



01071
1
**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS

**"ESTRES Y VIDA COTIDIANA EN
ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS"**

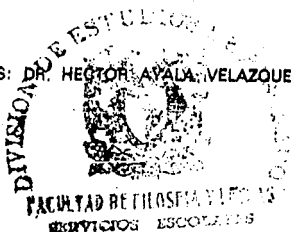
T E S I S

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:
MAESTRA EN ENSEÑANZA SUPERIOR
P R E S E N T A :
MARIA GEORGINA CARDENAS LOPEZ

DIRECTOR DE TESIS: DR. HECTOR AYALA VELAZQUEZ

MEXICO, D. F.,

1995





UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

01071

2EJ

DIRECTOR'S OFFICE

A

Vance Hall, Linda y Mark Sobell, y a Héctor Ayala
por todas sus enseñanzas que han hecho del aprendizaje algo tan disfrutable

”

Andrés, Jorge y Margarita, y a Santiago
porque han hecho posible que esta otra oportunidad sea cada vez mejor.

PREFACIO

En la actualidad, no hay duda de que existen vínculos complejos que tienen repercusiones importantes para la salud física y emocional, además se conoce que este gradiente de salud esta positivamente correlacionado con la posición jerárquica y el nivel de responsabilidades que guarda un individuo en su comunidad.

La observación de que existe un alto grado de dificultades en los jóvenes estudiantes del nivel de enseñanza superior para manejar los problemas cotidianos que se les presentan, tales como: las tareas escolares, presentación de exámenes, elaboración de trabajos exigentes, elección de la carrera; aunado a las demandas sociales, los intereses e inquietudes ante la vida, la toma de decisiones trascendentales, los problemas de relación de pareja, así como la situación económica y familiar; señalan la necesidad de conocer y comprender diversos aspectos de esta problemática en estudiantes universitarios.

El papel de los factores ambientales en el desarrollo de una persona es un fenómeno que ha sido poco estudiado en relación a la importancia que estos tienen en el rendimiento físico, intelectual y emocional de los individuos; básicamente el enfoque se ha centrado en aquellos grupos de

personas que realizan actividades que por sus características resultan altamente estresantes, pero poco se ha investigado sobre los jóvenes universitarios y resultan casi inexistentes estudios empiricos llevados a cabo con población universitaria hispanoparlante y esto es particularmente cierto en nuestro país.

La clave para comprender como diversos factores medioambientales tienen un particular impacto en los factores biológicos y sociales de un individuo y por ende en su bienestar integral, se puede encontrar al examinar las diversas maneras en las cuales los humanos responden al estrés.

Considerable evidencia se ha acumulado a la fecha que señala como todas estas situaciones provocan una serie de síntomas físicos y emocionales, que cuando no son bien manejados, pueden manifestarse eventualmente en una serie de problemas, tales como : abuso de alcohol y drogas, bajo rendimiento académico, enfermedades físicas (v.g. gastritis, problemas del sistema circulatorio y respiratorio), ansiedad y depresión, entre los más comunes, llegando a provocar en estudiantes universitarios el fracaso escolar, la deserción, reprobación e incluso hasta el suicidio.

En general una de las conclusiones más importantes de estos estudios es que el contexto social o la ecología social de los individuos es un factor que maximiza o limita el impacto de los eventos negativos y su manejo para afrontar el estrés cotidiano experimentado.

El interés particular de realizar un estudio de investigación que proporcionara datos iniciales respecto a la relación que mantienen diversos factores socioecológicos vinculados al quehacer de los estudiantes universitarios, permitiría contar con información adicional a la meramente epidemiológica (v.g. índices de: reprobación, deserción escolar, eficiencia terminal, etc), que ayude a delimitar los factores de riesgo y protectores con que cuentan los estudiantes universitarios para tratar efectivamente los eventos cotidianos a que están expuestos en el transcurso de su carrera universitaria.

La posibilidad de contar con información que proporcione un panorama integral en relación a los índices de salud y vida cotidiana del estudiante universitario, permitiría el diseño, desarrollo y evaluación de programas pedagógicos que enfaticen la adquisición y fortalecimiento de habilidades específicas que puedan ser utilizadas por el estudiante como factores de protección para mitigar el impacto que los eventos negativos tienen sobre su ejecución escolar, así como sobre su bienestar físico y emocional.

La investigación sistemática en relación a las repercusiones que estos factores tienen sobre las actitudes y comportamientos del estudiante universitario, permitirá identificar con mayor precisión los estilos y estrategias de afrontamiento que resulten más adecuados a las circunstancias personales, sociales y culturales del estudiante mexicano con el propósito de incidir efectivamente en su vida académica.

Bajo esta perspectiva el presente trabajo se organizó de la siguiente manera:

En el capítulo 1, se describen el concepto de estrés, las estrategias de afrontamiento y la utilización de recursos sociales que nos permiten examinar el fenómeno bajo un esquema conceptual unificado. En el capítulo 2, se examina la problemática universitaria en términos de la eficiencia terminal y su vinculación con factores asociados, examinando un considerable número de estudios empíricos que nos señalan tal asociación. En el capítulo 3, se describe el planteamiento metodológico que sustenta esta investigación y hace referencia al tipo de medición que se utilizó para evaluar las variables comprendidas en el estudio. Los resultados del total de la muestra en este estudio se reportan en el capítulo 4, presentándose el análisis de los datos del total de la muestra: por grupo, por género y por edad. Finalmente, en el capítulo 5 se discuten los resultados obtenidos, los beneficios y limitaciones encontradas en este estudio y se proponen recomendaciones para futuras investigaciones sobre el tema.

Reconocimientos

Primeramente, agradezco al *Dr. Héctor Ayala*, mi director de tesis y tutor académico, que durante 16 años ha guiado con entusiasmo y dedicación mi formación profesional, alentándome sistemáticamente a conocer los nuevos retos generados por el estado del arte en la investigación aplicada. Así mismo a los distinguidos integrantes del jurado por sus valiosas aportaciones para el mejoramiento de este trabajo.

Agradezco también el apoyo proporcionado por mis colegas y compañeros de los proyectos en que he participado y muy particularmente a *Francisco Matamoros y Abraham García* por su valiosa asistencia en la elaboración de las gráficas y a *Alma Patricia Aduna* por el procesamiento de datos.

Finalmente, a la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México, mi *alma mater*, por darme la oportunidad de concretar mis aspiraciones académicas.

Georgina Cárdenas López

INDICE

	Pág.
Prefacio	vii
CAPITULO 1	
Estrés y conceptos relacionados	1
1. El concepto de estrés /1	
2. Estrategias de Afrontamiento y Recursos Sociales /3	
3. Marco conceptual Unificado /7	
CAPITULO 2	
Panorama Epidemiológico	11
1. introducción /11	
2. Matrícula y eficiencia terminal de la Educación Superior /12	
3. Estrés en estudiantes universitarios /15	
3.1. Estudios de investigación en población universitaria /17	
3.2. Programas de intervención en población universitaria /23	
CAPITULO 3	
Método	26
1. Objetivos /26	
2. Variables /27	
3. Sujetos /30	
4. Diseño de investigación /31	
5. Instrumento y Materiales /32	
6. Procedimiento /34	

CAPITULO 4

Resultados	35
1. Resultados generales por grupo /38	
2. Análisis de resultados por género /54	
3. Análisis de resultados por rango de edad /69	

CAPITULO 5

Discusión y Conclusiones	85
Referencias Bibliográficas	97
Apéndice 1	104
Escala de Salud y Vida Cotidiana /104	

CAPITULO 1

ESTRÉS

Y

CONCEPTOS

RELACIONADOS

1. EL CONCEPTO DEL ESTRÉS

En años recientes, los estudios de investigación en relación al estrés y estrategias de afrontamiento han proliferado dramáticamente. El interés general por desarrollar conocimiento al respecto se ha visto incrementado debido, en parte, a que el tema es relevante para nuestra vida cotidiana.

Folkman (1984) indica que el estrés surge de una relación funcional entre la persona y el medio. Dentro de esta concepción, el estrés se diferencia principalmente de otros estados desagradables por su especificidad, ya que esta determinada por circunstancias amenazantes particulares del medio ambiente y es una condición con límites temporales claros, no permanente, que afecta al individuo.

Diversos investigadores han establecido que los eventos negativos están relacionados con desordenes físicos y emocionales (Vinokur & Selzer, 1975), de ahí que el número de eventos estresantes se considere como un importante indicador de riesgo en diversas alteraciones psicológicas y como un factor predictivo de las mismas (Moos, 1990).

Tradicionalmente se reportan tres tipos básicos de estrés: sistémico o fisiológico, psicológico y social. El estrés fisiológico se refiere principalmente a las alteraciones del sistema de tejidos, el estrés psicológico concierne a los factores cognitivos que conducen a la evaluación de una amenaza (Lazarus,

1966); y el estrés social a la alteración de la unidad o sistema social (Smelser, 1963). Sin embargo, mientras que hay un consenso entre los investigadores de que estos tres tipos de estrés están relacionados, la naturaleza de esta relación está bastante lejos de ser clara (Monat y Lazarus, 1991).

Debido a esta falta de acuerdo en la definición de estrés, algunos han abandonado el término "estrés", mientras que otros han defendido el término, como una área de interés y estudio interdisciplinario. Lazarus (1966), señala que utilizar el estrés como un término genérico para toda una área de problemas, incluyen los estímulos que generan las reacciones de estrés, las reacciones en sí mismas y los diversos procesos intermedios.

Un modelo explicativo de la relación de los eventos de la vida como estresores y su impacto para provocar desórdenes psicológicos es el propuesto por Dohrenwend y cols. (1978). De acuerdo con este autor, el estrés puede provocar los siguientes tres tipos de efectos sobre el individuo:

- ① **crecimiento**, en el cual los individuos emplean los eventos de vida para realizar un cambio ulterior en su desarrollo psicológico;
- ② **status quo**, en el cual los individuos regresan a su estado psicológico pre-estrés, y
- ③ **psicopatología**, en el cual la relación de estrés persiste y parece ser autosostenida.

En este modelo, se considera que el estrés puede provocar efectos sobre el individuo, que dependen de factores situacionales y del estilo de afrontamiento, el que incluye además la disponibilidad y el empleo de apoyos sociales, así como las características psicológicas propias.

2 ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y RECURSOS SOCIALES

Mientras que el estrés y sus efectos han sido estudiados extensamente, se le ha brindado una atención menos sistemática a las maneras en que las cuales el humano responde positivamente a dicho estrés. Sin embargo, en años recientes se ha desarrollado entre los investigadores una enorme curiosidad y preocupación en relación al afrontamiento (Coelho, Hamburg y Adams, 1974; Krantz, Grunberg y Baum, 1985; Moos, 1976).

Existe la convicción de que las estrategias que utilizan las personas para enfrentar el estrés, afectan su bienestar físico, psicológico y social (Antonowsky, 1979; Coelho et al., 1974; Cohen y Lazarus, 1979; Jannis y Mann, 1977; Moos, 1977).

Aún cuando el término afrontamiento es utilizado con una diversidad de significados, existe un creciente acuerdo entre los expertos (Lazarus, Averill y Opton, 1974; Lazarus y Folkman, 1984; Murphy, 1962, 1974; White, 1974) de que afrontamiento se refiere a los esfuerzos que realiza un individuo para

manejar demandas (situaciones de daño, amenaza o reto) que exceden sus propios recursos.

Un número de investigadores (Lazarus, 1980; Billings y Moos, 1981; Folkman, 1984), han propuesto que la manera en que la gente maneja las circunstancias estresantes cotidianas representa un conjunto importante de moderadores, al enfatizar las estrategias de afrontamiento y el apoyo social que utiliza, como de relevancia en la moderación del impacto del estrés. Asimismo una diversidad de estudios (Wethington y Kessler, 1986; Silver y Wortman, 1980; Holmes y Rahe, 1967) se han realizado con el objeto de determinar y analizar los factores que mitigan el impacto del estrés.

Las estrategias de afrontamiento se han definido como conductas, cogniciones y percepciones que emplea el individuo cuando confronta los problemas de la vida cotidiana (Parling y Schooler, 1978), así como, los intentos del individuo para utilizar recursos personales y sociales que lo ayuden a manejar las reacciones generadas por el estrés y a realizar las acciones específicas para modificar los aspectos problemáticos en su medio ambiente (Billings y Moos, 1981).

Otros investigadores han observado en diversos estudios que la variable de apoyo social percibido es más predictiva de que el individuo realizará ajustes ante los eventos estresantes, que el apoyo social recibido (Cobb, 1976; Wethington y Kessler, 1986).

La investigación sobre estilos de afrontamiento (Averill, 1973; Silver y Wortman, 1980) sugiere que su función fundamental en la solución de problemas estresantes es facilitar la toma de decisiones y/o la acción directa para remover las condiciones estresantes.

Las clasificaciones más conocidas en la literatura sobre el tema, son la de Lazarus (1966) y Moos (1977) que describen tres estrategias generales de estilos de afrontamiento:

Afrontamiento cognitivo-activo que se refiere a intentos para elaborar la propia evaluación de la dificultad del evento estresante.

Afrontamiento Conductual-activo que se refiere a los intentos conductuales abiertos para tratar directamente con el problema y sus efectos.

Evitación del Afrontamiento que se refiere a los intentos de evitar confrontar activamente el problema o de reducir indirectamente la tensión emocional por medio de conductas como fumar o comer más.

Con respecto al apoyo social se ha encontrado que este es un recurso que conforma un sistema en el cual los individuos se ayudan entre sí para movilizar sus recursos psicológicos y dominar sus emociones ante el estrés y/o a compartir estas tareas proporcionándose recursos tangibles y orientación para mejorar su situación (Holahan y Moos, 1987).

Posteriormente, Folkman et al.(1991) sugiere que el afrontamiento efectivo involucra tres dominios: (1) la evaluación del sujeto acerca de lo que está sucediendo y lo que realmente está pasando, (2) la apreciación que tiene el sujeto acerca de las opciones de afrontamiento y qué opciones están accesibles en la realidad; y (3) acomodar tanto las opciones de afrontamiento, como los recursos de afrontamiento existentes. Si un sujeto esta consistentemente tenso y estresado, es poco probable que perciba su medioambiente de manera clara. Recientemente, se ha señalado un cuarto dominio para realizar un afrontamiento efectivo, que se refiere al mantenimiento de un estado de alerta y vigilia (Kelly, Gorin y Wolfson, 1994).

Jacobson (1986) propone una clasificación acerca de los tipos de apoyo social:

- ① **Apoyo emocional.**- se refiere a la conducta que favorece sentimientos de bienestar y que hace que el individuo perciba que otros están disponibles para cuidarle y proporcionarle seguridad;
- ② **Apoyo cognitivo.**- se refiere a la información, conocimiento y/o consejo de otros que ayudan al individuo a entender su mundo y ajustarse a los cambios dentro de él; y
- ③ **Apoyo material.**- se refiere a los servicios comunitarios e institucionales que le ayudan a resolver problemas.

3. MARCO CONCEPTUAL UNIFICADO

La literatura en el campo ha enfatizado la existencia cuando menos de tres evidencias que nos señalan la necesidad de contar con un marco conceptual unificado que identifique dominios comunes de los factores estresantes cotidianos, las estrategias de afrontamiento y los apoyos sociales (Moos y Moos, 1988), que pueden articularse así:

- ☛ los eventos estresantes están asociados con diversos índices de disfunción. Sin embargo, el poder predictivo de las mediciones existentes es limitado;
- ☛ los factores contextuales estables influyen en la apreciación de eventos cotidianos, así como la elección y eficacia de estrategias de afrontamiento;
- ☛ un número de investigadores han conceptualizado los factores estresantes cotidianos y los apoyos sociales como dos áreas independientes, aún cuando existe la tendencia de que ambos se influyan a través del tiempo, especialmente en contextos interpersonales.

La importancia de contar con un marco conceptual integrador de los conceptos de estrés y recursos de afrontamiento, es que permite entender

como los individuos utilizan sus recursos para adaptarse a distintas crisis vitales y proporciona un esquema integral del contexto de vida actual de un individuo.

Es por esto que resulta sorprendente la escasa atención que se le ha dado a la identificación y medición de estos determinantes y a la necesidad de contar con un marco conceptual unificado que identifique dominios comunes y proporcione un conocimiento más amplio de estos factores, a la vez que permita describir con mayor precisión el contexto de vida actual de los individuos en sus sistemas ambientales, particularmente en aquellas actividades que resultan, por su misma descripción, estar altamente relacionadas con circunstancias cotidianas estresantes.

Un modelo explicativo se deriva de la Teoría de Aprendizaje Social (Bandura, 1977) que ha tenido un avance significativo sobre sus formulaciones iniciales y que ha generado contribuciones importantes en este campo. Esta concepción que postula a los factores personales, el medio ambiente y la conducta como determinantes que se entrelazan; plantea que la causalidad puede ser considerada como multidireccional entre factores, al observar variaciones simultáneas en las disposiciones personales, ambientales y conductuales en el transcurso del tiempo (Abrams y Niaura, 1987).

El hecho de que diversos aspectos de la Teoría de Aprendizaje Social han sido manejados independientemente (v.g. expectativas, modelamiento, confianza, variables contextuales y culturales) y con una escasa regularidad, ha traído consigo un proceso de integración lento.

En particular, este marco de referencia conceptual presupone que la relación entre circunstancias cotidianas estresantes, la salud, el bienestar e incluso el rendimiento escolar se ven influenciados por el sistema ambiental en su interacción con el sistema personal, así como, por los apoyos sociales, la evaluación cognitiva de la situación y las respuestas de afrontamiento.

El sistema ambiental está compuesto por características físicas y arquitectónicas, así como por el clima social. El sistema personal se refiere a las características sociodemográficas del individuo, a recursos personales como la autoestima, las habilidades cognitivas y las capacidades funcionales. Las circunstancias cotidianas estresantes, incluyen tanto eventos negativos como estresores crónicos.

La ventaja de este marco conceptual unificado, se centra en que puede ayudar a los investigadores y clínicos a examinar aspectos importantes de los procesos de estrés afrontamiento, así como a identificar los estresores y recursos concomitantes en contextos interpersonales. La identificación de estos factores asociados permiten al clínico, el desarrollo de procesos terapéuticos efectivos y al investigador, la medición sistemática de dimensiones psicológicas y sociales, el valor predictivo de estos factores en

el desarrollo de transtornos, la evaluación de técnicas, procedimientos y programas de intervención dirigidos al desarrollo de factores moderadores del impacto del estrés.

CAPITULO 2

PANORAMA

EPIDEMIOLÓGICO

1. INTRODUCCIÓN

Para abordar la problemática de los estudiantes universitarios es preciso conocer y comprender su realidad, lo cual supone considerar que la crisis que enfrenta la juventud universitaria forma parte de ella y se manifiesta en actitudes y comportamientos que no son fáciles de incorporar de manera positiva a la vida académica.

Es por esto, que dadas las características de los estudiantes universitarios de Latinoamérica, en particular de México, que se caracteriza por ser un país con circunstancias sociales, económicas y culturales propias, se pone de manifiesto la importancia de determinar las fuentes generadoras de eventos estresantes en los estudiantes universitarios, que cotidianamente enfrentan problemas tales como: la enajenación producida por la urbanización, el recorrer largas distancias, servicios de transporte deficientes, condiciones económicas precarias y necesidades de expresión, entre otras.

Por otra parte, como se puede observar los estudios de evaluación del estrés y los programas de educación dirigidos al entrenamiento de habilidades de afrontamiento, apropiados para estudiantes universitarios, han sido desarrollados básicamente para población anglosajona, que no considera a los países de habla española que tienen su propia combinación de factores que provoca variaciones definidas en actitudes, creencias y cultura.

De ahí que resulte de particular relevancia el contar información adicional a la meramente epidemiológica, referente a la relación que mantienen los factores socioecológicos asociados al quehacer universitario, que permita determinar los factores de riesgo y protectores, así como que se incida en el diseño de programas pedagógicos que intervengan sistemáticamente en el desarrollo de factores protectores que sirvan para que el estudiante universitario pueda utilizar estrategias de afrontamiento acordes a sus circunstancias personales y sociales.

2. MATRÍCULA Y EFICIENCIA TERMINAL DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR EN MÉXICO

El panorama de la educación superior en México, se observa en los reportes del Sistema Educativo Nacional de la matrícula por nivel educativo, que señala un 4.9 y 0.2 por ciento de alumnos inscritos en licenciatura y posgrado respectivamente, que representan a 1 251,809 alumnos inscritos en nivel licenciatura y a 50,781 en posgrado, tanto en instituciones públicas como privadas, según reporte de la matrícula 1992-1993 (ANUIES, 1993).

El crecimiento anual de la matrícula de licenciatura en instituciones públicas y particulares se presenta en la siguiente tabla e incluye del año de 1986 a 1993:

AÑO	ALUMNOS	CRECIMIENTO	
		ABS	%
1986-1987	989,414	1,336	0.1
1987-1988	1'033,207	43,793	4.4
1988-1989	1'089,565	36,358	3.5
1989-1990	1'078,191	8,626	0.8
1990-1991	1'091,324	13,133	1.2
1991-1992	1'126,805	35,481	3.3
1992-1993	1'141,568	14,763	1.3

Si bien el crecimiento anual de 1986-1993, en instituciones públicas y particulares, es variable, se observa una tendencia a decrementar el porcentaje reportado. Resulta particularmente interesante, señalar que el crecimiento anual de la matrícula de licenciatura en instituciones públicas para este mismo periodo, reporta cifras negativas de crecimiento en la matrícula de 1989-1990 y 1992-1993 con -0.9% y -0.2% respectivamente.

Si examinamos por otra parte, los indicadores de la eficiencia terminal de la Educación Superior que se presentan en la Figura 1, podemos observar un ligero incremento en el porcentaje de eficiencia en los últimos dos años. Sin embargo, destacan los bajos porcentajes reportados de 1986 a 1992, que sugieren la necesidad de realizar el análisis de factores que estén relacionados con el rendimiento escolar y el quehacer estudiantil cotidiano.

EFICIENCIA TERMINAL DE EDUCACIÓN SUPERIOR

1986-1992

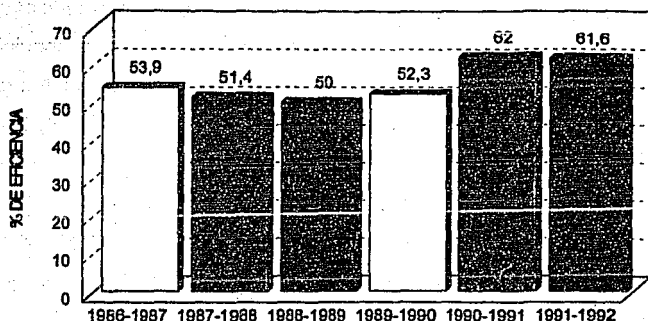


FIGURA 1

AÑOS

3. ESTRÉS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

Existe evidencia de que el estrés es una consecuencia del quehacer estudiantil cotidiano. Esto es debido a que la responsabilidad involucrada en el trabajo cotidiano del estudiante universitario, es o puede ser extremadamente estresante al caracterizarse por tener horarios irregulares, periodos de trabajo excesivo, desempeño de actividades bajo situaciones de alta presión, incertidumbre en relación a los contenidos y resultados de los exámenes, así como de su futuro. (Albuquerque et al, 1990; Anderson y Anderson, 1993; Sloboda, 1990). Los efectos del estrés incluyen diversas alteraciones, tales como la depresión, ansiedad, insomnio, hiperactividad de las glándulas secretoras de adrenalina, aumento en la temperatura de la piel, abuso del alcohol e incluso el suicidio (Berzonsky, M., 1992; Tanekata y Zaichkowsky, 1990).

