

01983



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO

1
20

**FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGO DE
DEPRESION E INTENTOS DE SUICIDIO
EN ADOLESCENTES**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:

DOCTOR EN PSICOLOGIA

(Análisis Experimental de la Conducta)
P R E S E N T A :

M.C. CATALINA FRANCISCA GONZALEZ FORTEZA

DIRECTOR DE TESIS: DRA. SUSAN PICK

COMITE DE TESIS: DR. ROGELIO DIAZ-GUERRERO

DRA. LAURA HERNANDEZ GUZMAN

DR. ROLANDO DIAZ-LOVING

DRA. V. NELLY SALGADO DE SNYDER

SUPLENTES: DRA. GRACIELA RODRIGUEZ ORTEGA

DRA. MA. ELENA MEDINA-MORA ICAZA

MEXICO, D. F.

1996

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



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.

Con Todo mi Corazón a:

Rodrigo y Sebastián, mis hijos

Raúl, mi esposo

Francisca y José Antonio, mi mamá y mi papá

Antonio e Ignacio, mis hermanos

AGRADECIMIENTOS:

El presente trabajo fue realizado en la División de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales del Instituto Mexicano de Psiquiatría (clave 4160), el cual recibió apoyo también del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología -CONACyT- (clave 3078-H). Además agradezco a la Universidad Nacional Autónoma de México por contribuir a mi formación académica.

Deseo expresar mi agradecimiento a mi Excelente Comité de Tesis: Dra. Susan Pick, Dr. Rogelio Díaz-Guerrero, Dra. Laura Hernández Guzmán, Dr. Rolando Díaz-Loving, Dra. V. Nelly Salgado de Snyder, Dra. Graciela Rodríguez Ortega y Dra. M^a Elena Medina-Mora. Todos y cada uno de ellos creyeron en mí y me apoyaron; por eso y mucho más: Gracias. También quiero agradecer a la Dra. Isabel Reyes Lagunes por darme su gran apoyo en momentos decisivos de mi formación académica. Todos fueron parte importante para la realización de este trabajo.

Asimismo, toda mi gratitud a la Dra. M^a Elena Medina-Mora, quien como Jefa de la División de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales, siempre me ha brindado su incondicional apoyo contribuyendo a mi labor académica y profesional, y animándome a seguir.

Agradezco también a las autoridades de los Planteles Escolares que participaron, por las facilidades brindadas para la recolección de datos.

Quiero agradecer y expresar mi reconocimiento al psicólogo Alberto Jiménez Tapia, quien me brindó siempre su apoyo y colaboró muy profesionalmente en la realización de este trabajo.

Mi agradecimiento también al psicólogo Guillermo Pérez Galán por su valiosa colaboración en la fase de recolección de datos y a la psicóloga Cecilia Gómez Castro por su participación.

Agradezco especialmente a la Dra. Luciana Ramos Lira, que es mi Amiga, en toda la extensión de la palabra.

Al Dr. Jorge Caraveo Anduaga, compañero de mis inicios en el camino de la Investigación.

A la Dra. Nelly Salgado de Snyder por su entusiasmo y compañerismo.

A la Mtra. Martha Romero Mendoza, gran compañera y amiga.

Quiero agradecer también a Todas y cada Una de las Personas que en muchas formas me ayudaron a seguir adelante: me acompañaron, me animaron; en fin, estuvieron siempre conmigo cuando lo necesité.

También, y por supuesto, quiero agradecer muy especialmente a todos(as) los Adolescentes que participaron en la Investigación. A ellos y a ellas, mi más profundo reconocimiento y respeto.

A Todos(as): ¡Muchísimas Gracias, de Corazón!

“Un niño no se logra con aprender el catón sin haber jugado, y trepado a árboles prohibidos, y manchándose con dátiles y cáscara de nueces, y comido frutas verdes a mordiscos. Un adolescente no se logra con obedecer, si no hierve en contradicciones, y descubre el sexo y se demora en él, y se aísla y se multiplica a la vez, y se derrama. Un joven no se logra con obtener un porvenir o hacerse un hombre de provecho, si no se rebela y se entrega, y se arriesga, y sueña y se fortalece. Un adulto no se logra sólo con sacar adelante a su familia, si no indaga la verdad, y profundiza en su entorno, y lucha contra el error y la injusticia.”

Antonio Gala.

La Activa Inacción. Marzo, 1996.

ÍNDICE

<i>RESUMEN</i>	<i>i</i>
<i>ABSTRACT</i>	<i>iii</i>
<i>INTRODUCCIÓN</i>	<i>1</i>
<i>JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</i>	<i>3</i>
<i>I. EPIDEMIOLOGÍA Y FACTORES DE RIESGO: PANORAMA INTERNACIONAL</i>	<i>5</i>
<i>I.1) ASPECTOS DEMOGRÁFICOS Y EPIDEMIOLÓGICOS DEL SUICIDIO EN ADOLESCENTES</i>	<i>5</i>
<i>I.1.a) SUICIDIO CONSUMADO</i>	<i>5</i>
<i>I.1.b) INTENTOS DE SUICIDIO</i>	<i>5</i>
<i>I.1.c) IDEACIÓN SUICIDA</i>	<i>6</i>
<i>I.1.d) MÉTODOS DE SUICIDIO</i>	<i>7</i>
<i>I.2) FACTORES DE RIESGO DE LA CONDUCTA SUICIDA</i>	<i>8</i>
<i>I.2.a) TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS</i>	<i>8</i>
<i>I.2.b) CONDUCTA SUICIDA PREVIA</i>	<i>9</i>
<i>I.2.c) FACTORES COGNITIVOS Y HABILIDADES DE ENFRENTAMIENTO</i>	<i>9</i>
<i>I.2.d) FACTORES PSICOSOCIALES DE RIESGO ADICIONALES</i>	<i>9</i>
<i>I.2.e) FACTORES PRECIPITANTES</i>	<i>10</i>
<i>II. EPIDEMIOLOGÍA Y FACTORES DE RIESGO: PANORAMA EN MÉXICO</i>	<i>11</i>
<i>II.1) ASPECTOS DEMOGRÁFICOS Y EPIDEMIOLÓGICOS DEL SUICIDIO EN ADOLESCENTES</i>	<i>11</i>
<i>II.1.a) SUICIDIO CONSUMADO E INTENTOS DE SUICIDIO</i>	<i>11</i>
<i>II.1.b) MÉTODOS DE SUICIDIO</i>	<i>13</i>
<i>II.2) FACTORES DE RIESGO DE LA CONDUCTA SUICIDA</i>	<i>14</i>
<i>II.2.a) TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS</i>	<i>14</i>
<i>II.2.b) IDEACIÓN SUICIDA</i>	<i>14</i>
<i>II.2.c) CONDUCTA SUICIDA PREVIA</i>	<i>15</i>
<i>II.2.d) LETALIDAD Y SEVERIDAD DEL ACTO SUICIDA</i>	<i>16</i>
<i>II.2.e) PROBLEMAS AFECTIVOS Y FAMILIARES</i>	<i>16</i>
<i>II.2.f) FACTORES PSICOSOCIALES DE RIESGO: ALCOHOL Y DROGAS</i>	<i>16</i>

EL SUICIDIO COMO FENÓMENO SOCIOCULTURAL	18
INTRODUCCIÓN	18
INFLUENCIA DE FACTORES SOCIOCULTURALES EN LAS TASAS DE SUICIDIO	21
TASAS DE SUICIDIO EN MÉXICO EN RELACIÓN A OTROS PAÍSES	25
a) PANORAMA MUNDIAL Y DEL CONTINENTE AMERICANO	25
b) PANORAMA NACIONAL	26
COMENTARIOS	28
MARCO TEÓRICO	31
FASES DE LA ADOLESCENCIA	31
CONCEPTUALIZACIÓN DEL ESTRÉS PSICOLÓGICO	32
COMENTARIOS DE DIEZ INVESTIGADORES AL PLANTEAMIENTO TEÓRICO	
DE RICHARD LAZARUS	36
1) RASGOS DE LA PERSONALIDAD EN EL ESTRÉS, LAS RESPUESTAS DE	
ENFRENTAMIENTO Y LAS EMOCIONES	36
2) CONFUSIÓN ENTRE ESTRESORES COTIDIANOS Y AFECTIVIDAD NEGATIVA	37
3) OBJETIVIDAD Y SUBJETIVIDAD	38
4) PREDILECCIONES EPISTEMOLÓGICAS ACERCA DE LAS FORMAS	
EN QUE SE DEBE INVESTIGAR EL ESTRÉS	38
ANTECEDENTES PARA LA DEFINICIÓN DE UN MODELO	42
MODELO CONCEPTUAL HIPOTÉTICO	44
VARIABLES INDEPENDIENTES	44
VARIABLES DEPENDIENTES	50
OBJETIVO GENERAL	57
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	57
MÉTODO	57
DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	57
ESTUDIOS PILOTO Y FINAL	57
PROCEDIMIENTO Y ASPECTOS ÉTICOS	59

<i>DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL DE LAS VARIABLES</i>	59
<i>INSTRUMENTO</i>	61
<i>RESULTADOS DEL ESTUDIO PILOTO</i>	67
<i>RESULTADOS DEL ESTUDIO FINAL</i>	69
<i>CONTEXTO DE LOS PLANTELES EDUCATIVOS SELECCIONADOS</i>	71
<i>PLANTEL DE EDUCACIÓN MEDIA BÁSICA -SECUNDARIA-</i>	72
<i>PLANTEL DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR -BACHILLERATO-</i>	72
<i>DESCRIPCIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DE LA MUESTRA</i>	73
<i>CARACTERÍSTICAS DE IDEACIÓN SUICIDA E INTENTOS DE SUICIDIO</i>	79
<i>ANÁLISIS DESCRIPTIVOS DE LAS ESCALAS</i>	85
<i>OCURRENCIA DE ESTRESORES COTIDIANOS</i>	85
<i>NIVELES DE ESTRÉS</i>	85
<i>RECURSOS DE APOYO</i>	87
<i>RESPUESTAS DE ENFRENTAMIENTO</i>	90
<i>PUNTAJES EN LAS ESCALAS</i>	92
<i>RESULTADOS EN CADA GRUPO DE ANÁLISIS</i>	95
<i>CONSISTENCIA INTERNA DE LAS ESCALAS</i>	95
<i>I. HOMBRES DE SECUNDARIA: HS</i>	96
<i>ANÁLISIS FACTORIALES DE PRIMER ORDEN Y CONSISTENCIA INTERNA</i>	96
<i>ANÁLISIS FACTORIAL DE SEGUNDO ORDEN</i>	100
<i>MODELO CONCEPTUAL HIPOTÉTICO PARA ESTE GRUPO DE ANÁLISIS</i>	103
<i>ANÁLISIS DE CORRELACIONES PRODUCTO-MOMENTO DE PEARSON</i>	105
<i>ANÁLISIS DE REGRESIÓN MÚLTIPLE, PASO A PASO</i>	110

II. MUJERES DE SECUNDARIA: MS	114
ANÁLISIS FACTORIALES DE PRIMER ORDEN Y CONSISTENCIA INTERNA	114
ANÁLISIS FACTORIAL DE SEGUNDO ORDEN	118
MODELO CONCEPTUAL HIPOTÉTICO PARA ESTE GRUPO DE ANÁLISIS	120
ANÁLISIS DE CORRELACIONES PRODUCTO-MOMENTO DE PEARSON	122
ANÁLISIS DE REGRESIÓN MÚLTIPLE, PASO A PASO	127
III. HOMBRES DE BACHILLERATO: HB	130
ANÁLISIS FACTORIALES DE PRIMER ORDEN Y CONSISTENCIA INTERNA	130
ANÁLISIS FACTORIAL DE SEGUNDO ORDEN	135
MODELO CONCEPTUAL HIPOTÉTICO PARA ESTE GRUPO DE ANÁLISIS	137
ANÁLISIS DE CORRELACIONES PRODUCTO-MOMENTO DE PEARSON	139
ANÁLISIS DE REGRESIÓN MÚLTIPLE, PASO A PASO	144
IV. MUJERES DE BACHILLERATO: MB	148
ANÁLISIS FACTORIALES DE PRIMER ORDEN Y CONSISTENCIA INTERNA	148
ANÁLISIS FACTORIAL DE SEGUNDO ORDEN	152
MODELO CONCEPTUAL HIPOTÉTICO PARA ESTE GRUPO DE ANÁLISIS	154
ANÁLISIS DE CORRELACIONES PRODUCTO-MOMENTO DE PEARSON	156
ANÁLISIS DE REGRESIÓN MÚLTIPLE, PASO A PASO	160
INTEGRACIÓN DE RESULTADOS	164
INDICADORES PROTECTORES Y DE RIESGO ADOLESCENTES ESTUDIANTES	164
I. HOMBRES DE SECUNDARIA: HS	165
II. MUJERES DE SECUNDARIA: MS	166
III. HOMBRES DE BACHILLERATO: HB	167
IV. MUJERES DE BACHILLERATO: MB	169
COMENTARIOS Y DISCUSIÓN	172
A MODO DE SUGERENCIAS	181
REFERENCIAS	183
ANEXOS 1 - 5	194

