

Información Importante

La Universidad de La Sabana informa que el(los) autor(es) ha(n) autorizado a usuarios internos y externos de la institución a consultar el contenido de este documento a través del Catálogo en línea de la Biblioteca y el Repositorio Institucional en la página Web de la Biblioteca, así como en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad de La Sabana.

Se permite la consulta a los usuarios interesados en el contenido de este documento, para todos los usos que tengan finalidad académica, nunca para usos comerciales, siempre y cuando mediante la correspondiente cita bibliográfica se le dé crédito al trabajo de grado y a su autor.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, La Universidad de La Sabana informa que los derechos sobre los documentos son propiedad de los autores y tienen sobre su obra, entre otros, los derechos morales a que hacen referencia los mencionados artículos.

BIBLIOTECA OCTAVIO ARIZMENDI POSADA
UNIVERSIDAD DE LA SABANA
Chía - Cundinamarca



El presente formulario debe ser diligenciado en su totalidad como constancia de entrega del documento para ingreso al Repositorio Digital (Dspace).

TITULO	RELACIÓN ENTRE TEMPERAMENTO Y PROBLEMAS EMOCIONALES Y CONDUCTUALES EN LA ADOLESCENCIA: UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA.		
SUBTITULO			
AUTOR(ES) Apellidos, Nombres (Completo) del autor(es) del trabajo	López De Mesa Samudio, Olga Isabel		
	Oviedo Ariza, Andrea Carolina		
PALABRAS CLAVE (Mínimo 3 y máximo 6)	problemas psicológicos		contexto
	adolescencia		
	temperamento		
RESUMEN DEL CONTENIDO (Mínimo 80 máximo 120 palabras)	<p>Este artículo tiene la finalidad de llevar a cabo una revisión bibliográfica de los estudios empíricos que buscan identificar la relación entre temperamento y problemas emocionales y conductuales en la adolescencia. Los problemas psicológicos estudiados fueron: depresión, ansiedad, trastornos de conducta alimentaria: anorexia y bulimia; el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), trastornos relacionados con sustancias y conductas adictivas. Las investigaciones referenciadas apuntan a la conclusión de que el temperamento no se considera eminentemente predominante en la aparición, mantenimiento y evolución de los problemas psicológicos; también existe una relación con el contexto, estudiada y sustentada en algunas de las investigaciones expuestas, llevadas a cabo en población adolescente con un rango de edad entre 11 y 18 años y diferentes nacionalidades dependiendo del lugar del estudio.</p>		

Autorizo (amos) a la Biblioteca Octavio Arizmendi Posada de la Universidad de La Sabana, para que con fines académicos, los usuarios puedan consultar el contenido de este documento en las plataformas virtuales de la Biblioteca, así como en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, "Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores", los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.

**RELACIÓN ENTRE TEMPERAMENTO Y
PROBLEMAS EMOCIONALES Y
CONDUCTUALES EN LA ADOLESCENCIA:
UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA**

Olga Isabel López De Mesa Samudio ¹

Andrea Carolina Oviedo Ariza²

Clemencia De La Espriella³

UNIVERSIDAD DE LA SABANA

Instituto de Postgrados – FORUM

Facultad de Psicología

Especialización en Psicología Clínica de la Niñez y la Adolescencia

Noviembre de 2012

¹ Autor(a)

² Autor(a)

³ Directo(a) Trabajo de Grado

**RELACIÓN ENTRE TEMPERAMENTO Y
PROBLEMAS EMOCIONALES Y
CONDUCTUALES EN LA ADOLESCENCIA:
UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA**

**Esta investigación pertenece al Grupo de Investigación Contexto y Crisis
de la Facultad de Psicología de la Universidad de la Sabana**

UNIVERSIDAD DE LA SABANA

Instituto de Postgrados – FORUM

Facultad de Psicología

Especialización en Psicología Clínica de la Niñez y la Adolescencia

Noviembre de 2012

Resumen

Este artículo tiene la finalidad de llevar a cabo una revisión bibliográfica de los estudios empíricos que buscan identificar la relación entre temperamento y problemas emocionales y conductuales en la adolescencia. Los problemas psicológicos estudiados fueron: depresión, ansiedad, trastornos de conducta alimentaria: anorexia y bulimia; el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), trastornos relacionados con sustancias y conductas adictivas. Las investigaciones referenciadas apuntan a la conclusión de que el temperamento no se considera eminentemente predominante en la aparición, mantenimiento y evolución de los problemas psicológicos; también existe una relación con el contexto, estudiada y sustentada en algunas de las investigaciones expuestas, llevadas a cabo en población adolescente con un rango de edad entre 11 y 18 años y diferentes nacionalidades dependiendo del lugar del estudio.

Palabras clave: problemas psicológicos, adolescencia, temperamento, contexto.

Abstract

This paper is intended to conduct a literature review of empirical studies that seek to identify a relationship between temperament and emotional and behavioral problems in adolescence. The studied psychological problems were: depression, anxiety, eating disorders: anorexia and bulimia; the attention deficit disorder with hyperactivity (ADHD), substance-related disorders and addictive behaviors. The referenced researches point out that the temperament is not considered as a eminently predominant factor in the psychological problems appearance, maintenance and evolution, since there also exists a studied and sustained relationship with the context, according to several exposed investigations, which were carried on adolescents in a age range of 11 and 18 years old and different nationalities, depending upon the conducted research scenario.

Keywords: psychological problems, adolescence, temperament, context.

Relación entre Temperamento y Problemas Emocionales y Conductuales en la Adolescencia:
Una Revisión de la Literatura

Pese al creciente interés de la comunidad científica internacional de establecer en forma concreta la relación entre las respuestas emocionales y conductuales del adolescente ante situaciones contextuales específicas, el describir los factores asociados a dichas respuestas de forma independiente de los rasgos temperamentales, constituye un reto de gran complejidad; según Lemos (2003), investigaciones y observaciones clínicas realizadas en adolescentes permiten concluir que el impacto del ambiente como factor de riesgo en el desarrollo de problemas emocionales y conductuales es influyente en un nivel poco específico. Un enfoque donde se tenga en cuenta con mayor grado de relevancia la carga genética (factor de temperamento) usando modelos de influencia en el desarrollo de problemas psicológicos (McCrae, Costa, Ostendorf, Angleitner, Harcaron, Avia, Sanz, Sánchez-Bernardos, Kusdil, Woodfiel, Saunders & Smith, 2000) parece ser más adecuado para el estudio de la aparición y curso de los trastornos conductuales y emocionales, como es el modelo de temperamento y carácter de Cloninger, al que hace referencia algunos estudios en población adolescente como el de Seog, Soo, Sook, Young, Soojeong, Ain, Ji Hyun & In (2006).

Lo anterior motivó la presente revisión de la literatura. Para ello, se estudian los conceptos de temperamento y vulnerabilidad de manera independiente, con el objeto de llegar a una discusión que involucre la relación existente entre temperamento y problemas emocionales y conductuales en la adolescencia.

Este trabajo está conformado por tres secciones principales. La primera presenta la revisión bibliográfica de los conceptos de personalidad, temperamento y carácter.

La segunda sección describe en forma independiente la relación entre la variable temperamento y diferentes problemas psicológicos de la adolescencia, como depresión, ansiedad, trastornos de la conducta alimentaria: anorexia y bulimia; el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, trastornos relacionados con sustancias y conductas adictivas. Finalmente, se presenta una sección de discusión en donde se concluye acerca de la relación existente entre temperamento y los diferentes problemas conductuales y emocionales en adolescentes sin olvidar la influencia que tiene el contexto en el desarrollo de los mismos a la luz de la literatura estudiada y expuesta a lo largo del artículo.

Revisión conceptual

Personalidad

Dentro del campo de la ciencia, de forma específica en la psicología, se ha querido abarcar un objeto de estudio amplio y complejo, como lo es la personalidad; dicho objeto ha tenido diferentes enfoques metodológicos que han intentado dar respuesta a muchos de los interrogantes, acerca de su concepto, componentes, tipología, desarrollo, entre otros aspectos referentes al mismo.

Con el fin de llevar a cabo este propósito, se encuentra que en muchos de los casos, los estudios pretenden crear rótulos, categorías factoriales u otras herramientas mitológicas que apoyen en la explicación y comprensión de este concepto:

La personalidad se define como “las causas internas que subyacen al comportamiento individual y a la experiencia de la persona” (Cloninger, 2003, p.3).

Por consiguiente se hace necesario mencionar algunos autores de vital importancia que dentro del estudio de la personalidad, han realizado aportes significativos en el campo investigativo:

El Modelo de Catell

Catell (1965) después de décadas de investigaciones empleando el análisis factorial, identificó 16 rasgos fuente como los factores de la personalidad. Estos factores se conocen como 16PF una prueba objetiva que comprende un cuestionario de 16 factores de personalidad. Los rasgos fuente hacen referencia a “rasgos estables y permanentes que son los factores básicos de la personalidad; se identifican mediante el análisis factorial” (Schultz, D.P. & Schultz, S.E., 2002, p.268)

El Modelo de McCrae y Costa

Estos autores proponen el Modelo "BIG- FIVE". Este, es el modelo más relevante en el estudio de la personalidad en los últimos años. Dicho modelo "parte de la premisa que la mayor parte de los rasgos de la personalidad pueden ser abarcados por cinco grandes dimensiones de la personalidad, independientemente del lenguaje o de la cultura" (Dolcet, 2006, p. 151).

Las cinco dimensiones de la personalidad son: neuroticismo, extraversión, apertura a la experiencia, amabilidad y responsabilidad. Basándose en lo anterior, es pertinente mencionar que son muchos los instrumentos que tienen el objetivo de evaluar estas cinco dimensiones, sin embargo, según Costa y McCrae (1992) el instrumento NEO-PI-R probablemente viene siendo el instrumento más emblemático para evaluar este modelo.

El Modelo de Eysenck

Eysenck (1967) es el autor más representativo de los modelos factoriales-biológicos de la personalidad. El modelo de Eysenck es llamado modelo PEN (psicoticismo, extraversión y neuroticismo) tiene sus orígenes en la década de los años 40. Después de un estudio empírico para identificar factores de personalidad en una población de pacientes penitenciarios, el análisis factorial ofreció claramente la diferenciación de dos factores que serían el punto de partida de los rasgos clásicos: extraversión y neuroticismo. Posteriormente, Eysenck postula su tercera dimensión, que llamó psicoticismo.

El Modelo de Gray

Este autor propone una teoría biológica de la personalidad, realizando algunas modificaciones y sugerencias básicas al modelo de Eysenck. La teoría de Gray se centra en dos tendencias conductuales importantes, estas son: el enfoque y la evitación. De esta manera,

Gray describe un sistema de activación conductual que entra en acción cuando suceden experiencias recompensantes, ocasionando que haya una aproximación a las mismas. Por otra parte, describe un sistema de inhibición conductual, que opera cuando se experimentan estímulos aversivos o temidos (Cloninger, 2003).

El Modelo de los cinco alternativos de Zuckerman

El modelo nace del interés de Zuckerman por las bases biológicas de la personalidad y la estructura dimensional de la misma. Inicialmente este modelo se reducía a la búsqueda de sensaciones como único rasgo de la personalidad, medido por diferentes versiones de su escala. A partir del estudio de esta dimensión, Zuckerman decide postular un nuevo modelo de personalidad de cinco factores (Dolcet, 2006).