La transición que hace el adolescente al ingresar a la universidad representa el tener que enfrentar diversos retos en su vida diaria. En consecuencia los estudiantes universitarios deben aprender a manejar las demandas académicas que han sido incrementadas, aprender a cuidar su propio bienestar físico y aprender, en algunos casos, a vivir solos por primera vez (Zirkel y Cantor, 1990). Simultáneamente, una diversidad de nuevos problemas cotidianos (exámenes, reportes, trabajos escolares, etc.), tienen mayor probabilidad de presentarse. Debido a que los estudiantes

universitarios se aproximan a la etapa adulta, es más que probable, que experimenten eventos estresantes más complejos y enfrenten más opciones de cómo afrontar dichos estresores (Compas et al., 1985).

Por otra parte, en la última década se ha observado el creciente empleo de programas de entrenamiento en habilidades de afrontamiento individuales y sociales, basados en una aproximación conductual (Forman, Linney y Brondino, 1993; Smith y Nye, 1989).

Sin embargo, mientras que se reportan numerosos estudios de prevención primaria dirigidos a desarrollar habilidades de afrontamiento que incidan en la mitigación del impacto del estrés; los estudios evaluativos que reportan resultados de la efectividad de programas de prevención secundaria dirigidos a poblaciones estudiantiles, son incipientes y, en algunos casos, las intervenciones se reportan como inefectivas o no concluyentes (Macan et al, 1990; Nicholson, Belcastro y Duncan, 1989).

Diversos investigadores (Bagnall, 1987; Medina-Mora y López Lugo, 1993) indican que los programas de prevención secundaria, deberían enfocarse a:

- la población estudiantil que se encuentra en etapas tempranas del desarrollo de problemas,

- ☛ los estudiantes que están expuestos a factores de riesgo asociados, ya que se conocen incrementan el riesgo de morbilidad,
- ☛ los estudiantes que presentan conductas que se conocen han sido correlacionadas con el desarrollo de alteraciones psicológicas.

3.1. ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN EN POBLACIÓN UNIVERSITARIA

El interés en las tensiones y estresores de la vida moderna y la manera como afrontamos éstos, ha tenido una creciente popularidad, que puede observarse por el constante flujo de reportes teóricos, técnicos y empíricos (Appley y Trumbull 1986; Field, McCabe y Schneiderman 1988; Kasl y Cooper 1987), así como por el número de revistas especializadas en la publicación de la teoría e investigación en el campo del estrés y recursos de afrontamiento.

Debido a que existe un alto grado de dificultad en los jóvenes estudiantes de nivel superior para manejar los problemas cotidianos que se les presentan, recientemente se ha observado un incremento en el estudio e investigación de estas relaciones.

Existen diversos estudios enfocados al diseño de instrumentos de evaluación que puedan detectar las áreas problemáticas en estudiantes universitarios y cómo afectan en su rendimiento escolar. Entre otros, Crandall, Preisler y Aussprung (1992), realizaron seis estudios con una muestra total de 832 estudiantes universitarios con el propósito de validar un instrumento diseñado para medir estrés (Undergraduate Stress Questionnaire) que demostró su validez, representatividad, adaptabilidad y bajo grado de confusión en afecto negativo. Sin embargo el limitado uso de este cuestionario se debe a su reciente desarrollo y a que su validez se realizó con población anglosajona.

Tres estudios son representativos en la evaluación de niveles de estrés en estudiantes universitarios:

➤ En el primero, Anderson y Anderson (1993), realizaron un estudio con estudiantes de trabajo social, durante un semestre escolar, encontrando que la frecuencia de eventos estresantes reportados decrementó con el transcurso del tiempo y que el impacto de éstos en su rendimiento escolar se mantuvo estable. Lo que puede sugerir una mayor adaptación al medio escolar conforme se avanza en la carrera académica.

➤ En un segundo estudio, Campbell, Svenson y Jarvis (1992), evaluaron el nivel de estrés percibido en una muestra de 177 hombres y 280 mujeres estudiantes universitarios del Canadá. Con base en los resultados

obtenidos al medir nivel de estrés percibido y estrategias para reducir el estrés. El estudio reporta un alto índice de estrés y escasas habilidades para reducir dicho nivel de estrés; por lo que se recomiendan intervenciones de educación para la salud con el fin de ayudar a los estudiantes a afrontar el estrés experimentado.

El tercer estudio, lo llevaron al cabo Epstein y Katz (1992), en una muestra de 450 estudiantes universitarios con el propósito de demostrar la importancia de distinguir entre estresores generados externamente y autogenerados. Debido a los resultados obtenidos se concluye que el total de estresores cotidianos experimentados por la muestra estudiantil, son en su mayoría autogenerados, lo que refleja niveles de estrés percibido que no necesariamente muestran concordancia con respuestas a estímulos externos.

Por otra parte, diversos investigadores han examinado las relaciones existentes entre niveles de estrés generados por ejecución académica y estados fisiológicos. En este rubro, dos estudios reportan los hallazgos encontrados en población universitaria.

El primer estudio reporta que una muestra de 169 estudiantes británicos fué evaluada (Sloboda, 1990), inmediatamente después de presentar sus exámenes finales, una importante minoría reportó haber experimentado durante su último año en la Universidad, niveles de estrés que

van desde moderado a muy estresante. Asimismo correlacionó las principales fuentes del estrés universitario (sobrecarga de trabajo, dificultades en el estudio e incertidumbre acerca de los contenidos de los exámenes) con estados fisiológicos ocurridos durante el año previo a la evaluación, tales como: ansiedad, depresión e insomnio. Los sujetos reportaron una diversidad de estilos de afrontamiento, incluyendo el apoyo de compañeros, tomar tiempo libre y hacer ejercicio. La principal respuesta institucional que se generó de los estudiantes fué demandar que los exámenes finales fueran sustituidos por una serie de evaluaciones parciales durante el semestre.

En otra investigación se comparó la reactividad fisiológica con el estrés psicológico experimentado por 24 estudiantes japonesas (Takenaka, 1990). Los hallazgos encontrados muestran una interacción significativa entre tiempo de exposición al estrés y la reactividad en la tasa cardiaca, así como un aumento en la temperatura de la piel después de actividades estresantes. Los indicadores evaluados, muestran los cambios fisiológicos generados por el efecto de altos niveles de estrés.

Por otra parte, en el campo de las adicciones se han realizado estudios que reportan la relación que guardan diversos índices de estrés con el abuso de alcohol y drogas.

En 1992, Margolis estableció que los factores asociados al uso y abuso de alcohol y drogas en estudiantes universitarios, que incluyen el deseo de:

- evitar temporalmente el estrés experimentado,
- iniciarse en la etapa

adulta y, c) la aceptación por parte de los compañeros de grupo. Este estudio sugiere que estos factores son determinantes para que un joven se inicie en el consumo y recomienda programas para el entrenamiento de habilidades de afrontamiento.

El rendimiento académico en estudiantes universitarios y su relación con índices de estrés, apoyo percibido y estrategias de afrontamiento han sido evaluados por diversos investigadores. Tres estudios resultan particularmente importantes y se describen a continuación:

Hackett, Betz, Casas y Rocha (1992), establecen la relación entre autoeficacia académica, intereses vocacionales, expectativas de resultados, habilidad académica, estrés y apoyo percibido, así como el estilo de afrontamiento del logro académico en 197 estudiantes. El factor de autoeficacia académica en combinación con variables de apoyo, se señala como un importante factor predictivo del logro académico en este estudio.

El estrés experimentado por 174 estudiantes universitarios, antes de presentarse a examen parcial y después de recibir los resultados, fue estudiado por Abella y Heslin (1989). Los principales factores evaluados fueron: estrés, expectativas de los resultados, emociones inducidas por el examen y 24 estrategias de afrontamiento que pudieron utilizar para prepararse para el examen. Los resultados obtenidos indican que frecuentemente se logran resultados negativos cuando el estilo de afrontamiento es discrepante con su propia evaluación acerca de la situación

y que un estilo de afrontamiento flexible es más adaptativo y efectivo ante distintas situaciones.

Una investigación longitudinal del impacto de las diferencias individuales y estilos de afrontamiento en el ajuste y ejecución académica de 672 estudiantes universitarios fué llevada a cabo por Aspinwall y Taylor (1992). Los resultados obtenidos a los dos años de seguimiento indican que la autoestima y control son predictivos de una mayor motivación y mejores calificaciones.

Otros estudios han comparado grupos de estudiantes universitarios en relación a eventos de vida, estresores y conductas de afrontamiento, reportando diferencias en los estilos de afrontamiento y recursos sociales. La siguiente serie de estudios describen dichas asociaciones:

La relación existente entre recursos de afrontamiento y el grado de apego a sus padres y compañeros fué investigado por Brack, Gay y Kenneth (1993), en una muestra de 60 estudiantes universitarios. Los hallazgos encontrados mostraron que las diversas estrategias de afrontamiento pueden ser predictores del apego familiar y de compañeros; así como que una base familiar estable facilita el desarrollo de relaciones con compañeros.

La asociación encontrada entre el estilo de identidad y las estrategias utilizadas para afrontar estresores que potencialmente amenazan el autoconcepto de identidad, fueron evaluados en 171 estudiantes

universitarios mediante un instrumento que media ansiedad, maneras de afrontar estresores académicos y estilo de identidad. Se refiere que los tres estilos de afrontamiento más frecuentemente utilizados son el informativo, normativo y de evitación, obteniendo este último una relación positiva con altos índices de ansiedad (Berzonsky, 1992).

En otro estudio se examinaron factores psicológicos y emocionales de 201 estudiantes de música, en relación a sus estrategias de afrontamiento (Dews, Barney y Williams; 1989). Los resultados obtenidos señalan que el 96 por ciento de los sujetos evaluados, reportan buscar consejo con sus compañeros y maestros cuando experimentan dificultades en sus actividades.

3.2. PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN EN POBLACION UNIVERSITARIA

Con base en los hallazgos de los estudios de campo realizados, diversos investigadores han desarrollado y evaluado programas de prevención e intervención dirigidos a población universitaria. Diversos estudios reportan intervenciones dirigidas a desarrollar habilidades de afrontamiento que incidan en la mitigación del impacto del estrés.

Cuatro estudios reportan significativa la evaluación de la efectividad de programas preventivos dirigidos a estudiantes universitarios.

✓ El primero, desarrollado y evaluado por Ametrano (1992), estableció el programa con el propósito de ayudarlos a:

- ① Identificar sus propias razones para consumir alcohol y/o drogas.
- ② El aprendizaje de habilidades para resistir la presión de compañeros.
- ③ La enseñanza de habilidades de asertividad y estrategias para la reducción del estrés.

Los resultados de efectividad obtenidos de esta intervención se reportan positivos y sugieren la necesidad de enfatizar programas intensivos enfocados a la enseñanza de habilidades específicas.

✓ En el segundo estudio, se compararon el afecto inducido y ensayo cubierto en la adquisición de habilidades de afrontamiento para el manejo del estrés (Smith y Nye, 1989). Los efectos del programa cognitivo conductual implementado tuvo efectos significativos en la reducción de ansiedad y mostraron concordancia con las predicciones derivadas del modelo de habilidades de afrontamiento, referidas a los efectos de generalización obtenidos en la evaluación de autoeficacia generalizada y locus de control.

✓ En un tercer estudio, se examinó la relación existente entre reducción del estrés y mejoramiento de la ejecución académica (Syme et al., 1990). Las calificaciones de ansiedad fueron correlacionadas con índices de temperatura de la piel. Los resultados obtenidos después de la intervención, consistente en la enseñanza de habilidades de afrontamiento, mostraron un efecto significativo en la reducción de ansiedad y respuestas fisiológicas del estrés.

✓ Finalmente, el cuarto estudio, evaluó a 165 estudiantes que habían recibido Consejo para el Manejo del Tiempo, los factores evaluados incluyeron: conductas, actitudes, estrés y ejecución académica percibida, así como la calificación promedio de los registros escolares. Los hallazgos son consistentes con otros estudios en cuanto a la utilidad del manejo del tiempo como una estrategia de afrontamiento (Macan y cols., 1990).

Dos estudios reportan la ineffectividad de Programas de Intervención. El primero, evaluó la efectividad de un Programa de manejo del estrés impartido a estudiantes universitarios con el objetivo de mejorar sus habilidades para afrontar el estrés. Con base en los resultados, los autores reportan ineffectiva la intervención (Nicholson, Belcastro y Duncan; 1989).

En otro estudio, Nicholson y cols. (1985), realizaron un análisis pretest y posttest para determinar el efecto de un programa de reducción del estrés en 45 estudiantes. La misma conclusión es obtenida en cuanto al no efecto del tratamiento en modificar las conductas meta.

CAPÍTULO 3

MÉTODO

1. OBJETIVOS

El presente estudio tiene como objetivo el realizar un análisis exploratorio que describa las características del estrés, estrategias de afrontamiento y uso de recursos sociales en una población total de 321 estudiantes universitarios y personas adultas que viven en la comunidad.

Los siguientes cuatro objetivos particulares se plantean como esenciales para el logro del objetivo general propuesto:

1. Identificar factores sociales y ecológicos asociados a una muestra de la población universitaria que asiste regularmente a clases en la Facultad de Psicología de la UNAM en Ciudad Universitaria y a la Facultad de Psicología de la UAM en la Unidad Iztapalapa.
2. Determinar el tipo y cantidad de factores asociados y conocer de qué manera difieren conforme a sus características sociodemográficas.
3. Establecer si la naturaleza de estas relaciones son similares a las reportadas por otros investigadores y elaborar recomendaciones que sirvan como base para la conformación de programas de prevención secundaria.

2. VARIABLES:

VARIABLES DEPENDIENTES

Conformada por los siguientes factores psicosociales asociados:

Indices de Funcionamiento relacionados con la Salud Física.- Se obtienen con la evaluación de un conjunto de ocho indicadores que miden la confianza que tiene el estudiante en sí mismo y diferentes aspectos relacionados con la salud y estado de ánimo, así como por cinco indicadores que evalúan la intensidad de uso y de los problemas ocasionados por el consumo de sustancias como el alcohol. Los indicadores son:

1. **Confianza en sí mismo**, está conformado por la medición de factores tales como: ambición, confianza, dominancia y percepción de logro.
2. **Síntomas físicos**, que incluye comportamientos tales como: anemia, problemas digestivos, nerviosismo, e insomnio entre otros.
3. **Condiciones médicas** se refiere al padecimiento de enfermedades tales como: asma, diabetes, problemas cardíacos, presión arterial, etc..
4. **Talante depresivo en los últimos 12 meses**, incluye pesimismo, falta de

apetito, apatía, fatiga entre otros.

5. **Uso de medicamentos**, se refiere al consumo de los siguientes fármacos: antibióticos, anfetaminas, antidepresivos, analgésicos, ansiolíticos.

Índices de Funcionamiento de los Recursos Sociales.- Se refieren a la información obtenida de la evaluación de cuatro indicadores:

1. **Actividades Sociales con amigos**, que incluye la participación en equipos deportivos, clubes o sociedades, la integración en grupos de compañeros, etc.

2. **Número de redes de contacto social**, se refiere a la realización de actividades sociales con amigos, participación en clubes y organizaciones y la realización de actividades recreativas con familiares.

3. **Número de relaciones interpersonales significativas** que evalúa el número de amigos cercanos y el número de personas que podrían proporcionar apoyo significativo.

4. **Calidad de las relaciones interpersonales cercanas** se refiere a atributos, tales como la identificación de intereses comunes, autoexpresión, mostrar desacuerdo y aceptación de juicios críticos.

Índices de Funcionamiento Familiar.- Se derivan de la evaluación de dos indicadores:

1. **Actividades sociales familiares**, incluye el número de asistencias a eventos deportivos, participación en actividades culturales y recreativas, así como la contribución en proyectos familiares.
2. **Tareas familiares compartidas**, como la educación de los hijos, planeación del gasto familiar, realización de actividades domésticas, organización de eventos familiares.

Índices de Eventos de cambio en la vida.- Se refiere a la medición de:

1. **Eventos negativos de cambio en la vida**, que incluye acontecimientos tales como la muerte de personas cercanas significativas, separación, divorcio.

Índices de Respuestas de afrontamiento.- Se obtienen con base en la medición de tres indicadores:

1. Método de afrontamiento
2. Foco del afrontamiento.
3. Búsqueda de ayuda.

VARIABLES ATRIBUTIVAS

- a. Edad del sujeto**
- b. Genero**
- c. Escolaridad**

3. SUJETOS

La muestra estuvo conformada por 321 sujetos, conformados en cuatro grupos que se describen a continuación:

Grupo ① 130 adultos que viven en la comunidad

Grupo ② 41 estudiantes de licenciatura de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México que asisten al campus de Ciudad Universitaria e inscritos regularmente en el periodo de aplicación del instrumento de evaluación.

Grupo ③ 50 estudiantes de la licenciatura en Psicología en la Escuela Nacional de Estudios Profesionales que asisten al campus de Iztacala e inscritos regularmente en el periodo de aplicación del instrumento de evaluación.

Grupo ④ 100 estudiantes de la licenciatura en Administración en la Universidad Autónoma Metropolitana que asisten al campus de Iztapalapa e inscritos regularmente en el periodo de aplicación del instrumento de evaluación.

4. DISEÑO DE INVESTIGACION

Este estudio de campo puede ser identificado como un estudio de observación pasiva o ex-post facto de campo. Esta clasificación es pertinente puesto que se trata de una búsqueda sistemática empírica, en la que no se tiene control directo sobre las variables independientes, porque ya acontecieron sus manifestaciones o por ser intrínsecamente no manipulables (Kerlinger, 1982).

5. INSTRUMENTO Y MATERIALES

La encuesta se administró en formato de entrevista y estuvo conformada por los reactivos correspondientes a la Escala de Salud y Vida Cotidiana (Ver Apéndice 1), elaborada por Moos y cols., (1984), que permite obtener una serie de índices relacionados con la salud y el funcionamiento social, los estresores de vida y las estrategias de afrontamiento.

Esta escala es un procedimiento de evaluación estructurado, que parte de un modelo integrador de los conceptos de estrés y estilos de afrontamiento, que permite entender cómo los individuos utilizan sus recursos para adaptarse a distintas crisis vitales y proporciona un esquema integral del contexto de vida actual de un individuo.

La forma del HDL de Salud física y Vida Cotidiana es un procedimiento estructurado que puede administrarse tanto en forma de entrevista como de cuestionario. El HDL incluye preguntas en las que se detectan factores sociodemográficos, así como también una gran variedad de series o conjuntos de indicadores que sondear: el funcionamiento social y de la salud física, los eventos estresantes y su resistencia, así como las respuestas de afrontamiento y los apoyos sociales. A pesar de que algunos de los indicadores resultaron de la adaptación de los estudios de otros investigadores, sin embargo, estos autores han desarrollado otros

indicadores recientes, los cuales han demostrado ser de utilidad para los investigadores interesados en el proceso de adaptación psicosocial entre poblaciones médicas, psiquiátricas y comunitarias.

La versión inicial para adultos (Forma A) del HDL se desarrolló a partir de un estudio longitudinal respecto al tratamiento de consulta externa para pacientes alcohólicos y recibido por sus respectivas familias. Esta forma, inicial se utilizó en un estudio sobre el estrés y sus formas de afrontamientos entre un grupo de parejas casadas de una comunidad: así como también en un proyecto de investigación en el que se analizó la importancia de los factores sociales en el proceso rehabilitatorio de un grupo de hombres que habían padecido de un infarto al miocardio.

La Versión revisada para adultos (Forma B) del HDL se desarrolló fundamentándose en la forma inicial (Forma A). Se utilizó en un estudio longitudinal del tratamiento de consulta externa para pacientes deprimidos y sus familias. La forma B también se ha utilizado para evaluar el estrés y sus estilos de afrontamiento en un grupo de hombres y mujeres de una comunidad que tenían las mismas características sociodemográficas, que los pacientes deprimidos bajo tratamiento. Además se están desarrollando actualmente una serie de estudios en los que se están aplicando la forma del HDL para adultos o fragmentos de ésta.

Se han utilizado los indicadores del HDL para evaluar la influencia de factores ajenos al tratamiento en intervenciones de consulta externa, así

como para analizar los recursos sociales y los procesos de afrontamiento que utilizan las personas en su adaptación y evitar los procesos estresantes de la vida diaria. Este trabajo se basa en un marco conceptual general que considera que los factores ambientales y personales determinan las circunstancias estresantes de la vida diaria y que son los recursos sociales y de afrontamiento los que moderan adaptativamente dichas circunstancias estresantes. La utilidad general de este marco conceptual, así como los diferentes tipos de indicadores que se incluyen en el HDL se describen en: (Moos, 1985 a).

6. PROCEDIMIENTO

El estudio se llevó a cabo en tres centros universitarios de la Ciudad de México: la Unidad Iztapalapa de la Universidad Autónoma Metropolitana, la Escuela Nacional de Estudios Profesionales en Iztacala y la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México y en la colonia Ruíz Cortines ubicada en la región sur de la Ciudad de México.

Para disminuir el rechazo a proporcionar información, se aseguró confidencialidad y se contó con encuestadores jóvenes capacitados para obtener este tipo de información.

CAPITULO 4

RESULTADOS

RESULTADOS

Los resultados obtenidos en el presente estudio, que a continuación se presentan, describen las características sociodemográficas de una muestra conformada por 191 estudiantes universitarios y 130 adultos que viven en la comunidad, así como los índices en relación a su salud física, funcionamiento social y familiar, eventos negativos ocurridos en los últimos doce meses y las estrategias de afrontamiento utilizadas ante tales eventos; así como también los aspectos cuantitativos y cualitativos de los recursos sociales, individuales y familiares con que cuenta la población evaluada.

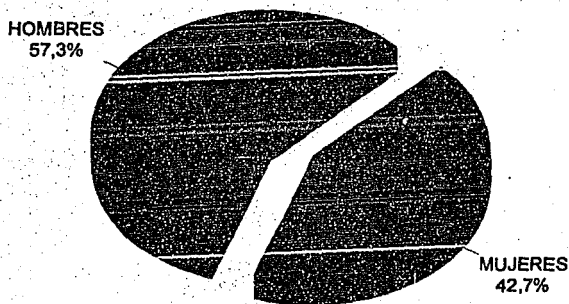
DESCRIPCION DE LAS CARACTERISTICAS DE LOS SUJETOS DE LA MUESTRA

En la tabla 1 se observa la distribución de la muestra por grupos conforme a rango de edad y género.