II. MUJERES DE SECUNDARIA: MS	114
ANÁLISIS FACTORIALES DE PRIMER ORDEN Y CONSISTENCIA INTERNA	114
ANÁLISIS FACTORIAL DE SEGUNDO ORDEN	118
MODELO CONCEPTUAL HIPOTÉTICO PARA ESTE GRUPO DE ANÁLISIS	120
ANÁLISIS DE CORRELACIONES PRODUCTO-MOMENTO DE PEARSON	122
ANÁLISIS DE REGRESIÓN MÚLTIPLE, PASO A PASO	127
III. HOMBRES DE BACHILLERATO: HB	130
ANÁLISIS FACTORIALES DE PRIMER ORDEN Y CONSISTENCIA INTERNA	130
ANÁLISIS FACTORIAL DE SEGUNDO ORDEN	135
MODELO CONCEPTUAL HIPOTÉTICO PARA ESTE GRUPO DE ANÁLISIS	137
ANÁLISIS DE CORRELACIONES PRODUCTO-MOMENTO DE PEARSON	139
ANÁLISIS DE REGRESIÓN MÚLTIPLE, PASO A PASO	144
IV. MUJERES DE BACHILLERATO: MB	148
ANÁLISIS FACTORIALES DE PRIMER ORDEN Y CONSISTENCIA INTERNA	148
ANÁLISIS FACTORIAL DE SEGUNDO ORDEN	152
MODELO CONCEPTUAL HIPOTÉTICO PARA ESTE GRUPO DE ANÁLISIS	154
ANÁLISIS DE CORRELACIONES PRODUCTO-MOMENTO DE PEARSON	156
ANÁLISIS DE REGRESIÓN MÚLTIPLE, PASO A PASO	160
INTEGRACIÓN DE RESULTADOS	164
INDICADORES PROTECTORES Y DE RIESGO ADOLESCENTES ESTUDIANTES	164
I. HOMBRES DE SECUNDARIA: HS	165
II. MUJERES DE SECUNDARIA: MS	166
III. HOMBRES DE BACHILLERATO: HB	167
IV. MUJERES DE BACHILLERATO: MB	169
COMENTARIOS Y DISCUSIÓN	172
A MODO DE SUGERENCIAS	181
REFERENCIAS	183
ANEXOS 1 - 5	194

RESUMEN.

En las últimas décadas, la tasa de intento suicida y de suicidio consumado en adolescentes se ha incrementado en varios países, y México no es la excepción; considerándolo ya como un problema de Salud Pública, que por su carácter incipiente, resulta prioritario y oportuno orientar esfuerzos hacia su prevención. En este sentido, el acto suicida como fenómeno multifactorial, se ha encontrado frecuentemente asociado con la ideación suicida en diversos estudios, y existe un consenso cada vez mayor respecto a que ésta aumenta con la edad, siendo la adolescencia una etapa de vida de gran vulnerabilidad.

Dado que la investigación descriptiva debe de contribuir al contenido de programas preventivos con elementos sólidos y confiables a partir de resultados obtenidos en el mismo tipo de población a la que se dirigirán los programas, la presente Tesis tiene como Objetivo General identificar factores protectores y de riesgo de la ideación suicida en estudiantes de educación media y media superior en la Ciudad de México, desde una perspectiva psicosocial del estrés cotidiano, considerando los planteamientos conceptuales de Lazarus y Folkman (1984) y de Cervantes y Castro (1985), fundamentalmente.

Se llevó a cabo un estudio piloto (N=100) para evaluar la adecuación de las escalas seleccionadas para integrar el instrumento final, diseñado en formato autoaplicable. Posteriormente, el estudio final (N=816) se realizó en dos planteles escolares oficiales (uno para recabar la sub-muestra de estudiantes de educación media -secundaria-, y otro para la sub-muestra de estudiantes de educación media superior -bachillerato), ubicados en una zona sur de la Ciudad de México. El procedimiento de muestreo fue no probabilístico e intencional para balancear sexo y grado escolar en cada submuestra: Secundaria: 201 hombres y 209 mujeres; y Bachillerato: 205 hombres y 201 mujeres.

El instrumento final quedó integrado por las siguientes escalas: Estrés cotidiano familiar, Estrés cotidiano social, Autoestima, Locus de control (suerte, afectividad, internalidad), Impulsividad, Relación con papá, Relación con mamá, Recursos de apoyo, Respuestas de enfrentamiento, Sintomatología depresiva, Ideación suicida. La inclusión de dichas escalas responde al interés de probar el modelo conceptual de Cervantes y Castro (1985) en cada uno de las cuatro sub-muestras (según nivel educativo y sexo), a fin de delimitar el impacto de la variables en estudio como predictoras (protectoras y de riesgo) de sintomatología depresiva e ideación suicida.

Indicadores protectores:

De acuerdo con el perfil de indicadores protectores obtenido entre sexo y nivel educativo, sería conveniente promover en el tipo de población abordada la autoestima y el locus de control interno, es decir la convicción de que los logros se pueden alcanzar por el propio esfuerzo. Además, resulta entonces importante involucrar a los padres para contribuir al fomento de los indicadores protectores, respecto a que establezcan una buena relación con sus hijos(as) adolescentes y de que éstos lo perciban así. Así que nuevamente, resalta entonces la importancia de elaborar estrategias preventivas no sólo en el/la adolescente mismo(a) sino también en su entorno familiar inmediato, fundamentalmente en lo que a figuras de identificación -parentales- se refiere.

Indicadores de riesgo:

El panorama de riesgo identificado según sexo, pone de manifiesto particularidades y semejanzas, incluso a través de la edad (nivel educativo). Entre las semejanzas como indicadores de riesgo en ambos sexos, se pueden señalar: el impacto estresante de los conflictos cotidianos en las áreas familiar y de mejor amigo(a); la baja autoestima; la evitación de las relaciones sexuales por temor al embarazo, a las enfermedades venéreas, al SIDA (éste sólo no presente en los hombres de secundaria); y el poner en práctica respuestas de enfrentamiento predominantemente agresivas. Entre las particularidades, se identificaron como indicadores de riesgo en especial para las mujeres la impulsividad. Para los hombres, una percepción de mala relación con papá y con mamá; además de percibir efectivo el apoyo ante problemas cotidianos, habiendo reportado en su mayoría una carencia de recursos de apoyo más significativa que en las mujeres.

TESIS

COMPLETA

ABSTRACT.

In the last few decades, suicide rate and suicide attempt among adolescents have increased in several countries, as well as in Mexico, being already considered as a Public Health matter which should focus interest in its own prevention. Suicidal action, as a multifactorial phenomenon, has been frequently associated with suicidal ideation in different studies and there is an increasing agreement about the idea that suicidal ideation goes up with age, resulting adolescence as the most vulnerable life stage.

Since descriptive research must contribute to the contents of preventive programs with strong and reliable elements emerged from results gotten in the same population in which programs will be applied. The objective of this work is to identify risk and protective factors from suicidal ideation in adolescents from pre-high and highschool in Mexico City, considering the psychosocial perspective of daily stress based on Lazarus and Folkman (1984), and Cervantes and Castro (1985) conceptual approaches.

A pilot study was performed (N=100) to evaluate the selected scales adecuation to integrate the final instrument version, designed in a self applied format. The final study was made later (N=816) in two public schools (one to obtain pre-high students sub-sample and other to get highschool students sub-sample) in the southside of Mexico City. The selection of the sample was not probabilistic and intentional, in order to have balance between sex and school level in each sub-sample; pre-high: 201 men and 209 women, and highschool: 205 men and 201 women.

Daily familiar stress, Daily social stress, Self esteem, Locus of control, Impulsiveness, Relation with father and mother, Coping, Support resources, Depressive symptomathology, and Suicidal ideation were the scales that integrated the final instrument version. Their inclusion comes from the interest of testing in each sub-sample (according to sex and school level) the Conceptual Model proposed by Cervantes and Castro (1985), to evaluate the impact of the variables as a predictors of depressive symptomathology and suicidal ideation.

Protective indicators:

According to the profile of protective indicators obtained by sex and school level, it would be convenient to promote internal locus of control and self esteem in this type of population, it means to convince adolescents about the chance of reaching objectives by their own. It is important therefore, to involve parents in the development of these indicators by creating good relations with their sons and daughters. Thus, it is important to create preventive strategies, not only in the adolescents but into their family environment, basically through parental modeling.

Risk indicators:

The landscape of risk, identified by sex reveals likeness and particular point even about age (school level).

We can mention some indicative similarities in both sexes: stressing impact of daily turmoils and fights with the best friend, low self esteem, fear to sex because of possible pregnancy, sexual diseases, etc., and the fear to use aggressive coping.

Impulsiveness was identified as a risk indicator, especially for women. Men reported a poor relation with both parents and the perception of good effective support when facing daily troubles. However, they also reported a greater lack of support resources than women.

INTRODUCCIÓN.

La problemática del suicidio es en sí misma muy compleja, reconociendo en ello su carácter multifactorial. El suicidio consumado y el intento de suicidio en los adolescentes son aspectos que requieren atención, dado el constante aumento en las tasas de incidencia y prevalencia, tanto en México como en otros países. De hecho, se ha identificado a los intentos de suicidio como uno de los mejores predictores del suicidio consumado. A su vez, la ideación suicida es un constructo cognitivo estrechamente relacionado con los intentos y suicidios consumados. Este panorama pone en evidencia la necesidad de orientar esfuerzos hacia la prevención de esta problemática, considerando que la investigación descriptiva debe contribuir al contenido de programas preventivos con elementos sólidos y confiables.

Es así que la presente Tesis tiene como objetivo general identificar indicadores protectores y de riesgo de sintomatología depresiva e ideación suicida en una muestra de adolescentes estudiantes, distinguiendo las características atributivas de sexo y nivel educativo (edad).

Inicialmente se presenta el panorama epidemiológico y los factores de riesgo de la problemática suicida en adolescentes reportados en el ámbito internacional y en el nacional. En esta sección se reportan algunos de los principales hallazgos que dan cuenta de la relevancia de este tema y lo justifican como problema de investigación. En la siguiente sección se aborda el tema del suicidio considerando los aspectos socioculturales que inciden en éste.

Posteriormente, se establece el marco teórico, donde se expone el contenido conceptual de esta investigación, fundamentalmente en lo que se refiere al estrés psicosocial y sus implicaciones sobre el estado emocional de los adolescentes. En seguida se presentan los antecedentes que fundamentan la definición de un Modelo Conceptual Hipotético para esta Tesis, a partir de la propuesta conceptual desarrollada por Cervantes y Castro (1985): estrés psicosocial - mediadores internos/externos - respuestas de enfrentamiento - consecuencias emocionales, para cumplir con los objetivos de la investigación, que se refieren fundamentalmente a la identificación de indicadores protectores y de riesgo de sintomatología depresiva e ideación suicida en adolescentes estudiantes.

En la siguiente sección se presenta el Método aplicado en el estudio piloto y en el estudio final: diseño de investigación, definición conceptual y operacional de las variables e instrumento. A continuación se describen los resultados de ambos estudios: el piloto para dar cuenta de la adecuación de las escalas construidas y seleccionadas para la investigación, y el final para responder a los objetivos de la misma. De los resultados del estudio final, se presenta una breve descripción de los planteles escolares que participaron (uno de educación media -secundaria-, y el otro de educación media superior -bachillerato-), las principales características sociodemográficas de las sub-muestras y los análisis descriptivos y psicométricos de las escalas. Posteriormente, se reportan los resultados obtenidos en cada uno de los grupos de análisis por separado: I. Hombres de secundaria; II. Mujeres de secundaria; III. Hombres de bachillerato; y IV: Mujeres de bachillerato. En cada grupo se realizaron análisis factoriales de las escalas y análisis para responder a los objetivos de la investigación: análisis de correlación producto-momento de Pearson y análisis de regresión múltiple.

Es así, que en la siguiente sección de la Tesis, se describe la integración de los resultados para dar cuenta de las similitudes y diferencias encontradas según sexo y nivel educativo (edad implícita), respecto a los indicadores protectores y de riesgo identificados, y facilitar su posterior discusión y comentarios. Finalmente, se expresan algunas sugerencias e implicaciones prácticas que pueden derivarse de esta investigación, a fin de contribuir -como investigación descriptiva- a los programas de prevención -investigación aplicada-, y continuar con esta Línea de investigación. De hecho, el compromiso está presente y es mucho lo que se puede y se debe hacer para promover el bienestar y la salud emocional y prevenir el malestar y sufrimiento emocional en los(as) adolescentes.

JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.

En las últimas décadas, la tasa de suicidio de adolescentes se ha incrementado en varios países. Desafortunadamente la comunicación inadecuada entre quienes toman las decisiones políticas, los que practican los programas y los investigadores, ha hecho que los programas preventivos resulten en ocasiones inefectivos e ineficaces. Por ello, la investigación descriptiva debe contribuir al contenido de los programas preventivos, con elementos sólidos y confiables a partir de resultados obtenidos en el mismo tipo de población a la que se dirigirán los programas. Una vez identificado el contenido de los programas y diseñados por equipos interdisciplinarios, el siguiente paso es evaluar su efectividad y eficacia, tarea que asume la investigación evaluativa. Desafortunadamente, este proceso de investigación para la prevención de problemas generalmente no se realiza (Garland y Zigler, 1993).

Aunque en estricto los esfuerzos de prevención se orientan a evitar que el trastorno surja, se han establecido niveles de prevención para que los esfuerzos eviten no sólo la aparición del trastorno, sino también para evitar su empeoramiento. Por esto, se distinguen los niveles de prevención.

Algunos autores (Coie, Watt, West, Hawkins, Asarnow, Markman, Ramey, Shure y Long, 1993) señalan que el objetivo de la prevención como ciencia es delimitar las asociaciones entre los indicadores de riesgo y los trastornos, tratando de moderar el impacto de los indicadores de riesgo, lo cual reduciría la demanda en los servicios sociales y de salud. Aunado a este esfuerzo, el identificar indicadores protectores potencializa el esfuerzo de la prevención dado que éstos al interactuar con los indicadores de riesgo, minimizan el trastorno emocional directamente; ya sea porque disminuye el nivel de trastorno, o bien, porque previene la incidencia de otros indicadores de riesgo. Es así que de acuerdo con Cowen (1985) y Garmezy (1985), los indicadores protectores sirven para limitar el impacto de los trastornos emocionales, los cuales clasifican en dos tipos: 1) Por características individuales como temperamento y habilidades cognitivas y sociales para enfrentar conflictos; y 2) Por atributos ambientales, como apoyo social, padres afectivos, y confianza familiar, entre otros. Los indicadores de riesgo son considerados como variables asociadas con problemas en la salud mental; y, en contraste, los indicadores protectores se refieren a las condiciones que hacen que las personas resistan los riesgos y por tanto, el trastorno (Coie, Watt, West, Hawkins, Asarnow, Markman, Ramey, Shure y Long, 1993; Cowen, 1991).

Respecto a los indicadores de riesgo, reconocido es que su impacto se debe a la interacción de varios de ellos, y no de uno sólo; si bien la contribución de cada uno es diferente. Además, sucede que algunos indicadores de riesgo son antecedentes comunes a diferentes trastornos; por esto, la importancia de la interrelación de ellos comprendida en su determinado contexto sociocultural.

Es importante mencionar que tanto los indicadores protectores como los de riesgo son interdependientes entre sí, y además, son interdependientes entre los ambientes (sistemas) como: familia, escuela, amigos, comunidad, cultura, etc. Además, desde un punto de vista evolutivo (de desarrollo), el potencial protector y de riesgo, como su interacción con el ambiente (sistemas) varía de acuerdo con las etapas de vida, con la edad. Es así que la prevención como meta de investigación y ética compromete un gran esfuerzo en el que la interdisciplinariedad desempeña un papel fundamental como facilitador de un ideal. Más allá de este compromiso, las aspiraciones pueden ser construidas paulatinamente, pero con bases sólidas.

Al respecto, la presente propuesta -ubicada en el campo de la investigación descriptiva- se orienta a la identificación de indicadores protectores y de riesgo de sintomatología depresiva e ideación suicida en adolescentes mexicanos que estudian en la Ciudad de México. Dado que el acto suicida está multideterminado, se abordan la sintomatología depresiva y la ideación suicida por ser elementos que subyacen a la conducta suicida en los adolescentes. Con el fin de identificar indicadores de riesgo e indicadores protectores, el modelo conceptual que se propone contemplará variables psicosociales de relevancia al tema a tratar.

Como justificación de la importancia del problema, en primera instancia se presenta una revisión de la literatura en países extranjeros, que es bastante extensa; para posteriormente reseñar los principales hallazgos que sobre este tema se han derivado de investigaciones llevadas a cabo en México, que es más reducida. La primera reseña es un resumen sobre la epidemiología y etiología de la conducta suicida con base en la revisión realizada por Garland y Zigler (1993) (Total de referencias en el artículo: 111). La segunda, es una revisión sobre las investigaciones realizadas en México y pretende mostrar el panorama epidemiológico y psicosocial sobre los factores de riesgo detectados en nuestro país.

Así pues, la presentación de ambas revisiones comprende:

- 1) Descripción demográfica y epidemiológica de: suicidio consumado, intentos de suicidio, ideación suicida y métodos de suicidio en adolescentes;

2) Factores de riesgo: Trastornos psiquiátricos, conducta suicida previa, factores cognitivos y habilidades de enfrentamiento, abuso de sustancias, y factores precipitantes.

I. EPIDEMIOLOGÍA Y FACTORES DE RIESGO: PANORAMA INTERNACIONAL.

I.1) ASPECTOS DEMOGRÁFICOS Y EPIDEMIOLÓGICOS DEL SUICIDIO EN ADOLESCENTES.

I.1.a) SUICIDIO CONSUMADO.

Las estadísticas indican que esta problemática ha ido en aumento. En Estados Unidos, entre 1960 y 1988 la tasa se incrementó de 3,6 a 11,3 muertes por cada 100,000 jóvenes entre 15 y 19 años de edad. En 1988 el suicidio ocupó el tercer lugar como causa de muerte representando el 14% del total de muertes. El suicidio en adolescentes se incrementó más del 200%, comparado con el suicidio en la población general que aumentó el 17% (National Center for Health Statistics, 1991).

Aún así, Garland y Zigler (1993) señalan que las estadísticas sobre suicidio generalmente sub-reportan la incidencia real, por razones religiosas, familiares o financieras. Esto hace más severa la problemática del suicidio en adolescentes.

I.1.b) INTENTOS DE SUICIDIO.

Aunque la tasa de intentos de suicidio no se conoce con certeza, algunas estimaciones indican que puede ser 50 a 200 veces más alta que la tasa de suicidios consumados (Hawton, 1986; Pfeffer, 1986; Weissman, 1974). Se ha estimado que en los hombres el suicidio consumado es cuatro veces más frecuente que en las mujeres; mientras que en las mujeres, el intento suicida es al menos tres veces más frecuente que en los varones (Berman y Jobes, 1991). Sin embargo, esta diferencia puede ser explicada por los métodos de investigación empleados, ya que en la búsqueda de casos no se han incluido los hombres encarcelados, en quienes el intento suicida es frecuente, lo que probablemente disminuiría las diferencias entre sexos (Weissman, 1974).

Las estadísticas reportadas sobre el intento suicida en adolescentes varían entre un 6% y 13% (Dubow, Kausch, Blum y Reed, 1989; Meehan, Lamb, Saltzman y O'Carrol, 1992) hasta un 20% reportado por Rubenstein, Heeren, Housman, Rubin y Stechler (1989). Estas diferencias se deben a los diseños y tipos de preguntas utilizados. Meehan, Lamb, Saltzman y O'Carrol (1992) encontraron en su estudio con jóvenes estudiantes, que la letalidad de los intentos suicidas en su mayoría no fue severa: el 2,6% requirió de atención médica y sólo el 1% fue hospitalizado.

I.1.c) IDEACIÓN SUICIDA.

La ideación suicida es un síntoma inespecífico y frecuente (Levy y Deykin, 1989), que refleja el grado del conflicto interno; frecuentemente asociado con desesperanza y baja autoestima (Kienhorst, De Wilde, Van Den Bout, Diekstra y Wolters, 1990), con los intentos de suicidio (Kosky, Silburn y Zubrick, 1990), la depresión y el abuso de sustancias (Levy y Deykin, 1989). Es importante señalar que la ideación suicida es más frecuente que el intento de suicidio (Kosky, Silburn y Zubrick, 1990); y sin embargo, se ha estudiado más a los parasuicidas y suicidas que aquéllos con ideación suicida (Hawley, James, Burkett, Baldwin, De Ruitter y Priest, 1991). Al respecto, es importante mencionar la evidente relación entre ideación suicida e intento de suicidio. Por ejemplo, Rotheram-Borus (1993) realizó un estudio en Estados Unidos con una muestra de 214 adolescentes que escaparon de sus casas, y encontró que un 16% tenía ideación suicida al momento del estudio, y 37% de ellos había intentado suicidarse en alguna ocasión. Del 94% de los que habían pasado por tres o más períodos de ideación suicida, también habían intentado suicidarse. De éstos, el 23% había consumido alguna sustancia (alcohol y/o drogas) antes del intento.

En población estudiantil, la ideación suicida parece ser muy frecuente, desde un 54% hasta un 62.6% en jóvenes universitarios (Meehan y Cols., 1992; Smith y Crawford, 1986).

En la actualidad existe un consenso cada vez mayor acerca del hecho de que la ideación suicida aumenta con la edad, alcanzando su pico en la adolescencia (Garrison, 1989; en Vega, 1993). Además, se han vertido evidencias sobre el efecto de actitudes disfuncionales (Beck, 1993-a), desesperanza y depresión (Beck, 1993-b), así como del consumo de alcohol y drogas sobre este fenómeno.

Los estudios realizados sobre factores de riesgo de ideación e intento suicida, se derivan de diversas investigaciones que incluyen eventos de vida estresantes, problemas psiquiátricos, desórdenes familiares, marginalidad social y abuso de sustancias. Estos problemas se manifiestan con mayor intensidad en la población juvenil (Vega, 1993).

En un estudio realizado con una muestra multiétnica, se asoció el consumo de drogas, la ideación suicida y los intentos de suicidio en hombres adolescentes. Se encontró que las drogas tranquilizantes tenían el mayor valor radial de influencia sobre la ideación (Razón de Momios=3.4) y otros tipos de drogas psicoactivas lo tenían en el intento (Razón de Momios=6.2) (Vega, 1993); estos valores se presentaron en adolescentes afroamericanos y haitianos que, como

es conocido, son grupos étnicos que presentan más problemas socioeconómicos y de discriminación racial.

Beck (1993b), realizó una investigación con el propósito de determinar si un diagnóstico de depresión intervenía en la relación de desesperanza y depresión con la ideación suicida en pacientes psiquiátricos externos. Se utilizaron: el Inventario de Depresión de Beck (BDI), la Escala de Desesperanza (BHS) y la Escala de Ideación Suicida (SSI), en 1306 adultos con trastornos del ánimo y 488 pacientes sin trastornos; la muestra estaba distribuida en 769 hombres (42.9%) y 1025 mujeres (57.1). El análisis de los datos mostró que la desesperanza era 1.3 veces más importante que la depresión para explicar la prevalencia de la ideación suicida.

Asimismo, Beck (1993a), encontró que el nivel total de actitudes disfuncionales (pensamientos negativos, pesimistas y derrotistas), en pacientes que habían sido diagnosticados con algún tipo de trastorno psiquiátrico según el DSM-III-R, de acuerdo a las versiones preliminar y final de la entrevista clínica estructurada, era más alto en los ideadores suicidas que en los no ideadores. Además, diagnósticos de trastorno emocional, trastorno de la personalidad y la realización de un intento suicida previo, estaban estrechamente relacionados con la ideación suicida. Sin embargo, los elementos que más se asociaron con ésta fueron el intento suicida previo y el sentimiento de desesperanza ante el futuro; las actitudes disfuncionales quedaron en segundo término. En este caso, la muestra estuvo compuesta por 406 hombres (44.7%) y 502 mujeres (55.3%).

1.1.d) MÉTODOS DE SUICIDIO.

Los métodos de suicidio consumado más usuales son: 1) por uso de armas de fuego, 2) ahorcamiento y 3) envenenamiento por gas. Los hombres emplean más: las armas de fuego y el ahorcamiento, y las mujeres: el envenenamiento por gas y el consumo de sustancias (Berman y Jobes, 1991). El método más frecuente (83%) en los adolescentes con intentos de suicidio es la ingestión y sobredosis de sustancias o medicamentos, con un índice de letalidad medio o moderado (sin tratamiento médico) (Spirito, Plummer, Gispert, Levy, Kurkjian, Lewander, Hagberg, Devost, 1992). Es difícil clarificar si el método elegido refleja la sinceridad y el deseo de morir, ya que el conocimiento que los adolescentes tienen de los métodos es frecuentemente inexacto (Rotheram, 1987). Los autores señalan que estas diferencias por sexo en el método de suicidio elegido están relacionadas con la interacción de factores biológicos, intrapsíquicos, sociales y culturales, i.e. los varones tienden a ser más agresivos, impulsivos y violentos. Por ello, estos rasgos de personalidad son un alto riesgo en los varones. Las mujeres pueden

beneficiarse con factores protectores al establecer relaciones interpersonales de confianza que brinden apoyo y tomar actitudes y conductas más positivas para la búsqueda de ayuda (Garland y Zigler, 1991).