Dicho modelo propone cinco dimensiones de la personalidad, las cuales son: impulsividad- búsqueda de sensaciones no socializada, neuroticismo- ansiedad, agresión-hostilidad, actividad y sociabilidad (Zuckerman, 1991).

El Modelo de Personalidad de Cloninger

El creador de este modelo es Robert C. Cloninger, el cual trato de construir una teoría de la personalidad desde una perspectiva explicativa o causal y que también llegara a ser predictiva. Este modelo intenta “integrar el substrato biológico de la personalidad con el desarrollo producido por la experiencia y el aprendizaje socio- cultural” (Dolcet, 2006, p. 13). Teniendo presente lo anterior, Cloninger, Svrakic & Przybeck (1993) plantean que la estructura fenotípica de la personalidad difiere de la estructura biogenética subyacente, debido a que la conducta observada es el resultado de la relación de influencias genéticas y ambientales.

Según Cloninger (1986) este modelo, inicialmente proponía tres dimensiones primarias de la personalidad, todas ellas pertenecientes al temperamento, las cuales se mencionan y se definen de esta manera: búsqueda de novedad, evitación del daño y dependencia de la recompensa.

Para concluir, es pertinente mencionar que los autores descritos hasta el momento, han aportando piezas fundamentales para la comprensión del concepto de personalidad y de alguna manera permiten al lector que comience a descubrir lo que hace ser al individuo tal cual es.

Es de suma importancia dar paso ahora a los conceptos de temperamento y carácter, como los componentes de la personalidad. Teniendo en cuenta que la personalidad se va desarrollando a través de la influencia de la herencia biológica (temperamento); y las influencias del entorno social o contexto, que configuran el carácter del individuo. (Cloninger, 2003).

Temperamento

Allport (1937) expresa que al parecer la palabra temperamento, empezó a formar parte de la lengua inglesa hacia la edad media con la doctrina de los cuatro humores. Una de las frases usadas por este autor, es que “todos los fenómenos (designados por el término temperamento) son considerados dependientes de su estructura constitucional y, por lo tanto, como de origen principalmente hereditario” (p.71). Por consiguiente, la palabra temperamento se asocia con el término constitución. De acuerdo con Allport el temperamento formaría el material bruto que compone a la personalidad. La definición que Allport (1961) ofrece acerca de temperamento es la siguiente:

“El temperamento se refiere a los fenómenos característicos de la naturaleza emocional de un individuo, incluyendo su susceptibilidad a la estimulación emocional, la fuerza y la velocidad con la que acostumbran a producir todas sus respuestas, su estado de

humor preponderante y todas las peculiaridades de fluctuación e intensidad del estado del humor, considerando estos fenómenos como dependientes en gran parte de la estructura constitucional y predominantemente hereditaria” (p.55).

A continuación se mencionan algunos autores de gran importancia, que dentro del campo investigativo del estudio del temperamento han realizado aportes significativos:

Teoría de Thomas and Chess

El primer estudio longitudinal de temperamento en la infancia fue conducido por los autores Thomas y Chess en el año 1956, comenzando con infantes entre los dos y tres meses de edad, los cuales fueron reevaluados en varios intervalos durante la edad adulta. (Zuckerman, 1991).

A partir del estudio anterior, Chess and Thomas (1985) establecieron nueve categorías conductuales, estas categorías son: 1) Nivel de actividad, el cual se refiere al componente motor presente en un niño, y de funcionamiento diurno junto con la proporción de periodos activos en inactivos. 2) Ritmicidad, la cual tiene que ver con la predictibilidad y/o impredictibilidad en tiempo de cualquier función. 3) De aproximación o retirada, que se refiere a la respuesta inicial ante un nuevo estímulo, como un alimento nuevo, un nuevo juguete o una nueva persona. 4) La capacidad de adaptación, se refiere a la capacidad con que un niño modifica situaciones nuevas o alteradas en la dirección deseada. 5) Umbral de respuesta, se refiere a la intensidad y el nivel de estimulación que se necesita para evocar una respuesta apreciable. 6) La intensidad de la reacción, se refiere al nivel de energía de la respuesta. 7) La calidad del estado del ánimo, la cual se refiere a la cantidad de conducta alegre, agradable, positiva en contraste con la conducta desagradable, negativa, triste y hostil. 9) Distracción, la cual tiene que ver con la efectividad de los estímulos extraños del ambiente en interferir o alterar el sentido de la marcha y el

comportamiento y 10) La capacidad de atención y persistencia, se refiere a la longitud del tiempo en que una actividad es perseguida por el niño y la continuación de esta ante los diferentes obstáculos que mantengan la dirección de la misma.

Alrededor de las categorías anteriormente descritas, estos autores señalaron la existencia de tres tipos de temperamento resultantes de la combinación de estas nueve categorías.

Temperamento fácil, es caracterizado por la regularidad de respuestas positivas ante estímulos nuevos, de alta adaptabilidad al cambio y de leve a moderada intensidad en el estado de ánimo que es predominantemente positivo.

Temperamento difícil, muestra los signos de irregularidad en las funciones biológicas, respuestas negativas de retirada a los estímulos nuevos o la capacidad de adaptación lenta o de difícil cambio.

Temperamento lento para calentarse, se refiere a los niños que se caracterizan por una combinación de respuestas negativas a los estímulos nuevos con capacidad de adaptación lenta, después del contacto repetido con el estímulo.

Teoría de Buss & Plomin

Buss & Plomin (1984) afirman que “están más interesados en los rasgos, que son predictivos del desarrollo posterior, es decir, los rasgos que muestran cierta continuidad (p.85).

Su modelo propone tres rasgos de temperamento: emotividad, actividad y sociabilidad.

- 1) La emotividad hace referencia a la inestabilidad y tendencia a experimentar sentimientos de miedo, rabia y tristeza.
- 2) La actividad se refiere al tiempo, vigor y resistencia y
- 3) La sociabilidad se refiere a la afiliación y a darse a otras personas (Buss & Plomin, 1984).

Modelo Tripartito de Clark y Watson.

La propuesta de estos autores supone la ampliación del modelo de dos factores de Tellegen (Tellegen, 1985; Watson y Tellegen, 1985) el cual postulaba dos dimensiones del afecto independientes entre sí: afecto positivo y afecto negativo; con un patrón diferencial en sus relaciones con la depresión y la ansiedad.

Según Clark, Watson & Mineka (1994) el afecto positivo constituye la dimensión de emocionalidad positiva, lo que hace referencia a la energía, afiliación, dominio, reflejando el entusiasmo por la vida.

Por otra parte, el afecto negativo representa la dimensión de la sensibilidad frente a estímulos negativos. Se caracteriza por la experimentación de estados emocionales aversivos como ira, miedo, disgusto y culpa. (Robles & Páez, 2003)

A partir de lo anterior, conviene decir que la ampliación propuesta por Clark & Watson (1991) mantiene esta concepción y así mismo, añade una tercera dimensión relativamente específica de la ansiedad como lo es la activación fisiológica, la cual se define por manifestaciones de tensión y activación somática como la respiración entrecortada, sudoración, temblores, boca seca etc.

Según este modelo, la depresión quedaría definida por un bajo nivel de afecto positivo y alto nivel de afecto negativo; mientras que la ansiedad estaría definida por altos niveles de afecto negativo y de activación fisiológica. En conclusión la ansiedad se diferencia de la depresión por la presencia de síntomas de hiperactivación fisiológica, y la depresión se distingue de la ansiedad por la existencia de síntomas de anhedonia, debido a que el afecto negativo, constituye un factor que se encuentra presente en ambos trastornos.

(Clark et al, 1994; Clark y Watson, 1991).

Teoría de Rothbart y Derryberry

Según estos autores el temperamento se refiere a las diferencias individuales de origen constitucional en las tendencias a expresar y experimentar las emociones, lo que se denomina el arousal o reactividad; así como la capacidad para regular la expresión de tales tendencias, lo que se denomina autorregulación. (Rothbart y Derryberry, 1981).

En la reactividad se consideran las características de las reacciones del individuo tanto positivas como negativas ante una variedad de estímulos; a través del sistema somático, autónomo: simpático y parasimpático, cognitivo y neuroendocrino. Lo que indica que los individuos ante una misma situación, teniendo en cuenta sus características temperamentales, podrán responder de forma diferente. (Rothbart y Derryberry, 1981).

En la autorregulación, los procesos moduladores de la reactividad incluyen mecanismos como la atención, la aproximación, el ataque, la retirada, la inhibición conductual y la capacidad para autocalmarse (Rothbart & Ahadi, 1994).

Para finalizar es pertinente mencionar que las dos dimensiones del temperamento: reactividad como autorregulación, están influidas a lo largo del tiempo por la herencia, la maduración y la experiencia (Rothbart y Derryberry, 1981).

Como también, es interesante señalar que Rothbart en el año 2011, retoma la definición de temperamento propuesta en el año 1981, como aquellas diferencias constitucionales en la reactividad y la autorregulación. Teniendo presente lo descrito, la definición de temperamento propuesta por esta autora se ha mantenido a lo largo de todas sus investigaciones.

Teoría de Kagan

En el año de 1980, Kagan comenzó principalmente el uso de los métodos de laboratorio para definir lo que describió como temperamento inhibido. Este trabajo se enmarcó bajo métodos conductuales consistentes enfocados en la reacción de bebés y niños ante los estímulos novedosos, desconocidos, situaciones definidas por la retirada de enfoque y la excitación psicológica, midiendo la frecuencia cardíaca. El niño con temperamento inhibido, fue siempre tímido, temeroso y cauto en una situación desconocida y sobre todo en presencia de extraños. (Kagan, Reznick & Snidman 1987).

Modelo de Temperamento de Cloninger

Este modelo inicialmente proponía tres variables: búsqueda de novedad, evitación del daño y dependencia de la recompensa (Cloninger, 1986).

Más tarde, se llevó a cabo una evolución del modelo añadiendo una dimensión más de temperamento denominada persistencia; Cloninger, incluye también en su modelo las variables caracteriales como autodirección, cooperación, y autotranscendencia o espiritualidad. (Dolcet, 2006).

Según Cloninger (1986) las cuatro dimensiones del temperamento, se definen así:

1) La búsqueda de novedad se refiere a la tendencia a responder intensamente a estímulos novedosos o a señales de recompensa.

2) La evitación del daño hace referencia a la predisposición del individuo a responder de forma intensa a estímulos aversivos, y a desarrollar inhibición aprendida para evitar de forma pasiva el castigo como también lo desconocido.

3) La dependencia de la recompensa se refiere a la tendencia a responder intensamente a los premios y recompensas, y también a mantener comportamientos que anteriormente estuvieran asociados a recompensas satisfactorias o a la evitación del dolor o displacer.

4) La Persistencia pretende medir la perseverancia en la conducta a pesar del cansancio y la fatiga.

El carácter

Cloninger et al (1993) afirma que el carácter suministra una descripción del psiquismo del sujeto como una estructura de autoconceptos y relaciones objetales que están modulados por el conocimiento del individuo mismo y por el simbolismo (Dolcet, 2006). El carácter se refiere a los autoconceptos que influyen en las propias intenciones y actitudes, es lo que el individuo hace consigo mismo de manera intencional y básicamente se genera por el proceso de socialización.