	Comunidad		Universitarios		
Rango de Edad:	GRUPO 1	GRUPO 2	GRUPO 3	GRUPO 4	TOTAL
18 - 23	32	35	26	52	145
24 - 30	36	5	23	42	106
31 - 40	40	1	0	5	46
41 - 50	17	0	1	1	19
> 50	5	0	0	0	5
TOTAL	130	41	50	100	321
Por género	GRUPO 1	GRUPO 2	GRUPO 3	GRUPO 4	TOTAL
Hombres	100	11	10	63	184
Mujeres	30	30	40	37	137
TOTAL	130	41	50	100	321

La distribución por género de un total de 195 estudiantes universitarios (integrada por los grupos 2, 3 y 4) y un total de 130 adultos que viven en la comunidad (grupo 1), se observa en la gráfica 1, que señala del total de la muestra a 184 (57.7%) hombres y 137 mujeres (42%).

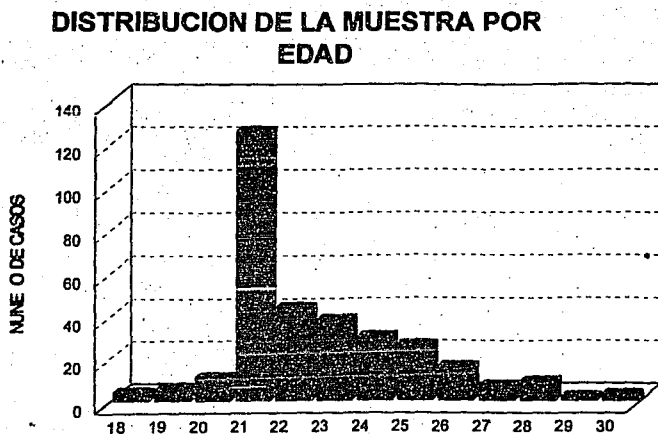
DISTRIBUCION DE LA MUESTRA POR GENERO



N=321

Gráfica 1

En la gráfica 2 se observan el número de estudiantes universitarios que conformaron el total de la muestra y su distribución por edad. Como se puede observar, 4 estudiantes universitarios tenían 18 años cumplidos, 5 reportaron 19 años de edad, 11 reportaron 20 años, la mayoría de la muestra, la media y modo de la distribución de la muestra la representan 126 estudiantes que contaban con 21 años en el momento que se recolectaron los datos, 44 tenían 22 años, 38 reportaron 23 años, 30 tenían 24 años, 26 reportaron 25 años cumplidos, 16 contaban con 26 años, 7 reportaron 27 años, 9 tenían 28 años de edad, 2 reportaron tener cumplidos 29 años y finalmente 3 contaban con 30 años de edad.



N=321

GRAFICA 2

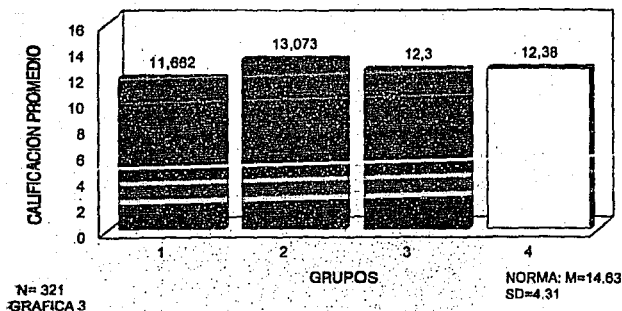
1. RESULTADOS GENERALES POR GRUPO

El funcionamiento de la salud física está conformado por 4 indicadores que evalúan la autoconfianza del individuo y diferentes aspectos de los síntomas físicos y los relacionados con el estado de ánimo.

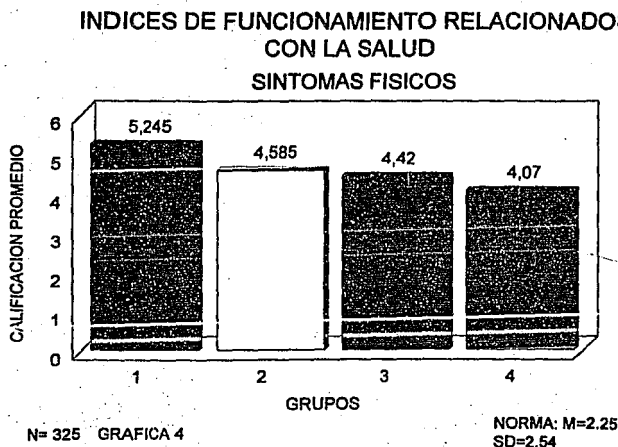
Los índices de Funcionamiento relacionados con la salud en estudiantes universitarios, categorizado por **Confianza en sí mismo** que incluye la evaluación de factores tales como: asertividad, ambición, seguridad, dominancia, extroversión y éxito. El puntaje de calificación promedio para cada uno de los cuatro grupos que integran la muestra se presentan en la Gráfica 3. Para el grupo 1 la media fué 11.66, para el grupo 2, se observa un puntaje promedio de 13.07; en el grupo 3 el promedio fué de 12.3 y para el grupo 4, 12.38. En comparación con la media normativa (14.63) los cuatro grupos puntuaron levemente por abajo de la media, pero dentro del rango normativo, lo cual sugiere que el índice de autoconfianza en relación a su salud es apropiado, ya que existe certeza y confianza para conducirse con seguridad en sus actividades.

INDICES DE FUNCIONAMIENTO RELACIONADOS CON LA SALUD

CONFIANZA EN SI MISMO

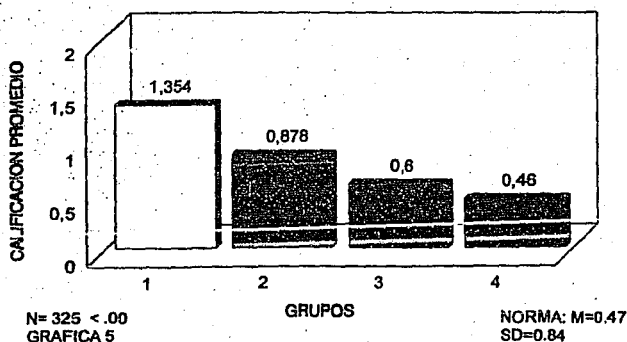


La gráfica 4, muestra los indicadores de síntomas físicos tales como: apetito, trastornos estomacales, insomnio, jaqueca, etc. obtenidos para los cuatro grupos que conforman la muestra y son: para el primer grupo obtuvo un puntaje de 5.24, para el segundo grupo se obtuvo un puntaje de 4.58, en el tercer grupo se presentó 4.42 de calificación promedio y para el grupo 4, se observa una calificación promedio de 4.07. Considerando que la media normativa es de 2.25 y la desviación estándar de 2.54, podemos observar que los cuatro grupos están por arriba de la media normativa y que en los grupos 2, 3 y 4 de estudiantes universitarios los puntajes son menores al grupo 1 que vive en la comunidad y que su puntaje queda por arriba del rango normativo, es decir que este grupo ha experimentado un mayor número de síntomas físicos en el último año, lo que puede reflejar la composición etaria del grupo, ya que es de esperarse un mayor número de síntomas a mayor edad.



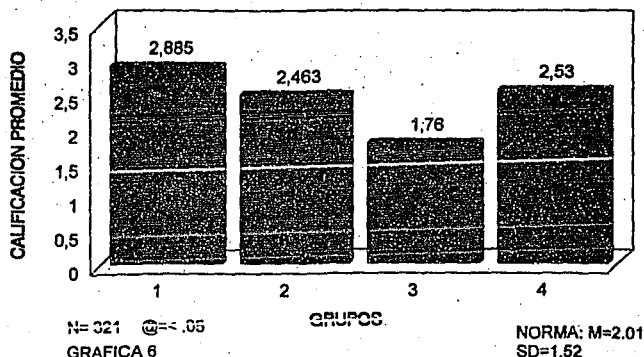
En la gráfica 5 se observan los índices de funcionamiento relacionados con la salud en la categoría de condiciones médicas que incluye trastornos tales como: problemas del corazón, anemia, asma, embolia, cáncer, úlcera, diabetes, bronquitis, entre otros. En relación a los cuatro grupos se observa en el grupo 1, una puntuación de 1.35; en el grupo 2, un puntaje promedio de 0.87, el grupo 3 obtuvo un promedio de 0.6 y el grupo 4, obtuvo un índice de 0.46. En comparación con la media normativa (0.47) establecida, los grupos de estudiantes universitarios presentan buenas condiciones médicas y para el grupo 1 de adultos de una comunidad, el índice se ubica por arriba del rango normativo y muestra concordancia con los resultados obtenidos en la categoría de síntomas físicos, lo que confirma que a mayor edad se presentan condiciones médicas menos favorables. Las diferencias entre grupos discriminaron significativamente, lo que indica que el número de trastornos físicos que se presentan son distintos para cada grupo, enfatizando que el grupo comunitario obtuvo el índice más alto.

INDICES DE FUNCIONAMIENTO RELACIONADOS CON LA SALUD EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS CONDICIONES MEDICAS



Los índices de funcionamiento relacionados con la salud para el indicador **uso de medicamentos**, tales como: anfetaminas, estimulantes, antibióticos, aspirinas, pastillas dietéticas, laxantes, analgésicos y vitaminas se presentan en la gráfica 6. Los puntajes obtenidos para el grupo 1, fué de 2.88; en el grupo 2, el promedio fué de 2.46; el grupo 3 obtuvo 1.76 y el grupo 4 presenta 2.53. De esta manera se observa que en general los índices se ubican en el rango normativo para población mexicana, presentándose el mayor puntaje en el grupo comunitario, mostrando consistencia con los resultados obtenidos en las categorías de síntomas físicos y condiciones médicas, confirmando la composición del grupo de adultos de la comunidad, que presentan una mayor propensión a enfermedades crónico degenerativas.

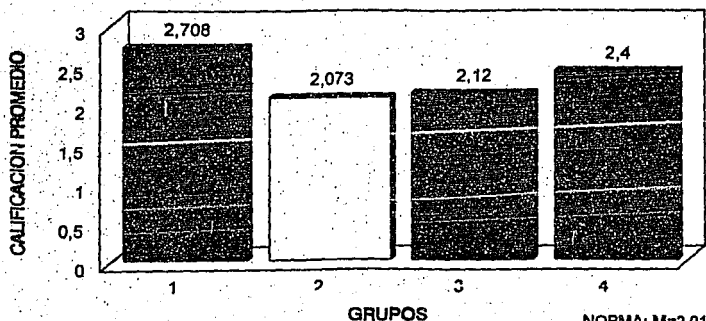
INDICES DE FUNCIONAMIENTO RELACIONADOS CON LA SALUD USO DE MEDICAMENTOS



GRAFICA 6

En la gráfica 7 se muestran los índices de funcionamiento relacionados con la salud. En cuanto al **humor depresivo durante los últimos 12 meses**, que incluye la evaluación de factores tales como: preocupación excesiva, percepción de falla en el logro personal, fatiga, frustración, negatividad, pesimismo, etc. se obtuvieron los siguientes puntajes para la muestra, en el primer grupo 2.7, para el grupo 2, el promedio es de 2.07; para el grupo 3, fué de 2.12 y finalmente el grupo 4, promedió 2.40. Considerando la media normativa de 2.01, podemos observar que la muestra en general fluctúa levemente por arriba de la media y que todos los índices se ubican en el rango normativo, observándose el puntaje más alto en el grupo 1, en relación a este indicador, lo que de nuevo muestra concordancia con los resultados obtenidos en las categorías de síntomas físicos, condiciones médicas y uso de medicamentos.

**INDICES DE FUNCIONAMIENTO RELACIONADOS
CON LA SALUD
HUMOR DEPRESIVO DURANTE LOS ULTIMOS DOCE
MESES**

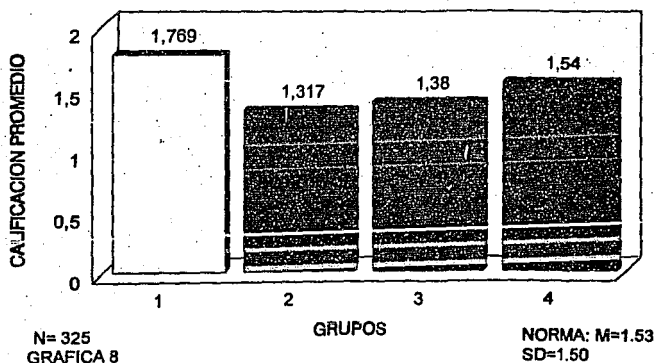


N= 321
GRAFICA 7

Los índices de funcionamiento relacionados con la salud en estudiantes universitarios en cuanto al indicador **eventos negativos de cambio en la vida**, tales como: pérdida sentimental, muerte, divorcio, problemas con vecinos, y amigos, pérdida del empleo, robo, asalto, deudas, problemas legales, préstamo, hipoteca, etc. Los puntajes para los cuatro grupos se presentan en la **gráfica 8** y fueron los siguientes: para el primer grupo 1.76; para el grupo 2, promediaron 1.31; para el grupo 3, un puntaje promedio de 1.38 y para el grupo 4, un promedio de 1.54. Considerando que la media normativa es de 1.35, se observa que el grupo 1, ha experimentado mayores eventos negativos que los grupos universitarios, sin embargo para todos los grupos los puntajes se ubican en el rango normativo. Los resultados obtenidos para el grupo comunitario en esta categoría se vinculan y muestran concordancia con categorías anteriores, lo que confirma la suposición de que a mayor edad los índices de funcionamiento relacionados con la salud son más severos.

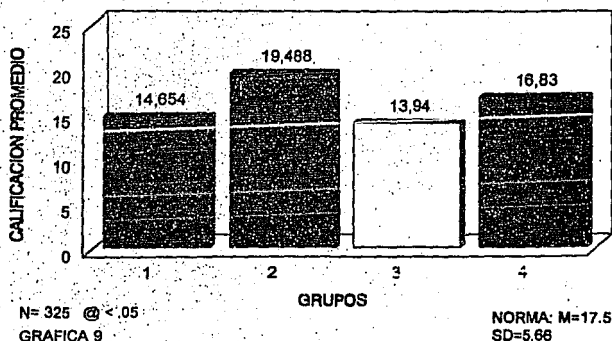
ÍNDICES DE FUNCIONAMIENTO RELACIONADOS CON LA SALUD

EVENTOS NEGATIVOS DE CAMBIO EN LA VIDA



En la gráfica 9, se presentan los índices de la estrategia de afrontamiento cognitivo activo que incluye: solución de problemas, evaluación de experiencias, pensamiento positivo, objetividad, automonitoreo, establecimiento de metas, etc. Los índices observados para los cuatro grupos que conforman la muestra son: para el grupo 1, de 14.65; para el grupo 2, un puntaje de 19.48, el promedio para el grupo 3 fué de 13.94 y para el grupo 4 fué de 16.83. De acuerdo con la media normativa (17.5) se observa que en el grupo 2, la utilización del afrontamiento cognitivo activo se encuentra por arriba del promedio normativo, lo que indica que este grupo utiliza como estrategia para afrontar, la evaluación de la situación y el análisis de las opciones para la solución del problema. En general se observa que en esta muestra el empleo del afrontamiento cognitivo activo se ubica en el rango normativo para todos los grupos y que los grupos discriminaron significativamente.

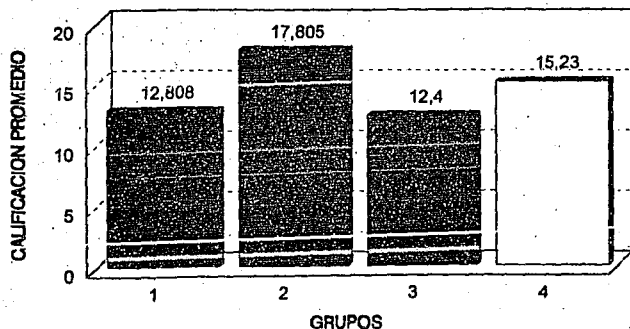
INDICES DEL METODO DE AFRONTAMIENTO
AFRONTAMIENTO COGNITIVO-ACTIVO



Los índices de la estrategia de afrontamiento conductual-activo que incluye: información de la situación, comentario del problema, manejo cognitivo del problema, estructuración de planes de acción, manejo de la motivación y esfuerzo, etc. se presentan en la gráfica 10. Los puntajes para los cuatro grupos fueron: para el grupo 1 de 12.8; para el grupo 2 el promedio fué de 17.8; para el grupo 3 se observa una calificación de 12.4 y para el grupo 4 un 15.23. La media normativa muestra un puntaje de 19.49 y como se puede observar los cuatro grupos se ubican en el rango normativo, observándose que la estrategia de afrontamiento conductual activa es menos utilizada por los grupos 3 y 4, que los grupos son diferentes significativamente respecto al empleo de esta estrategia de afrontamiento. Es de observarse que el grupo 2, estudiantes de Psicología en Ciudad Universitaria, obtuvo el puntaje más alto al igual que en el empleo del método de afrontamiento cognitivo-activo, lo que implica que adicional a la evaluación cognitiva, este grupo realiza las acciones conducentes para la solución del problema.

INDICES DEL METODO DE AFRONTAMIENTO

AFRONTAMIENTO CONDUCTUAL-ACTIVO



N= 325 @ < .005

GRAFICA 10

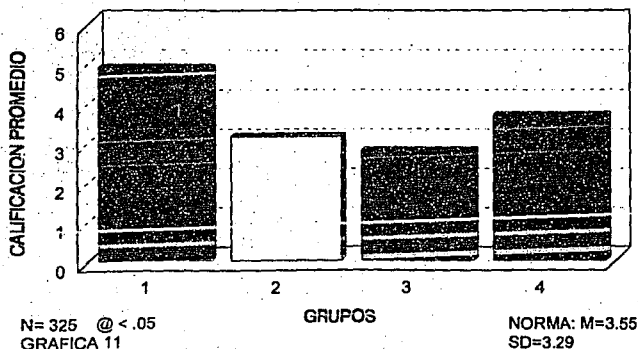
NORMA: M=19.49

SD=7.09

En la gráfica 11 se presentan los índices de la estrategia **afrontamiento de evitación** que incluye indicadores tales como: beber más, comer más, fumar más, ingestión de tranquilizantes, negación de la realidad, depresión, enojo, aislamiento, etc. Los puntajes se presentan de la siguiente forma, para el grupo 1 se obtuvo un 4.89; en el grupo 2, se observa un 3.14; para el grupo 3 un 2.78 y para el grupo 4 se promedió un 3.68. Estos puntajes en relación con la media normativa (3.55) indican que en todos los grupos, los puntajes están dentro del rango establecido y que el grupo comunitario (1) utiliza más el afrontamiento de evitación que los grupos universitarios (2, 3 y 4). Resulta importante observar que el grupo 2, presenta los puntajes más altos en los métodos de afrontamiento cognitivo-activo y conductual activo, mientras que en esta categoría se puede observar el segundo puntaje más bajo. Esto confirma la suposición de que a menor empleo de métodos de afrontamiento activos, mayor utilización del método de afrontamiento de evitación, que es una estrategia que en general pospone los efectos nocivos del estrés, pero que no los elimina o reduce, lo que a mediano plazo hace que el individuo se vea expuesto al impacto del estrés.

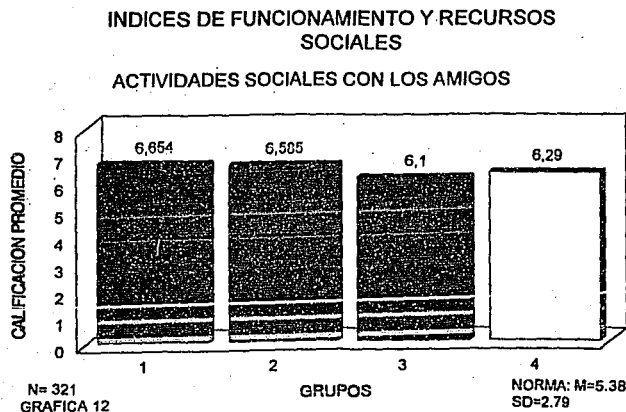
INDICES DEL METODO DE AFRONTAMIENTO

AFRONTAMIENTO DE EVITACION



Los índices de funcionamiento y recursos sociales están conformados por cuatro indicadores que evalúan aspectos de los recursos sociales de los que dispone un individuo como: actividades sociales con amigos, redes sociales, relaciones interpersonales y calidad de las relaciones interpersonales.

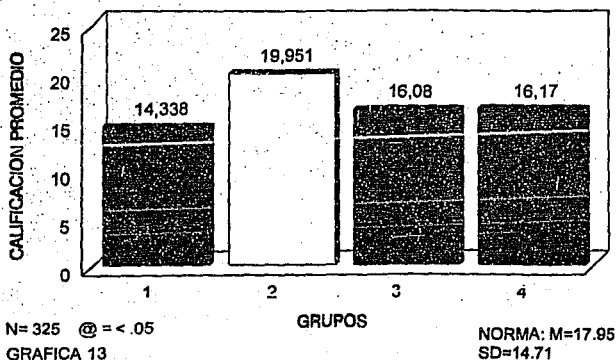
En la **gráfica 12** se presentan los índices de funcionamiento y recursos sociales en la categoría de **actividades sociales con amigos**, tales como: participación en eventos deportivos, participación en juegos de mesa, asistencia a museos, conciertos y cine, practica de algún deporte, salida a fiestas y otro tipo de entretenimiento. Los puntajes para los cuatro grupos que integran la muestra fueron los siguientes: para el grupo 1 de 6.65, para el grupo 2 fué de 6.58; en el grupo 3 el promedio fué de 6.1 y finalmente el grupo 4 puntuó 6.29. Esto nos indica que en comparación con la media normativa (5.38) los cuatro grupos tienen un adecuado nivel de actividades sociales, que está por arriba de la media normativa, lo que indica que en todos los grupos comparten actividades con amigos.



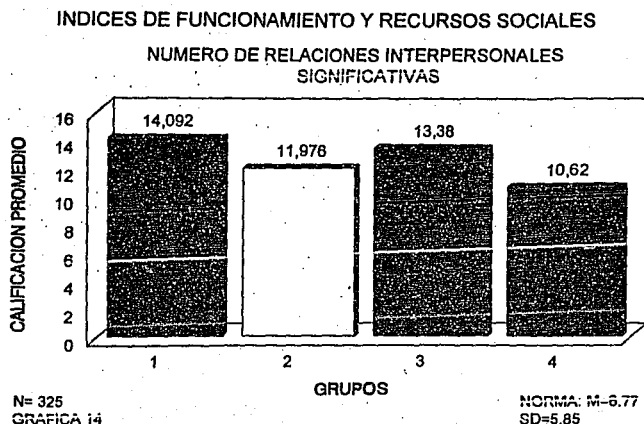
Los índices de funcionamiento y recursos sociales en la categoría de número de redes de contacto social de las que un individuo dispone se presentan en la gráfica 13 e incluye entre otros indicadores: pertenencia a grupos sociales, clubes y organizaciones, recreación con amigos y recreación con la familia. Los puntajes obtenidos son para el grupo 1, un puntaje promedio de 14.33; para el grupo 2 se obtuvo 19.95, para el grupo 3 se mostró un puntaje de 16.08, en el grupo 4 se presentó un puntaje promedio de 16.17. Esto indica que el número de redes de contacto social para el grupo comunitario es más bajo que para los grupos estudiantiles y que el grupo 2, de estudiantes universitarios, se ubica por encima de la media normativa (17.95). Es de esperarse que los grupos de estudiantes universitarios, por su propia actividad, tengan mayor acceso a grupos, organizaciones, centros deportivos y recreativos en sus respectivas escuelas.