I.2) FACTORES DE RIESGO DE LA CONDUCTA SUICIDA.

La búsqueda de la comprensión del suicidio incluye muchos campos, desde el nivel molecular de la bioquímica hasta el nivel celestial de la astronomía. Como muestra de factores de riesgo derivados de varias investigaciones, Garland y Zigler (1993) han identificado en su revisión bibliográfica los siguientes: desequilibrio en los neurotransmisores y predictores genéticos, trastornos psiquiátricos, pobre eficacia de las habilidades para resolver problemas, abuso sexual y físico, aspectos de la identidad y de la orientación sexual, disponibilidad de armas de fuego, abuso de sustancias, desempleo y problemas laborales y las fases de la luna. Mediante el método de autopsia psicológica, que es: la reconstrucción del perfil psicológico del suicida con base en entrevistas a familiares y amigos, varios investigadores han identificado como factores de riesgo: abuso de alcohol y drogas, intentos suicidas anteriores, trastorno depresivo, trastorno bipolar (maníaco-depresivo), conducta antisocial o agresiva, antecedentes familiares de suicidio, y disponibilidad de una arma de fuego. Los autores señalan que aunque muchos jóvenes pueden experimentar estos factores de riesgo, concuerdan con Murphy (1972) en que los adolescentes identificados con alguno o varios de estos problemas requieren de algún tipo de intervención, aún cuando no estén en inminente riesgo de suicidio.

I.2.a) TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS.

La mayoría de los adolescentes con suicidio consumado padecía algún trastorno psiquiátrico. Los más frecuentes son: los trastornos afectivos, trastornos de la conducta o trastorno de la personalidad antisocial y abuso de sustancias (Brent, Perper, Goldstein, Kolko, Allan, Allman, Zelenak, 1988; Shaffer, 1988). Estos trastornos también desempeñan un papel muy importante en el incremento del riesgo de conducta suicida (Brent y Cols., 1988; Rohde, Lewinsohn, Seeley, 1991). Asimismo, se ha encontrado que una proporción importante de víctimas de suicidio había estado en algún tipo de tratamiento de salud mental (Shaffer y Gould, 1987; Brent y Cols., 1988). Sin embargo, la población suicida es muy diversa, ya que también se ha detectado una minoría de víctimas sin problemas de conducta, ni escolares. Este grupo se ha caracterizado por experimentar rasgos patológicos de ansiedad como perfeccionismo y rigidez, que los hace vulnerables a cualquier tipo de cambio. Los adolescentes con trastornos en la forma de alimentarse constituyen otro grupo de riesgo, por su carácter de conducta auto-destructiva. En

un estudio, el 62% de las adolescentes mujeres que se automutilaron reportaron trastornos en sus hábitos de comida (Favazza y Conterio, 1989).

I.2.b) CONDUCTA SUICIDA PREVIA.

El mejor predictor de muerte por suicidio es quizás los intentos previos (Shaffer, Garland, Gould, Fisher, Trautman, 1988). Más del 40% de los que intentan suicidarse lo han hecho en varias ocasiones. De éstos, del 10% al 14% terminan por suicidarse (Diekstra, 1989). Estos datos sugieren un continuo de severidad de la conducta suicida: 1) la ideación suicida, 2) rasgos suicidas, 3) intentos de suicidio, y 4) suicidio consumado. Así, se plantea que una persona no se encontrará en el extremo de este continuo si no ha pasado por las conductas riesgosas anteriores en dicho continuo. Sin embargo este modelo es cuestionado por Robins (1989), quien menciona que existen diferencias entre los que intentan el suicidio y quienes lo consuman (i.e. sexo, método de suicidio, deseo de muerte, letalidad, etc.), ya que muchos adolescentes que lo intentan lo hacen como una forma de pedir ayuda, y no tenían intención sincera de morir. Garland y Zigler (1993) mencionan que la comparación entre quienes reportan ideación suicida y quienes intentan matarse puede identificar diferencias, si se realiza en poblaciones no seleccionadas de ambientes clínicos.

I.2.c) FACTORES COGNITIVOS Y HABILIDADES DE ENFRENTAMIENTO.

Dado que la mayoría de las investigaciones en estos aspectos se han llevado a cabo principalmente en quienes intentan suicidarse y no entre los que murieron, los resultados no pueden ser generalizables. La desesperanza ha sido frecuentemente asociada con la conducta suicida (Kazdin, French, Unis, Esvelt-Dawson y Sherik, 1983); sin embargo, Rotheram-Borus y Trautman (1988) encontraron que la desesperanza no fue un predictor significativo del intento suicida. Cole (1989) ha identificado factores cognitivos (i.e. creencia en la auto-eficacia, habilidades de enfrentamiento) que mediatizan la relación entre desesperanza y suicidio, especialmente en los varones. Además, las deficiencias en resolver problemas interpersonales como contar con pocas alternativas de solución y no buscar ayuda y percibir apoyo, se han identificado como factores asociados con la conducta suicida (Rotheram-Borus, Trautman, Dopkins y Shrout, 1990).

I.2.d) FACTORES PSICOSOCIALES DE RIESGO ADICIONALES.

El abuso de alcohol y drogas es un factor significativo de riesgo como los anteriores, por ser un precipitante inmediato de suicidio ya que disminuye la inhibición (Shaffer, 1988). Varios estudios han confirmado su influencia en los suicidios consumados, ya que una gran proporción

de víctimas adolescentes se encontraban intoxicados al momento del intento (Brent y Cols., 1988), y además eran consumidores previos de alcohol y/o de drogas (Hoberman y Garfinkel, 1988). El porcentaje de adolescentes suicidas bajo los efectos del alcohol aumentó el 46% entre 1978 y 1983. Además, el empleo de arma de fuego como método de suicidio es más frecuente en los adolescentes intoxicados (Brent y Cols., 1987). Los eventos estresantes de vida también se han encontrado asociados con el incremento de conducta suicida. Los adolescentes con intento suicidio experimentaron más disturbios familiares -separación de los padres, cambios de cuidadora, de domicilio-, así como mayor inestabilidad social en el año anterior al intento, en comparación con adolescentes deprimidos -no suicidas- y normales (DeWilde, Kienhorst, Dickstra, Wolters, 1992). Esta relación es explicada por el incremento de estresores psicosociales que experimenta la gente joven en el mundo actual (Hendin, 1987), y que es muy diferente al de hace algunas décadas. En Estados Unidos, al menos la mitad de los niños vive con un sólo progenitor, y el 70% de las madres de niños en edad escolar trabajan fuera del hogar (Zigler, 1989). Al respecto se ha identificado que la falta de supervisión por más de 20 horas a la semana constituye un factor de riesgo para el abuso de alcohol y de drogas (Richardson, Dwyer, McQuigan, Hansen, Dent, Johnson, Sussman, Brannon, Flay, 1989). También, el aumento de suicidios en adolescentes se ha atribuido en parte a los medios masivos de comunicación. Varios estudios confirman el incremento de suicidios en adolescentes, después de la transmisión de programas televisados y reportajes periodísticos sobre suicidios. Este fenómeno no es nuevo, ya que en el siglo XIX se denominó el "Efecto de Werther" después del tumulto de suicidios asociados con el libro de Goethe (Phillips, 1974). Varios estudios indican que los antecedentes familiares de suicidio es un importante factor de riesgo a tomar en cuenta, apoyando el modelo de imitación social así como al modelo de herencia genética (Garfinkel, Froese, Hood, 1982).

I.2.e) FACTORES PRECIPITANTES.

Varias investigaciones han identificado factores o eventos precipitantes para la conducta suicida: experiencias humillantes, el arresto, la percepción de fracaso escolar o laboral, el rechazo, los conflictos interpersonales con la pareja o con los padres (Brent y Cols., 1988; Shaffer y Cols., 1988); la humillación y frustración de algunos adolescentes por conflictos en su orientación sexual (Harry, 1989), discusiones con el novio(a), con los padres, problemas escolares (Hoberman y Garfinkel, 1988). El abuso físico o sexual también es un importante factor de riesgo para la conducta suicida en las mujeres.

En resumen, Garland y Zigler (1993) puntualizan que la investigación epidemiológica indica que aunque la ideación suicida es común y los intentos de suicidio son reportados por el

10% de los adolescentes, el suicidio consumado es relativamente raro, con una tasa de 11.3 por 100,000 adolescentes entre 15 y 19 años de edad. Los factores de riesgo asociados con las víctimas de suicidio son: trastornos psiquiátricos como: trastorno de la personalidad antisocial, trastornos afectivos, abuso de sustancias, trastornos en los hábitos alimenticios, y trastornos por ansiedad; historia familiar de suicidio; intentos previos de suicidio; y disponibilidad de métodos letales. La mayoría de las explicaciones sugieren que el aumento de la tasa de suicidio en adolescentes se debe al aumento en el abuso de sustancias, del uso de armas de fuego, del aumento de estrés psicosocial, del efecto de la imitación social que moldea la conducta suicida o aminora los tabúes en su contra.

II. EPIDEMIOLOGÍA Y FACTORES DE RIESGO: PANORAMA EN MÉXICO.

II.1) ASPECTOS DEMOGRÁFICOS Y EPIDEMIOLÓGICOS DEL SUICIDIO EN ADOLESCENTES.

II.1.a) SUICIDIO CONSUMADO E INTENTOS DE SUICIDIO.

En la República Mexicana, según datos proporcionados por la Dirección General de Estadística (SPP) y por las Tabulaciones sobre defunciones (INEGI) reportadas en tablas elaboradas por Borges, Rosovsky, Caballero y Gómez (1994), las tasas de mortalidad por suicidios (tasas por 100,000 habitantes) de acuerdo a la Clasificación Internacional de las Enfermedades "CIE" 8a. y 9a. revisión: 950-959), se observa que en la población masculina la tendencia ha ido consistentemente en aumento, desde 1.82 en 1970 hasta 4.13 en 1990. En los adolescentes varones entre 15 y 19 años de edad durante el período 1970-1990 se ha observado una tendencia acentuada en aumento a partir de la década de los 80's; ya que de 2.81 en 1981 se registró un aumento paulatino hasta 4.28 en 1990, que es la tasa más alta, después de 5.21 que se registró en 1974.

En la población femenina, la tendencia de mortalidad por suicidios consumados también ha ido en aumento, aunque en menor proporción que en la población masculina: de 0.44 en 1970 hasta 0.68; aunque la tasa más alta de 0.86 se registró en 1974. Este mismo perfil se observa en la población de mujeres adolescentes entre 15 y 19 años de edad, que en 1970 registró una tasa de 0.80 y en 1990 fue de 1.42, siendo la tasa más alta la de 2.81 en 1974.

De acuerdo a una sola fuente: Anuario Estadístico de la República Mexicana, INEGI, la tasa de suicidios consumados en la población total entre 1970-1990 muestra una tendencia más estable fluctuando ligeramente de 1.51 en 1970 a 1.63 en 1990; donde la tasa más alta de 1.65 se registró en 1971. En el grupo de edad entre 15 y 19 años el perfil muestra una tendencia menos

estable con fluctuaciones donde en 1970 la tasa de suicidios consumados fue de 1,61 para incrementarse a 2,41 en 1977, disminuir a 1,12 en 1980, y a partir de 1984 con tasa de 1,23 volver a incrementarse paulatinamente hasta 1,60 en 1990.

Según sexo y grupo de edad, en la población masculina el perfil es similar al de la población total y muestra que en 1970 la tasa era de 2,00 para llegar a 3,57 en 1977, fluctuar ligeramente y volver a incrementarse a partir de 1987 con una tasa de 2,22 hasta 2,71 que se registró en 1990. En las mujeres la tendencia no es clara ya que se observan constantes fluctuaciones, desde 1,48 en 1970 a 1,84 en 1979, y a partir de 1988 con 0,60 aumentar a 0,91 en 1990.

Según esta misma fuente, en la población masculina la tasa de intentos de suicidios fue menor a la tasa de suicidios consumados, tanto en población total como en el grupo de adolescentes entre 15-19 años de edad. En 1970 la tasa de intentos de suicidio fue de 0,17 con constantes fluctuaciones hasta llegar a 0,46 en 1986 y disminuir a 0,10 en 1990. En las mujeres, la tasa de intentos también es más baja que de suicidios consumados, pero mayor con relación a la tasa de intentos de suicidio de los hombres en total y por grupo de edad entre 15-19 años. En 1970 la tasa de intentos de suicidio en las mujeres en este grupo de edad fue de 1,33 con fluctuaciones hasta 1974 con la tasa más alta de 0,86, e ir aumento y decremento, hasta que en 1977 la tasa fue de 0,48, disminuir a 0,32 en 1989, y aumentar a 0,45 en 1990.