De acuerdo con Cloninger et al (1993) & Cloninger, Przybeck, Svrakic & Wetzel (1994) las dimensiones del carácter, se heredan en una muy poca medida, son moderadamente influenciadas por el ambiente sociocultural, específicamente por el ambiente familiar, y se solidifican con el desarrollo y la relación con el contexto (Dolcet, 2006).

Las tres dimensiones del carácter son definidas así: 1) Autodirección: “mide la habilidad del individuo para regular, controlar y adaptar su conducta, ajustándose a una situación de acuerdo con unas metas y valores escogidos individualmente” (p.124).

2) Cooperación: “mide las diferencias individuales en la capacidad de aceptar e identificarse con otras personas” (p.128).

3) Autotrascendencia: se refiere a la “identificación del individuo con el todo, del cual procede y del que es una parte esencial” (p.133).

Para finalizar, cabe concluir que el desarrollo de la personalidad es un proceso en el que los factores que se heredan del temperamento motivan aprendizajes de autoconceptos que cambian el significado que se obtiene de los estímulos que el individuo percibe. De tal forma, que la influencia del temperamento y el carácter se encargan de modelar la conducta emitida ante ciertas situaciones (Dolcet, 2006).

Temperamento y Problemas Emocionales y Conductuales en la Adolescencia

Con el fin de contextualizar la relación existente entre el temperamento y problemas emocionales y conductuales en la adolescencia, es pertinente en primera instancia, traer a colación el término de psicopatología evolutiva o psicopatología del desarrollo. (Cicchetti & Rogosch, 2002).

Stroufe y Rutter (1984) definieron la psicopatología evolutiva como “el estudio de los orígenes y el curso de los patrones individuales de desadaptación conductual, cualquiera que sea el comienzo, las causas o transformaciones de su manifestación en la conducta, y cualquiera que sea el curso del patrón evolutivo”(p.18).

La manifestación de la conducta psicopatológica exige la combinación de tres variables: un determinado temperamento vulnerable, un ambiente que amplifique la vulnerabilidad psicológica, y estresores que precipiten la aparición de los síntomas. De acuerdo con Lemos (2003) el concepto de vulnerabilidad se refiere a “las características que residen dentro del individuo, y que puede tener una base tanto genética (incluyendo tanto procesos neurobiológicos como dimensiones del temperamento) o biológica (determinada por alteraciones tempranas o daño en el SNC)” (p.24).

En consecuencia, puede afirmarse que un factor de vulnerabilidad en el ser humano (como lo es un temperamento difícil), junto con un factor estresante (ya sea ambiental, o de cambios fisiológicos y hormonales internos, como ocurre en la adolescencia) contribuyen a fortalecer o atenuar, los rasgos preexistentes en el individuo; a cristalizar su expresión en posibles patologías y a modular su nivel de gravedad en cada contexto. (Lemos ,2003).

Con todo lo anterior, es importante enfatizar en la idea conocida acerca de la existencia de factores o variables que afectan al sujeto de forma directa o indirecta, y de esta manera activan toda la configuración de su temperamento y lo preparan para emitir una respuesta positiva o negativa frente al contexto; tal y como ocurre en la adolescencia, etapa en la cual el temperamento se va consolidando debido a los cambios propios del desarrollo que son dictados por la carga genética con que nace el individuo y que lo pueden hacer vulnerable o no al desarrollo, mantenimiento y evolución de diferentes psicopatologías.

A partir de lo descrito, Krueger y Piasecki (2002), optan por la propuesta de un modelo heurístico de tipo jerárquico para la descripción y la explicación etiológica de las dos grandes dimensiones de la psicopatología: la internalizante y la externalizante.

Con respecto a estas dos dimensiones, Achenbach y Rescola (2001) afirman que los comportamientos internalizantes hacen referencia a aquellos problemas o comportamientos que ocurren en mayor medida al interior de la persona, y los comportamientos externalizantes se refieren a aquellos problemas o comportamientos que se dirigen al exterior e involucran a otras personas.

Continuando con el desarrollo de esta segunda sección, daremos paso ahora a la revisión bibliográfica concerniente a los estudios revisados con el fin de establecer la relación entre temperamento y problemas emocionales y conductuales en la adolescencia. Los trastornos

psicológicos estudiados fueron: depresión, ansiedad, trastornos de conducta alimentaria: anorexia y bulimia; el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), trastornos relacionados con sustancias y conductas adictivas en la adolescencia.

I. Temperamento y Depresión

Se han realizado diferentes clases de estudios sobre los Trastornos del Estado de Ánimo, dentro de los cuales encontramos los Trastornos Depresivos que son categorizados por el DSM-IV-TR (2005) así: Trastorno Depresivo Mayor, Trastorno Distímico y Trastorno Depresivo No Especificado.

En el año 2007 Tamás, Gentzler Tepper, Gádoros, Kiss, Kapornai y Vetró realizaron un estudio donde se afirma que “el trastorno depresivo mayor (TDM) es asociado con conductas suicidas. Algunos individuos deprimidos no son suicidas y otros evidencian diversas formas de tendencias suicidas.” Para demostrar esto, se utilizó una muestra de 407 niños con edades entre 7-14 años, estos debían cumplir ciertas características como: ser reclutados en centros clínicos de toda Hungría, y cumplir con los criterios del DSM-IV (2002) para el diagnóstico de depresión. Recabaron información a través de: entrevistas semi-estructuradas, la estimación del consenso psiquiátrico, la clasificación del temperamento de sus hijos que dieron los padres, y a través del Inventario de la Regulación de Emociones (ER) completado por los mismos niños. No se pudo confirmar la hipótesis que relaciona los rasgos emocionales negativos en estos jóvenes con posibles tendencias suicidas. Pero sí confirmó que la alta desadaptabilidad al entorno aumenta la probabilidad de un comportamiento suicida, por encima y más allá del riesgo que representa la gravedad de la enfermedad depresiva.

En el mismo año, el estudio de Yap, Allen y Sheeber (2007) hace referencia a la relación del rol del temperamento de los adolescentes, sus relaciones familiares y el riesgo de desarrollar desordenes depresivos donde se concluye que la evidencia de estudios recientes reconoce la importancia de la familia para la comprensión de los trastornos depresivos en la adolescencia. Este estudio encuentra que todavía se carece de un marco coherente para comprender la forma en que la gran cantidad de cambios evolutivos que ocurren dentro de la etapa adolescente y sus entornos familiares inciden, bien sea para protegerse del desarrollo de los trastornos depresivos, o por el contrario para aumentar la vulnerabilidad del desarrollo de los mismos. Yap et al (2007) propusieron un marco de trabajo que coloca a los mecanismos y procesos de regulación de la emoción en el centro de estas preguntas. Teniendo en cuenta tanto el temperamento del adolescente como el de sus padres y la socialización de los padres de acuerdo a la forma de ser de sus hijos.

Otros estudios se han enfocado en las diferencias de género frente a la reactividad emocional como sucede con el de Charbonneau, Mezulis y Hyde (2009) que examinó ciertos tipos de eventos estresantes y cómo las personas responden a estos eventos. Lo cual puede explicar las diferencias de género en los síntomas depresivos de los adolescentes. Con este fin se analizó si las diferencias de género en el temperamento de la primera infancia podrían explicar las diferencias de la reactividad emocional en la adolescencia. Se utilizó una muestra de 315 adolescentes de los cuales 51% eran mujeres (93% caucásicos, 3% afro-americanos y 1% respectivamente hispano, asiático-americano y nativo americano) que participaron en un estudio longitudinal desde el nacimiento de estos jóvenes. Los resultados indicaron que la depresión es significativamente mediada por las diferencias de género de acuerdo al nivel de reactividad emocional que presentaban los jóvenes frente a situaciones estresantes. También se observaron

diferencias significativas de género en la reactividad emocional a estos factores de estrés, las diferencias temperamentales estudiadas durante la infancia en los niños retraídos fueron marginalmente significativas en la mediación de las diferencias de género, frente a la reactividad emocional del estrés en la adolescencia.

Posteriormente hacia el año 2010 varios estudios se enfocaron en investigar la genética de los adolescentes que padecen trastorno depresivo, como es el caso del estudio de Apter (2010) sobre comportamiento suicida en la adolescencia. El cual hace referencia a que el suicidio adolescente y las conductas suicidas no fatales se han convertido en los principales problemas de salud pública en Canadá en los últimos años. El suicidio en este país es ampliamente reconocido como una de las principales causas de mortalidad en los jóvenes. La comprensión de la conducta suicida a través de diferentes investigaciones sigue siendo controversial. Sin embargo, es cada vez más claro que los estudios genéticos familiares juegan un papel importante en la comprensión del suicidio, y que la mayoría de suicidios juveniles tiene sus raíces en trastornos psiquiátricos que han sufrido los progenitores. Es cada vez más evidente que la carga genética transmitida en los casos de suicidio adolescente es un factor importante asociado al suicidio, de mayor incidencia que en el caso de los suicidios de personas mayores, donde son otros factores diferentes a la carga genética individual los que hacen a una persona más vulnerable a cometer suicidio. El mecanismo biológico que probablemente está implicado es la forma como una persona metaboliza la serotonina, y la baja rotación del ácido hidroxindolacético que se mide en el fluido espinal cerebral, que a su vez está relacionado con la predisposición genética para una reacción de estrés elevado.

En la presente revisión de la literatura no solamente se encontraron estudios sobre las diferencias de género, la regulación de emociones, y de qué forma la carga genética puede incidir de manera decisiva en la ocurrencia del trastorno depresivo, sino cómo las interacciones entre padres e

hijos también inciden en la aparición de este trastorno. Así es como en el estudio realizado por Yap, Allen, Oshea, Parsia di, Simmons y Sheeber (2011) sobre la relación entre la regulación de emociones en las interacciones madre-hijo y la sintomatología depresiva en adolescentes. Se contó con una muestra de 163 adolescentes que participaron en la actividad de planificación y resolución de problemas en interacción con sus madres. Los adolescentes llenaron auto-informes que daban cuenta sobre su temperamento en dos ocasiones, así como informes sobre la regulación de sus emociones y la sintomatología depresiva. Los adolescentes con temperamentos que presentaban una alta emocionalidad negativa o baja en el control voluntario, mostraron conductas emocionalmente más desreguladas en las tareas de interacción, reportaron tener respuestas negativas que les afecta con mayor frecuencia, mostraron también a menudo menores respuestas adaptativas a su entorno, teniendo más síntomas depresivos. El análisis secuencial de las interacciones familiares indicó que los adolescentes con síntomas depresivos eran más propensos a corresponder a sus madres los comportamientos afectivos negativos, es decir las imitaban cuando ellas mostraban afectos negativos.

En conclusión se observa que la regulación emocional, entendida como una dimensión del temperamento, puede proporcionar una señal que organiza el papel de varios factores como la adaptabilidad o desadaptabilidad de los sujetos a su entorno. Así mismo las posibles desavenencias de temperamento entre padres e hijos, la forma de socialización de los padres en la regulación de la emoción infantil y en general la interacción entre estos factores, pueden dar cuenta del papel de la familia en el riesgo de desarrollar un trastorno depresivo.

Las diferencias de género en el temperamento también puede explicar la misma reactividad emocional en la adolescencia, la cual tiende a aumentar las probabilidades de comportamientos suicidas más que el trastorno depresivo.