INDICES DE FUNCIONAMIENTO Y RECURSOS SOCIALES

NÚMERO DE REDES DE CONTACTO SOCIAL

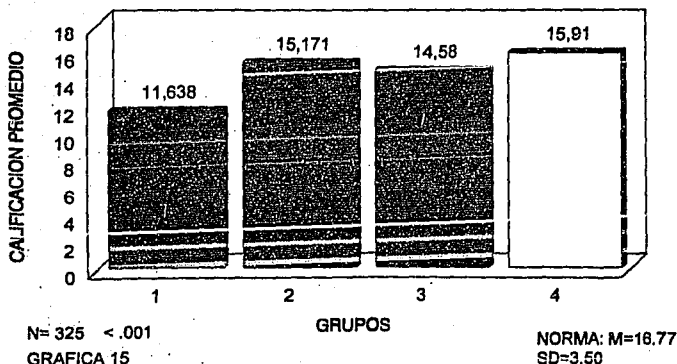


En la **gráfica 14** se pueden observar los índices de funcionamiento y recursos sociales en la categoría de **número de relaciones interpersonales significativas**. El puntaje obtenido para el grupo 1 fué de 14.09; para el grupo 2 se obtuvo 11.97; para el grupo 3 la calificación promedio fué de 13.38 y para el grupo 4, un puntaje de 10.62. De acuerdo con la media normativa (6.77) y la desviación estándar (5.85), podemos observar que los grupos 1 y 3, presentan índices mayores al rango normativo en los recursos sociales de que disponen y que para todos los grupos los puntajes se ubican por arriba de la media normativa, lo que puede sugerir un adecuado empleo de sus recursos sociales al establecer relaciones significativas.



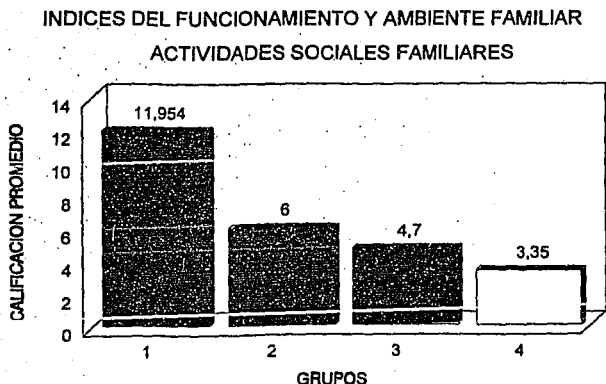
Los Índices de funcionamiento y recursos sociales en cuanto a la categoría de **calidad de las relaciones interpersonales cercanas** por género, se presentan en la **gráfica 15**. Los indicadores que incluye esta categoría son: discusiones, intercambio de ideas, acuerdos, crítica, momentos agradables, etc. Para los cuatro grupos que conforman la muestra los puntajes obtenidos son para el grupo 1 de 11.63; para el grupo 2 de 15.17; para el grupo 3 se presenta 14.58 y para el grupo 4 un promedio de 15.91. Podemos observar que los puntajes señalados en comparación con la media normativa (16.77), para el grupo 1 se ubica por abajo del rango normativo; en contraste los grupos universitarios califican muy cercanamente a la media normativa por lo que se puede observar mejor calidad en las relaciones interpersonales. Resulta importante observar los puntajes del grupo 1 y grupo 4, en relación a la categoría de relaciones interpersonales significativas y calidad de estas relaciones, ya que parecen sugerir que a mayor número de relaciones interpersonales menor calidad en las relaciones interpersonales cercanas.

INDICES DE FUNCIONAMIENTO Y RECURSOS SOCIALES CALIDAD DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES CERCANAS



Los índices de funcionamiento y ambiente familiar está conformado por una serie de indicadores que evalúan el ambiente familiar y la calidad del ambiente familiar, es decir considera las actividades sociales de la familia y las tareas que comparten, entre otros.

El indicador de ambiente familiar por **actividades sociales familiares**, tales como: recreación en casa, asistencia a conciertos, cine o museos en compañía de familiares, conversación con la familia, actividades deportivas con la familia, etc. Los puntajes obtenidos para este indicador en los cuatro grupos se presentan en la **gráfica 16** y fueron los siguientes: para el grupo 1 de 11.95; para el grupo 2 un puntaje de 6, en el grupo 3 se presentó un promedio de 4.7 y finalmente para el grupo 4 de 5.35. De acuerdo con la media normativa (4.42) se observa que el grupo 1, presenta un nivel de actividades sociales con la familia muy alto en comparación a los grupos universitarios, que lo ubica por arriba del rango normativo, los grupos de estudiantes universitarios (2,3 y 4) están ligeramente por arriba del promedio normativo, indicando que mantienen buen ambiente familiar en sus actividades sociales.



N= 325 @ < .001

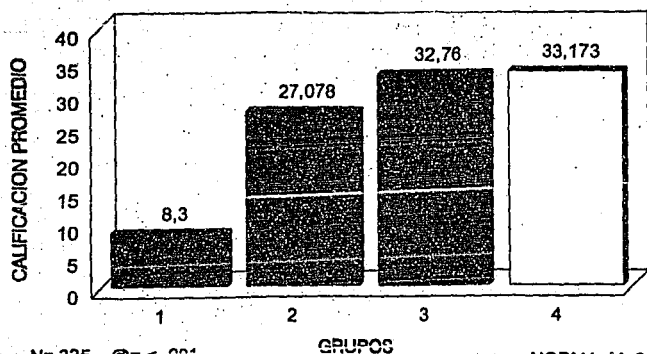
GRAFICA 16

NORMA: M=4.42
SD=2.82

El índice de funcionamiento y ambiente familiar en relación al indicador de **tareas familiares compartidas**, incluye: limpiar la casa, arreglar el jardín, preparar alimentos, comprar viveres, reparaciones y educación de los hijos; se presenta en la **gráfica 17**. El puntaje obtenido para el grupo 1 fué de 8.3, para el grupo 2 de 27.07; para el grupo 3 un puntaje de 32.76 y para el grupo 4, un promedio de 33.17. De acuerdo con la media normativa de 26, se observa una diferencia significativa entre el grupo comunitario (1) y los grupos universitarios en la realización de tareas compartidas.

INDICES DEL FUNCIONAMIENTO Y AMBIENTE FAMILIAR

TAREAS FAMILIARES COMPARTIDAS



N= 325 @= <.001

GRAFICA 17

NORMA: M=26
SD=18.31

En la Tabla 2, se pueden observar las medias y desviaciones estándar de los índices de funcionamiento que conforman el instrumento de evaluación Salud y Vida Cotidiana, para dos muestras escolarmente diferentes: un total de 195 estudiantes universitarios (integrada por los grupos 2, 3 y 4) y un total de 130 adultos que viven en la comunidad (grupo 1).

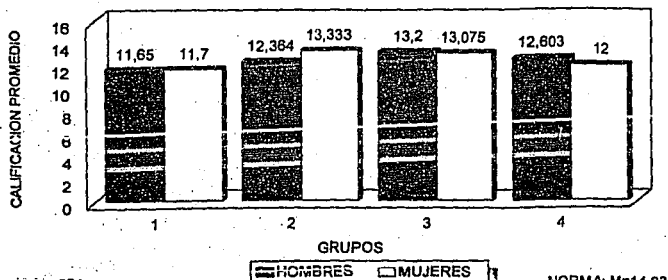
TABLA 2

INDICADORES	ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS N = 195		ADULTOS DE UNA COMUNIDAD N = 130	
	MEDIA	DESVIACION ESTÁNDAR	MEDIA	DESVIACION ESTÁNDAR
Autoconfianza	12.5	3.29	11.62	4.70
Síntomas Físicos	4.27	2.58	5.25	3.30
Condiciones Médicas	0.58	0.95	1.35	1.65
Talante depresivo	2.25	1.85	2.70	2.02
Consumo alcohol	1.41	0.69	2.41	0.62
Frecuencia Ingesta	6.42	19.88	74.81	97.27
Problemas por beber	1.41	.69	2.41	.62
Uso de Medicamentos	2.31	1.67	2.88	2.20
Actividades Sociales	8.30	2.91	6.65	5.27
Redes de contacto social	16.95	17.03	14.33	10.49
Relaciones cercanas	15.40	3.98	11.63	4.80
Relaciones Significativas	11.63	9.45	14.09	12.86
Actividades Familiares	5.31	2.75	11.95	8.29
Tareas Compartidas	31.75	21.31	8.30	13.07
Eventos negativos	1.45	1.38	1.79	1.89
Afrontamiento Cognitivo Activo	16.64	7.63	14.65	8.56
Afrontamiento Conductual Activo	15.04	7.72	12.80	8.28
Afrontamiento de Evitación	3.33	2.77	4.89	4.78

2. ANALISIS DE RESULTADOS POR GÉNERO

Los índices de Funcionamiento relacionados con la salud en estudiantes universitarios por género, categorizado por **Confianza en sí mismo** que incluye la evaluación de factores tales como: asertividad, ambición, seguridad, dominancia, extroversión y éxito. El puntaje de calificación promedio para cada uno de los cuatro grupos que integran la muestra se presentan en la **Gráfica 18**. Para el grupo 1 la media fué 11.65 en hombres y 11.7 en mujeres; para el grupo 2, se observa un puntaje promedio de 12.36 en hombres y 13.33 en mujeres; en el grupo 3 el promedio fué de 13.2 y 13.07 respectivamente y para el grupo 4, los hombres obtuvieron 12.6 y las mujeres 12. En comparación con la media normativa (14.63) los cuatro grupos puntuaron levemente por abajo de la media, pero dentro del rango normativo, lo cual sugiere que el índice de autoconfianza en relación a su salud es apropiado, ya que existe certeza y confianza para conducirse con seguridad en sus actividades. Como se puede observar no existen diferencias significativas en los índices de mujeres y hombres tanto en el grupo comunitario como en los grupos de estudiantes universitarios.

INDICES DE FUNCIONAMIENTO RELACIONADOS
CON LA SALUD
CONFIANZA EN SI MISMO POR GÉNERO

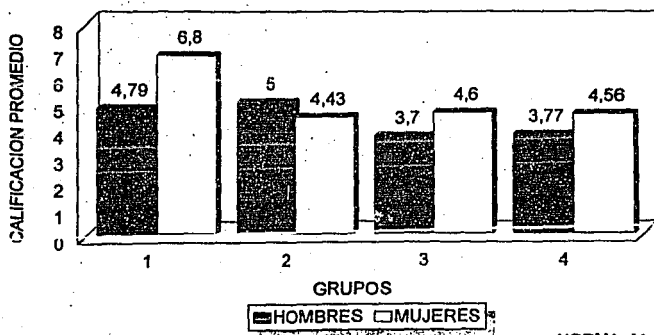


N= 321
GRAFICA 18

NORMA: M=14.63
SD=4.31

La gráfica 19, muestra los indicadores de síntomas físicos tales como: apetito, trastornos estomacales, insomnio, jaqueca, etc. obtenidos para los cuatro grupos que conforman la muestra y son: para el primer grupo el sexo masculino obtuvo un puntaje de 4,79 y el sexo femenino obtuvo un porcentaje de 6,8, para el segundo grupo se obtuvo un puntaje de 5 para los hombres y 4,3 para las mujeres, en el tercer grupo se presentó 3,7 y 4,6 respectivamente y para el grupo 4 se mostró una calificación promedio de 3,77 para los hombres y 4,56 para las mujeres. Considerando que la media normativa es de 2,25 y la desviación estándar de 2,54, podemos observar que los cuatro grupos están por encima de la media normativa y que tanto en los grupos 1,3 y 4 los puntajes del sexo femenino son mayores al masculino. Así mismo se puede observar que las mujeres del grupo 1 que viven en la comunidad y los hombres del grupo 2 de estudiantes universitarios quedan por encima del rango normativo, es decir que han experimentado un mayor número de síntomas físicos en el último año.

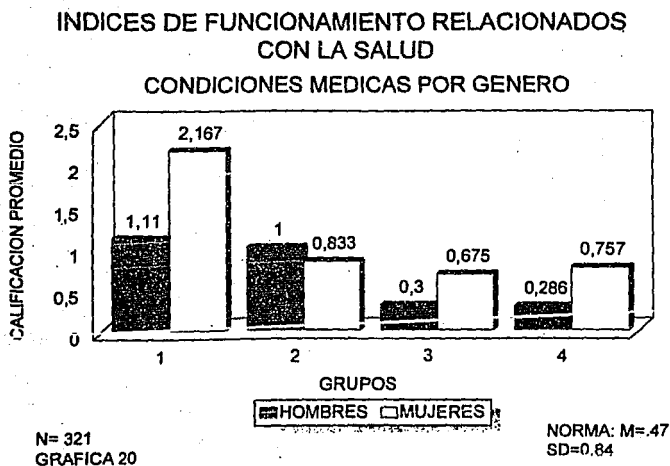
INDICES DE FUNCIONAMIENTO RELACIONADOS CON LA SALUD SINTOMAS FISICOS POR GENERO



N= 321
GRAFICA 19

NORMA: M=2.25
SD=2.54

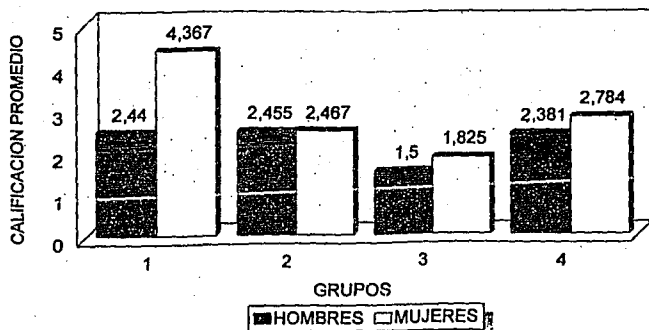
En la **gráfica 20** se observan los índices de funcionamiento relacionados con la salud en la categoría de **condiciones médicas** que incluye trastornos tales como: problemas del corazón, anemia, asma, embolia, cáncer, úlcera, diabetes, bronquitis, entre otros. En relación a los cuatro grupos se observa que en el grupo 1, los hombres puntuaron 1.11 y las mujeres 2.16; en el grupo 2, los hombres mostraron un puntaje promedio de 1 y las mujeres 0.83; el grupo 3 obtuvo un promedio de 0.3 y 0.67 respectivamente y el grupo 4, obtuvo un índice de 0.28 en hombres y 0.75 en mujeres. En comparación con la media normativa (0.47) establecida, los grupos de estudiantes universitarios presentan buenas condiciones médicas y para el grupo 1 de la comunidad, los índices se ubican muy por arriba del rango normativo, lo que indica que este último grupo presenta un mayor número de trastornos físicos, enfatizando que las mujeres de este grupo obtuvieron el índice más alto, lo que puede reflejar que la mujer en la comunidad padece un mayor de enfermedades crónico-degenerativas y cuenta con condiciones médicas menos favorables.



Los índices de funcionamiento relacionados con la salud para el indicador **uso de medicamentos**, tales como: anfetaminas, estimulantes, antibióticos, aspirinas, pastillas dietéticas, laxantes, analgésicos y vitaminas se presentan en la **gráfica 21**. Los puntajes obtenidos para el grupo 1, fué de 2.44 para hombres y 4.36 para mujeres; en el grupo 2, el promedio fué de 2.45 para hombres y 2.46 para mujeres; el grupo 3 obtuvo 1.5 y 1.82 respectivamente y el grupo 4 presenta 2.38 en hombres y 2.78 en mujeres. De esta manera se observa que en general las mujeres utilizan con mayor frecuencia diversos medicamentos en comparación con los hombres en los cuatro grupos y que todos los grupos, a excepción del índice observado en las mujeres del grupo comunitario, se ubican en el rango normativo para población mexicana.

INDICES DE FUNCIONAMIENTO RELACIONADOS CON LA SALUD

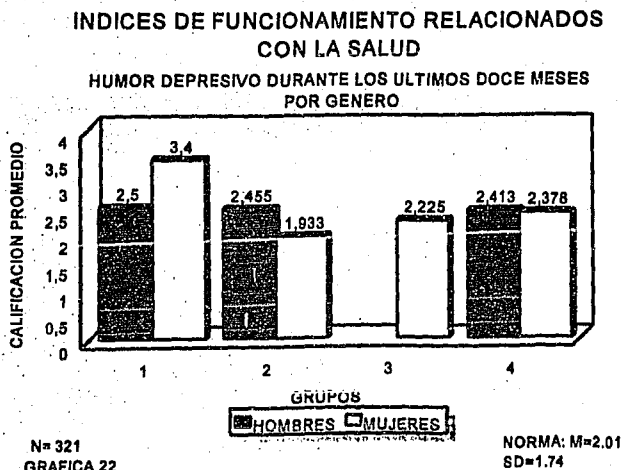
USO DE MEDICAMENTOS POR GENERO



N= 321
GRÁFICA 21

NORMA: M=2.01
SD=1.52

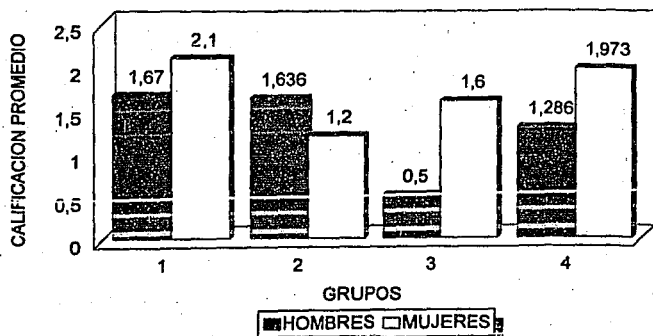
En la gráfica 22 se muestran los índices de funcionamiento relacionados con la salud. En cuanto al **talante depresivo durante los últimos 12 meses**, que incluye la evaluación de factores tales como: preocupación excesiva, percepción de falla en el logro personal, fatiga, frustración, negatividad, pesimismo, etc. se obtuvieron los siguientes puntajes para la muestra, en el primer grupo 2.5 para los hombres y 3.4 para las mujeres, para el grupo 2, el promedio es de 2.45 en hombres y 1.93 en mujeres; para el grupo 3, 2.22 para mujeres y ? para hombres y finalmente el grupo 4, promedió 2.40 y 2.37 respectivamente. Considerando la media normativa de 2.01, podemos observar que la muestra en general fluctúa levemente por arriba de la media pero que todos los índices se ubican en el rango normativo, observándose el puntaje más alto para las mujeres del grupo 1 en relación a este indicador.



Los índices de funcionamiento relacionados con la salud en estudiantes universitarios en cuanto al indicador **eventos negativos de cambio en la vida**, tales como: pérdida sentimental, muerte, divorcio, problemas con vecinos, y amigos, pérdida del empleo, robo, asalto, deudas, problemas legales, préstamo, hipoteca, etc. Los puntajes para los cuatro grupos se presentan en la **gráfica 23** y fueron los siguientes: para el primer grupo 1.67 en los hombres y 2.1 en las mujeres; para el grupo 2, promediaron 1.63 en hombres y 1.2 en mujeres; para el grupo 3, 0.5 y 1.6 respectivamente y para el grupo 4, 1.28 en hombres y 1.97 en mujeres. Considerando que la media normativa es de 1.35, se observa que tanto en los grupos 1, 3 y 4 las mujeres han experimentado mayores eventos negativos que los hombres, en grupo 2 los hombres muestran mayor puntaje que las mujeres. En general podemos señalar que las mujeres promedian mayor índice de eventos negativos, particularmente en los grupos 1 y 4 en donde los puntajes rebasan el rango normativo, lo que puede reflejar que las mujeres están expuestas a un mayor número de eventos negativos, que puede deberse a que la mujer actual tiene mayores responsabilidades.

INDICES DE FUNCIONAMIENTO RELACIONADOS CON LA SALUD

EVENTOS NEGATIVOS DE CAMBIO EN LA VIDA POR GENERO



N= 321

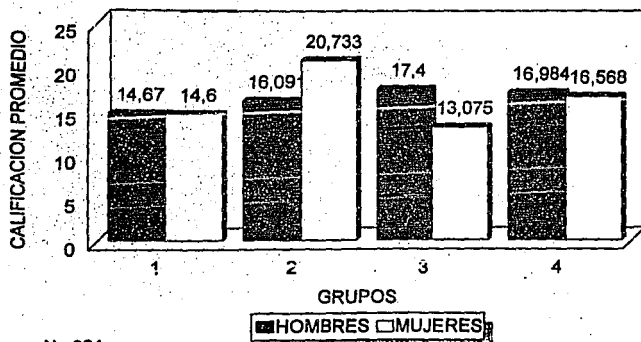
GRAFICA 23

NORMA: M=1.35
SD=1.50

En la **gráfica 24**, se presentan los índices de la estrategia de **afrontamiento cognitivo activo** que incluye: solución de problemas, evaluación de experiencias, pensamiento positivo, objetividad, automonitoreo, establecimiento de metas, etc. Los índices observados para los cuatro grupos que conforman la muestra son: para el grupo 1, los hombres puntuaron 14.77 y las mujeres 14.6, para el grupo 2, en hombres 16.09 y en mujeres 20.73, el promedio para el grupo 3 fué de 17.4 en hombres y de 13.07 en mujeres y para el grupo 4 fué de 16.98 y 16.56 respectivamente. De acuerdo con la media normativa (17.5) se observa que tanto en el grupo 1, 3 y 4, la utilización del afrontamiento cognitivo activo se encuentra levemente por debajo del promedio normativo y que en estos mismos grupos los hombres tienen promedio levemente por arriba de las mujeres, sin embargo en el grupo 2, las mujeres puntuaron por encima de la media. En general se observa que en esta muestra el empleo del afrontamiento cognitivo activo se ubica en el rango normativo.

INDICES DEL METODO DE AFRONTAMIENTO

AFRONTAMIENTO COGNITIVO-ACTIVO POR GENERO



N= 321

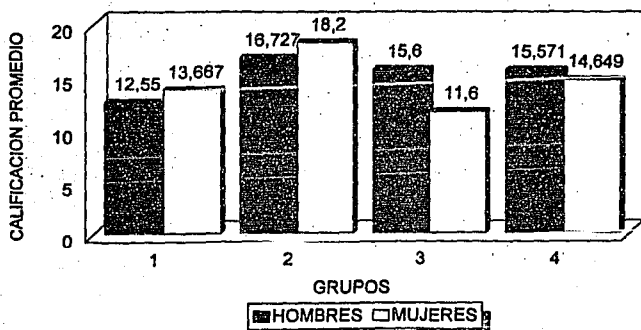
GRAFICA 24

NORMA: M=17.5
SD=5.66

Los índices de la estrategia de afrontamiento conductual-activo que incluye: información de la situación, comentario del problema, manejo cognitivo del problema, estructuración de planes de acción, manejo de la motivación y esfuerzo, etc. se presentan en la gráfica 25. Los puntajes para los cuatro grupos fueron: para el grupo 1, en hombres 12.55 y en mujeres 13.66; para el grupo 2, el promedio fué en hombres 16.72 y en mujeres 18.2; para el grupo 3, en hombres 15.6 y 11.6 en mujeres y para el grupo 4, 15.57 y 14.64 respectivamente. La media normativa muestra un puntaje de 19.49 y como se puede observar los cuatro grupos se ubican en el rango normativo, observándose que la estrategia de afrontamiento conductual activa es menos utilizada por el grupo comunitario. Es importante señalar que en los grupos 3 y 4 los hombres emplean más este tipo de afrontamiento y en contraste en los grupos 1 y 2 lo emplean más las mujeres.