Las datos presentados muestran que el registro de suicidio e intentos de suicidio varía según fuente consultada, lo que permite considerar la falta de consistencia en este tipo de información. Aún así, las dos fuentes consultadas muestran que las tasas de mortalidad por suicidios consumados son mayores en la población masculina que en la femenina. En 1990: 2,71 vs. 0,91 (INEGI, Anuario Estadístico de la República Mexicana) y 4,28 vs. 1,42 (Borges y Cols., 1994).

Este panorama es similar al reportado en la literatura del panorama de la población norteamericana de Estados Unidos. De acuerdo con la literatura internacional, las tasas de intentos de suicidio son menores en la población masculina que en la femenina. En México, también: 0,10 vs. 0,45 (INEGI, Anuario Estadístico de la República Mexicana., 1990).

En resumen, se puede observar que en los adolescentes en el grupo de edad entre 15 y 19 años en 1990, en los hombres la tasa de suicidio consumado fue considerablemente mayor al de

la tasa de intentos de suicidio: 2,71 vs. 0,10. En las mujeres, el perfil muestra que también en 1990 la tasa de suicidios consumados fue mayor en relación a la tasa de intentos de suicidio: 0,91 vs. 0,45. Así es que se observa que la tasa de suicidio consumado en ambos sexos es más frecuente que la tasa de intentos de suicidio. La diferencia está que en los varones el suicidio consumado es tres veces mayor que en las mujeres: 2,71 vs. 0,91; mientras que los intentos de suicidio son cuatro veces más frecuentes en las mujeres que en los hombres en este grupo de edad: 0,45 vs. 0,10. Este panorama es similar al de otras poblaciones como lo muestra lo reportado por Garland y Zigler (1993) respecto a la población adolescente de Estados Unidos, en que en los hombres el suicidio consumado es cuatro veces más frecuente que en las mujeres; mientras que en las mujeres, el intento suicida es al menos tres veces más frecuente que en los varones (Berman y Jobes, 1991).

Otro aspecto que imprime relevancia al problema a tratar es que en México el tercer lugar de las principales causas de muerte corresponde al rubro de Muertes violentas, el cual comprende accidentes, homicidios y suicidios (Gutiérrez Turrubiartes y Solís-Cámara, 1989). Por supuesto, entre estas categorías la de menor proporción es la del suicidio consumado, y por ello, antes de que la tendencia vaya en aumento es pertinente planear y llevar a cabo investigaciones que permitan proveer elementos propios de la población mexicana para incidir oportunamente en la prevención primaria y secundaria.

II.1.b) MÉTODOS DE SUICIDIO.

Así como se mostró en el panorama internacional, también en México diversas investigaciones de tipo epidemiológico y psicosocial coinciden en reportar una consistente diferencia por sexo, respecto a la preferencia del método utilizado para el suicidio consumado (Gutiérrez Turrubiarte y Solís-Cámara, 1989; Heman, 1984; Saltijeral Méndez y Terroba Garza, 1987; Terroba, Heman, Saltijeral y Martínez, 1986). En resumen, para el suicidio consumado, los hombres utilizan métodos más violentos: 1) Armas de fuego; 2) Ahorcamiento; y 3) Arma blanca. Mientras que las mujeres prefieren: 1) Intoxicación por sustancias (psicofármacos, barbitúricos, etc.); y 2) Envenenamiento por gas. Respecto a la preferencia de métodos en el intento de suicidio: los más utilizados por ambos sexos son: 1) Envenenamiento; 2) Consumo de sustancias tóxicas; y 3) Gas venenoso.

Conviene señalar que además de los estudios epidemiológicos, los estudios de investigación psicosocial coinciden en reportar una mayor proporción de suicidios consumados en los hombres; y una mayor proporción de intentos de suicidios en las mujeres. Asimismo, el

rango de edad que comprende la adolescencia y la adultez son los más frecuentes para la conducta suicida (Gutiérrez Turrubiarres y Solís-Cámara, 1989; Narváez, Rosovsky y López, 1991; Saltijeral Méndez y Terroba Garza, 1987; Terroba, Heman, Saltijeral y Martínez, 1986).

II.2) FACTORES DE RIESGO DE LA CONDUCTA SUICIDA.

Dado que no existen muchos estudios psicosociales en este campo, son pocos los factores de riesgo que se han detectado. Y aún menos si se trata de considerar sólo el rango de la Adolescencia. Por tanto, a continuación se presentan los factores de riesgo del acto suicida que en la literatura en México se han podido identificar.

II.2.a) TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS: INDICADORES CLÍNICOS DE DEPRESIÓN Y ANSIEDAD.

Los trastornos psicoafectivos depresivos y por ansiedad incrementan el riesgo de la conducta suicida. Los estudios que apoyan esta consideración reportan: 70% de depresión intensa, 90% de ansiedad intensa (Heman, 1984). También Terroba, Heman, Saltijeral y Martínez (1986) encontraron como factores de riesgo la depresión moderada, la ansiedad, y las reacciones transitorias de ajuste. En un estudio de adolescentes con intento suicida (15-24 años de edad), se encontró una frecuencia de 80% de jóvenes con estados depresivos: 60% depresión intensa, y 20% depresión severa; así como un 70% de ansiedad como rasgo de personalidad predominante (Terroba, Saltijeral y Del Corral, 1987).

II.2.b) IDEACIÓN SUICIDA.

Medina-Mora, López, Villatoro, Juárez, Carreño, Berenzon y Rojas (1994), llevaron a cabo una investigación en una muestra representativa de adolescentes (N=3,459) estudiantes del nivel de educación media básica (secundaria) y media superior (bachillerato o preparatoria) en el Distrito Federal. Los resultados obtenidos mostraron que una alta proporción (47%) de los estudiantes reportó al menos un síntoma de ideación suicida presente en la semana previa a la fase de recolección de información, un 17% reportó haber pensado en quitarse la vida y 10% respondió afirmativamente a los cuatro reactivos que componen la escala de ideación suicida. Otro estudio realizado por González-Forteza (1992) en una muestra de menor tamaño (N=423) de adolescentes estudiantes de secundaria entre 13 y 15 años de edad, coincide en obtener una prevalencia de ideación suicida similar al de la muestra representativa, dado que se encontró un 10.9% de adolescentes con los cuatro síntomas presentes en la semana previa, de ellos el 9.4% fueron varones y 12.8% mujeres. La concordancia de la prevalencia de ideación suicida en estos estudios en adolescentes estudiantes pone en evidencia la consistencia y relevancia del problema

a tratar, si se recuerda la relación que se ha reportado en el panorama internacional entre ideación suicida, intentos de suicidio y suicidio consumado.

Respecto a la relación entre ideación suicida y consumo de drogas, el estudio arriba mencionado de Medina-Mora y Cols. (1994) mostró que este conjunto sintomático -la ideación suicida- aumenta en relación directa con la gravedad del patrón de consumo de alcohol, y constituye un importante factor de riesgo para consumir drogas. Pero el riesgo no aumentó por la frecuencia con que los estudiantes usan las drogas ni a medida que se incrementa el número de tipos de drogas consumidas. Se presentó con más frecuencia entre los adolescentes estudiantes que consumen drogas médicas sin prescripción: estimulantes o depresores. No se encontraron diferencias entre los usuarios que incluyen marihuana o solventes entre las drogas que consumen, y fue más frecuente entre los usuarios de alucinógenos, y menos frecuente entre los que consumen cocaína. Los resultados obtenidos evidencian la asociación entre abuso de sustancias e ideación suicida, habiendo identificado subgrupo de usuarios de drogas de alto riesgo; lo que refuerza la necesidad de establecer variaciones entre los tipos de usuarios que requieren diferentes tipos de intervención. Asimismo, los autores plantean la necesidad de profundizar en la relación de uso de drogas y factores de la esfera mental como la depresión, y variables como la conducta antisocial, desempeño escolar y violencia, entre otras.

II.2.c) CONDUCTA SUICIDA PREVIA.

En estudios con población en general, Heman (1984) reportó que el 41% de quienes intentaron suicidarse ya lo habían intentado con anterioridad. De éstos, el 30% fueron hospitalizados a consecuencia de la letalidad del intento. La tercera parte lo había intentado antes una sola vez, y el 10% tenía antecedentes de dos ó más veces. Además, el 82% no tenía antecedentes familiares de suicidio. Este es el único indicador de riesgo que no coincide con lo reportado en el panorama internacional descrito arriba.

Terroba, Heman, Saltijeral y Martínez (1986) en un estudio llevado a cabo con la metodología de la Autopsia Psicológica de suicidas, encontraron que más de la cuarta parte (39%) de los suicidios consumados ya lo habían intentado antes de lograrlo. En el estudio con adolescentes parasuicidas, Terroba, Saltijeral y Del Corral (1987) el 28% ya lo habían intentado una vez, y el 29% reportaron dos ó mas intentos de suicidio previos.

Cabe señalar que varios estudios reportan que el lugar más frecuente para el intento de suicidio y suicidio consumado es la casa-habitación: en particular, la recámara (Heman, 1984); o

en otras palabras, el hogar (Narváez, Rosovsky y López, (1991). Con amplio predominio en las zonas urbanas más densamente pobladas (Gutiérrez Turrubiartes y Solís-Cámara, 1989).

II.2.d) LETALIDAD Y SEVERIDAD DEL ACTO SUICIDA.

Respecto a este factor de riesgo, la dirección esperada teóricamente predominó, ya que se ha demostrado que: 1) En los intentos de suicidio el índice de letalidad no rebasó los límites intermedios, lo que puede indicar que los parasuicidas no estaban completamente convencidos de querer morir; y la severidad fue moderada. Mientras que en los suicidios consumados la letalidad y la severidad fueron máximas (Terroba, Heman, Saltijeral y Martínez, 1985).

II.2.e) PROBLEMAS AFECTIVOS Y FAMILIARES: FACTORES COGNITIVOS.

Varios estudios coinciden en señalar que las relaciones afectivas y familiares han sido los motivos principales de la conducta suicida. Terroba, Heman, Saltijeral y Martínez, (1986) encontraron que el 42% reportó como causa del intento de suicidio los problemas en las relaciones afectivas y el 37% reportó problemas en las relaciones familiares. Saltijeral Méndez y Terroba Garza (1987) detectaron también a las dificultades familiares y a los problemas amorosos como causas de la conducta suicida. Sin embargo, como se puede apreciar, a pesar de que este tipo de problemas o situaciones estresantes en el entorno familiar y/o afectivo son una área de estudio muy comprometida con la conducta suicida, ésta ha sido explorada sólo superficialmente. Por ello, conviene explorar y determinar con más exactitud las vicisitudes de estas áreas de vida que influyen sobre el estado emocional de las personas, y en particular de la conducta suicida.

Cabe señalar que a diferencia de algunos estudios en el extranjero, en México no se han llevado a cabo investigaciones que sistemáticamente traten de identificar habilidades de enfrentamiento ante las circunstancias estresantes de vida, y dado que Cole (1989) encontró que dichas habilidades pueden aminorar el impacto estresante de los problemas, además de prevenir la conducta suicida, se justifica entonces realizar un estudio en México que explore el potencial de esta variable sobre la problemática suicida en una muestra de adolescentes mexicanos.

II.2.f) FACTORES PSICOSOCIALES DE RIESGO ADICIONALES: ALCOHOL Y DROGAS.

En estudios con población general, los hallazgos indicaron lo siguiente.

En una muestra de suicidios consumados, el 68% se encontraban en estado de ebriedad cuando se suicidaron, el 43% ya eran alcohólicos, y el 89% eran hombres (Terroba Garza, Saltijeral Méndez y Del Corral, 1987).

En una muestra de intentos de suicidio el 40% habían consumido bebidas alcohólicas durante las 6 horas previas al intento; 55% eran menores de 30 años de edad; 22% estudiantes, 40% con intentos previos. Específicamente, los patrones de consumo predominantes fueron: Poca frecuencia con bajas cantidades de alcohol; y Alta frecuencia con altas cantidades de alcohol (Narváez, Rosovsky y López, 1991). Asimismo, contextualizando el consumo de alcohol (Terroba Garza, Saltijeral y Del Corral, 1987) sugieren que el consumo problemático de alcohol hace que la persona tienda a ignorar sus roles y funciones a desempeñar dentro del ámbito familiar, ocupacional y social; y por tanto, son rechazados por su familia y la sociedad. Esto les provoca sentimientos de minusvalía y frustración. De este modo dichos autores sostienen que las consecuencias clínicas y sociales del beber en exceso son factores desencadenantes del acto suicida.