II. Temperamento y Ansiedad

En términos generales, la ansiedad se refiere a “la anticipación aprehensiva de un futuro, peligro o adversidad, acompañada por un sentimiento de disforia o síntomas somáticos de tensión. El foco del peligro anticipado puede ser interno o externo” (DSM -IV-TR, 2001).

A continuación se presentan algunos estudios que enmarcan la relación existente entre diversos factores de riesgo y vulnerabilidad entre ellos el temperamento y el desarrollo de este problema psicológico.

Marchesi, Ampollini, DePanfilis & Maggini (2008) llevaron a cabo un estudio con el fin de probar las hipótesis acerca de la relación entre un conjunto de patrones del temperamento y el desarrollo de síntomas del trastorno obsesivo compulsivo. Se incluyeron a 2775 estudiantes adolescentes entre 16 y 21 años (51% mujeres y 49% hombres) en Parma, Italia. La sintomatología obsesiva compulsiva se encontró usando el instrumento *Leyton Obsessional Inventory-Child Version* (LOI-IV) construido por Berg, Rapoport & Flament (1986) el cual consiste en un cuestionario de 20 preguntas que evalúa la presencia o ausencia del número de preocupaciones y comportamientos obsesivos. De acuerdo con los resultados del *Leyton Obsessional Inventory-Child Version* (LOI-IV) los adolescentes fueron clasificados en tres grupos. El primer grupo fue denominado *High Interference*, incluía sujetos con síntomas del TOC con alta interferencia, lo que sugiere la presencia del desorden clínico obsesivo compulsivo. El segundo grupo se llamó *Supernormals*, conformado por sujetos que eran considerados saludables y el último grupo fue denominado *Control*.

Por otra parte, el temperamento se evaluó mediante el *Tridimensional Personality Questionnaire* (TPQ) elaborado por Cloninger et al (1991), el cual permite calcular 4 dimensiones del temperamento: búsqueda de novedad, evitación del daño, dependencia de la recompensa y persistencia.

El estudio permitió establecer una relación entre las dimensiones del temperamento medidas por el TPQ y el desarrollo de síntomas correspondientes al Trastorno Obsesivo Compulsivo, teniendo en cuenta que los adolescentes evaluados que desarrollaron síntomas del TOC evidenciaron algunas facetas correspondientes a las dimensiones del temperamento propuestas por Cloninger (1986) : preocupación pesimista acerca de los problemas del futuro, comportamientos pasivos y evitativos, rápida fatigabilidad e indecisión, falta de ambición, perseverancia, perfeccionismo, reforzando sentimientos de frustración. Así mismo se concluye que la presencia de los síntomas del TOC: síntomas egosintónicos y síntomas egodistónicos, dependen de los niveles de puntuación de las dimensiones del temperamento: búsqueda de novedad y evitación del peligro: cuando bajos niveles de búsqueda de novedad se combinan con altos niveles de evitación del peligro el individuo puede desarrollar síntomas egosintónicos. Mientras que si los más altos niveles de evitación del peligro son asociados con el incremento en los niveles de búsqueda de novedad el sujeto puede desarrollar síntomas egodistónicos. Por lo tanto, niveles bajos de búsqueda de novedad en presencia de altos niveles de evitación del peligro y persistencia, puede proteger al individuo de desarrollar síntomas obsesivos compulsivos.

Varela & Maloney (2009) realizaron otro estudio donde se encontró que factores externos relativos al ambiente de desarrollo de los adolescentes pueden en efecto determinar la aparición de la ansiedad en los mismos. Se discute ampliamente acerca de la incidencia de

crecer en un contexto diferente al de las raíces culturales de los padres, en el caso de adolescentes de origen latino viviendo en Estados Unidos. El estudio contó con varios sujetos que se encontraban en un rango de edad entre los 7 y 18 años, así mismo, con un número variado de instrumentos que dependían del estudio en particular; destacando entre los métodos estadísticos, el análisis factorial confirmatorio y análisis factorial de componentes principales. Este artículo finalmente evidencia como este impacto cultural (inmigración, aculturación) predispone a diferentes expresiones de la ansiedad en la adolescencia en comparación con adolescentes americanos, que no estuvieron sujetos a dicho impacto cultural.

Cho, Jung, Kim, Hwang, Shin, Kim y Kim (2009) llevaron a cabo un estudio que tuvo como fin evaluar el temperamento y el carácter de los niños y adolescentes con trastornos de ansiedad en muestras de la comunidad coreana. Los sujetos de estudio fueron niños y adolescentes diagnosticados con fobia social (n=66), trastorno de ansiedad por separación (n=47), fobia específica (n=415) y el trastorno obsesivo compulsivo (n=42). Para ello, se condujo una serie de entrevistas telefónicas a los padres de cerca de 4776 estudiantes entre los 6 y 17 años. Con el programa de entrevistas a los padres (DISC-IV) los estudiantes fueron estudiados y diagnosticados. El DISC-IV está compuesto por seis módulos. Cada uno de los módulos es independiente e incluye los siguientes diagnósticos: desordenes de ansiedad, desorden de abuso de sustancias, desordenes del estado de ánimo, trastornos de conducta disruptiva, desordenes de la alimentación, desordenes de la eliminación, trastornos de tics y tricotilomanía.

El *junior temperament and character inventory* (JTCI) fue construido por Luby, Svrakic, McCallum, Przybeck, y Cloninger (1999) y se utilizó para evaluar el temperamento biogénético en sujetos. Se clasifica el temperamento y carácter con siete modelos

psicológicos; cuatro dimensiones temperamentales: búsqueda de novedad, evitación del daño, dependencia de la recompensa y persistencia junto con tres dimensiones del carácter: autodirección, cooperación y autotranscendencia.

Los análisis estadísticos permiten concluir que el temperamento y las características específicas relacionadas con el desarrollo de la fobia social en niños y adolescentes en el JTCI, están asociados a alta evitación del daño (dimensión del temperamento) y baja autodirección (dimensión del carácter). Lo que conlleva a establecer una relación clara entre las dimensiones señaladas y el desarrollo de la fobia social.

De igual manera, en este estudio se resalta la asociación de fobias específicas con alta evitación del daño. La asociación del trastorno obsesivo compulsivo con baja autodirección también fue significativa. El trastorno de ansiedad por separación no se asoció con ninguna dimensión del temperamento y carácter en el JTCI.

Essex, Klein, Slattery, Goldsmith & Kalin (2010) ejecutaron otro estudio con el propósito de evidenciar la relación existente entre la dimensión del temperamento: inhibición conductual a temprana edad y el desarrollo de ansiedad social en la adolescencia. Para ello se tomó una muestra de 238 individuos a los que se les hizo seguimiento desde el nacimiento hasta el grado noveno. A través del método de la observación, se identificaron 4 factores del desarrollo temprano asociado al género femenino: exposición al estrés materno en la infancia y etapa preescolar, inhibición conductual a la edad de 4.5 años y altos niveles de cortisona en la saliva, cuando la muestra era extraída en horas de la tarde. Estos factores permitieron concluir la estrecha relación que tienen los factores del desarrollo temprano con la aparición de ansiedad social en etapas posteriores, más específicamente en la adolescencia.

Finalmente García-Fernández, Martínez-Monteagudo & Inglés (2011) realizaron un estudio con el objetivo de analizar las diferencias de la respuesta de la ansiedad escolar en estudiantes españoles de educación secundaria, mediante el análisis de varianza ANOVA. Para esto se administró el inventario de ansiedad (IAES) construido por García – Fernández et al (2011) a una muestra de 1.409 estudiantes. El IAES es un instrumento que evalúa las situaciones y respuestas de ansiedad escolar en alumnos de educación secundaria y bachillerato (12-18 años), mediante cuatro factores situacionales: ansiedad al fracaso y castigo escolar, ansiedad ante la agresión, ansiedad ante la evaluación social y ansiedad ante la evaluación escolar y tres sistemas de la respuesta de la ansiedad: cognitivo, psicofisiológico y motor.

El estudio reveló que en cuanto a la variable del sexo, las mujeres presentaron puntuaciones significativamente más altas que los varones en todos los factores situacionales del IAES y de respuesta, aunque la magnitud de estas diferencias fue pequeña en todos los casos. Sin embargo es importante resaltar que las diferencias de mayor magnitud se encontraron en el factor ansiedad ante la evaluación escolar, en el caso de situaciones escolares y en ansiedad motora en el caso de los sistemas de respuesta.

El hecho de que estas diferencias se produzcan en mayor medida en el factor de ansiedad ante la evaluación escolar, confirma los hallazgos de investigaciones respecto a la relación entre el sexo y la ansiedad ante los exámenes. Se ha encontrado que las mujeres se muestran más ansiosas ante los exámenes que los varones. De tal forma que los varones tienden a afrontar los exámenes como un desafío, se implican más en la tarea cuanto mayor sea la competencia percibida para superarla.

Los resultados de este estudio también mostraron que la mayor diferencia entre mujeres y varones respecto a la ansiedad motora, se sustenta en teorías que indican que varones y mujeres aprenden diferentes reglas para expresar sus emociones. Estudios previos arrojan que las mujeres presentan mayor libertad para demostrar sus emociones. Así la sociedad les permite ante cualquier situación: afanarse, llorar, preocuparse y sentirse vulnerables y frágiles. En contraste con las mujeres, los hombres tienden a demostrarse reacios a la hora de expresar sus miedos ya que este tipo de manifestaciones puede interpretarse como sinónimo de debilidad.

Lo anterior conlleva a establecer una relación entre el sexo y una dimensión específica del temperamento propuesta por Clark y Watson (1991): afecto negativo, teniendo presente que la ansiedad estaría definida por altos niveles de afecto negativo evidenciada de forma distinta en mujeres y varones. Como también se establece una relación entre el sexo y las dimensiones del temperamento propuestas por Rothbart: reactividad y autorregulación, reflejada en la marcada diferencia en que mujeres y varones expresan y regulan sus emociones.

Con respecto a la variable de curso, el presente estudio arrojó que los alumnos de 1º de ESO (educación secundaria obligatoria) conformado por 131 varones y 135 mujeres comparados con sus iguales del resto de cursos, presentaron mayor ansiedad escolar en los tres sistemas de respuestas y en tres de los cuatro factores situacionales. Las diferencias según el curso fueron de pequeña a moderada magnitud. Por tanto estos resultados son consistentes con la segunda hipótesis del estudio y con la mayoría de investigaciones previas, los cuales revelan que el mayor grado de ansiedad escolar se produce alrededor de los 11-12 de edad, etapa de la adolescencia temprana donde se encuentran los niveles más elevados de

miedo y ansiedad escolar. En este sentido, el aumento de la ansiedad escolar en 1º de ESO puede producirse como consecuencia de incremento en las exigencias educativas que caracterizan el paso de educación primaria a ESO, las cuales son percibidas por los alumnos con alto grado de incertidumbre.

Después de la revisión de los estudios expuestos con anterioridad, se concluye que la presencia de los síntomas del TOC: síntomas egosintónicos y síntomas egodistónicos, dependen de los niveles de puntuación de las dimensiones del temperamento propuestas por Cloninger: búsqueda de novedad, evitación del peligro, dependencia de la recompensa y persistencia. De la misma manera los análisis estadísticos permiten concluir que la forma en que se relacionan las dimensiones del temperamento y las dimensiones del carácter propuestas por Cloninger: autodirección, cooperación y autotrascendencia, representa un factor de vulnerabilidad o un factor de protección para el desarrollo o no de los trastornos de ansiedad: fobia social, fobia específica, trastorno de ansiedad por separación y trastorno obsesivo compulsivo.