INDICES DEL METODO DE AFRONTAMIENTO

AFRONTAMIENTO CONDUCTUAL-ACTIVO POR GENERO



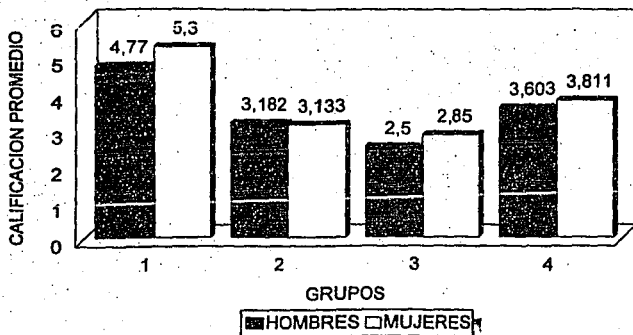
N= 321
GRAFICA 25

NORMA: M=19.49
SD=7.09

En la gráfica 26 se presentan los índices de la estrategia afrontamiento de evitación que incluye indicadores tales como: beber más, comer más, fumar más, ingestión de tranquilizantes, negación de la realidad, depresión, enojo, aislamiento, etc. Los puntajes se presentan de la siguiente forma, para el grupo 1 los hombres obtuvieron 4.77 y las mujeres 5.3; en el grupo 2, 3.18 en hombres y 3.13 en mujeres; para el grupo 3, 2.5 y 2.85 respectivamente y para el grupo 4, los hombres promediaron 3.6 y las mujeres 3.81. Estos puntajes en relación con la media normativa indica que las mujeres utilizan más el afrontamiento de evitación que los hombres y se puede también observar que en el grupo 1, tanto las mujeres como los hombres promediaron por arriba de la media normativa aún cuando en todos los grupos los puntajes están dentro del rango establecido.

INDICES DEL METODO DE AFRONTAMIENTO

AFRONTAMIENTO DE EVITACION POR GENERO



N= 321
GRAFICA 26

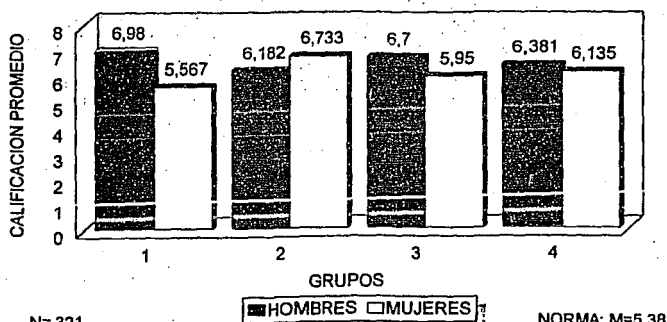
NORMA: M=3.55
SD=3.29

Los índices de funcionamiento y recursos sociales están conformados por cuatro indicadores que evalúan aspectos de los recursos sociales de los que dispone un individuo como: actividades sociales con amigos, redes sociales, relaciones interpersonales y calidad de las relaciones interpersonales.

En la **gráfica 27** se presentan los índices de funcionamiento y recursos sociales en la categoría de **actividades sociales con amigos**, tales como: participación en eventos deportivos, participación en juegos de mesa, asistencia a museos, conciertos y cine, practica de algún deporte, salida a fiestas y otro tipo de entretenimiento. Los puntajes para los cuatro grupos que integran la muestra fueron los siguientes: para el grupo 1, en hombres 6.98 y 5.56 en mujeres; para el grupo 2, 6.18 en hombres y 6.73 para las mujeres; en el grupo 3 el promedio fué de 6.7 hombres y 5.95 mujeres y finalmente el grupo 4 puntuó 6.38 en hombres y 6.13 en mujeres. Esto nos indica que en comparación con la media normativa los cuatro grupos tienen un adecuado nivel de actividades sociales, es decir tanto hombres como mujeres comparten actividades con amigos.

INDICES DE FUNCIONAMIENTO Y RECURSOS SOCIALES

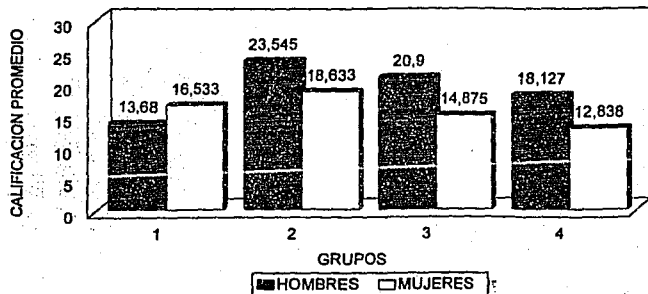
ACTIVIDADES SOCIALES CON LOS AMIGOS POR GENERO



Los índices de funcionamiento y recursos sociales en la categoría de **número de redes de contacto social** de las que un individuo dispone se presentan en la **gráfica 28** e incluye entre otros indicadores: pertenencia a grupos sociales, clubes y organizaciones, recreación con amigos y recreación con la familia. Los puntajes obtenidos son para el grupo 1, un puntaje promedio en hombres de 13.68 y en mujeres 16.53; para el grupo 2, se obtuvo 23.54 y 18.63 respectivamente; para el grupo 3 se mostró un puntaje de 20.9 para los hombres y 14.87 para mujeres, en el grupo 4, se presentó un puntaje promedio de 18.12 en hombres y 12.83 en mujeres. Esto indica que el número de redes de contacto social para el grupo comunitario es más bajo que para los grupos estudiantiles y que los hombres del grupo 1 puntúan menor a los hombres de los grupos de estudiantes universitarios en relación a la media normativa.

INDICES DE FUNCIONAMIENTO Y RECURSOS SOCIALES

NIUMERO DE REDES DE CONTACTO SOCIAL POR GENERO

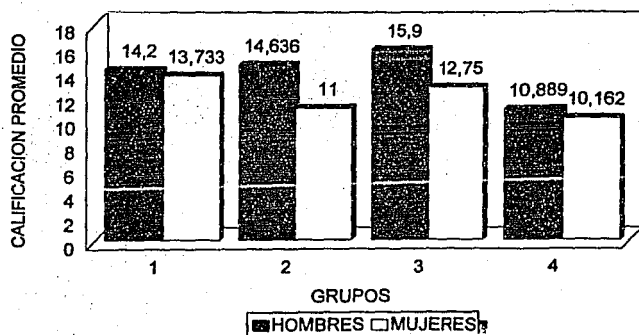


N= 321
GRAFICA 28

NORMA: M=17.95
SD=14.75

En la gráfica 29 se pueden observar los índices de funcionamiento y recursos sociales en la categoría de número de relaciones interpersonales significativas por género. Los puntajes obtenidos para el grupo 1, son para hombres de 14.2 y 17.73 para mujeres; para el grupo 2 se obtuvo 14.63 en hombres y 11 en mujeres; para el grupo 3 la calificación promedio fué de 15.9 y 12.75 respectivamente y para el grupo 4, un puntaje de 10.88 en hombres y 10.16 en mujeres. De acuerdo con la media normativa (6.67) y la desviación estándar (5.85), podemos observar que los cuatro grupos presentan índices normativos en los recursos sociales y que para todos los grupos, el género masculino observó mayor puntaje que el femenino.

INDICES DE FUNCIONAMIENTO Y RECURSOS SOCIALES
NUMERO DE RELACIONES INTERPERSONALES SIGNIFICATIVAS
POR GENERO



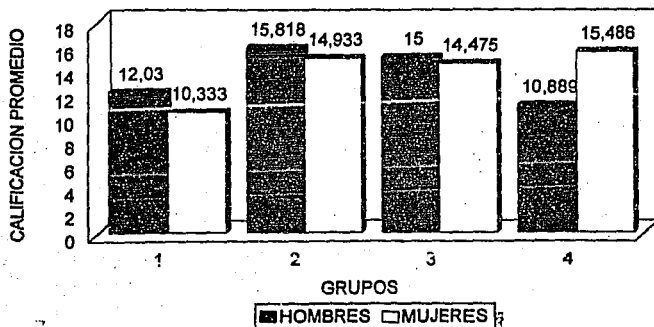
N= 321
 GRAFICA 29

NORMA: M=6.77
 SD=5.85

Los índices de funcionamiento y recursos sociales en cuanto a la categoría de **calidad de las relaciones interpersonales cercanas** por género, se presentan en la **gráfica 30**. Los indicadores que incluye esta categoría son: discusiones, intercambio de ideas, acuerdos, crítica, momentos agradables, etc. Para los cuatro grupos que conforman la muestra los puntajes obtenidos son para el grupo 1, en hombres 12.03 y 10.33 en mujeres; para el grupo 2, 15.81 en hombres y 14.93 en mujeres; para el grupo 3, se presenta 15 y 14.47 respectivamente y para el grupo 4, en hombres 10.88 y 15.48 en mujeres. Podemos observar que los puntajes señalados en comparación con la media normativa (16.77) para ambos géneros del grupo 1 y para los hombres del grupo 4, se ubican por debajo del rango normativo; en contraste el resto de los grupos puntúan muy cercanamente a la media normativa por lo que se puede observar mejor calidad en las relaciones interpersonales.

INDICES DE FUNCIONAMIENTO Y RECURSOS SOCIALES

CALIDAD DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES CERCANAS POR GENERO



N= 321
GRAFICA 30

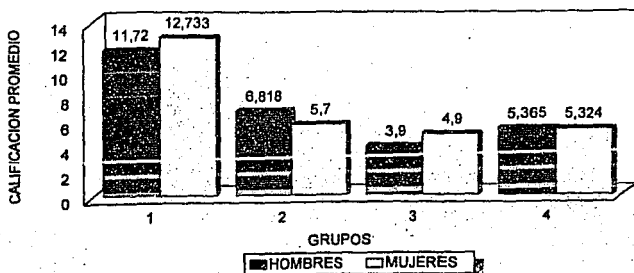
NORMA: M=16.77
SD=3.5

Los índices de funcionamiento y ambiente familiar está conformado por una serie de indicadores que evalúan el ambiente familiar y la calidad del ambiente familiar, es decir considera las actividades sociales de la familia y las tareas que comparten, entre otros.

El indicador de ambiente familiar por **actividades sociales familiares**, tales como: recreación en casa, asistencia a conciertos, cine o museos en compañía de familiares, conversación con la familia, actividades deportivas con la familia, etc. Los puntajes obtenidos para este indicador en los cuatro grupos se presentan en la **gráfica 31** y fueron los siguientes: para el grupo 1, en hombres 11.72 y en mujeres 12.73; para el grupo 2, un puntaje de 6.81 y 5.7 respectivamente; en el grupo 3 se presentaron promedios de 3.9 en hombres y 4.9 en mujeres y finalmente para el grupo 4, los puntajes son de 5.36 y 5.32 respectivamente. De acuerdo con la media normativa (4.42) se observa que el grupo 1 presenta un nivel de actividades sociales con la familia muy alto en comparación a los demás grupos, los cuales están ligeramente por arriba del promedio normativo, indicando que mantienen buen ambiente familiar en sus actividades sociales. Respecto al análisis por género, en los grupos 1 y 3 la mujer calificó más alto que los hombres, en contraste en los grupos 2 y 4, el hombre observó mayor puntaje, lo que sugiere que existe equilibrio en ambos géneros para este indicador.

INDICES DEL FUNCIONAMIENTO Y AMBIENTE FAMILIAR

ACTIVIDADES SOCIALES FAMILIARES POR GENERO



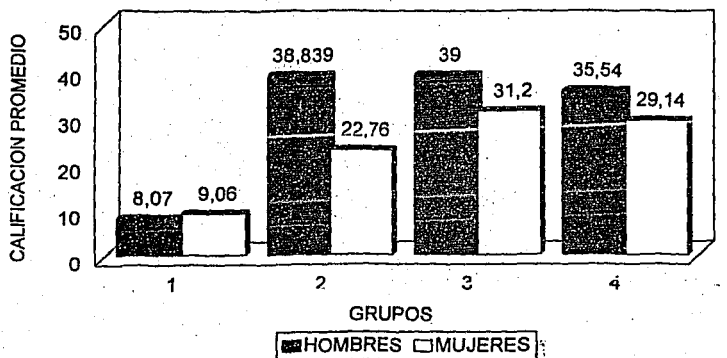
N= 321
GRAFICA 31

NORMA: M=4.42
SD=2.84

El índice de funcionamiento y ambiente familiar en relación al indicador de **tareas familiares compartidas**, incluye: limpiar la casa, arreglar el jardín, preparar alimentos, comprar viveres, reparaciones y educación de los hijos, se presenta en la **gráfica 32**. Los puntajes obtenidos para el grupo 1, es de 8.07 en hombres y 9.06 en mujeres; para el grupo 2, en hombres 38.83 y 22.76 en mujeres; para el grupo 3, puntajes de 39 y 31.2 respectivamente y para el grupo 4, un promedio de 35.34 para hombres y 29.14 para mujeres. De acuerdo con la media normativa de 26, se observa que todos los grupos se ubican dentro del rango normativo, sin embargo cabe hacer notar que el grupo comunitario obtuvo la puntuación más baja en relación a los grupos de universitarios. A excepción del grupo 1, los hombres obtuvieron un puntaje ligeramente por arriba que las mujeres en los tres grupos de estudiantes universitarios.

INDICES DEL FUNCIONAMIENTO Y AMBIENTE FAMILIAR

TAREAS FAMILIARES COMPARTIDAS POR GENERO



N= 321
GRAFICA 32

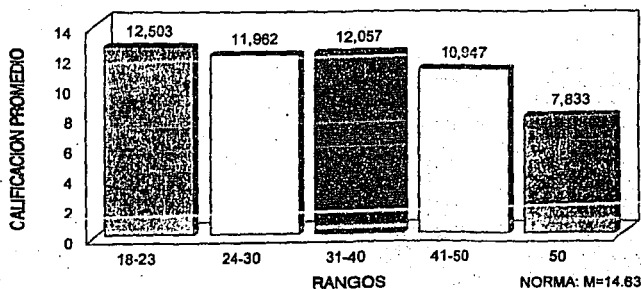
NORMA: M=26
SD=18.31

3. ANALISIS DE RESULTADOS POR RANGO DE EDAD.

En la **Gráfica 33**, se muestran los índices de funcionamiento relacionados con la salud en estudiantes universitarios en la categoría de **confianza en sí mismo** por rango de edad; entre los factores evaluados se encuentran: percepción de logro, confianza, ambición, seguridad en sí mismo. En el primer grupo cuyo rango de edad varía de 18 a 23 años se obtuvo un puntaje de 12.50; en el segundo grupo que comprende edades de 24 a 30 años se obtuvo un puntaje de 11.96; en el tercer grupo, de 31 a 40 años, el puntaje obtenido es de 12.58; en el cuarto grupo con rango de 41 a 50 años, se obtuvo un puntaje de 10.94 y en el quinto grupo que incluye edades de más de 50 años, el puntaje obtenido es de 7.83. Como puede observarse y considerando que la media normativa es de 14.63, los 4 primeros grupos se encuentran ubicados dentro del rango normativo, mientras que el quinto grupo, queda por debajo de éste; lo cual sugiere que a mayor edad, índices menores de autoconfianza en relación a su salud.

INDICES DE FUNCIONAMIENTO RELACIONADOS CON LA SALUD

CONFIANZA EN SI MISMO POR RANGO DE EDAD

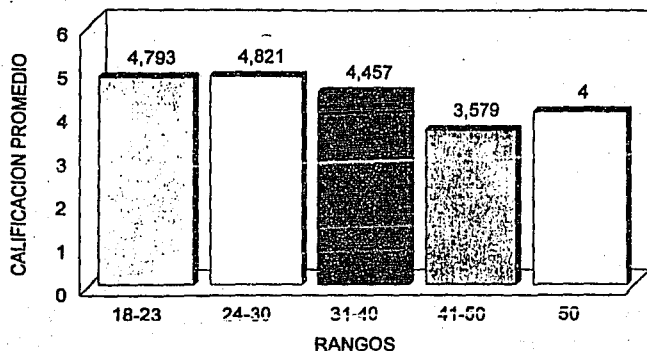


N= 321
GRAFICA 33

Los índices de funcionamiento relacionados con la salud en estudiantes universitarios en la categorización de síntomas físicos por rango de edad, comprende la evaluación de indicadores tales como: anemia, nerviosismo, insomnio y trastornos digestivos entre otros. La presentación de esta información se encuentra en la **Gráfica 34**, en la cual pueden observarse los siguientes puntajes: grupo 1 de 18-23 años, 4.79; grupo 2 de 24-30 años, 4.82; grupo 3 de 31-40 años, 4.45; grupo 4 de 41-50 años, 3.57 y grupo 5 de más de 50 años, 4 puntos promedio. En relación a los 5 grupos, se observa que los puntajes obtenidos son bastante homogéneos y que todos se encuentran por arriba de la media normativa (2.25), sin embargo es de observar la tendencia de que a mayor edad, menor número de síntomas físicos, lo cual puede reflejar una mayor información acerca de los síntomas conforme se tiene más edad.

INDICES DE FUNCIONAMIENTO RELACIONADOS CON LA SALUD

SINTOMAS FISICOS POR RANGO DE EDAD



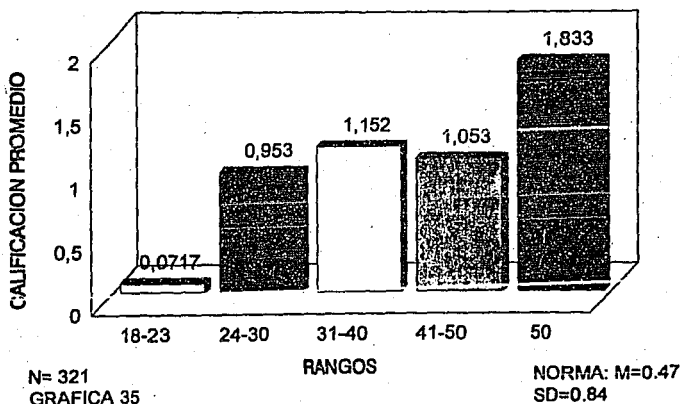
N= 321 GRAFICA 34

NORMA: M=2.25
SD=2.54

La **Gráfica 35**, muestra los índices de funcionamiento relacionados con la salud en estudiantes universitarios en la categoría de **condiciones médicas** por rango de edad, que se refiere al padecimiento de trastornos como los que a continuación se mencionan: asma, diabetes, reumatismo, bronquitis y úlcera. Para el grupo 1 (18-23 años), el puntaje promedio obtenido fué de 0.71; para el grupo 2 (24-30 años) el promedio fue de 0.95; para el grupo 3 (31-40 años) la media fue de 1.15; para el grupo 4 (41-50 años) el puntaje fue de 1.05 y para el grupo 5 (más de 50 años), se obtuvo un índice de 1.83. En comparación con la media normativa (0.47) establecida y la desviación standard (0.84), puede apreciarse que los 4 primeros grupos se encuentran dentro del rango de normatividad, mientras que el grupo 5, se encuentra significativamente por arriba del mismo, lo cual sugiere que a mayor edad se presenta un mayor número de condiciones médicas desfavorables.

INDICES DE FUNCIONAMIENTO RELACIONADOS CON SALUD

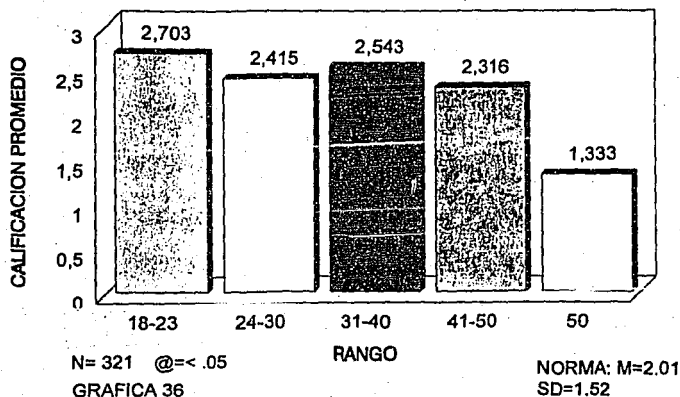
CONDICIONES MEDICAS POR RANGO DE EDAD



En la Gráfica 36, se observan los índices de funcionamiento relacionados con la salud en lo que se refiere al consumo de fármacos como antibióticos, antidepresivos, ansiolíticos, anfetaminas y vitaminas entre otros y que se encuentran categorizados como **uso de medicamentos**. Los puntajes promedio obtenidos son 2.70, 2.41, 2.54, 2.31 y 1.33 para los grupos por rango de edad 1 (18-23 años), 2 (24-30 años), 3 (31-40 años), 4 (41-50 años) y 5 (más de 50 años) respectivamente. De acuerdo a la media normativa (2.01), se observa que todos los grupos se encuentran dentro del rango normativo, ya que la desviación estándar establecida es de 1.52, como puede observarse en el grupo 5 constituido por sujetos de la muestra con más de 50 años, presenta el índice más bajo en comparación con los otros grupos, lo que puede reflejar que en ese rango de edad se cuenta con mayor información acerca de beneficios y efectos colaterales de los medicamentos.

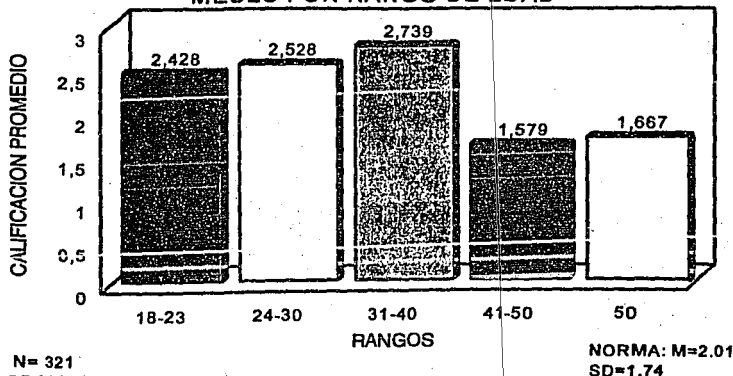
INDICES DE FUNCIONAMIENTO RELACIONADOS CON LA SALUD

USO DE MEDICAMENTOS POR RANGOS DE EDAD



Los índices de funcionamiento relacionados con la salud acerca del indicador **humor depresivo durante los últimos doce meses** por rango de edad se refiere a factores como pesimismo, fatiga, apatía, falta de apetito, etc. y se encuentran contenidos en la **Gráfica 37**. Para el grupo 1 (18-23 años), el puntaje obtenido fue de 2.42; para el grupo 2 (24-30 años) se obtuvo un puntaje de 2.52; para el grupo 3 (31-40 años) se mostró una calificación promedio de 2.73; para el grupo 4 (41-50 años) el puntaje resultante fue de 1.59 y para el grupo 5 (más de 50 años) se presentó un promedio de 1.66. Tomando en consideración que la media normativa es de 2.01 y la desviación estándar establecida es de 1.74, puede observarse que todos los grupos se ubican dentro del rango normativo y que los puntajes más altos se presentan en los tres primeros rangos de edad, esto sugiere que las personas más jóvenes presentan un número mayor de características depresivas.