Más recientemente, Borges, Rosovsky, Gil, Pelcastre y López (1993), en un estudio con una muestra de 40 personas (mayores de 15 años de edad) lesionadas por intentar suicidarse captada en los servicios de urgencias de 8 hospitales de la Ciudad de México, encontraron que el 44% de los casos reportaron haber consumido algún tipo de bebidas alcohólicas en las 6 horas previas al intento de suicidio. Al comparar esta muestra de parasuicidas con un grupo control (personas lesionadas por otras causas), el estar bajo los efectos del alcohol fue significativamente mayor; ya sea tratándose de estimaciones por auto-reporte, como por estimaciones del alcosenor (más de 1g. de alcohol/100ml. de sangre). Por esto, los autores consideran que el consumo de bebidas alcohólicas es un factor de riesgo importante para los intentos de suicidio. Los resultados indicaron que el consumo previo al acto fue un predictor más importante que el consumo habitual. A partir de sus resultados, el consumo de bebidas alcohólicas por el sujeto, de intentar suicidarse, es un factor de riesgo muy importante, capaz de incrementar este riesgo hasta 90 veces más, en comparación con los abstemios (grupo control). Al respecto, los autores sugieren se indague con mayor énfasis esta característica como factor precipitante de la conducta suicida, especialmente respecto a variables relacionadas con el estado mental, los episodios depresivos y la pérdida de algún familiar.

Respecto al consumo de drogas y su relación con el intento de suicidio, el estudio realizado por Borges y Cols. (1993) arriba mencionado, mostró que también el consumo de drogas es un importante factor de riesgo, dado que se encontró una razón de Momios de 15.06 con intervalo de confianza de 95% = 5.55 - 50.0 al comparar a quienes intentaron suicidarse bajo los efectos de las drogas, de quienes no las habían consumido, y con el grupo control (pacientes con lesiones de otro tipo como accidentes en el trabajo, en actividades recreativas, y mordeduras/picaduras).

EL SUICIDIO COMO FENÓMENO SOCIOCULTURAL.

INTRODUCCIÓN.

A través del tiempo, se han generado opiniones en cuanto al modo de conceptualizar el suicidio como acontecimiento; para poder determinar sus motivaciones y los factores que predisponen a éste y que guían a una persona a la realización del mismo. Así, Lewis Gillin (en Durkheim, reedición 1974, sección: Introducción por Uribe Villegas, 1972), indicó que son tres las posiciones frente al fenómeno del suicidio: 1) la sociológica, 2) la psiquiátrica y 3) la psicoanalítica freudiana. La primera intenta explicar las variaciones de la tasa de suicidio con otras manifestaciones sociales y cómo aquél es determinado por éstas. La aproximación psiquiátrica adjudica la causa del suicidio a factores asociados frecuentemente con la locura; desde esta perspectiva, los trastornos ciclotímicos explicarían el noventa por ciento de los casos y la hiperotimia, el diez por ciento restante. La teoría neofreudiana sostiene que el suicidio procede de un instinto de muerte que se vuelve autodirigido al verse reprimida la posibilidad de dirigirlo hacia el exterior, hacia los demás.

La mayoría de los investigadores dedicados a identificar circunstancias relacionadas con el suicidio, han señalado que existe cierta relación entre los niveles de integración social, violencia, consumo de alcohol y drogas, estabilidad familiar, así como factores interpersonales y sociológicos, que influyen en la tasa de suicidio dentro de cualquier grupo o subgrupo cultural (Heacock, 1990).

El suicidio raramente puede ser explicado sólo en términos de enfermedad mental, ya que en la mayoría de los estudios se puntualiza que la conducta suicida es determinada en gran medida por el bagaje social del individuo (Bille-Brahe, 1987). En este sentido, resulta importante distinguir el papel que desempeñan la frustración, la enajenación y el aislamiento, considerados por muchos como fundamentales en los problemas humanos y sociales de la actualidad, en el complejo sistema de valores, creencias y convicciones de cada persona.

En este sentido, cabe analizar el nivel de bienestar imperante dentro del sistema en el que cada individuo se desenvuelve y el que éste mismo haya logrado. El bienestar puede ser definido como una situación en la que todos tienen la posibilidad de satisfacer sus necesidades básicas, éstas se pueden dividir en físicas, sociales y mentales. Ahora bien, la satisfacción de una de éstas puede dar origen a otra nueva, o incluso puede satisfacer una necesidad completamente diferente (Bille-Brahe, 1987).

La satisfacción de nuestros requerimientos físicos, como regla, es evaluada por la posesión de recursos materiales, es decir, por las cosas que se tienen. Los requerimientos de relaciones emocionales, amistad social o intimidad, son de un carácter más universal que los requerimientos materiales, históricamente determinados. La satisfacción de la necesidad de relaciones interpersonales es muy importante para una vida bien integrada y funcional, porque puede generar recursos humanos que propicien bienestar en otros aspectos. Los requerimientos mentales crean la necesidad de ser alguien, y no sólo algo, en relación con lo que nos rodea, y participar de las decisiones relevantes para la vida propia, además de utilizar las habilidades para aprovechar las oportunidades.

Dentro de sus teorías acerca de la integración social, Durkheim, en 1897 (1974), se apoya principalmente en estos elementos de necesidades emocionales y mentales. Plantea que el hombre, como ser esencialmente social, tiene la necesidad de pertenecer a algo fuera de sí mismo -a una comunidad-, entendiéndose que debe asumir las reglas y normas de ésta y que necesita sentirse parte de un grupo, integrado. De esta forma, la satisfacción de sus necesidades dependerá de las condiciones sociales dentro de su comunidad.

Durkheim (1974) consideró que la causa de la conducta autodestructiva era la imposibilidad del individuo de satisfacer las necesidades antes mencionadas y sugirió, como "regla general", que la frecuencia del suicidio varía de manera inversamente proporcional con el grado de integración de cada individuo a su grupo de pertenencia. En otras palabras, en tanto menos integrados estén los miembros de un grupo o subgrupo cultural a éste, mayor propensión tendrán a realizar conductas autodestructivas y suicidas. Aunque el suicidio parezca estar determinado por acontecimientos personales y particulares, en realidad también es el resultado de ciertas circunstancias sociales. Para Durkheim (1974), son la moral y el clima de la sociedad los que moderan el número de suicidios.

Durkheim denomina suicidio a todo caso de muerte que resulte, directa o indirectamente, de un acto, positivo o negativo, realizado por la víctima misma, sabiendo ella que debía producir este resultado; es decir que es un acto consciente e intencional. Así, separa el suicidio, de las muertes por imprudencia y de las muertes por accidente. Sin embargo, aunque el hecho en sí es consumado por un individuo de manera particular e íntima, él señala que en lugar de observar en estos acontecimientos sólo eventos aislados, carentes de relación entre sí, se deben considerar todos los que han sido cometidos en una sociedad, durante determinado tiempo, como una

totalidad. Así, se evidencia que esa totalidad no es una simple suma de casos independientes, sino un hecho nuevo, dotado de naturaleza propia y que ésta es eminentemente social (Durkheim, 1974). Bajo el supuesto teórico de que distintos tipos de integración social producen diferentes tipos de suicidio, en la obra de Durkheim se pueden identificar tres tipos de suicidio: 1) el egoísta, 2) el altruista, y 3) el anómico. Posteriormente, Dohrenwend (en Durkheim, 1974, sección Introducción: Uribe Villegas, 1972) reconocería en Durkheim un cuarto tipo: el fatalista.

Como método de investigación, Durkheim se apoya en la comparación, la cual presenta las siguientes modalidades: 1) comparar hechos que se producen en una misma sociedad; 2) hechos que se producen en dos o más sociedades del mismo tipo; y 3) hechos que se producen en dos o más sociedades de diferente tipo, teniendo mucho cautela cuando se trate de comparar realidades de distinto nivel. Aunado a la comparación, Durkheim enfatiza la necesidad indispensable de que los hechos, conjuntados y comparados entre sí, no queden en calidad de tales, sino que revelen las relaciones generales entre los fenómenos, considerando que no se trata de simples adiciones, sino multiplicaciones creadoras. Asimismo, considera que la explicación del suicidio tiene que involucrar el "sentido", entendido éste como algo de lo que el individuo intenta dotar a sus acciones, y también por algo que a esa acción le es atribuido por la sociedad y no sólo por el individuo; es decir, el "sentido" que se le atribuye socialmente. Esta propuesta irrumpe entonces en el campo, poco explorado, de las creencias y actitudes hacia el suicidio, en el interjuego de las relaciones individuo-sociedad.

Estudios recientes con tribus indígenas del sureste de Estados Unidos (Berlin, 1987), muestran que una tasa de suicidio alta en adolescentes y adultos, corresponde con índices altos de consumo de solventes, alcohol, drogas y solventes; además de un gran porcentaje de maltrato infantil. Estos factores se presentan a la par de una pérdida de las tradiciones ancestrales. Asimismo, se ha observado que entre más tradicional es una tribu, y más estables son sus estructuras religiosas, tradicionales, familiares y de clan, en ese grado es menor el índice de problemas mentales y de suicidio.

Un estudio clínico (Hending, 1987), realizado en población negra de bajo nivel educativo, en la ciudad de Nueva York, indicó que el problema del suicidio y la violencia están relacionados; aquél era utilizado como una salida en la lucha contra la furia y los impulsos asesinos conscientes. Estos jóvenes tenían una historia de violencia en su infancia. La conclusión importante de este trabajo es que el rechazo y la negación, por parte del grupo sociocultural dominante (anglosajón) hacia este tipo de población (negra), refuerza los sentimientos de rabia,

rencor y minusvalía que ya están de suyo presentes; y que éstos se han instalado en la cultura dominante, operando y reproduciéndose a través de la familia.

INFLUENCIA DE FACTORES SOCIOCULTURALES EN LAS TASAS DE SUICIDIO.

Con el interés de explicar las tendencias de mortalidad por suicidio en el período 1960-1986 en diferentes países, Diekstra (1989), analiza la base de datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y muestra el incremento de las tasas de muerte por suicidio en dicho lapso. En el Cuadro 1, se presenta el porcentaje de cambio (1960 vs. 1986) en la mortalidad por suicidio en 62 países registrados. Estos datos dan fundamento a una elevación en la mayoría de los países considerados, y muestran diferencias en cada uno de ellos, lo que plantea la necesidad de profundizar y hallar elementos que den respuesta a las similitudes y diferencias para explicar las tendencias de suicidio entre los países-culturas. En un siguiente paso de análisis, las tasas mostradas en el Cuadro fueron estudiadas, distinguiendo sexo y edad, a fin de identificar características más finas de la descripción epidemiológica de este problema en dos cortes de tiempo: 1970-1985/86 (de acuerdo a la disponibilidad de los datos). Para mayor detalle consultar Diekstra (1989), quien señala que las tasas de suicidio incrementan con la edad, aunque existieron algunas excepciones; particularmente en dos países latinoamericanos: Venezuela y México, que tanto en 1970 como en 1985 el rango de edad con más suicidios fue el de 15 a 29 años. Aunque, en global las tasas más acentuadas en hombres y mujeres en varios países se concentraron en los rangos de edad 15-24 y 25-34 años, es observable que el fenómeno no se distribuye por igual en todos los países incluidos.

Cuadro 1.

PORCENTAJE DE CAMBIO EN LA MORTALIDAD POR SUICIDIO EN 62 PAÍSES, ENTRE 1960 Y 1986.

PAÍS	% DE CAMBIO	PAÍS	% DE CAMBIO
1. Hungría	81	32. Uruguay	-24
2. Rep. Fed. Alem.	2	33. Irl. del Nte.	111
3. Sri Lanka	193	34. Portugal	6
4. Austria	25.5	35. Ing. y Gales	21
5. Dinamarca	37	36. Trin. y Tob.	169
6. Finlandia	30	37. Guadalupe	102
7. Bélgica	63	38. Irlanda	160
8. Suiza	19	39. Italia	25
9. Francia	44	40. Tailandia	89
10. Surinam	232	41. Argentina	-15
11. Japón	-2	42. Chile	-17
12. Rep. Dem. Ale.	2	43. España	-11
13. Checoslovaquia	-15	44. Venezuela	-21
14. Suecia	6	45. Costa Rica	80
15. Cuba.	59	46. Ecuador	437
16. Bulgaria	87	47. Grecia	-5
17. Yugoslavia	16	48. Martinica	-46
18. Noruega	120	49. Colombia	7
19. Luxemburgo	4	50. Mauritania	-20
20. Islandia	25	51. Rep. Domin.	200
21. Polonia	62	52. MÉXICO.	-16
22. Canadá	70	53. Panamá.	-66
23. Singapur	48	54. Perú	-7
24. Estados Unidos	16	55. Filipinas	-29
25. Hong Kong	1	56. Guatemala	-82
26. Australia	9	57. Malta	-67
27. Escocia	41	58. Nicaragua	-50
28. Holanda	67	59. Nueva Guinea	100
29. El Salvador	-15	60. Jamaica	-50
30. Nueva Zelanda	6	61. Egipto	0
31. Puerto Rico	-6	62. Antig. y Barbuda	-

Fuente: DIEKSTRA, R. (1989). Suicidal behavior and depressive disorders in adolescents and young adults. *Neuropsychobiology*, 22, 194-207.