La dimensión del temperamento propuesta por Clark y Watson (1991): afecto negativo, explicaría las diferencias de respuesta de ansiedad escolar en mujeres y varones; puntuando las mujeres con un mayor grado de ansiedad ante los exámenes en contraste con los varones.

Así mismo, las dimensiones del temperamento propuestas por Rothbart (1981): reactividad y autorregulación explican la diferencia en que varones y mujeres expresan y regulan sus emociones. Las mujeres tienden a mostrarse abiertas al momento de expresar lo que sienten y los hombres reacios, pues puede interpretarse como sinónimo de debilidad.

Alrededor de lo anterior, se rescata la influencia que tiene tanto el temperamento como el contexto: cultura, edad, nivel educativo y sexo en la aparición, desarrollo y mantenimiento de los trastornos de ansiedad en la adolescencia.

III. Temperamento y Trastornos de la Conducta Alimentaria

Los diferentes estudios del Trastorno de Conducta Alimenticia (TCA) están basados en los criterios de DSM IV (2005). Los dos tipos de trastornos son: la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa. “La anorexia nerviosa se caracteriza por el rechazo a mantener el peso corporal en los valores mínimos normales” y “La bulimia nerviosa se caracteriza por episodios recurrentes de voracidad seguidos por conductas compensatorias inapropiadas como el vómito provocado, el abuso de fármacos laxantes y diuréticos u otros medicamentos, el ayuno o el ejercicio excesivo”. (DSM-IV-TR, 2002 p. 653).

Silva (2007) fue el autor de una investigación que relacionó rasgos de personalidad con patologías alimenticias, en la que se evaluó el desarrollo de los trastornos alimentarios en mujeres adolescentes. Con una muestra constituida por 244 estudiantes de una escuela secundaria en Johannesburgo, Sudáfrica. Los rasgos de personalidad se evaluaron utilizando un cuestionario de personalidad escolar (HSPQ) y las actitudes disfuncionales y conductas alimentarias utilizando el test de actitud alimenticia (EAT-26) y el inventario de desorden alimenticio (EDI). Encontrando relaciones significativas entre ciertos rasgos de personalidad y disfunción alimenticia. Bajo afecto positivo, ser reservado, inestabilidad emocional, excitabilidad, timidez, individualismo, propensión a los sentimientos de culpa, autosuficiencia y altos niveles de ansiedad fueron los factores de la personalidad que fueron analizados a la hora de estudiar los trastornos alimenticios de estas adolescentes. Sugiriendo así que la personalidad influye en que un individuo sea vulnerable a desarrollar trastornos alimenticios.

Otra de estas investigaciones es la realizada por Salbach-Andrae, Klinkowski, Lenz, Pfeiffer, Lehmkuhl & Ehrlich (2008) en la que se examinó a padres y jóvenes por medio de un auto informe de acuerdo a los síntomas emocionales y de comportamiento en los adolescentes con trastornos alimentarios (TCA). La muestra se realizó con ochenta y tres adolescentes y padres. Todos los adolescentes con edades entre 11-18 años eran mujeres y cumplían los criterios diagnósticos según el DSM-IV (2002) para la anorexia nerviosa de tipo restrictivo (n = 53) o bulimia nerviosa (n = 30). Los diagnósticos fueron confirmados mediante el inventario estructurado para síndromes anoréxicos y bulímicos. Los padres completaron el inventario de comportamiento infantil, y los adolescentes completaron el de juventud con un correspondiente auto-reporte. Los resultados obtenidos demuestran que existe un bajo conocimiento entre padres y adolescentes acerca de la presencia y la gravedad de los síntomas psiquiátricos en adolescentes con TCA.

Rawana, Morgan, Nguyen & Craig (2010) llevaron a cabo un estudio que relacionaba la forma de comer de la población adolescente, disturbios en el peso y depresión. Donde se encuentra que la depresión a menudo surge en la adolescencia y persiste hasta la edad adulta, por esto es fundamental estudiar los factores de riesgo que contribuyen al desarrollo de la depresión en la adolescencia. Estudios realizados recientemente sobre la depresión en adolescentes relacionados con los hábitos alimenticios y el peso, o EWRDs por sus siglas en inglés, abarcan cogniciones negativas hacia el propio cuerpo o la apariencia física, las actitudes negativas hacia la comida y conductas malsanas de control de peso. Como resultado se tiene que no se han realizado revisiones exhaustivas de EWRDs y depresión contextualizada dentro de los marcos de desarrollo de la depresión adolescente. Por lo tanto, al sintetizar los resultados, no hay apoyo para la inclusión de EWRDs en los modelos contemporáneos de la depresión adolescente, donde

los resultados tendrían implicaciones más amplias para la investigación de la depresión en general, y a pesar de que es común para medir el apetito y cambios de peso en las escalas de depresión (por lo general con cada elemento), sería útil examinar esto de manera más exhaustiva y considerar las construcciones de cuerpo EWRDs imagen y otros.

Agüera, Jiménez-Murcia, Granero, Penelo, Wagner, Karwautz, Riesco, Menchón, Fernández-Aranda (2011) compararon los rasgos de personalidad de mujeres adolescentes con trastornos de conducta alimentaria con adolescentes sanas. Para lo cual estudiaron las diferencias entre pacientes con sintomatología alimentaria y psicopatológica entre pacientes con trastorno alimentario (TCA) y hermanas discordantes para el trastorno, se identificó en qué medida pacientes y hermanas presentan vulnerabilidades de personalidad diferenciales y factores predictores de la aparición de TCA. La muestra estuvo formada por 92 participantes mujeres (46 pacientes TCA vs 46 hermanas sanas). Todos los pacientes cumplían criterios DSM-IV de 2002. Los resultados mostraron diferencias significativas en todas las escalas de sintomatología alimentaria y psicopatología general entre ambos grupos.

Las pacientes con TCA presentaban una mayor evitación del daño y menor auto-dirección al ser comparadas con sus hermanas discordantes para el trastorno. De igual manera, mostraron que haber tenido historia previa de obesidad o sobrepeso y rasgos específicos de temperamento (elevada evitación al daño) y carácter (baja auto-dirección) se asociaban al posterior desarrollo de un TCA.

En conclusión se han encontrado relaciones significativas entre ciertos rasgos de personalidad y la disfunción alimenticia, como por ejemplo en los adolescentes que presentan bajo afecto positivo; el ser reservados, la inestabilidad emocional, la timidez, el individualismo, la propensión a los sentimientos de culpa, la autosuficiencia y los altos niveles de ansiedad. De

otra parte el bajo conocimiento de los padres y de los propios adolescentes acerca de los síntomas del TCA en la niñez y adolescencia es también un factor de riesgo influyente para el desarrollo de estos trastornos.

El tipo de temperamento con que cuente un adolescente es considerado un factor de protección o de vulnerabilidad frente al desarrollo de un Trastorno en la Conducta Alimentaria, los adolescentes con TCA presentan en general una menor auto-dirección pero a la vez mayor evitación del daño al ser comparados con pacientes sin TCA.

IV.Temperamento y Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) está definido por el DSM-IV (2005) como síntomas manifiestos de desatención y/o de impulsividad-hiperactividad. Que presentan subtipos para especificar la presentación del síntoma predominante: tipo con predominio del déficit de atención, tipo con predominio hiperactivo-impulsivo y tipo combinado.

Miller, Miller, Newcorn y Halperin (2008) realizaron un estudio longitudinal que asoció características de personalidad de adolescentes con un déficit de atención con hiperactividad (TDAH) tardío. Su investigación hizo un énfasis especial en las diferencias entre adolescentes con y sin persistencia de los síntomas del TDAH. Los participantes con TDAH (n = 90) fueron evaluados inicialmente cuando tenían 7-11 años de edad, y reevaluarse a 16-22 años de edad. Los sujetos de control (n = 80) fueron reclutados en el momento de la evaluación de seguimiento. Al final del seguimiento, el Kiddie-SADS-PL, una entrevista psiquiátrica semi-estructurada y el PI NEO-, un inventario de personalidad auto-reporte, se les administró. Los resultados indican que el TDAH infantil se asocia con menores puntuaciones en la subescala de conciencia NEO en adolescentes / jóvenes adultos, con independencia del grado de persistencia de TDAH. En contraste, las calificaciones de neuroticismo y amabilidad parecen estar más estrechamente

vinculadas al TDAH, las personas con síntomas persistentes mostraron un aumento de neuroticismo y disminución de la amabilidad. Estos resultados sugieren que el TDAH, y el grado en que los síntomas persisten en la adolescencia, pueden estar estrechamente vinculados a la estructura de la personalidad.

En el mismo año, también se realizaron estudios donde se correlaciona el TDAH con problemas sociales y temperamentales, Cho, Kim, Kim, Lee, Kim & Eun (2008) buscaron evaluar el temperamento y el carácter en adolescentes coreanos con uso problemático de internet. Este estudio se realizó con una muestra de 686 estudiantes de secundaria, los cuales completaron la prueba de adicción a internet (IAT), el inventario de temperamento junior de carácter (JTCI) y un auto informe. Se obtuvo como resultado que el grupo de adolescentes adictos a la internet mostraron mayores puntuaciones en la autodirección y los perfiles de cooperatividad; menores puntuaciones en la búsqueda de la novedad y trascendencia, en comparación con el grupo de los adolescentes que no eran adictos a la internet. Los resultados de este estudio sugieren que el temperamento debe ser considerado para aclarar la etiología del uso problemático de la internet.

Cho, Kim, Kim, Rohde, Hwang, Chungh, Shin, Lyoo, Go, Lee & Kim (2009) realizaron un estudio donde se tuvo como objetivo, investigar los trastornos comórbidos y perfiles temperamentales de síndrome completo y sub-umbral de atención con hiperactividad (TDAH). Se utilizó una muestra de 2.493 estudiantes seleccionados al azar de seis escuelas primarias representativas en Seúl, Corea. Entre los 245 niños diagnosticados con síndrome completo y el TDAH subumbral por el programa de entrevistas de diagnóstico para los niños-4^a versión, los padres de 185 sujetos con edad promedio entre 2 y 9 años de una muestra aleatoria sin TDAH completaron la lista de la conducta infantil (CBCL), el temperamento juvenil y el inventario carácter (JTCI). Las tasas de prevalencia de síndrome completo y el TDAH sub-

umbral fueron, respectivamente, 5,90% y 9,00%. Casos sub-umbrales de TDAH no difieren síndrome completo de TDAH en cualquier perfil. Sub-umbral TDAH también mostró un mayor riesgo de trastornos externalizantes y puntajes más altos en ocho escalas CBCL (quejas somáticas, problemas de ansiedad / depresión, problemas de atención, conductas delictivas, conductas agresivas, problemas externalizantes y el total de problemas de conducta) en comparación con los controles.