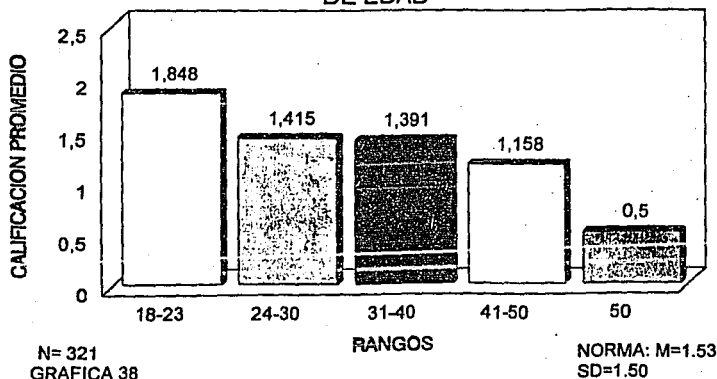
INDICES DE FUNCIONAMIENTO RELACIONADOS CON LA SALUD HUMOR DEPRESIVO DURANTE LOS ULTIMOS DOCE MESES POR RANGO DE EDAD



N= 321
GRAFICA 37

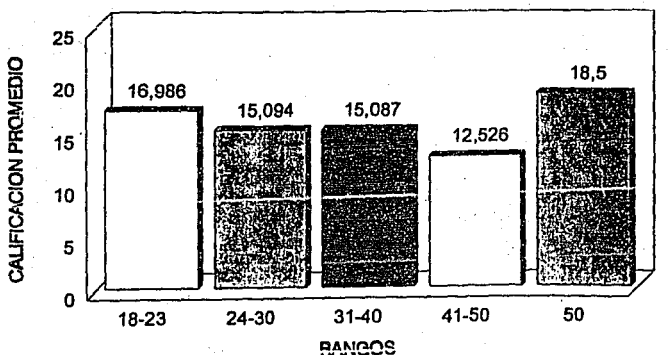
La Gráfica 39 muestra los indicadores de eventos negativos de cambio en la vida por rango de edad, entre los que se considera: muerte de personas cercanas significativas, separación, divorcio, pérdida de empleo, problemas legales, etc. Los puntajes obtenidos por los 5 grupos son los siguientes: para el grupo 1 (18-23 años) 1.84; para el grupo 2 (24-30 años) 1.41; para el grupo 3 (31-40 años) 1.39; para el grupo 4 (41-50 años) 1.15 y para el grupo 5 (más de 50 años) 0.5. De acuerdo con la media normativa (1.35) puede observarse que el grupo que presenta un mayor número de experiencias negativas en la vida corresponde a los más jóvenes, situación que va disminuyendo en los diferentes grupos en relación inversa a la edad, lo que confirma la alta correlación que tienen los eventos negativos con humor depresivo. Los 5 grupos se ubican dentro del rango de normatividad considerado que la media normativa es de 1.35 y la desviación estándar establecida es de 1.5.

**INDICES DE FUNCIONAMIENTO RELACIONADOS
CON LA SALUD**
**EVENTOS NEGATIVOS DE CAMBIO EN LA VIDA POR RANGO
DE EDAD**



Los índices del método de **afrontamiento cognitivo-activo** que incluye: solución de problemas, evaluación de experiencias, pensamiento positivo, objetividad, automonitoreo, establecimiento de metas, etc., pueden observarse en la **gráfica 39**. Los puntajes obtenidos por el grupo 1 (18-23 años), 2 (24-30 años), 3 (31-40 años), 4 (41-50 años) y 5 (más de 50 años) son 16.98, 15.09, 15.08, 12.52 y 18.5 respectivamente. En relación con la media normativa (17.5), puede observarse un comportamiento muy similar de los cinco grupos encontrándose todos ellos dentro del rango de normatividad establecido. El puntaje más alto lo obtuvo el rango mayor a 50 años, lo que sugiere que a mayor edad las personas realizan una evaluación más cuidadosa de los costos y beneficios de las opciones que se les presentan para la solución de un problema.

INDICES DEL METODO DE AFRONTAMIENTO AFRONTAMIENTO COGNITIVO-ACTIVO POR RANGO DE EDAD

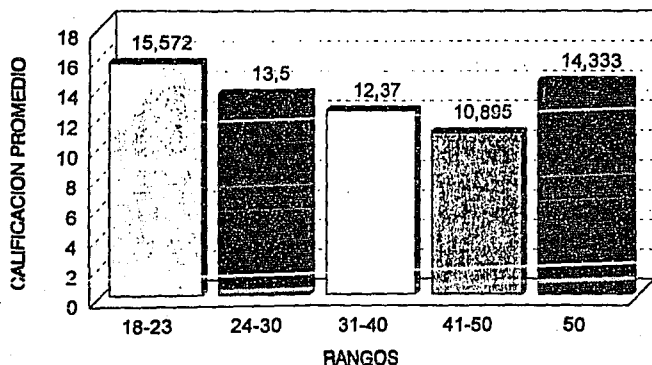


N= 321 @ < .05
GRAFICA 39

NORMA: M=17.5
SD=5.66

En la gráfica 40 se muestran los índices del método de afrontamiento conductual-activo por rango de edad, el cual incluye: información de la situación, comentario del problema, manejo cognitivo del problema, estructuración de planes de acción, manejo de la motivación y esfuerzo, acciones conducentes a la solución del problema, etc. Las calificaciones promedio para los diferentes grupos fueron: para el grupo 1 (18-23 años) 15.57, para el grupo 2 (24-30 años) 13.5, para el grupo 3 (31-40 años) 12.37, para el grupo 4 (41-50 años) 10.89 y para el grupo 5 (más de 50 años) 14.33. En relación a la media normativa (19.49), puede observarse que el grupo 4, se encuentra levemente por abajo del mismo rango, ésto sugiere que los sujetos cuya edad varía de 18 a 23 años son quienes emplean con mayor frecuencia el afrontamiento conductual activo y que los sujetos que lo utilizan en menor medida fueron los integrantes del grupo de 41 a 50 años. Los grupos 1, 2 y 5 se localizan dentro del rango normativo.

INDICES DEL METODO DE AFRONTAMIENTO AFRONTAMIENTO CONDUCTUAL-ACTIVO POR RANGO DE ED



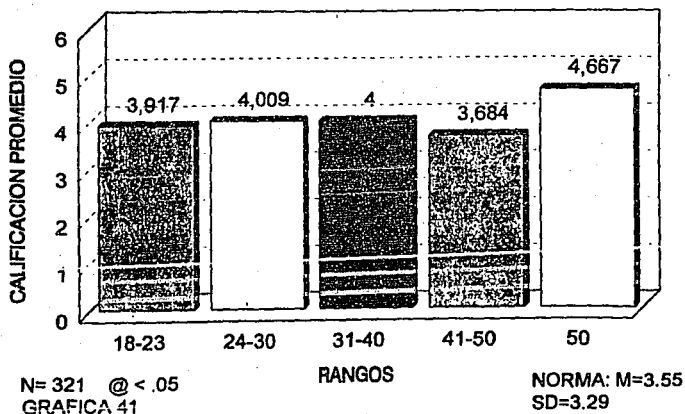
N= 321 @ < .005

GRAFICA 40

NORMA: M=19.49
SD=7.09

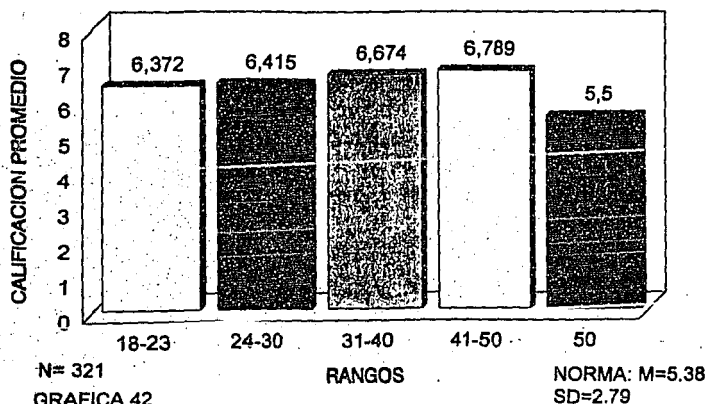
Contenidos en la gráfica 41, se encuentran los índices del método de afrontamiento de evitación que incluye indicadores tales como: beber más, comer más, fumar más, ingestión de tranquilizantes, negación de la realidad, depresión, enojo, aislamiento, etc., por rango de edad. Los índices obtenidos por los cinco grupos que forman esta muestra son los siguientes: 3.91 para el grupo 1 (18-23 años); 4 para el grupo 2 (24-30 años); 4 para el grupo 3 (31-40 años); 3.68 para el grupo 4 (41-50 años) y por último 4.66 para el grupo 5 (más de 50 años). Como puede observarse, de acuerdo con la media normativa (3.55) y con la desviación estándar establecida (3.29), todos los grupos se encuentran comprendidos dentro del rango normativo y ligeramente por arriba de la media, obteniendo el mayor puntaje el grupo integrado por sujetos mayores de 50 años. Lo que puede reflejar una ligera tendencia a utilizar más frecuentemente este método de afrontamiento a mayor edad.

INDICES DEL METODO DE AFRONTAMIENTO AFRONTAMIENTO DE EVITACION POR RANGOS DE EDAD



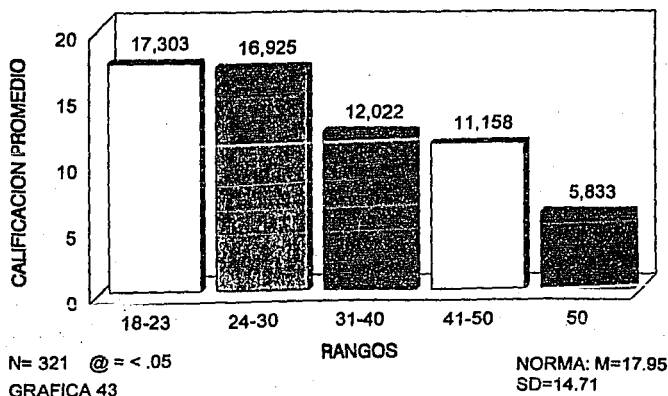
En la **gráfica 42** se presentan los índices de funcionamiento y recursos sociales en la categoría de **actividades sociales con amigos**, tales como: participación en eventos deportivos, participación en juegos de mesa, asistencia a museos, conciertos y cine, practica de algún deporte, salida a fiestas y otro tipo de entretenimiento. Las calificaciones promedio para los diferentes grupos fueron: para el grupo 1 (18-23 años) 6.37, para el grupo 2 (24-30 años) 6.41, para el grupo 3 (31-40 años) 6.67, para el grupo 4 (41-50 años) 6.78 y para el grupo 5 (más de 50 años) 5.5. Esto nos indica que en comparación con la media normativa (5.38) y una desviación estándar de 2.79, todos los grupos se ubican por arriba de la media, lo que puede reflejar un adecuado nivel de actividades sociales que comparten con amigos.

INDICES DE FUNCIONAMIENTO Y RECURSO SOCIALES ACTIVIDADES SOCIALES CON AMIGOS



La gráfica 43 contiene la información correspondiente a los índices de funcionamiento y recursos sociales en la categoría de **número de redes de contacto social** por rango de edad. Esta categoría comprende la evaluación de factores como la realización de actividades sociales con amigos, participación en clubes y organizaciones y la realización de actividades recreativas con familiares. Los puntajes obtenidos fueron: 17.30; 16.92; 12.02; 12.02 y 5.83 para los grupos 1 (18-23 años), 2 (24-30 años), 3 (31-40 años) y 5 (más de 50 años) respectivamente. En esta gráfica destaca que todos los grupos se ubican ligeramente abajo de la media normativa (17.95) y dentro del rango establecido. El puntaje más alto lo representa el rango de edad de 18 a 23 años lo que sugiere que la asistencia a centros académicos incrementa el acceso a un mayor número de actividades.

INDICES DE FUNCIONAMIENTO Y RECURSOS SOCIALES NUMERO DE REDES DE CONTACTO SOCIAL POR RANGOS DE EDAD

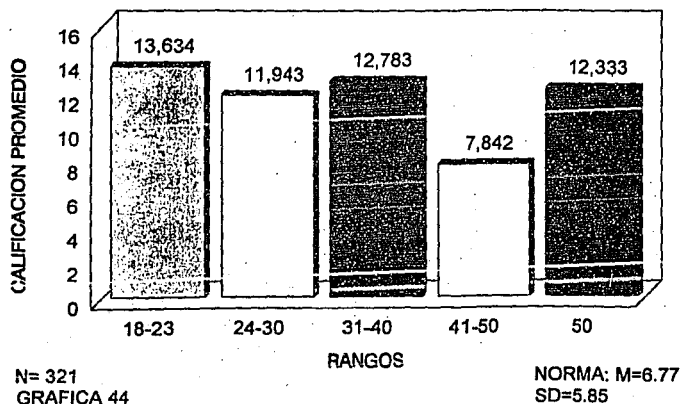


ESTA TESIS NO DEBE
 SALIR DE LA BIBLIOTECA

Los índices de funcionamiento y recursos sociales en la categoría de número de relaciones interpersonales significativas por rango de edad que se refiere a la evaluación de factores como el número de amigos cercanos y el número de personas que podrían proporcionar apoyo significativo, se encuentran presentados en la **Gráfica 44**. Los resultados muestran: el grupo 1 (18-23 años) obtuvo un puntaje de 13.63; el grupo 2 (24-30 años) mostró un puntaje de 11.94; el grupo 3 (31-40 años) obtuvo una calificación promedio de 12.78; el grupo 4 (41-50 años) obtuvo un puntaje de 7.84 y el grupo 5 (más de 50 años) presentó un promedio de 12.33. Al comparar dichos puntajes con la media normativa establecida (6.67), se observa que los cinco grupos se ubican por arriba de la norma y que los grupos 1 y 3 sobrepasan el rango normativo. En general puede observarse que los sujetos que integran los 5 grupos cuentan con un número importante de relaciones interpersonales significativas.

INDICES DE FUNCIONAMIENTO Y RECURSOS SOCIALES

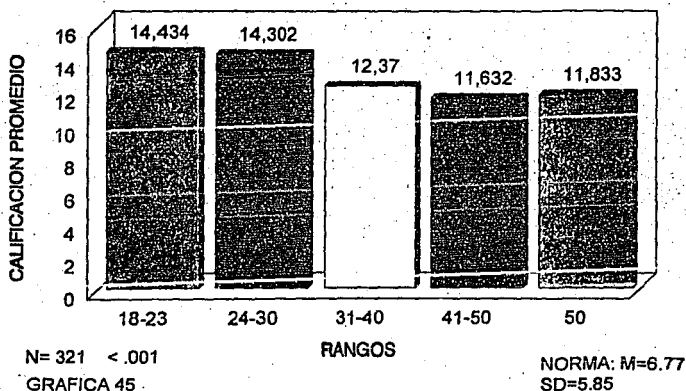
NUMERO DE RELACIONES INTERPERSONALES SIGNIFICATIVAS POR RANGO DE EDAD



En la **Gráfica 45** se encuentran los índices de funcionamiento y recursos sociales categorizados en **calidad de las relaciones interpersonales cercanas** que incluye entre otros factores: la identificación de intereses comunes, autoexpresión, aceptación de juicios críticos, etc. Los puntajes obtenidos para los 5 grupos por rango de edad son: 14.43 para el grupo 1 (18-23 años); 14.30 para el 2 (24-30 años); 12.37 para el grupo 3 (31-40 años); 11.63 para el 4 (41-50 años) y 11.83 para el grupo 5 (más de 50 años). Examinando la media normativa (6.77) y la desviación estándar (5.85) se observa que los grupos 1 y 2 se ubican significativamente por arriba de la media, incluso que rebasan el rango de normatividad, mientras que los otros tres grupos restantes se encuentran también por arriba de la media normativa, pero dentro del rango normativo. En general se observa que en esta muestra, la calidad de las relaciones interpersonales cercanas es elevada.

INDICES DE FUNCIONAMIENTO Y RECURSOS SOCIALES

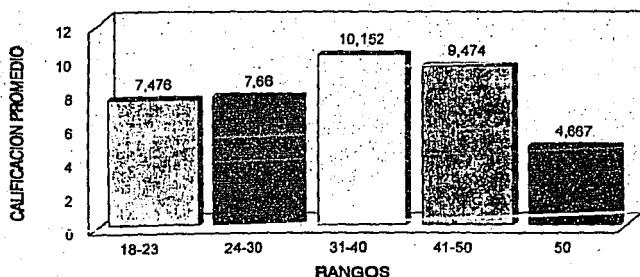
CALIDAD DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES CERCANAS POR RANGO DE EDAD



Los índices de funcionamiento y ambiente familiar está conformado por una serie de indicadores que evalúan el ambiente familiar y la calidad del ambiente familiar, es decir considera las actividades sociales de la familia y las tareas que comparten, entre otros.

El indicador de ambiente familiar por **actividades sociales familiares**, tales como: recreación en casa, asistencia a conciertos, cine o museos en compañía de familiares, conversación con la familia, actividades deportivas con la familia, etc. Los puntajes obtenidos para este indicador en los cuatro grupos se presentan en la **gráfica 46** y fueron los siguientes: Los puntajes obtenidos para los 5 grupos por rango de edad son: 7.47 para el grupo 1 (18-23 años); 7.66 para el grupo 2 (24-30 años); 10.15 para el grupo 3 (31-40 años); 9.47 para el grupo 4 (41-50 años) y 4.66 para el grupo 5 (más de 50 años). De acuerdo con la media normativa (4.42) se observa que los grupos 3 y 4 presentan un nivel de actividades sociales con la familia más alto en comparación a los demás grupos, los cuales están por arriba del promedio normativo, indicando que mantienen buen ambiente familiar en sus actividades sociales.

INDICES DEL FUNCIONAMIENTO Y AMBIENTE FAMILIAR
ACTIVIDADES SOCIALES FAMILIARES POR RANGO DE EDAD



N= 321 @ < .001

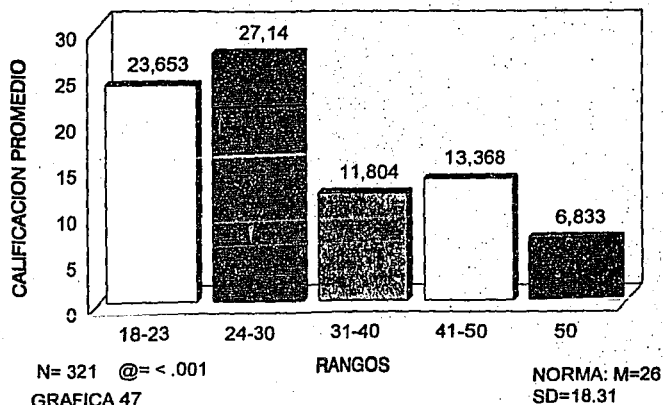
GRAFICA 46

NORMA: M=4.42
SD=2.82

El índice de funcionamiento y ambiente familiar en relación al indicador de **tareas familiares compartidas**, incluye: limpiar la casa, arreglar el jardín, preparar alimentos, comprar víveres, reparaciones y educación de los hijos, se presenta en la **gráfica 47**. Los resultados muestran: el grupo 1 (18-23 años) obtuvo un puntaje de 23.65; el grupo 2 (24-30 años) mostró un puntaje de 27.14; el grupo 3 (31-40 años) obtuvo una calificación promedio de 11.80; el grupo 4 (41-50 años) obtuvo un puntaje de 13.36 y el grupo 5 (más de 50 años) presentó un promedio de 6.83. De acuerdo con la media normativa de 26, se observa que todos los grupos se ubican dentro del rango normativo, a excepción del grupo 5 (más de 50 años) que obtuvo la puntuación más baja en relación a los otros rangos. Indicando que el rango de edad de 24 a 30 años reportó realizar un mayor número de tareas familiares compartidas, que puede reflejar un rango de edad en el que los sujetos viven en pareja.

INDICES DEL FUNCIONAMIENTO Y AMBIENTE FAMILIA

TAREAS FAMILIARES COMPARTIDAS POR RANGO DE ED



Con el propósito de conocer la correlación existente entre los diversos factores estresantes, estilos de afrontamiento y el empleo de recursos sociales, se procedió a obtener la correlación existente entre las diversas dimensiones psicológicas. Debido a que la información dada por la escala de evaluación no se ve afectada si cada número es multiplicado por una constante positiva, se procedió a obtener el coeficiente de Pearson para todas las variables involucradas en este estudio. Los resultados obtenidos indican una relación positiva entre los siguientes indicadores: Síntomas físicos se correlaciona con uso de medicamentos (0.463), condiciones médicas (0.409) y eventos negativos; humor depresivo con uso de medicamentos (0.343), síntomas físicos (0.671) y eventos negativos (0.314), afrontamiento cognitivo activo con el afrontamiento conductual activo (0.810). Como se puede observar la correlación más fuerte se encontró entre los dos métodos de afrontamiento activo y en términos generales las correlaciones entre variables se ubican en la misma dimensión de funcionamiento.

CAPÍTULO 5

DISCUSIÓN

Y

CONCLUSIONES

DISCUSION Y CONCLUSIONES

Los Indices de funcionamiento de la salud física señalan diferencias significativas entre el grupo comunitario y los grupos de estudiantes universitarios en las categorías de: condiciones médicas y uso de medicamentos.

En todos los indicadores de funcionamiento relacionados con la salud, el grupo comunitario (1) reporta Indices altos que sugieren un incremento en los factores de riesgo para la salud, como era de esperarse debido a que este grupo estuvo conformado por sujetos con mayor edad.

En este mismo rubro los grupos de estudiantes universitarios (2, 3 y 4) reportan Indices apropiados de funcionamiento que se ubican dentro de los rangos normativos correspondientes y solo se presenta diferencia significativa entre los grupos de estudiantes universitarios en la categoría de condiciones médicas, en donde el grupo de estudiantes de Administración (4) reporta el Índice de funcionamiento más bajo que refleja un buen estado de salud. Estos resultados confirman la suposición de que a menor edad se presentan condiciones médicas más favorables.

Con respecto al método de afrontamiento utilizado, los datos que se reportan del grupo comunitario reflejan el índice más alto en afrontamiento de evitación y en contraste los más bajos en el empleo de los métodos de

afrontamiento activos, lo que muestra concordancia con los hallazgos obtenidos por diversos investigadores (Aduna y Ayala, 1988 ; Cárdenas y cols., 1991)

En los estudiantes universitarios se observa este comportamiento a la inversa, altos índices de empleo de métodos de afrontamiento activos y bajos índices en afrontamiento de evitación, lo que sugiere que a mayor escolaridad se presenta una utilización de estrategias de afrontamiento más efectivas para contender con el estrés cotidiano.