Este panorama lleva a la necesidad de preguntarse qué factores influyen en el aumento de la vulnerabilidad de los jóvenes, que provoca el suicidio. La evidencia internacional de este fenómeno sugiere que, en parte, podría ser el resultado de desarrollos sociales comunes, acaecidos en las décadas pasadas en dichos países. A este respecto, Diekstra (1989) se apoya en los resultados de varios estudios abocados a esta perspectiva. En uno de ellos, Sainsbury y colaboradores (1982a; en Diekstra, 1989) investigaron la relación entre los cambios en las condiciones sociales y los cambios de las tasas de suicidio en 18 países europeos después de

1960; y encontraron que las características sociales comunes en esos países en los años 1961-1963 que predijeron las tasas de suicidio en el período 1972-1974 fueron: a) una alta tasa de divorcios, la cual puede ser interpretada como un indicador del nivel de alienación prevalente en la sociedad; b) un bajo porcentaje de la población menor a 15 años de edad, la cual puede ser interpretada como un indicador de la cantidad de personas que viven fuera del ámbito familiar; c) una alta tasa de desempleo; y d) una alta tasa de homicidios. Estos dos últimos incisos, considerados como indicadores de 'anomia' -sentido de no pertenencia o falta de regulación social en una sociedad- que Durkheim (1987 en Diekstra, 1989) sugirió puede estar asociada con el incremento de suicidios. Además, Sainsbury y colaboradores encontraron una alta proporción de mujeres empleadas, lo cual menciona que puede reflejar el cambio de estatus y conflictos cotidianos de las mujeres en la sociedad. En otro estudio realizado por Sainsbury y colaboradores (1982b en Diekstra, 1989), para analizar en particular la relación entre cambios sociales y tasas de suicidio sólo a nivel nacional (Holanda), encontraron factores similares pero no idénticos al estudio anterior. Tales factores fueron: a) una reducción de la población de 15 años o menos; b) un incremento en el porcentaje de la población de 65 años ó más, i.e es el grupo de edad que relativamente tiene las tasas más altas de suicidio en los países europeos; y c) un incremento en las mujeres de educación formal (terciaria: bachillerato) -posiblemente otro indicador de los cambios de estatus de la mujer y de la estructura familiar-. En conjunto estos predictores tuvieron una correlación múltiple con cambios en las tasas de suicidio de 0.92.

Dado que los estudios de Sainsbury y colaboradores no fueron diseñados en particular para entender las tasas de suicidio en adolescentes, Diekstra, en colaboración con el Programa de Estrategias de Prevención de Suicidio de la OMS (1988, en Diekstra, 1989), llevó a cabo un análisis similar para el grupo de edad de 15-29 años, en diferentes países europeos para los períodos 1960-1961 y 1984-1985. Los factores sociales predictores de las tasas de suicidio fueron: el incremento en los porcentajes de desempleo, población menor de 15 años, mujeres desempleadas, tasas de divorcio, tasas de homicidio, consumo de alcohol, y desapego a la iglesia (secularización). En conjunto, la correlación de éstos con las tasas de suicidio adolescente fue de 0.84. Como se puede apreciar, cinco de estos factores son idénticos o similares a los encontrados en población global por Sainsbury. Los dos predictores emergentes: consumo de alcohol y secularización -desapego a la iglesia-, fueron particulares en el estudio con adolescentes. El consumo de alcohol obtuvo una correlación muy alta por sí sólo: 0.90. Este factor parece señalar el incremento de un patrón de conducta que esencialmente consiste en el uso y abuso de alcohol y sustancias psicoactivas como una forma de enfrentar los problemas de la vida, dado que muchos suicidios e "intentos" son de esta naturaleza (Diekstra, 1989). La asociación entre tasa de suicidio

en adolescentes y aumento en la secularización (tendencia hacia lo laico) sugiere una influencia de cambio en los valores morales y por tanto en las actitudes hacia la frecuencia con que ocurre el suicidio (¿mayor tolerancia?). Este factor también podría ser un indicador del decremento de la integración social, dado que las iglesias han funcionado como 'continentes' sociales (social 'havens') por siglos.

En conclusión, Diekstra (1989) puntualiza que los resultados de estos estudios indican que las sociedades, comunidades o grupos sociales en alto riesgo de incremento de la tasa de suicidio, son aquellas sujetas a condiciones de inestabilidad económica o deprivación (desempleo), a procesos de ruptura de la estructura tradicional de la familia, con incrementos de la conducta criminal/violencia interpersonal, de secularización, y del uso/abuso de sustancias. Este autor propone que con base en cada perfil de suicidio-comunidad, sería posible predecir futuras tendencias de las tasas de suicidio en diferentes contextos-escenarios sociales. Así, Diekstra (1989) hipotetiza que en varios países del mundo en desarrollo ('developing world') se incrementará el número de suicidios de los jóvenes en las próximas décadas, en función de los inminentes cambios en los valores y estilos de vida como consecuencia de la sobre-urbanización, la explosión demográfica de la población joven y su concomitante desempleo, la inestabilidad en la estructura familiar y la seducción del abuso de sustancias; lo que en conjunto estará inevitablemente asociado con las conductas autodestructivas.

Dado que varios estudios han mostrado que la conducta suicida previa, es decir el intento de suicidio, es el predictor más poderoso de un futuro suicidio consumado (Van Egmond y Diekstra, 1989, en Diekstra 1989), es importante contextualizar los motivos de dichos actos. Estudios realizados por Diekstra y Hawton (1987, en Diekstra, 1989), reportan que los diferentes motivos pueden agruparse en tres categorías: fin ('cessation'): detener las experiencias conscientes = muerte; interrupción: interrumpir las experiencias conscientes por un momento, dormir, no sentir nada por un rato; y llamar la atención ('appeal'): movilizar o cambiar la conducta de los otros. Dado que la mayoría de los intentos de suicidio están motivados por una combinación de las categorías anteriores, Diekstra (1989) considera preferible conceptualizar la conducta suicida como una conducta de enfrentamiento que puede o no ser apropiada o efectiva en un contexto dado. En este sentido, la pregunta que surge es en relación a qué tan común es esta conducta como forma de enfrentamiento en el mundo actual. La respuesta a esta pregunta varía considerablemente de acuerdo a la fuente de datos, y por supuesto, del contexto sociocultural de que se trate.

TASAS DE SUICIDIO EN MÉXICO EN RELACIÓN A OTROS PAÍSES.

a) PANORAMA MUNDIAL Y DEL CONTINENTE AMERICANO.

Con el interés de exponer un panorama más actualizado de las tendencias del suicidio desde el marco internacional al de nuestro país, en los Cuadros 2 y 3, se presentan las tasas de mortalidad por suicidio en diferentes países, por sexo (OMS: 1989-1991), y contextualizando a México entre los países del Continente Americano (Borges, Rosovsky, Caballero y Gómez, 1994).

Cuadro 2.

TASAS DE MORTALIDAD POR SUICIDIO EN DIFERENTES PAÍSES.

PAÍS	AÑO	HOMBRES	MUJERES
Austria	1990	34.8	13.4
Bulgaria	1990	20.7	8.8
Canadá	1989	20.9	6.0
Checos.	1990	27.3	8.9
China	1989	14.7	19.6
Dinamarca	1990	32.2	16.3
Escocia	1989	15.4	5.6
Francia	1989	30.5	11.7
Holanda	1989	13.0	7.5
Hong Kong	1989	11.8	9.1
Hungría	1990	59.9	21.4
Ing. y Gales	1990	12.1	3.7
Irlanda	1989	12.1	3.7
Islandia	1989	12.6	4.8
Japón	1990	20.4	12.4
MÉXICO	1991	4.4	0.8
Noruega	1989	23.0	8.4
Polonia	1990	22.0	4.5
Portugal	1990	13.5	4.5
Reino Unido	1989	11.6	3.8
Suiza	1989	32.8	13.2

Fuente: BORGES, G.; ROSOVSKY, H.; CABALLERO, M.A.; GÓMEZ, C. (1994). Evolución reciente del suicidio en México: 1970-1991. *Anales 5*, Instituto Mexicano de Psiquiatría, 15-21.

Como se observa, la tasa de suicidio en México es de las más bajas, en comparación con otros países americanos y de otras regiones del mundo.

Cuadro 3.

TASAS DE MORTALIDAD POR SUICIDIO EN DIFERENTES PAÍSES DE AMÉRICA.

Argentina	1989	5.40
Brasil	1986	2.80
Canadá	1986	10.60
Costa Rica	1988	4.50
Colombia	1984	3.40
Cuba	1988	22.60
Chile	1987	4.60
Ecuador	1987	3.90
El Salvador	1984	12.20
Estados Unidos	1987	8.90
Guatemala	1984	0.60
Jamaica	1984	0.20
MÉXICO	1986	2.10
Panamá	1987	3.40
Paraguay	1986	2.40
Perú	1983	0.50
Rep. Dominicana	1985	2.10
Trinidad y Tobago	1986	7.50
Uruguay	1986	5.30
Venezuela	1985	4.40

Fuente: BORGES, G.; ROSOVSKY, H.; CABALLERO, M.A.; GÓMEZ, C. (1994). Evolución reciente del suicidio en México: 1970-1991. *Anales 5*, Instituto Mexicano de Psiquiatría, 15-21.

Las tasas más bajas en América fueron registradas en Jamaica, Perú y Guatemala; las más altas en Cuba, El Salvador y Canadá.

b) PANORAMA NACIONAL.

Al comparar la tasa de México con las de otros continentes (Europa y Asia), se observa que es de las más bajas también. Sin embargo, al igual que lo descrito anteriormente respecto a la tendencia en aumento de las tasas de suicidio a través del tiempo en la mayoría de los países; México no es la excepción. En 1970 hubo 554 defunciones por suicidio registrados en nuestro país en ambos sexos, y en 1991 se registraron 2120 suicidios, lo que representa un 282% de aumento.

Para el mismo período de 1970-1991, la tasa de suicidios en hombres y mujeres ascendió de 1,13 por cien mil habitantes a 2,55 en 1991, lo que significa un aumento de 125%. Al distinguir la información por sexo, se observa que el aumento es más acentuado en la población masculina, ya que la tasa en el período 1970-1991 se incrementó en 170%; mientras que en las mujeres aumentó un 70% (Borges y cols., 1994). Al analizar con mayor detalle la distribución en México de las tasas de suicidio, según Entidad Federativa o Estado, Borges y cols. (1994), reportan los datos que aparecen en el Cuadro 4.

Cuadro 4.

DEFUNCIONES POR SUICIDIO Y TASAS DE SUICIDIO (CIE950-959 8A Y 9A REVISIONES) POR ENTIDAD FEDERATIVA, 1990.

ENTIDAD	DEFUNCIONES			TASAS		
	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
REP. MEXICANA	1658	281	1939	4.13	0.68	2.37
Aguasc.	0	0	0	0.00	0.00	0.00
B. California	26	1	27	3.10	0.12	1.61
B. C. sur	0	0	0	0.00	0.00	0.00
Campeche	35	5	40	12.94	1.87	7.43
Coahuila	55	6	61	5.58	0.60	3.07
Colima	8	1	9	3.74	0.46	2.09
Chiapas	8	6	14	0.49	0.37	0.43
Chihuahua	72	11	83	5.90	0.80	3.38
D. F.	202	44	246	5.14	1.03	2.99
Durango	23	4	27	3.45	0.58	1.99
Guanajuato	64	12	76	3.30	0.58	1.89
Guerrero	15	0	15	1.16	0.00	0.57
Hidalgo	18	4	22	1.93	0.41	1.16
Jalisco	97	30	127	3.75	1.10	2.38
México	80	38	118	1.64	0.76	1.19
Michoacán	54	11	65	3.13	0.60	1.83
Morelos	18	5	23	3.06	0.81	1.91
Nayarit	8	3	11	1.991	0.72	1.33
Nuevo León	59	13	72	3.80	0.83	2.31
Oaxaca	33	5	38	2.22	0.32	1.25
Puebla	36	8	44	1.78	0.38	1.06
Querétaro	19	2	21	3.65	0.37	1.98
Quintana Roo	16	5	21	6.18	2.06	4.19
Sn. Luis Pot.	38	8	46	3.81	0.80	2.28
Sinaloa	2	3	5	0.18	0.27	0.23
Sonora	62	7	69	6.74	0.77	3.76
Tabasco	124	17	141	16.39	2.24	9.31
Tamaulipas	63	10	73	5.64	0.88	3.23
Tlaxcala	12	1	13	3.17	0.26	1.69
Veracruz	126	18	144	4.07	0.57	2.30
Yucatán	44	10	54	6.49	1.44	3.94
Zacatecas	23	5	28	3.68	0.76	2.19

Fuente: BORGES, G.; ROSOVSKY, H.; CABALLERO, M.A.; GÓMEZ, C. (1994). Evolución reciente del suicidio en México: 1970-1991. *Anales 5*, Instituto Mexicano de Psiquiatría, 15-21.