Por otra parte, Kim, Cho, Kim, Kim, Shin & Yeo (2010) realizaron una investigación donde buscaban como objetivo principal identificar los patrones temperamentales y psicopatológicos del trastorno de oposición desafiante (TOD) independiente de TDAH comórbido. También intentaron comparar los patrones de temperamento y psicopatología entre TOD con y sin TDAH. Para la realización del estudio se pidió la colaboración de los padres de 2673 estudiantes, seleccionados aleatoriamente de 19 escuelas en Seúl, Corea, lo cuales completaron la Entrevista Diagnóstica para Niños Versión IV. Entre 118 niños y adolescentes con TOD diagnosticados por la Entrevista Diagnóstica para Niños Versión IV, padres de 94 sujetos con edad media de 3 a 10 años, padres de una muestra aleatoria de 94 niños sin TOD y padres de niños y adolescentes con TDAH completaron la versión de la Lista de Chequeo Infantil (CBCL) y el temperamento junior. Los sujetos con TOD mostraron perfiles de temperamento y carácter con alta búsqueda de novedad, baja autodirección y baja cooperatividad y estaban en mayor riesgo de trastornos de ansiedad y estado de ánimo en comparación con los controles después de controlar el efecto del TDAH comórbido. Los niños y adolescentes con TDAH y TND ambos mostraron un menor grado de persistencia y la autodirección y puntajes más altos en las 4 subescalas de la CBCL (problemas de atención ansiedad / depresión, conductas delictivas, y las conductas agresivas) en comparación con los que tienen ODD

solamente. Demostrando así que el trastorno negativista desafiante se asocia con determinadas características temperamentales y conductuales / emocionales, independientemente del TDAH.

Finalmente De Pauw y Mervielde (2011) realizaron un estudio que describe el rol que ocupa el temperamento y la personalidad frente a los problemas de comportamiento de niños diagnosticados con TDA de edades de 6 a 14 años. Con una muestra de TDAH (N = 43 niños) y una muestra de la comunidad grande (N = 393 niños), propiedades psicométricas y covariación entre rasgos y problemas de internalización y externalización. Los padres calificaron a sus hijos según los modelos Buss y Plomin (1984) y Rothbart (1981) del temperamento y el *Big Five*. En relación con el grupo de comparación, los niños con TDAH presentan un perfil de rasgos distintivos exhibiendo menos autocontrol, menos benevolencia y menos estabilidad emocional que el grupo control; y así mismo un aumento de afecto negativo, emotividad y actividad; pero similares niveles de reactividad, timidez y extroversión. Se encontraron sorprendentes similitudes en las variaciones, confiabilidad y en particular en la covariación entre el rasgo y variables de desadaptación. Se corroboró la hipótesis de espectro de la regulación de conducta problemática en niños con y sin TDAH.

A lo largo de los presentes estudios revisados sobre TDAH, se observa que es una constante que los adolescentes con esta condición tienen mayor riesgo de presentar problemas externalizantes que los grupos control. Si se compara los resultados de adolescentes que presentan TDAH con los que presentan TOD (Trastorno Oposicional Desafiante) se observa que: esta última población (TOD) presenta puntajes más altos en la búsqueda de novedad que los adolescentes con un diagnóstico de TDAH, así mismo menores niveles de autodirección y cooperatividad. Los adolescentes con TDAH presentan niveles más altos de ansiedad y depresión (afecto negativo) que la población diagnosticada con TOD.

Estos resultados sugieren que el TDAH y las conductas disruptivas, están estrechamente vinculados a la estructura de la personalidad y más específicamente al temperamento.

V. Temperamento y Trastornos relacionados con sustancias / Conductas adictivas.

“Los trastornos relacionados con sustancias incluyen los trastornos relacionados con la ingestión de una droga de abuso (incluyendo el alcohol), los efectos secundarios de un medicamento y la exposición a tóxicos” (DSM-IV-TR, 2002, p.217).

“En la actualidad el campo de las adicciones se ha ampliado ante la aparición de una patología similar a las adicciones a las sustancias químicas pero donde no existe una sustancia psicoactiva, denominadas conductas adictivas, o adicciones no convencionales” (Vacca, 2005, p.77).

Existen tipos de conductas adictivas como las compras compulsivas, estar navegando en internet en detrimento del tiempo que le invierte a las relaciones sociales o incluso a su autocuidado, estudio o trabajo.

El estudio de Ha, Kim, Bae, Bae, Kim, Sim, M & Cho (2007) investiga la relación entre la depresión y la adicción a internet entre los adolescentes. Con una muestra de 452 adolescentes de Corea. Estos se evaluaron por su gravedad de adicción a internet con la consideración de su característica comportamental y su propósito principal para utilizar el ordenador. También se determinó correlaciones entre adicción a internet y la depresión, el alcoholismo y los síntomas obsesivo-compulsivos. En tercer lugar, la relación entre la adicción a internet y el temperamento biogénético como lo evalúa el Inventario de Temperamento y Carácter (Cloninger et al., 1993).

En esta investigación se obtuvo como resultado que la adicción a internet se asoció significativamente con síntomas depresivos y con los síntomas del trastorno obsesivo-compulsivo. En cuanto a temperamento biogénético y patrones de carácter se percibe baja

evitación de riesgos, baja auto-dirección, bajo cooperativismo, baja auto-trascendencia en adolescentes adictos al internet. En el análisis multivariado, los síntomas clínicos de la depresión están más estrechamente relacionados a la adicción a internet, incluso después de ser controlado por las diferencias en el temperamento biogénico. Concluyendo así una asociación significativa entre la adicción a internet y los síntomas depresivos en los adolescentes. Asociado con el apoyo de los perfiles de temperamento de la adicción a grupos de internet.

Retomando los estudios sobre la adicción de sustancias se encuentra una investigación realizada por Creemers, Vollebergh, Ormel, Verhulst & Huizink (2010) donde se quiso determinar el rol del temperamento y el rol de la presión del grupo de pares en el consumo de cannabis de los adolescentes. Se estudiaron los datos de 1300 participantes adolescentes como muestra y se realizaron seguimientos individuales utilizando la Encuesta Lives (senderos), la población general del estudio a gran escala estaba conformada por adolescentes holandeses. Se utilizaron informes de los padres, que reportaban rasgos de la adolescencia temprana de sus hijos utilizando el *Temperament Questionnaire* para evaluar las dimensiones de alta intensidad de búsqueda de placer, la timidez, el miedo, la frustración y el autocontrol a la edad de 10-12 años. Por medio de los auto-informes, el uso regular de cannabis se determinó en el rango de edades entre 15 y 18 años, y la proporción de la utilización de sustancias con compañeros se determinó a las edades de 12-15 y 15-18 años. Los modelos se ajustaron por consumo de cannabis de acuerdo a la edad, sexo, la inteligencia y el grupo de pares si eran consumidores o no. Se encontró que la timidez es un factor de riesgo para el consumo de cannabis, independiente de los hábitos de consumo de sus compañeros. El consumo de cannabis entre pares y en menor y mayor medida ciertas características temperamentales afectan el riesgo del adolescente de consumir cannabis, lo cual se debe considerar en los programas de prevención.

Mientras que en el estudio, realizado por Willem, Bijttebier & Claes (2010) relacionado con las dimensiones de la autorregulación del temperamento en relación con el consumo de alcohol en la adolescencia. Se investigó las relaciones transversales de reactivo [sistema de inhibición conductual (BIS) y el sistema de activación conductual (BAS)] y de autorregulación del temperamento (CE) con el consumo de alcohol en una muestra comunitaria de adolescentes de 14 años a 20 años. Los participantes completaron las Escalas BIS / BAS de Carver & White (1994), la Escala de control voluntario del cuestionario revisado temperamento adolescencia temprana EATQ-R de Ellis & Rothbart (2001), y un subconjunto de preguntas basadas en el índice de severidad de la adicción adolescente T-ASI de Kaminer, Bukstein, & Tarter (1991). La edad de inicio del consumo, la cantidad y frecuencia de consumo de alcohol fueron predichas por el efecto único de buscar la diversión BAS. Los resultados del estudio confirmaron la creciente vulnerabilidad temperamental al consumo de alcohol en los jóvenes.

Otro estudio realizado sobre el consumo de alcohol fue el de Harnic, Digiacomantonio, Innamorati, Mazza, Di Marzo, Sacripanti & Janiri (2010) referente al rol del temperamento y el tipo de vínculo desarrollado en la primera infancia de adolescentes adictos al alcohol (tipos 1 y 2). Se evaluaron rasgos temperamentales y afectivos en pacientes adictos al alcohol, y las diferencias entre los pacientes alcohólicos adictos del tipo 1 y 2 según Cloninger y Sullivan. La muestra se compone de 40 pacientes diagnosticados como adictos al alcohol inscritos en el servicio de viterbo alcohólica de la "Villa Rosa" *Nursing Home*. Los pacientes que se sometieron a entrevistas semi-estructuradas SCID I y II SCID y auto presentaron la prueba TCI-R. Además de haber completado el TEMPS-A (Temperamento Evaluación Memphis, Pisa, París y San Diego) y el ECR (Experiencias en relaciones estrechas) El perfil de fijación muestra que el 50% de los pacientes tienen un tipo de apego inseguro distribuido así: 25,5% de los pacientes

muestran un tipo de apego inseguro, el 17,5% mostraron temores de ser abandonados y el 7,5% no confía en sus padres. En cuanto al temperamento afectivo se observó una mayor frecuencia de las puntuaciones elevadas de hipertímico TEMPS-A en comparación con los controles. El último tipo 2 en comparación con el tipo 1 se caracteriza por una presencia media más elevada de puntuaciones en la dimensión de “Evitar el alcohol” Escala ECR. Los pacientes adictos muestra principalmente inseguridad y con mayor frecuencia un temperamento hipertímico. Además, en los pacientes tipo 2 hay una prevalencia de la dimensión de “evitar en las relaciones íntimas”.

En un estudio realizado por Willem, Bijttebier, Claes & Uytterhaegen (2012) se investigó la asociación entre la reactividad temperamental, los motivos de consumo de alcohol, el consumo de alcohol y las consecuencias relacionadas con este consumo. Además, se investigó si los motivos para beber median las relaciones entre la reactividad temperamental y las variables de consumo. La muestra estuvo conformada por 188 adolescentes (varones 64,9%) entre las edades de 13-20 años. Los resultados revelaron que los temperamentos de los factores de búsqueda de alta diversión BAS y de alta afectividad negativa se relacionan con el consumo de alcohol y con las consecuencias relacionadas con al consumo, respectivamente. Uno de los principales motivos para el consumo del alcohol fue hacerle frente la depresión. Estos resultados resaltan la importancia de centrarse en el temperamento de los consumidores y sus motivos asociados en la prevención e intervención de los problemas de consumo de los adolescentes.

Como se mencionó otro tipo de adicción es el comprar compulsivamente. En el estudio realizado por Claes, Müller ; Norré, Van Assche, Wonderlich & Mitchell (2012) se investigó la asociación entre la compra compulsiva (CB), el uso compulsivo de Internet (CIU) y el temperamento reactivo. En una muestra de 60 pacientes mujeres con trastornos alimentarios. Todos los pacientes fueron evaluados mediante la escala de compra compulsiva,

la escala de CIU, el Eating Disorder Inventory-2, la inhibición del comportamiento del sistema / sistema de activación conductual escalas, la evaluación dimensional de patología de la personalidad y la escala de control voluntario del cuestionario de temperamento adultos.

Dando como resultado una asociación positiva entre el CB y CIU, en la categoría de trastornos del control de impulsos, no especificados en otra categoría. Tanto el CB y CIU mostraron correlaciones significativamente positivas con labilidad emocional, la búsqueda de la emoción y la falta de control voluntario (más específicamente la falta de inhibición y falta de control de la activación).