En los índices de funcionamiento y recursos sociales, destaca que el grupo comunitario obtiene el mayor puntaje en el número de relaciones interpersonales mientras que es el más bajo en la calidad de estas relaciones, lo que puede sugerir que la adquisición de habilidades sociales está altamente relacionada con la escolaridad de los sujetos.

Lo anterior se observa confirmado en los índices de recursos sociales en estudiantes universitarios, que presentan índices altos en calidad de las relaciones interpersonales y redes de contacto social, lo que indica que la vida estudiantil propicia las relaciones sociales y permite que el estudiante conozca los servicios (bolsa de trabajo, centro médico, etc) que diversas instituciones ofrecen, así como el acceso a eventos deportivos y culturales.

Como era de esperarse este grupo reporta el índice más alto de actividades sociales familiares, sin embargo resulta sorprendente que se

reporte el índice más bajo en tareas familiares compartidas, en ambas categorías existe una diferencia significativa intergrupos. Lo que indica un funcionamiento diferente en el ambiente familiar por adultos que viven en la comunidad y estudiantes universitarios.

El análisis estadístico que se realizó con el propósito de conocer las diferencias por género, señala que en los índices de funcionamiento relacionados con la salud, discrimina significativamente el indicador de eventos negativos de cambio en la vida que reporta que las mujeres experimentan un mayor número de eventos negativos.

En el grupo comunitario se observan índices más altos en las mujeres, lo que refleja que presentan un mayor número de factores de riesgo para su salud, que los hombres de ese mismo grupo. Por su parte en los estudiantes universitarios se puede observar un índice más alto en la categoría de condiciones médicas para mujeres universitarias, lo que muestra concordancia con la categoría de eventos negativos que señala a este mismo género como más susceptible a presentar condiciones médicas menos favorables.

En relación a los índices del método de afrontamiento por género, no se presentan diferencias significativas en las tres estrategias de afrontamiento evaluadas, en el análisis de género por grupo destacan las estudiantes de Psicología que asisten a Ciudad Universitaria que presentan índices altos de empleo de métodos de afrontamiento activos, a diferencia de

los hombres de ese mismo campus.

En este mismo rubro, las mujeres del grupo comunitario emplean más frecuentemente el método de afrontamiento de evitación, que confirma la suposición de que esta estrategia de afrontamiento esta asociada con índices de funcionamiento relacionados con la salud menos favorables, debido a que se ha señalado que el posponer el afrontamiento de situaciones o eventos problemáticos autogenera estresores que pueden afectar el bienestar físico.

Los índices de funcionamiento y recursos sociales por género presentan en los cuatro indicadores evaluados un ligero incremento en los índices de los hombres en comparación con las mujeres, lo que sugiere que los hombres de la muestra cuentan con un funcionamiento social más activo.

El funcionamiento y ambiente familiar de las mujeres del grupo comunitario presentan índices más altos que los hombres de ese mismo grupo, en contraste en los grupos de estudiantes universitarios los hombres reportan realizar un mayor número de actividades y tareas familiares compartidas que las mujeres.

El examinar los datos obtenidos de la muestra por rango de edad, nos permite comprender con mayor precisión los diversos índices de funcionamiento y su relación con la edad de los individuos. Los hallazgos encontrados se describen a continuación:

Los índices de funcionamiento relacionados con la salud se observan particularmente interesantes en el rango de 18 a 23 años de edad, debido a que se presentan los puntajes más altos en autoconfianza, síntomas físicos, uso de medicamentos y eventos negativos de cambio, en contraste obtuvo el índice más bajo en condiciones médicas que nos refleja un apropiado bienestar físico. Este rango de edad representa a la porción estudiantil de la muestra y confirma la suposición de que el quehacer estudiantil es generador de estrés.

En la categoría de humor depresivo el grupo conformado por sujetos de 31 a 40 años de edad representa el puntaje más alto, por lo que se asocia que en esa etapa una persona contienda con más responsabilidades que pueden generarle pesimismo, apatía y fatiga entre otros. Este mismo grupo obtuvo el segundo más alto índice de uso de medicamentos, lo que confirma la correlación positiva encontrada para estos dos indicadores del funcionamiento relacionado con la salud.

En los índices del método de afrontamiento utilizado, destacan los índices en dos rangos de edad: 18 a 23 años y personas mayores a 50 años de edad. Ambos grupos reportan la utilización más frecuente de estrategias de afrontamiento activas, sin embargo, mientras el grupo de 18 a 23 años obtuvo un puntaje bajo en afrontamiento de evitación, el grupo de más de 50 años reporta el índice más alto en esta categoría.

Esto sugiere que el grupo de jóvenes afrontan efectivamente el estrés cotidiano realizando acciones conducentes a la solución del problema, mientras que el grupo mayor a 50 años de edad, reporta el más alto empleo de la estrategia de evitación del afrontamiento que puede estar relacionado con los índices menos favorables, obtenidos por este grupo, en los índices de funcionamiento relacionados con la salud.

Cabe destacar de los índices de funcionamiento y recursos sociales, la categoría de redes de contacto social en donde se puede observar que a mayor edad es menor la participación en actividades sociales y recreativas, lo que refleja una carencia en la difusión y organización de actividades para grupos de personas de mayor edad. A la vez, se confirma que las universidades inciden en la promoción de eventos culturales y deportivos, así como en la participación en grupos estudiantiles, al observar el puntaje más alto para el grupo de 18 a 23 años de edad.

Los dos indicadores del funcionamiento y ambiente familiar se ubican en el rango normativo y sobresale los bajos índices en tareas familiares compartidas por los grupos de más de 31 años de edad, lo que puede reflejar que a mayor edad se realizan tareas familiares de manera más independiente y confirma los resultados examinados por grupo en esta misma categoría, donde destacan los altos puntajes reportados por los grupos universitarios.

La conclusión general que se puede señalar de los resultados anteriormente descritos, es que el impacto diferencial del estrés es un componente importante al comparar entre los grupos de universitarios y el grupo comunitario. En años recientes existe la tendencia a enfatizar la hipótesis de que las personas con un status escolar y social bajo están desproporcionalmente expuestas a eventos de vida estresantes y que esta exposición puede explicar los altos índices de síntomas para aquellos que presentan este nivel escolar y social (Markush y Favero, 1974). Los hallazgos encontrados en este estudio muestran concordancia con los obtenidos por otros investigadores (Kessler, 1979; Holahan y Moos, 1985) en el sentido de que los resultados muestran asociaciones importantes entre factores de mitigación del estrés y el bienestar físico y psicológico.

Sin embargo, estos resultados no pueden explicar los efectos causales de la resistencia al estrés en la salud de un individuo, debido a que es posible, que la condición de salud por sí misma, puede afectar la manera en que los individuos perciben sus experiencias, sentimientos, esfuerzos de afrontamiento y sus relaciones sociales. Por otra parte, es importante considerar que la interpretación de los resultados deben tomarse con cautela, porque al igual que en otras investigaciones similares, este estudio correlacional reporta índices que han sido recolectados en un solo momento en el tiempo.

En relación a la comparación por género realizada, los altos índices de eventos de vida negativos experimentados por las mujeres, que muestra

consistencia con otros estudios realizados (Kessler, 1979, Holahan y Moos, 1985) puede implicar que la mujer tiene más dificultad para contender con el estrés emocional. Resulta difícil conocer las posibles causas, sin contar con medidas directas de algunos factores que puedan explicar el efecto diferencial del estrés. Algunas teorías de factores genéticos, neuroquímicos y neurobiológicos se señalan como posibles fuentes, para tener una visión más integral de las diferencias por género (Kessler, 1979). Sin embargo, la medición de las estrategias de afrontamiento, apoyo social y diversos factores socioculturales pueden aminorar el impacto del estrés y las tensiones en estudiantes universitarios.

La perspectiva socioecológica de las respuestas de afrontamiento como un enlace mediador entre el estrés y el paradigma de afrontamiento y recursos sociales en estudiantes universitarios, puede ser considerado para realizar intervenciones en población universitaria. La orientación de tales intervenciones a mejorar las tendencias disposicionales y promover estrategias adaptativas de afrontamiento pueden actuar como un mitigador de altos niveles de estrés. Así como también el uso de recursos sociales puede prevenir los eventos estresantes cotidianos y fortalecer las fuentes naturales de apoyo social, entre los estudiantes. La instrumentación y evaluación de programas dirigidos a sectores de la población universitaria en alto riesgo, puede incidir de manera importante en el mejoramiento de aquellos factores que afectan el rendimiento escolar.

Los principales beneficios que se considera obtenidos con la realización de este estudio, son:

«**Primero**, contar con mayor información sobre los factores de riesgo y protectores asociados al quehacer cotidiano de la población de estudiantes universitarios y adultos de la comunidad evaluados, así como confirmar que existe una relación positiva del quehacer estudiantil con eventos estresantes y que en comparación con el grupo comunitario experimenta un mayor número de eventos de vida negativos. Así mismo conocer que los estudiantes universitarios emplean métodos de afrontamiento más efectivos para contender con el estrés generado por su actividad estudiantil cotidiana que el grupo comunitario.

«**Segundo**, señala la potencialidad del instrumento de evaluación "Salud y Vida Cotidiana" para brindar información sobre factores sociales y ecológicos asociados al quehacer cotidiano de estudiantes universitarios y adultos en la comunidad, además que proporciona índices adicionales a los meramente epidemiológicos, que permiten contar con un esquema integral del individuo en su contexto de vida actual, a la vez que proporciona a los investigadores examinar aspectos importantes de los procesos de estrés y afrontamiento.

«**Tercero**, los hallazgos encontrados permitirán conformar un programa pedagógico que enfatice el aprendizaje de repertorios conductuales que lleven a mitigar el impacto del estrés y a utilizar los recursos sociales,

familiares y comunitarios de una manera más óptima, así como revisar la relación de estos factores con aspectos tales como la deserción, reprobación y retraso pedagógico.

«Cuarto, representa un estudio relevante debido a que se establecieron medias y rangos normativos diferenciales para estudiantes universitarios y adultos que viven en una comunidad, representando un total de 321 individuos que viven en la zona metropolitana.

«Quinto, los resultados de este estudio ponen de relieve la importancia de los factores asociados a la vida estudiantil universitaria, no sólo en la confirmación de patrones adaptativos y desadaptativos, sino en su mantenimiento que implica que el comportamiento de los individuos maximice o limite el impacto de los eventos de vida y su manejo, que repercute en su bienestar físico y psicológico.

Las principales limitaciones encontradas en esta investigación se pueden resumir en lo siguiente:

▼ Se considera necesario aumentar y equiparar el tamaño de la muestra, conocer con precisión los años de escolaridad de los adultos que viven en la comunidad, así como conocer de la muestra estudiantil: los índices de aprobación, número de exámenes extraordinarios, etc., con la finalidad de conocer la relación existente entre estos factores socioecológicos y el rendimiento escolar.

▼ Con objeto de conocer con precisión la relación existente entre comportamientos adaptativos e indicadores del rendimiento escolar en estudiantes universitarios, resultaría conveniente realizar un estudio en el que se evalúen dichos factores.

▼ Con la finalidad de obtener un esquema integral de los índices de estrés, respuestas de afrontamiento y apoyo social percibido en población universitaria, resultaría conveniente realizar varias mediciones a lo largo de un año escolar, para poder comprender con mayor precisión las variaciones de estos factores psicológicos al través del tiempo.

El estrés es endémico en la vida moderna, se refleja también en diversas actividades que son altamente recompensantes (ingreso a la universidad, cambio de carrera, vacaciones, etc) e involucran la generación de niveles de estrés. Los hallazgos encontrados en este estudio sugieren varias maneras en las cuales se puede ayudar a los estudiantes universitarios a tratar efectivamente con eventos inevitables en la vida cotidiana y quehacer estudiantil.

El entusiasmo que se pueda derivar de estos resultados, puede orientar a que los programas de intervención a enfatizar el entrenamiento de estrategias de afrontamiento específicas de acuerdo al género, la edad y escolaridad. El desarrollo de programas que fortalezcan el uso de apoyo social y patrones adaptativos para afrontar el estrés coadyuvarán en que los estudiantes conozcan comportamientos que pueden ayudarlos a reducir el

uso de estrategias de afrontamiento de evitación y manejarse de manera más confiable y positiva en el transcurso de su carrera universitaria.

REFERENCIAS

BIBLIOGRÁFICAS

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Abella, R. & Heslin, R. (1989). Appraisal processes, coping, and the regulation of stress related emotions in a college examination. Basic and Applied Social Psychology, 10, 311-327
- Abrams, D. & Niaura, R. (1987). Social learning theory of alcohol use and abuse. In H. Blane & K. Leonard (Eds.) Psychological Theories of Drinking and Alcoholism (pp. 131-180). New York: Guilford.
- Aduna, A. y Ayala, H. (1988). Estrés, afrontamiento y uso de apoyo social en bebedores excesivos de alcohol en la Ciudad de México. Trabajo presentado en el V Congreso Mexicano de Psicología Clínica, México, D. F.
- Aduna, A., Coffin, N., Díaz, C. y Villa, A. (1990). Perfil familiar de estudiantes universitarios y su relación con depresión y síntomas físicos. Trabajo presentado en el II Congreso Mexicano de Psicología, México, D.F.
- Aduna, A. y Ayala, H. (1991). Estrés en estudiantes universitarios: Su relación con el perfil familiar, depresión y síntomas físicos. Trabajo presentado en el III Congreso Mexicano de Psicología, México, D.F.
- Albuquerque, Z. M., Zaena, K., Rao, S. & Subbakrishna, D. (1990). Stress coping in psychologically distressed and non-distressed college students. Indian Journal of Psychological Medicine, Jan 13 (1) 63-70
- Ametrano, I. M. (1992). An evaluation of the effectiveness of a substance abuse prevention program. Journal of College Student Development, 8, 507-515
- Anderson, E. D. & Anderson, D. H. (1993). A study of social work students' stress levels during an entire academic semester. College Student Journal, Sep 27 (3) 300-306
- Antonovsky, A. (1979). Health, Stress and Coping. San Francisco: Jossey-Base.
- Appley, M. & Trumbull, R. (Eds.). (1986). Dynamics of stress: Physiological, psychological, and social perspectives. New York: Plenum Press.

- Aspinwall, L. G. & Taylor, S. E. (1992). Modeling cognitive adaptation: A longitudinal investigation of the impact of individual differences and coping on college adjustment and performance. Journal of Personality and Social Psychology, 6, 989-1003
- Averill, J. R. (1973). Personal Control over aversive stimuli and its relationship to stress. Psychological Bulletin, 80, 286-303
- Bagnall, G. & Plant, M. A. (1987). Education on drugs and alcohol: Past disappointments and future challenges. Health Education Research, 2 (4) 417-422
- Bandura, A. (1977). Social Learning Theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Berzonsky, M. D. (1992). Identity style and coping strategies. Journal of Personality, Dec 60 (4) 771-788
- Billings, A. G. & Moos, R. H. (1981). The role of coping responses and social resources in attenuating the stress of life events. Journal of Behavioral Medicine, 4, 157-189
- Brack, G., Gay, M. F. & Mathney, K. B. (1993). Relationships between attachment and coping resources among late adolescents. Journal of College Student Development, 3, 212-215
- Campbell, R. L., Svenson, L. W. & Jarvis, G. K. (1992). Perceived level of stress among university undergraduate students in Edmonton, Canada. Perceptual and Motor Skills, 2, 552-554
- Cárdenas, G., Vite, A., Aduna, A., Echeverría, L. y Ayala, H. (1991, Marzo). Estrés y estilos de afrontamiento en bebedores excesivos de alcohol. Trabajo presentado en el XI Congreso Mexicano de Análisis de la Conducta, México, D. F.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. Psychomatic Medicine, 38, 300-314
- Coelho, G. V., Hamburg, D. A. & Adams, J. E. (Eds.). (1974). Coping and adaptation. Nueva York: Basic Books.
- Cohen, F. & Lazarus, R. (1979). Coping with the stress of illness. In G. Stona, F. Cohen, N. Adler and Associates (Eds.). Health psychology- A handbook: Theories, applications and challenges of a psychological approach to the health care system (pp. 217-254). Washington: Jossey-Base.

- Compas, B., Davies, G. & Forsyth, C. (1985). Characteristics of life events during adolescence. American Journal of Community Psychology, 13, 677-691
- Coordinación Nacional para la Planeación de la Educación Superior. (1993). Agenda estadística de la educación superior (tomo I). México: Secretaría de Educación Pública, Subsecretaría de Educación Superior e Investigación Científica.
- Crandall, Ch. S., Preisler, J. J. & Aussprung, J. (1992). Measuring life event stress in the lives of college students: The Undergraduate Stress Questionnaire (USQ), 8, 627-662
- Dews, C. & Williams, M. (1989). Student musicians personality styles, stresses, and coping patterns. Special issue: Performance and stress. Psychology of Music, 17 (1), 37-47
- Dohrenwend, B. S., Krasnoff, L., Askenasy, A. R. & Dohrenwend, B. P. (1978). Exemplification of a method for scaling life events: The Peri Life Events Scale. Journal of Health and Social Behavior, 9, 205-229
- Epstein, S. & Katz, L. (1992). Coping ability, stress, productive load, and symptoms. Journal of Personality and Social Psychology, 5, 813-825
- Field, T., McCabe, P. & Schneiderman, N. (Eds.). (1988). Stress and coping across development. Hillsdale, N. J. : Erlbaum.
- Folkman, S. (1984). Personal control and stress and coping processes: A theoretical analysis. Journal of Personality and Social Psychology, 46, 839-852
- Folkman, S., Chesney, M., McKusick, L., Ironson, G., Johnson, D. S. & Coates, T. J. (1991). Translating coping theory into an intervention. In J. Eckenrode (Ed.). The Social Context of Coping (pp. 239-257). New York: Plenum Press.
- Forman, S., Linney, J. A. & Brondino, M. (1993). Effects of Coping Skills training on adolescents. En Galván, Reid y García (Eds.): Prevención en Psicología. México: Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Psicología y Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología.
- Gallagher, D. (1990). Extraversion, neurotism and appraisal of stressful academic events. Personality and Individual Differences, 11 (10), 1053-1057
- Hackett, G., Betz, N. E., Casas, J. M. & Rocha, Singh, I. A. (1992). Gender, ethnicity, and social cognitive factors predicting the academic achievement of students in engineering. Journal of Counseling Psychology, 4, 527-538

- Holahan, C. J. & Moos, R. H. (1985). Life stress and health: Personality, coping, and family support in stress resistance. Journal of Personality and Social Psychology, 49 (3), 739-747
- Holahan, C. J. & Moos, R. H. (1986). Personality, coping, and family resources in stress resistance: A longitudinal Analysis. Journal of Personality and Social Psychology 51:389-951
- Holahan, C. J. & Moos, R. H. (1987). Risk, resistance and psychological distress: A longitudinal analysis with adults and children. Journal of Abnormal Psychology, 96, 3-13
- Holmes, T. H. & Rahe, R. H. (1967). The social readjustment rating scale. Journal of Psychosomatic Research, 11, 213-218
- Jackson, J. K. (1954). The adjustment of the family to the crisis of alcoholism. Quarterly Journal of Studies on Alcohol, 15, 562-586
- Jacob, T., Ritchey, D., Cvitkovic, J. F. & Blane, H. T. (1981). Communication styles of alcoholic and nonalcoholic families when drinking and not drinking. Journal of Studies on Alcohol, 42, 466-482
- Jacobson, D. E. (1986). Types and timing of social support. Journal of Health and Social Behavior, 27, 250-264
- Janis, I. L. & Mann, L. (1977). Decision making. New York: Free Press.
- Jensen, M., Wakat, D., Gansneder, B., Brown, P. (1989). Students desires for a university drug education program. Journal of Drug Education, 19 (3), 231-244
- Kasi, S. & Cooper, L. (Eds.). (1987). Stress and health: Issues in research methodology. Chichester, Great Britain: John Wiley & Sons.
- Kelly, L., Gorin, A. & Wolfson, A. (1994). Effects of a coping intervention program on sleep patterns and stress levels in college students. (Reporte técnico s/n) Massachusetts: College of the Holy Cross Worcester, Department of Psychology.
- Kerlinger, F. N. (1982). Investigación del comportamiento. Técnicas y metodologías. México: Ed. Interamericana.
- Kessler, R. (1979). Stress, social status, and psychological distress. Journal of Health and Social Behavior, 20 (Sep), 259-272

- Krantz, D., Grunberg, N. & Baum, A. (1985). Health psychology. Annual Review of Psychology, 36, 349-383
- Lazarus, R. S. (1966). Psychological stress and the coping process. New York: McGraw-Hill.
- Lazarus, R. S. (1980). The stress and coping paradigm. In Eisdorfer, C., Cohen, D., Kleinman, A. & Maxim, P. (Eds.). Theoretical Bases for Psychopathology. New York: Spectrum.
- Lazarus, R. & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal, and coping. New York: Springer.
- Lazarus, R. S., Averill, J. R. & Opton, E. M., Jr. (1974). The psychology of coping: Issues of research and assessment. In G. V. Coelho, D. A. Hamburg & J. E. Adams (Eds.). Coping and adaptation. Nueva York: Basic Books.
- Macan, T. H., Shahani, C., Dipboye, R. L. & Phillips, A. P. (1990). College students' time management: Correlations with academic performance and stress. Journal of Educational Psychology, Dec. 82 (4), 760-768
- Margolla, G. (1992). Teaching in the chemically impaired college classroom: Coaching faculty to recognize, evaluate, approach, and refer poorly performing students. Journal of College Student Psychotherapy, 2, 63-78
- Markush, R. & Favero, R. (1974). Epidemiologic assessment of stressful life events, depressed mood and psychological symptoms- A preliminary report. In B. S. Dohrenwend & B. P. Dohrenwend. Stressful Life Events: Their Nature and Effects (pp. 171-190). New York: Wiley.
- Medina-Mora, M. E. y López Lugo, E. (1993). Prevención en materia de adicciones. En Galván, Reidl y García (Eds): Prevención en Psicología. México: Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Psicología y Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología.
- Monat, A. & Lazarus, R. (Eds.). (1991). Stress and coping. An anthology (3a. ed.). New York: Columbia University Press.
- Moos, R. H. & Moos, B. (1981). Family Environment Scale Manual. Journal of Consulting Psychology Press. Palo Alto, California.
- Moos, R. H. & Moos, B. (1988). Life Stressors and Social Resources Inventory: Preliminary Manual. Stanford University and Department of Veterans affairs Medical Centers. Palo Alto, California.