Se puede evidenciar a través de estos estudios referidos que las adicciones no solo se presentan en el consumo de sustancias también existe la adicción al internet y la compra compulsiva. La vulnerabilidad de los adolescentes a estas adicciones se ve reflejada principalmente en su temperamento a través de los bajos puntajes en evitación de riesgos, baja autorregulación, bajo cooperativismo y baja autotrascendencia. También se observa que en los adolescentes que sufren de adicciones prevalece de la evitación de relaciones sociales cercanas.

Discusión

La presente revisión bibliográfica tiene como propósito proveer herramientas teóricas y empíricas acerca de la relación existente entre temperamento y problemas emocionales y conductuales en la adolescencia. La metodología utilizada consistió en llevar a cabo una búsqueda de artículos científicos entre los años 2005 al 2012, acerca de cada uno de los desordenes psicológicos de interés. Los problemas psicológicos estudiados fueron: depresión, ansiedad, trastornos de conducta alimentaria: anorexia y bulimia; el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), trastornos relacionados con sustancias y conductas adictivas. Lo anterior, debido a las problemáticas de alta demanda en la consulta psicológica llevada a cabo hasta el momento por las autoras del artículo.

En el caso de la relación entre temperamento y depresión, en estudios como el de Tamás, Gentzler Tepper, Gádoros, Kiss, Kapornai y Vetró (2007) no se pudo confirmar la hipótesis que relaciona los rasgos emocionales negativos en estos jóvenes con posibles tendencias suicidas. Pero sí se confirmó que la alta desadaptabilidad al entorno aumenta la probabilidad de un comportamiento suicida, por encima y más allá del riesgo que representa la gravedad de la enfermedad depresiva.

Por otra parte, en otros estudios como el de Charbonneau, Mezulis y Hyde (2009) los resultados indicaron que la depresión es significativamente mediada por las diferencias de género de acuerdo al nivel de reactividad emocional que presentaban los jóvenes frente a situaciones estresantes. También se observaron diferencias significativas de género en la reactividad emocional a estos factores de estrés, las diferencias temperamentales estudiadas durante la infancia en los niños retraídos fueron marginalmente significativas en la mediación de las diferencias de género, frente a la reactividad emocional del estrés en la adolescencia.

Con respecto a la relación entre temperamento y ansiedad, el estudio de Marchesi, Ampollini, DePanfilis & Maggini (2008) permitió establecer una relación entre las dimensiones de temperamento medidas por el TPQ y el desarrollo de síntomas correspondientes al trastorno Obsesivo Compulsivo, teniendo en cuenta que los adolescentes evaluados que desarrollaron síntomas del TOC evidenciaron algunas facetas correspondientes a las dimensiones del temperamento propuestas por Cloninger: preocupación pesimista acerca de los problemas del futuro, comportamientos pasivos y evitativos, rápida fatigabilidad e indecisión, falta de ambición, perseverancia, perfeccionismo, reforzando sentimientos de frustración. Así mismo se concluye que la presencia de los síntomas del TOC: síntomas egosintónicos y síntomas egodistónicos, dependen de los niveles de puntuación de las dimensiones del temperamento propuestas por Cloninger (1986).

Otro estudio como el de Varela & Maloney (2009) muestra como el impacto cultural (inmigración, aculturación), predispone a diferentes expresiones de la ansiedad en la adolescencia en comparación con adolescentes americanos que no estuvieron sujetos a dicho impacto cultural.

Con respecto a los trastornos de conducta alimentaria se ha encontrado que el bajo afecto positivo, el ser reservado, la inestabilidad emocional, la excitabilidad, la timidez, el individualismo, la propensión a los sentimientos de culpa, la autosuficiencia y los altos niveles de ansiedad fueron los factores de la personalidad analizados a la hora de estudiar los trastornos alimenticios de las adolescentes. Sugiriendo así que la personalidad influye en que un individuo sea vulnerable a desarrollar trastornos alimenticios.

Así mismo, otro estudio muestra que el tipo de temperamento con que cuente un adolescente es considerado un factor de protección o de vulnerabilidad frente al desarrollo de un

trastorno en la conducta alimentaria, los adolescentes con TCA presentan en general una menor autodirección pero a la vez mayor evitación del daño al ser comparados con pacientes sin TCA. (Agüera, Jiménez-Murcia, Granero, Penelo, Wagner, Karwautz, Riesco, Menchón, Fernández-Aranda, 2011).

De otro lado, la investigación de Salbach-Andrae, Klinkowski, Lenz, Pfeiffer, Lehmkuhl & Ehrlich (2008) muestra que el bajo conocimiento de los padres y de los propios adolescentes acerca de los síntomas del TCA en la niñez y adolescencia es también un factor de riesgo influyente para el desarrollo de estos trastornos.

Respecto a la relación del temperamento con el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, en el estudio de Miller, Miller, Newcorn y Halperin (2008) los resultados indican que el TDAH infantil se asocia con menores puntuaciones en la subescala de conciencia NEO en adolescentes / jóvenes adultos, con independencia del grado de persistencia de TDAH. En contraste, las calificaciones de neuroticismo y amabilidad parecen estar más estrechamente vinculadas al TDAH, las personas con síntomas persistentes mostraron un aumento de neuroticismo y disminución de la amabilidad. Estos resultados sugieren que el TDAH, y el grado en que los síntomas persisten en la adolescencia, pueden estar estrechamente vinculados a la estructura de la personalidad.

Kim, Cho, Kim, Kim, Shin & Yeo (2010) realizaron un estudio donde se observa que es una constante que los adolescentes con esta condición tienen mayor riesgo de presentar problemas externalizantes que los grupos control. Si se compara los resultados de adolescentes que presentan TDAH con los que presentan TOD (Trastorno Oposicional Desafiante) se observa que esta última población (TOD) presenta puntajes más altos en la búsqueda de novedad que los adolescentes con un diagnóstico de TDAH, así mismo menores niveles de autodirección y

cooperatividad. Los adolescentes con TDAH presentan niveles más altos de ansiedad y depresión (afecto negativo) que la población diagnosticada con TOD.

Estos resultados sugieren que el TDAH y las conductas disruptivas están estrechamente vinculados a la estructura de la personalidad y más específicamente al temperamento.

Para finalizar, con respecto a los trastornos relacionados con sustancias y conductas adictivas, investigaciones como la de Creemers, Vollebergh, Ormel, Verhulst & Huizink (2010) muestran que la timidez es un factor de riesgo para el consumo de cannabis, independiente de los hábitos de consumo de sus compañeros. El consumo de cannabis entre pares y en menor y mayor medida ciertas características temperamentales afectan el riesgo del adolescente de consumir cannabis, lo cual se debe considerar en los programas de prevención.

El estudio de Ha, Kim, Bae, Bae, Kim, Sim, M & Cho (2007) evidenció que la adicción a internet se asoció significativamente con síntomas depresivos y con los síntomas del trastorno obsesivo-compulsivo. En cuanto al temperamento biogénico y patrones de carácter se percibe baja evitación de riesgos, baja autodirección, bajo cooperativismo, baja autotrascendencia en adolescentes adictos a internet. En el análisis multivariado, los síntomas clínicos de la depresión están más estrechamente relacionados a la adicción a internet, incluso después de ser controlado por las diferencias en el temperamento biogénico. Concluyendo así una asociación significativa entre la adicción a internet y los síntomas depresivos en los adolescentes.

Lo que permite concluir la revisión de los resultados generales de los estudios acerca de la relación existente entre temperamento y problemas emocionales y conductuales es que el temperamento no se considera eminentemente predominante en la aparición, mantenimiento y evolución de los problemas psicológicos; también existe una relación con el contexto, estudiada y sustentada en algunas de las investigaciones expuestas en el artículo.

Es el caso en que un individuo nazca con un temperamento difícil, o lento para calmarse: este individuo por su constitución biológica será más vulnerable a desarrollar un determinado problema psicológico; que un individuo que cuenta constitucionalmente con un temperamento fácil. Los seres humanos pueden ser vulnerables a desarrollar diversos desordenes físicos o psicológicos; sin embargo, estas vulnerabilidades puede que nunca salgan a la luz en la vida cotidiana de un individuo si el adolescente o adulto no se ha encontrado en un entorno aversivo.

Referencias

- Achenbac,T.,& Rescola, L. (2001). *Manual for the Aseba School – Age Forms &Profiles. Child Behavior Checklist for Age 6-18, Teacher’s Report from, Youth Self-Report and Integrated System of Multi-Informant Assesment.* U.S.A.
- Agüera,Z., Jiménez-Murcia,S., Granero,R., Penelo,E., Wagner,G., Karwautz,A., Riesco, N. Menchón, JFernández-Aranda,F. (2011). Comparación de rasgos de personalidad entre pacientes con trastorno de la conducta alimentaria y hermanas sanas. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios/Mexican Journal of Eating Disorders*, 2(1) ,53-61.
- Allport, G.W. (1937). *Personality: A psychological interpretation.* New York. Henry Holt.
- Allport, G.W. (1961). *Pattern and growth in personality.* New York: Holt, Rinehart& Winston.
- American Psychiatric Association. (2001).*Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. DSM-IV TR.* texto revisado.Barcelona: Masson.
- American Psychiatric Association.(2002).*Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. DSM-IV TR.* texto revisado. Barcelona: Masson.
- American Psychiatric Association.(2005).*Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. DSM-IV TR.* texto revisado. Barcelona: Masson.
- Apter, A. (2010). Suicidal Behaviour in Adolescence. *Canadian Journal of Psychiatry*, 55(5), 271-3

- Berg, C., Rapoport, J. & Flament, M. (1986) The Leyton Obsessional Inventory-Child Version. (LOI-N) *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, Volume 25, Issue 1, January 1986, Pages 84-91.
- Buss, A. & Plomin, R. (1984). *Temperament: Early developing personality traits*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Carver, C. S., y White, T. L. (1994). Behavioral inhibition, behavioral activation, and affective responses to impending reward and punishment: The BIS/BAS Scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67, 319-333.
- Cicchetti, D., y Rogosch, F.A. (2002). *A developmental psychopathology perspective on adolescence. Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 6-20.
- Claes, L., Müller, A., Norré, J., Van Assche, L., Wonderlich, S., & Mitchell, J. E. (2012). The relationship among compulsive buying, compulsive internet use and temperament in a sample of female patients with eating disorders. *European Eating Disorders Review : The Journal of the Eating Disorders Association*, 20(2), 126-131.
- Clark, L. A., & Watson, D. (1991). Tripartite model of anxiety and depression: Psychometric evidence and taxonomic implications. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 316-336.
- Clark, L.A., Watson, D., & Mineka, S. (1994). Temperament, personality, and the mood and anxiety disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 103, 103-116.
- Cloninger, C.R. (1986). A unified biosocial theory of personality and its role in the development of anxiety states: A dimensional approach. *Journal of psychiatric research*, 26, 197 -211.

Cloninger, S.C.(2003) *Teorías de la Personalidad*. Recuperado de http://books.google.com.co/books?id=8O81kic5J5AC&pg=PA262&lpg=PA262&dq=teorias+d+e+la+personalidad+cloninger&source=bl&ots=2ZAF3ytGLs&sig=90XFd6HcbNyf2_-Nbzqwh_kqdo&hl=es&sa=X&ei=eZl0ULvoDdTV0gGuhIGYBw&ved=0CC4Q6AEwA

A.