- Moos, R. H. (1977). Coping with Physical Illness. New York: Plenum.
- Moos, R. H. (1984). Context and coping: Toward a unifying conceptual framework. American Journal of Community Psychology, 12, 5-25
- Moos, R. H. (1985). Evaluating social resources in community and health care context. In P. Karoly (Ed.), Measurement strategies in health psychology (pp. 433-459). New York: Wiley.
- Moos, R. H. (1990). Conceptual and empirical approaches to developing family-based assessment procedures: Resolving the case of the Family Environment Scale. Family Process, 29, 199-208
- Moos, R. H., Cronkite, R. C., Billings, A. G. & Finney, J. W. (1986). Health and Daily Living Form Manual. Social Ecology Laboratory Department of Psychiatric and Behavioral Sciences Veterans Administration and Stanford University Medical Center. Palo Alto, California.
- Murphy, L. B. (1982). The widening world of childhood: Paths toward mastery. Nueva York: Basic Books.
- Murphy, L. B. (1974). Coping, vulnerability and resilience in childhood. In G. V. Coelho, D. A. Hamburg & J. E. Adams (Eds.), Coping and adaptation. Nueva York: Basic Books.
- Nicholson, T., Belcastro, P. A. & Duncan, D. F. (1989). An evaluation of a university stress management program. College Student Journal, Spr. 23 (1), 76-81
- Nicholson, T., Belcastro, P. A. & Gold, R. S. (1985). Retrospective pretest posttest analysis versus traditional pretest posttest analysis. Psychological Reports, 2, 525-526
- Pearlin, L. & Schooler, C. (1978). The structure of coping. Journal of Health and Social Behavior, 19, 2-21
- Robbins, S. B., Lese, K. P. & Herrick, S. M. (1993). Interactions between goal instability and social support on college freshman adjustment. Journal of Counseling and Development, 3, 343-348
- Silver, R. L. & Wortman, C. B. (1980). Coping with undesirable life events. In Garber, J. & Seligman, M. E. Human Helplessness: Theory and Applications, 279-340. New York: Academic Press.

- Slovoda, J. (1990).** Combating examination stress among university students: Action Research in an institutional context. British Journal of Guidance and Counseling, May 19 (2), 124-138
- Smelser, N. J. (1963).** Theory of collective behavior. Nueva York: The Free Press.
- Smith, R. & Nye, L. (1989).** Comparison of induced affect and covert rehearsal in the acquisition of stress management coping skills. Journal of Counseling Psychology, Jan. 38 (1), 17-23
- Syme, S. L. (1991).** Control and Health: A personal Perspective. Advances, 7(2): 16-27
- Takemaka, K. & Zalchowsky, L. D. (1990).** Physiological reactivity in acculturation: A study of female Japanese students. Journal of Perceptual and Motor Skills, Apr. 70 (2), 503-513
- Vinokur, A. & Selzer, M. L. (1975).** Desirable versus undesirable life events: Their relationship to stress and mental distress. Journal of Personality and Social Psychology, 32, 329-337
- Wethington, E. & Kessler, R. C. (1986).** Perceived support, received support and adjustment to stressful life events. Journal of Health and Social Behavior, 27, 78-89
- White, R. W. (1974).** Strategies of adaptation: An attempt at systematic description. In G. V. Coelho, D. A. Hamburg & J. E. Adams (Eds.). Coping and adaptation. Nueva York: Basic Books.
- Zirkel, S. & Cantor, N. (1990).** Personal construct of a life task: Those who struggle for independence. Journal of Personality and Social Psychology, 58, 172-185

APÉNDICE 1

ESCALA

DE

SALUD

Y

VIDA

COTIDIANA

ESCALA DE SALUD Y VIDA COTIDIANA

(FORMA B)

Moos, R., 1984

Traducción y adaptación

**Héctor Ayala Velázquez
Alma Patricia Aduna Mondragón**

**Universidad Nacional Autónoma de México
Universidad Autónoma Metropolitana-Iztapalapa**

CUESTIONARIO DE SALUD Y VIDA COTIDIANA

Este es un cuestionario general de salud. Por favor conteste cada pregunta tan adecuadamente como usted pueda. Todas las respuestas son estrictamente confidenciales.

PARTE I

I. ALGUNOS DATOS ACERCA DE USTED

1. ¿Cuándo nació? Día/ Mes / Año

2. Sexo: M F

3. Escolaridad

1) Ninguna

2) Primaria Incompleta

3) Primaria completa

4) Secundaria Incompleta

5) Secundaria completa

6) Estudios técnicos o comerciales

7) Bachillerato

8) Normal

9) Profesional

10) Posgrado

4. ¿Qué religión practica?

1) Católica

2) Judía

3) Protestante

4) Otra

5) Ninguna

5. ¿Qué nacionalidad tiene?

1) Mexicana

2) Sudamericana

3) Centroamericana

4) Norteamericana

5) Europea

6) Asiática

7) Otra

6. Estado civil

1) Soltero

2) Casado o unión libre

3) Separado

4) Viudo

5) Divorciado

7. ¿Cuántas veces se ha casado en total?

8. Tiempo de relación (en años)

8.1. Tiempo de unión con el actual cónyuge.

8.2. Tiempo que vivió con su cónyuge antes de separarse.

8.3. Tiempo que estuvo casado con su último cónyuge.

9. ¿Trabaja actualmente?

1) No 2) Sí, medio tiempo

3) Sí, tiempo completo

4) Sí, más de tiempo completo

PARTE II

II. HISTORIA RELACIONADA CON EL EMPLEO

10. ¿Cuántas veces cambió de trabajo en el último año

11. ¿Cuál es su ocupación actual?

12. Si ud. no está trabajando actualmente ¿cuál es el motivo?

- 1) Temporalmente desempleado
- 2) No está empleado y está buscando trabajo
- 3) No está empleado y no busca trabajo
- 4) Estudia
- 5) Mala salud
- 6) Ama de casa
- 7) Jubilado
- 8) Otra razón

13. Si no está empleado, ¿cuánto tiempo ha estado sin trabajo?

- 1) Menos de 3 meses
- 2) De 3 a 6 meses
- 3) De 7 a 9 meses
- 4) De 10 meses a un año
- 5) Más de un año

14. ¿Cuál es su ingreso mensual?

- 1) No tiene ingreso.
- 2) De 1 a 2 salarios mínimos
- 3) De 3 a 4 salarios mínimos
- 4) De 5 a 6 salarios mínimos
- 5) 6 o más salarios mínimos

15. El ingreso mensual de su familia es:

- 1) De 1 a 3 salarios mínimos
- 2) De 4 a 6 salarios mínimos
- 3) De 7 a 9 salarios mínimos
- 4) 10 o más salarios mínimos

PARTE III

III. SU SALUD EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES

16. Le voy a leer una lista de enfermedades, ¿ha tenido alguna de ellas en los últimos 12 meses?. Converse "SI" sólo si fue diagnosticado por un médico.

SI = 1

NO = 2

- a) Anemia
- b) Asma
- c) Artritis o reumatismo
- d) Bronquitis
- e) Cáncer
- f) Problema crónico del hígado
- g) Diabetes

- h) Problemas serios con la espalda
- i) Problemas con el corazón
- j) Presión alta
- k) Problemas de riñón
- l) Tuberculosis
- m) Úlceras
- n) Embolia

17. A continuación, se presenta una lista de síntomas físicos. En los últimos 12 meses, ¿ha padecido frecuentemente alguno de ellos?.

SI = 1

NO = 2

- a) Ha sentido debilidad
- b) Ha sentido de repente calor en todo el cuerpo
- c) Ha sentido que el corazón le late fuertemente
- d) Ha tenido poco apetito
- e) Se ha sentido nervioso (tenso)
- f) Se ha sentido inquieto

- g) Ha sentido acidez estomacal o indigestión
- h) Ha sentido escalofríos
- i) Ha tenido manos temblorosas
- j) Ha tenido dolor de cabeza
- k) Ha tenido estreñimiento
- l) Ha sufrido insomnio

18. A continuación se enlistan algunas formas de como uno se siente a veces.

SI = 1 NO = 2

En los últimos 12 meses:

- a) ¿Ha sentido que no puede empezar ninguna actividad?
- b) ¿Ha sentido que se preocupa demasiado?
- c) ¿Ha sentido que su memoria no está del todo bien?
- d) ¿Ha tenido preocupaciones personales que le hacen sentir enfermo?
- e) ¿Ha sentido que nada le sale bien?
- f) ¿Se ha preguntado si existe algo que todavía valga la pena?

19. ¿Fuma usted cigarros? (Si no es así, pase a la pregunta 23).

SI = 1 NO = 2

20. Si contesto que sí, fuma

- 1) más que el año pasado 2) lo mismo que el año pasado 3) menos que el año pasado

21. Por lo general, ¿cuántos cigarros fuma diario?

22. ¿Ha sentido algún síntoma físico por fumar demasiado? Si es así, ¿qué clase de síntoma (s) ha tenido?

SI = 1 NO = 2

- a) Garganta irritada b) Tos c) Falta de aire d) Otros. Especifique

23. ¿Toma usted alguna bebida alcohólica? (vino de mesa, cerveza, brandy, tequila, pulque, ron, etc.). (Si no es así, pase a la pregunta 27).

SI = 1 NO = 2

24. Si respondió SI. ¿Con qué frecuencia tomó usted durante el mes pasado?

- 1) Nunca a) Cerveza
- 2) Una vez b) Vino de mesa
- 3) 2 ó 3 veces c) Mezcal o tequila
- 4) 4 ó 5 veces d) Brandy o ron
- 5) Casi todos los días

25. En el último mes, ¿cuánto bebió?

a) Cerveza

- 1) 1 vaso
- 2) 1-2 vasos
- 3) 1 litro
- 4) 2 litros
- 5) 3 litros o más

b) Vino de mesa

- 1) 1 vaso
- 2) 2-3 botellas
- 3) 4-8 botellas
- 4) 9-12 botellas
- 5) 15 botellas

c) Brandy, tequila o ron

- 1) 1 copa
- 2) 2-3 copas
- 3) 1/2 litro
- 4) 1 litro
- 5) 1 1/2 litros

26. ¿Ha tenido alguna dificultad durante el último año por beber demasiado?
SI = 1 NO = 2

Si contestó SI, ¿qué clase de dificultades tuvo?

- | | |
|---------------------------|----------------------------------|
| a) Su salud | e) Golpeó a alguien |
| b) Su trabajo | f) Dificultades en el vecindario |
| c) Problemas de dinero | g) Dificultades con la policía |
| d) Discusiones familiares | h) Dificultades con amigos |

27. En el siguiente listado se dan algunos adjetivos que las personas usan para describirse a sí mismas. Para cada adjetivo que le mencione, indique cuál es el que le describe mejor.

- | | | |
|----------------------------|-------------------------|-----------------|
| 1) No me describe nada | a) Agresivo | h) Activo |
| 2) Me describe un poco | b) Ambicioso | i) Feliz |
| 3) Me describe algo | c) Seguro de sí mismo | j) Extrovertido |
| 4) Me describe bien | d) Calmado | k) Exitoso |
| 5) Me describe exactamente | e) Confiado | |
| | f) Dominante | |
| | g) Accesible, tolerante | |

28. Sin contar chequeos médicos (revisiones), ¿cuántas veces vio al doctor durante el último año?

29. ¿Estuvo hospitalizado alguna vez durante el último año?
SI = 1 NO = 2

30. ¿Estuvo incapacitado debido a problemas de salud? Si fue así, ¿cuánto tiempo? (número de días)

31. ¿Ha usado usted frecuentemente algunos de los siguientes medicamentos durante los últimos 12 meses?

- | | |
|----------------------------|-----------------------------------|
| SI = 1 | NO = 2 |
| a) Pastillas para alergias | g) Laxantes |
| b) Anfetaminas | h) Pastillas para el dolor |
| c) Antibióticos | i) Pastillas para dormir |
| d) Antidepresivos | j) Medicamentos para la digestión |
| e) Aspirinas | k) Tranquilizantes |
| f) Pastillas para dieta | l) Vitaminas |

32. Algunas veces, cuando las personas tienen problemas acuden a ciertas personas para solicitar ayuda. En los últimos 12 meses usted recibió ayuda de:

- | | | |
|---|------------------------|-----------|
| SI = 1 | NO = 2 | |
| a) Sacerdote, consejero espiritual, pastor. | e) Policía | i) Amigos |
| b) Consejero familiar o matrimonial | f) Grupo de auto-ayuda | |
| c) Médico | g) Abogado | |
| d) Psiquiatra o psicólogo | h) Su jefe | |

33. Durante el último año experimentó:

1. Nunca

2. Rara vez

3. En ocasiones

4. Casi siempre

5. Siempre

- a) Sentimientos de depresión, tristeza o melancolía
- b) Poco apetito o pérdida de peso
- c) Problemas para dormir, o dormir demasiado
- d) Pérdida de energía, fatiga o cansancio
- e) Inquietud.
- f) Lentitud o dificultades para moverse
- g) Pérdida de interés o placer en sus actividades cotidianas o en el sexo.
- h) Culpabilidad o se ha sentido sin valor o despreciable
- i) Problemas de concentración, al pensar o tomar decisiones

- j) Pensamientos acerca de la muerte o el suicidio
- k) Llanto
- l) Sentimientos negativos o pesimistas
- m) Pensamientos frecuentes sobre cosas
- n) Sentimientos de incomodidad
- ñ) Sentimientos ofensivos, irritabilidad, enojo
- o) Necesidad de que lo tranquilicen o ayuden
- p) Lástima o pena por usted mismo
- q) Síntomas físicos o enfermedades

PARTE IV

IV. EVENTOS OCURRIDOS EN LOS ÚLTIMOS DOCE MESES

34. Esta es una lista de eventos que le pueden pasar a cualquiera.

¿Le ha ocurrido alguno de ellos durante los últimos doce meses? En el caso de contestar Sí, favor de indicar:

Sí = 1 No = 2

- a) hace cuántos meses le ocurrió dicho evento;
- b) si tuvo control sobre él
- c) si le pasó antes.
- d) el más positivo
- e) el más negativo

- 1) Cambió de casa
- 2) Se graduó
- 3) Perdió algo con valor sentimental
- 4) Muerte de algún amigo cercano
- 5) Problemas con amigos o vecinos
- 6) Se comprometió sentimentalmente
- 7) Se casó
- 8) Se separó
- 9) Tuvo una reconciliación marital
- 10) Se divorció
- 11) Nacimiento de un niño en su familia inmediata
- 12) Dificultades con suegros o parientes políticos
- 13) Tuvo algún accidente o enfermedad seria
- 14) Muerte del cónyuge
- 15) Muerte de un miembro de la familia cercana (excepto cónyuge)
- 16) Problemas con los superiores en el trabajo
- 17) Suspendido o despedido en el trabajo

- 18) Desempleado por un mes o más
- 19) Aumento considerable en la carga de trabajo
- 20) Fue promovido en el trabajo
- 21) Consiguió mejor trabajo (nuevo)
- 22) Aumento sustancial en el ingreso (20%)
- 23) Decremento sustancial en el ingreso (20%)
- 24) Se endeudó fuertemente
- 25) Su hijo entró a escuela nueva
- 26) Su hijo abandonó la casa
- 27) Su hijo regresó a casa después de una larga ausencia
- 28) Un pariente se cambió a su casa
- 29) Tuvo problemas legales
- 30) Tuvo problemas de alcohol o drogas
- 31) Fue asaltado o robado
- 32) Otro

35. Indique por favor, cuál(es) de las siguientes formas de actuar utilizó usted y con qué frecuencia, para tratar de enfrentar el evento.

1. Nunca

2. Rara vez

3. En ocasiones

4. Casi siempre

5. Siempre

- 1) Trató de saber más sobre la situación
- 2) Habló con su cónyuge o con otros parientes acerca del evento
- 3) Habló con un amigo acerca del problema
- 4) Habló con un profesional (abogado, cura, médico)
- 5) Rezó para tener una guía o para darse valor
- 6) Se preparó para el peor de los casos
- 7) No se preocupó. Pensó que todo saldría bien
- 8) Se desquitó con otras personas cuando se sentía enojado o deprimido
- 9) Trató de ver el lado bueno de la situación
- 10) Se ocupó con otras cosas para no pensar en lo sucedido
- 11) Formuló un plan de acción y lo llevó a cabo
- 12) Consideró varias alternativas para manejar la situación
- 13) Se guió por sus experiencias pasadas en situaciones similares
- 14) No expresó sus sentimientos
- 15) Tomó las cosas como venían, paso a paso

- 16) Trató de analizar la situación y de ver las cosas objetivamente
- 17) Pensó sobre la situación para tratar de entenderla mejor
- 18) Intentó no precipitarse actuando impulsivamente
- 19) Se dijo cosas para ayudarse a sentirse mejor
- 20) Se olvidó del problema por un tiempo
- 21) Supo qué había que hacer y se esforzó más para que funcionaran las cosas
- 22) Evitó estar con la gente en general
- 23) Se propuso que la próxima vez las cosas serían diferentes
- 24) Se negó a creer lo que había sucedido
- 25) Lo aceptó, no podía hacer nada
- 26) Trató de permanecer insensible.
- 27) Buscó ayuda con personas o grupos que hubieran tenido experiencias similares
- 28) Negoció para rescatar algo positivo de la situación

29) Intentó reducir la tensión:

- a) Tomando más
- b) Comiendo más
- c) Fumando más
- d) Haciendo más ejercicio
- e) Tomando más tranquilizantes

PARTE V

V. ALGUNAS PREGUNTAS ACERCA DE SU FAMILIA Y AMIGOS

36. Aproximadamente, ¿cuántos amigos tiene, sin incluir los conocidos eventuales?
37. ¿Cuántos amigos cercanos tiene? Personas con quienes usted puede platicar sus problemas personales?
38. ¿A cuántas personas conoce, de las cuales pueda esperar ayuda real en tiempos difíciles?
39. ¿Pertenece usted a un círculo de amigos cercanos que se mantengan en contacto estrecho?

SI = 1

NO = 2

40. Durante los últimos 12 meses, ¿ha asistido usted a algunas de las siguientes actividades?

1) Con la familia o alguno de sus miembros

2) Con uno o más amigos

- a) Evento atlético
- b) Juegos de tablero (ajedrez, damas)
- c) Barrio
- d) Concierto o museo
- e) Platicó un largo tiempo
- f) Ayudó en algún proyecto

- g) Dió una vuelta caminando
- h) Reunión de club u organización
- i) Fiesta
- j) Día de campo
- k) Nadar o jugar fútbol

41. Durante el último mes ¿qué tan frecuentemente se reunió con uno o más amigos? (número de veces).

- a) Los visitó en su casa
- b) Se reunió con ellos en otro sitio

42. Durante el último mes, ¿cuántas veces visitó a sus familiares? (número de veces).

- a) Los visitó en su casa
- b) Se reunió con ellos en otro sitio

43. Las personas llevan a cabo sus tareas domésticas de diferentes formas. Durante el último mes, ¿quién realizó las siguientes tareas en su hogar?

1. Siempre usted
2. Casi siempre usted
3. Ud. y Otro por igual
4. Casi siempre otro
5. Siempre otro
6. No se aplica

- a) Compra de comida
- b) Planear y preparar alimentos
- c) Tirar la basura
- d) Limpiar la casa
- e) Hacer los trabajos pesados de la casa
- f) Hacer reparaciones menores en la casa
- g) Arreglar el jardín

- h) Manejar los gastos
- i) Decidir cómo gastar el dinero
- j) Llevar el coche al taller
- k) Organizar las reuniones familiares
- l) Ayudar a los niños con su tarea
- m) Disciplinar a los niños

43a). Si usted indicó que "otro" le ayudó, esa persona fue generalmente su:

- 1) cónyuge
- 2) hijo
- 3) hermano
- 4) padres

PARTE VI

VI. DISCUSIONES FAMILIARES

44. ¿Algunos de los siguientes temas causa desacuerdo en su familia?

SI = 1 NO = 2

- a) Amigos
- b) Parientes
- c) Hábitos de manejo
- d) La política
- e) El dinero
- f) El uso del carro
- g) Ver televisión

- h) Ayudar a las tareas de la casa
- i) El sexo
- j) Las drogas
- k) El alcohol (la bebida)
- l) Fumar cigarros
- m) La disciplina
- n) Las compras importantes

45. Dígame ¿cuál es la persona más importante para usted?

- 1) cónyuge 2) padres 3) hijo (a) 4) hermano (a) 5) otro

46. ¿Qué tan frecuentemente ustedes dos?:

- 1) Nunca 2) Rara vez 3) A veces 4) A menudo 5) Siempre

- a) Calmadamente discuten algo juntos
b) Tienen un intercambio estimulante de ideas
c) No están de acuerdo acerca de algo importante
d) Critican y desapruueban algo importante
e) Pasan un buen rato juntos
f) Se enojan

PARTE VII

VII. DATOS ACERCA DE SU HOGAR

47. Le voy a mencionar pares de adjetivos que pueden describir su hogar. Por ejemplo, ordenado-desordenado. Si su hogar está muy ordenado, se indicará el número "1"; si está muy desordenado, me señalará el número "5". Por otra parte, si está entre muy ordenado o muy desordenado usted me indicará el "2", el "3" o el "4", según el grado que usted considere que describe mejor su hogar.

a) Ordenado	1	2	3	4	5	Desordenado
b) Limpio	1	2	3	4	5	Sucio
c) Confortable	1	2	3	4	5	No confortable
d) Tranquilo	1	2	3	4	5	Ruidoso
e) Iluminado	1	2	3	4	5	Oscuro
f) De buen tamaño	1	2	3	4	5	Pequeño

48. Durante los últimos dos años ¿cuántas veces se ha cambiado de casa? (número de veces)

49. ¿Cuántos meses ha vivido en su domicilio actual?

50. Su casa es:

- 1) propia 2) rentada 3) otra

51. ¿Cuál de las siguientes categorías describe mejor su casa?

- 1) casa independiente
2) construcción de dos casas (duplex)
3) construcción de tres o cuatro casas
4) construcción de cinco o más casas

52. ¿Qué categoría describe mejor su colonia?

- 1) urbano-comercial o urbano-industrial
2) unidad habitacional
3) residencial
4) popular
5) rural

53. ¿Cuántos cuartos hay en su casa o departamento (incluye cocina pero no baños)?

54. ¿Cuántas recámaras hay en su casa o departamento?

55. ¿Su casa tiene patio o jardín?

SI = 1 NO = 2

PARTE VIII

VIII. DATOS ACERCA DE SUS HIJOS (si no tiene hijos ha terminado su cuestionario)

56. ¿Cuántos hijos viven con usted?

a) Niños

b) Niñas

57. ¿Cuándo nacieron?

a) Niños 19__ 19__ 19__ 19__

b) Niñas 19__ 19__ 19__ 19__

58. Aquí hay una lista de situaciones. Durante los últimos 12 meses, le han ocurrido alguna de ellas a uno o más de sus hijos.

1 = SI 2 = NO

a) Alergias

b) Anemia

c) Ansiedad o tensión

d) Asma

e) Sentimientos de tristeza
o melancolía

f) Escalofríos o tos

g) Problemas físicos serios

h) Problemas académicos
en la escuela

i) Problemas con otros
niños

j) Problemas de disciplina en la escuela

k) Dolores de cabeza frecuentes

l) Comerse las uñas

m) Pesadillas

n) Sobrepeso o bajo peso

ñ) Problemas físicos serios

o) Problemas mentales o emocionales

p) Dolores de estómago frecuentes Indigestión

58a. ¿Alguno de sus hijos fuma?

58b. ¿Alguno de sus hijos usa drogas o medicamentos regularmente?

58c. ¿Alguno de sus hijos toma bebidas alcohólicas regularmente?

SI = 1 No = 2

Aplicador _____