Cloninger,C.R., Svarakic, D.M., y Przybeck, T.R. (1991) The Tridimensional Personality Questionnaire(TPQ): U.S. Normative Data. *Psychological Reports: Volume 69, Issue*, pp. 1047-1057.

Cloninger,C.R., Svarakic, D.M., y Przybeck, T.R. (1993).A psychobiological model of temperament and character. *Archives of General Psychiatric*, 50,975-990.

Costa, P.T.,y McCrae, R.R.(1992).NEO-PI-R.Professional Manual. Odessa,FL:Psychological Assessment Resources.Inc.

Creemers, H. E., Dijkstra, J. K., Vollebergh, W. A. M., Ormel, J., Verhulst, F. C., & Huizink, A. C. (2010). Predicting life-time and regular cannabis use during adolescence; the roles of temperament and peer substance use: The TRAILS study. *Addiction*, 105(4), 699-708.

Charbonneau,A.,Mezulis, A.,Hyde,J. (2009). Stress and Emotional Reactivity as Explanations for Gender Differences in Adolescents' Depressive Symptoms. *J Youth Adolescence*. 38(8), 1050–1058.

Chess, S & Thomas, A (1985). Temperament in clinical practice. New York: Guilford. Editorial.

- Cho, S., Kim,S., Kim,J., Lee, B., Kim,J& Eun-Hui ,E (2008). Biogenetic temperament and character profiles and attention deficit hyperactivity disorder symptoms in Korean adolescents with problematic Internet use, 11(6) 735-737.
- Cho, S., Jung, S., Kim, B., Hwang, J., Shin, M., Kim, J., Kim, H. (2009). Temperament and character among korean children and adolescents with anxiety disorders. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 18(1), 60-64.
- Cho, s., Kim,B., Kim,J., Rohde, L., Hwang,J., Chung, D., Shin,M., Lyoo,I., Go,B., Lee,S& Kim,H. (2009). Full syndrome and subthreshold attention-deficit/hyperactivity disorder in a Korean community sample: comorbidity and temperament findings. *European Child Adolescent Psychiatry*,18(7),447-57.
- De Pauw,S.,& Mervielde,I.(2011).The role of Temperament and Personality in Problem Behaviors of Children with ADHD.*J Abnorm Child Psychol*, 39(2), 277-91.
- Dolcet, J. (2006). Carácter y temperamento: similitudes y diferencias entre los modelos de personalidad de 7 y 5 factores. (El TCI-R VERSUS EL NEO FFI-R Y EL ZKPQ-50-CC).Tesis doctoral. Universitat de Lleida.
- Ellis, L.K.,y Rotbart,M.K.(2001).Revision of the Early Adolescent Temperament Questionnaire. Poster presented at the 2001 Biennial meeting of the Society of Research in Child Development. Minneapolis: Minnesota.
- Essex,M.J.,Klein,M.H.,Slatterry,M.J.,Goldsmith.,H.H &Kalin,N.H.(2010).Early Risk Factors and Developmental Pathways to Chronic High Inhibition and Social Anxiety Disorder in Adolescence. *The American Journal of Psychiatry*, 167, 40-46.

- Eysenck, H.J. (1967). *The biological basis of personality*. Springfield, III, Charles, C. [versión en español de 1982. *Fundamentos bilógicos de la personalidad*. Barcelona:Fontanella].
- García- Fernández,J.M.,Inglés,C.J.,Martínez-Monteagudo,M.C.,Marzo, J.C. y Estévez, E. (2001). Inventario de Ansiedad Escolar (IAES). *Psicothema*, 23 (2), 301-307.
- García-Fernández, J. M., Martínez-Monteagudo, M. C. & Inglés, C.J. (2011). Diferencias según sexo y curso en ansiedad escolar: estudio con una muestra de estudiantes españoles de educación secundaria. (Spanish). *Ansiedad Y Estrés*, 17(2/3), 137-148.
- Ha, J. H., Kim, S. Y., Bae, S. C., Bae, S., Kim, H., Sim, M., Cho, S. C. (2007). Depression and internet addiction in adolescents. *Psychopathology*, 40(6), 424-30.
- Harnic, D., Digiacomantonio, V. V., Innamorati, M. M., Mazza, M. M., Di Marzo, S.,S., Sacripanti, F. F.,& Janiri, L. L. (2010). [Temperament and attachment in alcohol addicted patients of type 1 and 2]. *Rivista Di Psichiatria*, 45(5), 311-319.
- Kagan,J.,Reznick JS. & Snidman, N: The physiology and psychology of behavioral inhibition in children. *Child Dev*, 58:1459-1473, 1987.
- Kaminer Y , Bukstein O , Tarter RE . The Teen Addiction Severity Index (T-ASI) Rationale and Reliability . *Int. J. Addictions* .1991;26:219–226.
- Kim,H.,Cho,S.,Kim,B.,Kim,J.,Shin,M.,& Yeo,J.(2010).Does oppositional defiant disorder have temperament and psychopathological profiles independent of attention deficit/hyperactivity disorder? *Comprehensive Psychiatry*, 51(4), 412 – 418.

- Krueguer, R.F. y Piasecki, T.M. (2002). Toward a dimensional and psychometrically-informed approach to conceptualizing psychopathology. *Behaviour Research and Therapy*, 40, 485- 499.
- Lemos, S. (2003). La psicopatología en la infancia y la adolescencia: Consideraciones básicas para su estudio. *Papeles del Psicólogo*, 24, 085, 19-28.
- Luby, J.L., McCallum, S., Svarakic, D.M., Przybeck, T.R., & Cloninger, C.R. (1999) The Junior Temperament and Character Inventory : Preliminary Validation of a Child Self-Report Measure. *Psychological Reports: Volume 84, Issue*, pp. 1127-1138.
- Marchesi, C., Ampollini, P., DePanfilis, C. & Maggini, C. (2008). Temperament features in adolescents with ego-syntonic or ego-dystonic obsessive-compulsive symptoms. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 17(6), 392-396.
- McCrae, R.R., Costa, P.T., Ostendorf, F., Angleitner, A., Harcaron, M., Avia, M.D, Sanz, J., Sánchez-Bernardos, M.J., Kusdil, M.E., Woodfiel, R., Saunders, P.R. & Smith, P.B. (2000). Nature Over Nurture. *Temperament, Personality, and Life Spand Development Journal of Personality and Social Psychology*, 78(1), 173-186.
- Miller, C., Miller, S., Newcorn, J. & Halperin, J. (2008). Personality Characteristics Associated with Persistent ADHD in Late Adolescence. *J Abnorm Child Psychol*, 36(2), 165-73.
- Rawana, J., Morgan, A., Nguyen, H & Craig, S. (2010). The Relation Between Eating- and Weight-Related Disturbances and Depression in Adolescence: A Review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 13(3), 213-230.

- Robles, R. & Páez. (2003). Estudio sobre la traducción al español y las propiedades psicométricas de la escalas de afecto positivo y negativo (PANAS). *Salud Mental*. 26 (1), 69-75.
- Rothbart, M. (2011). *Becoming who we are: temperament and personality in development*. United States of America. The Guilford Press.
- Rothbart, M.K., & Ahadi, S.A. (1994). Temperament and development of personality. *Journal of Abnormal Psychology*, 103, 55-66.
- Rothbart, M.K. & Derryberry, D. (1981). Development of individual differences in temperament. In M. Lamb, & A. Brown (eds.). *Advances in developmental psychology*, 1, 37-86. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Salbach-Andrae, H., Klinkowski, N., Lenz, K., Pfeiffer, E., Lehmkuhl, U & Ehrlich, S. (2008). Correspondence between Self-Reported and Parent-Reported Psychopathology in Adolescents with Eating Disorders. *Psychopathology*; 41(5), 307-12.
- Seog, J., Soo, J., Sook, K., Young, H., Soojeong, C., Ain, C., Jihyun, K., & In, K. (2006). The Relationship between the Biogenetic Temperament and Character and Psychopathology in Adolescents. *Psychopathology*, 39, 80-86.
- Seog J., Soo J., Sook K., Young H., Soojeong C., Ain C, Jihyun K. & In K. (2006).
- Schultz, D.P & Schultz, S.E. (2002). *Teorías de la Personalidad*. Recuperado de <http://books.google.com.co/books?id=LiNdfVUJVRsC&pg=PA278&lpg=PA278&dq=la+personalidad+eysenck+%2B+libro&source=bl&ots=qSN-10AHPu&sig=IIVrmtw6R8Kutgnw6HVU9LYmtkM&hl=es&sa=X&ei=w6t0UKOqK4bB0AGfrYG4Aw&ved=0CGMQ6AEwCQ#v=onepage&q=la%20personalidad%20eysenck%20%20%20libro&f=false>

- Silva, A.S.F. (2007). The relationship between personality traits and eating pathology in adolescent girls. *Arch Womens Ment Health*, 10(6), 285–92.
- Stroufe, L.A. y Rutter, M. (1984). The domain of developmental psychopathology. *Child Development*, 55, 17-29.
- Tamas.Z., Kovacs., M Gentsler, A., Tepper, P., Gádoros, J & Kiss, E., Kapornai, K & Vetró, A. (2007). The Relations of Temperament and Emotion Self-regulation with Suicidal Behaviors in a Clinical Sample of Depressed Children in Hungary. *J Abnorm Child Psychol*, 35(4), 640-52
- Tellegen, A. (1985). Structures of mood and personality and their relevance to assessing anxiety, with an emphasis on self-report. Tuma, A. Hussain (Ed); Maser, Jack D. (Ed), (1985). *Anxiety and the anxiety disorders*, (pp. 681-706). Hillsdale, NJ, England: Lawrence Erlbaum Associates, Inc, xxxv, 1020 pp.
- Vacca, R. (2005). Aspectos clínicos de la conducta adictiva al juego: una de las adicciones no convencionales. *Salud y drogas*, 5 (1), 77-97.
- Varela, R y Hensley- Maloney, L. (2009). The Influence of Culture on Anxiety in Latino Youth: A Review. *Clinical Child & Family Psychology Review*, 12(3), 217-233.
- Willem, L., Bijttebier, P., & Claes, L. (2010). Reactive and self-regulatory temperament dimensions in relation to alcohol use in adolescence. *Addictive Behaviors*, 35(11), 1029.
- Willem, L., Bijttebier, P., Claes, L., & Uytterhaegen, A. (2012). Temperament and problematic alcohol use in adolescence: An examination of drinking motives as mediators. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 34(2), 282-292.

- Yap, M., Allen, N., Oshea, M., Parsia di, P., Simmons, JG, y Sheeber, L. (2011). Early Adolescents' Temperament, Emotion Regulation during mother-child interactions, and depressive symptomatology. *Development and Psychopathology*, 23(1), 267-82.
- Yap, M., Allen, N & Sheeber, L (2007). Using an Emotion Regulation Framework to Understand the Role of Temperament and Family Processes in Risk for Adolescent Depressive Disorders. *Clinical Child and Family Psychology*, 10(2), 180-96.
- Zuckerman, M. (1991). *Psychobiology of Personality*. Recuperado de <http://books.google.com.co/books?id=AYzwWFaVhZIC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>