Como se observa en el Cuadro 4, la distribución del suicidio no es homogénea para todo el país, existiendo notables diferencias entre los estados de la República Mexicana, para el año de 1991. Mientras que Aguascalientes y Baja California Sur no reportaron casos de suicidio, Tabasco registró la tasa más alta global (9.31 / 100,000 habitantes) y por sexo (16,39 hombres y 2,24 mujeres). Es así que se observa que el Sureste del país es la zona más afectada y la zona Noroeste la de menor incidencia (Borges y cols., 1994).

COMENTARIOS.

Así como los estudios de Diekstra y Sainsbury identificaron factores sociales predictores de las tendencias del suicidio en diferentes países, sería muy interesante analizar el panorama regional del nuestro desde esa perspectiva; para identificar factores histórico-socio-culturales comunes y particulares a cada Estado, que potencialmente predigan la tendencia de las tasas de suicidio, tanto en la población global, como más específicamente en la población adolescente, que también en México es uno de los sectores poblacionales de mayor riesgo. Más que predecir la tendencia del suicidio, también es importante identificar el significado cultural y psicológico de dicha conducta, para entender en su contexto y dimensión un fenómeno tan complejo y dramático desde el punto de vista individual, interpersonal y social.

Desde una perspectiva psicosocial, se ha observado que el incremento en las tasas de suicidio entre la población joven, está acompañado por un aumento en otros problemas; tales como el abuso de drogas, el abuso de alcohol, delincuencia, crimen, sentimientos de desesperanza y falta de pertenencia, devaluaciones del autoconcepto, etc., que incluso pueden considerarse como indicadores del nivel de angustia y desesperación social. Es así que la interacción de lo social y lo individual no puede ser soslayada en un fenómeno tan complejo como lo es el suicidio, haciéndose imperioso considerar al ser humano en su entorno social.

En razón de lo anterior, para entender el fenómeno del suicidio, por su naturaleza multifactorial, es importante tener en mente tanto las diferencias como las similitudes entre los diferentes grupos pertenecientes a una cultura o subcultura cualquiera. Desde luego que los problemas de raza o edad no son suficientes para entender este fenómeno; sin embargo, es importante recabar datos epidemiológicos y psicosociales para conocer, no sólo el contexto social en que el suicidio ocurre, sino también los factores que han afectado al individuo y sus percepciones (Hending, 1987).

Relacionar la conducta suicida con los trastornos emocionales es un punto por demás controversial con la postura de Durkheim, sin embargo, el planteamiento propuesto por Diekstra (1989) considera tal relación; contextualizando la expresión psicopatológica de la depresión con su facilitación social, resultante de los procesos de socialización por sexo. Al respecto menciona que el ánimo depresivo en los hombres está frecuentemente más asociado con cambios adversos en las condiciones económicas y de empleo, que en las mujeres. Además, mientras que las mujeres parecen experimentar más sentimientos disfóricos, también están más inclinadas a admitir y comunicar sus sentimientos a los otros (aún en los intentos de suicidio); mientras que los hombres son menos inclinados a comunicar sus sentimientos y más frecuentemente enfrentan sus conflictos usando sustancias o drogas, lo que incrementa la probabilidad de empeorar tales sentimientos, con sus concomitantes consecuencias físicas, interpersonales y sociales, lo que en conjunto incrementa el riesgo de los intentos de suicidio y suicidio consumado.

Una preocupación intrínseca al desarrollo de una Etnopsicología del Mexicano, apuntalada por Díaz-Guerrero y colaboradores, ha sido la comprensión de fenómenos psicosociales entendidos en su contexto histórico-socio-cultural. Un ejemplo de ello, y que atañe al tema de la presente Tesis, se refiere a la tristeza, que es una manifestación afectiva de la psicopatología de la depresión. Así, en una de sus investigaciones, Díaz-Guerrero (1984) se propuso determinar el lugar del concepto y experiencia de la tristeza en México, en su aspecto de amenaza y determinar, a partir de 20 estresores, qué aspectos de los mismos pueden ser considerados como fuentes generadoras de la amenaza de tristeza en una muestra de estudiantes adolescentes mexicanos hombres y mujeres (tercer año de secundaria), de los niveles socioeconómicos (NSE) bajo y medio. Los estresores en cuestión fueron los siguientes: la agresión, la borrachera, el cáncer, el crimen, el divorcio, el dolor, la enfermedad, el funeral, el hambre, el insulto a la madre, la locura, el miedo, la separación de la escuela, la separación de la familia, el suicidio, la vejez, la vida, y el concepto del Yo. Díaz-Guerrero utilizó el Diferencial Semántico Pancultural del Idioma Español (Díaz-Guerrero y Salas, 1975, en Díaz-Guerrero, 1984) para analizar la correlación de los tres factores de esta aproximación metodológica: el de evaluación, el de potencia y el de dinamismo, es decir, la amenaza de la tristeza con los conceptos clínicos críticos (estresores). Brevemente, los resultados obtenidos considerando como ejes de análisis la interacción de NSE y sexo, fueron los siguientes: A los varones de tercero de secundaria de esta muestra, del NSE bajo, lo que más les preocupa son los estresores que pueden interferir con su posibilidad de ganarse la vida o de obtener éxito: borrachera, enfermedad, ansiedad, locura, miedo, etc. En cambio, los varones del NSE medio sus preocupaciones parecen más vagas: inicialmente la amenaza de divorcio, y fue el único grupo que incluyó entre las 10

fuentes de tristeza el insulto a la madre; a la vez que no registró, en este rango de estresores, a la amenaza de dolor físico o moral, mientras que para los varones de NSE bajo ocupó el sexto lugar.

Por su parte, para las mujeres de NSE bajo, los aspectos sentimentales: dolor y divorcio, parecieron constituir la mayor amenaza, si bien también fueron importantes el crimen, la agresión, la borrachera, la enfermedad y la muerte. Las mujeres de NSE medio también participaron de los aspectos sentimentales de las fuentes de tristeza de sus coetáneas de NSE bajo; pero además coincidieron con algunas de las fuentes de tristeza de sus contrapartes masculinos de NSE medio. En conjunto, para las mujeres el suicidio fue la fuente de tristeza más importante, y sólo en ellas emergió la vejez como uno de los 10 estresores más relevantes. En resumen, Díaz-Guerrero señala que al variar el NSE y el sexo, varían también las fuentes de tristeza en los adolescentes estudiados, y, sin pretender generalizar, pone en tela de juicio la "universalidad" de las fuentes de neurosis. Por ello propone que las acciones preventivas y terapéuticas deben de considerar las vicisitudes y características propias de las poblaciones en estudio, contextualizando el problema de investigación en las dimensiones histórico-socio-culturales de que se trate.

Considerando los planteamientos arriba expuestos por Díaz-Guerrero es que en la presente Investigación se ha tenido especial cuidado en identificar y delimitar semejanzas y diferencias según sexo y etapa de vida acerca del estudio de la ideación suicida en adolescentes; que como se mencionó en la Justificación del Problema, además de ser un constructo relevante en los adolescentes, ésta ha demostrado su asociación con los intentos de suicidio, que a su vez ameritan suma atención por ser uno de los mejores predictores de futuros suicidios consumados.

Como ya se mencionó en la Justificación del problema de investigación de la presente Tesis, dado que la ideación suicida ha demostrado ser un constructo relativamente frecuente en la población estudiantil adolescente en la Ciudad de México (Medina-Mora y cols., 1994), y considerando los planteamientos arriba expuestos por Díaz-Guerrero es que se ha tenido especial cuidado en identificar y delimitar semejanzas y diferencias acerca del estudio.

Por lo anterior, es que en la presente investigación se contempló distinguir las características de la muestra de estudio, según sexo y nivel educativo (edad).

MARCO TEÓRICO.

FASES DE LA ADOLESCENCIA.

El abordar a la adolescencia asumiendo la distinción por fases, reconoce la necesidad del joven en transición adolescente de una mayor reorganización de las demandas externas y/o internas, pudiendo ser diferentes según sexo, nivel socioeconómico y ámbito cultural (Hamburg, 1974). Por esto, se contempló la delimitación de los siguientes rangos de edad: 13-15 y 16-19 años en adolescentes estudiantes del nivel de educación media y superior respectivamente, dado que en dichos niveles educativos los rangos de edad a cubrir quedaron satisfactoriamente implícitos. Asimismo, en cada nivel educativo se propuso identificar diferencias y semejanzas entre hombres y mujeres (según sexo), para responder a los objetivos de la investigación de la presente Tesis.

Se delimitó el objeto de estudio a una de las etapas del desarrollo humano que además de importante, resulta muy interesante: la Adolescencia. De acuerdo con Hamburg (1974) se debe considerar que la "subcultura" de la adolescencia no es homogénea, distinguiendo por ello, fases de este periodo de desarrollo.

Algunos de los principales logros de la adolescencia identificados por Havighurst (1971) son:

- * Establecimiento de relaciones interpersonales maduras con ambos sexos.....11 - 15.5 años
- * Definición del rol social masculino o femenino 11 - 16.5 años
- * Aceptación psíquica de la imagen corporal 11.5 - 17.5 años
- * Adquisición de normas éticas como guía de la conducta.....13 - 22 + años
- * Desarrollo de estrategias y respuestas conceptuales y prácticas para la solución de problemas..... 12 - 17 años

Como se puede observar, las principales áreas de vida involucradas son: la familiar, la social, y la sexualidad. Esto marca una pauta muy importante en la delimitación de los eventos de vida potencialmente estresantes para los adolescentes, cuyo impacto se ha demostrado sobre el estado emocional, específicamente en el campo del malestar depresivo (Compas, Davis, Forsythe y Wagner, 1987; Glyshaw, Cohen y Towbes, 1989; Wagner y Compas, 1990).

CONCEPTUALIZACIÓN DEL ESTRÉS PSICOLÓGICO.

A continuación se presenta la postura teórica que principalmente subyace al planteamiento metodológico propuesto en esta investigación, de acuerdo a las últimas reflexiones de Richard Lazarus sobre la medición del estrés (Lazarus, 1990).

Lazarus (1990) plantea cuatro aspectos controversiales con base en argumentos razonados: a) el estrés como un fenómeno principalmente subjetivo más que objetivo; b) el cual es mejor evaluado en las circunstancias cotidianas que en los eventos mayores; y que c) las mediciones de estrés deberían evaluar el contenido y las fuentes generadoras de estrés en lugar de solamente el grado. Además, este autor argumenta que con base en la teoría de sistemas, enfatiza el contenido psicológico, la atención en el contexto adaptativo del individuo, y la evaluación periódica del estrés. Finalmente, sostiene que se debe abandonar la medición del estrés que tiende a ser unidimensional, en favor de la medición del grado y calidad del estrés y de las emociones desencadenadas en la vida cotidiana.

Para Lazarus, el estrés psicológico se refiere a una clase particular de relación entre la persona y su ambiente. La relación estresante es aquella que demanda esfuerzo o excede los recursos personales. La unidad de análisis es la transacción o encuentro, en donde la evaluación de una persona involucra daño, miedo al daño, o una actitud positiva, optimista, de sobreponerse a los obstáculos que Lazarus denomina 'desafíos'. Una vez que la persona ha evaluado una transacción como estresante, se ponen en práctica las respuestas de enfrentamiento a fin de intentar manejar la relación problemática persona-ambiente. Esos procesos influyen las subsecuentes evaluaciones de la persona y por tanto, la clase e intensidad de la reacción ante el estrés.

Transacción implica que el estrés está tanto en una situación ambiental como en la persona, reflejando la conjunción de una persona con ciertos motivos y creencias en un contexto ambiental cuyas demandas conllevan daño, amenaza o desafío, dependiendo de las características personales y los recursos de apoyo.

Transacción implica también un proceso. La relación del estrés no es estática, está en constante cambio como resultado de un continuo interjuego entre la persona y su ambiente; y en ello subyace la teoría relacional-cognitiva, contextualizada en sistemas. De este modo, el estrés es un proceso multivariado que involucra entrada, salida, actividades mediadoras de evaluación y

enfrentamiento, en los cuales existe una constante retroalimentación desde la ocurrencia del evento, con base en los cambios de la relación persona-ambiente.

Para el estudio del estrés como un proceso, Lazarus sostiene que:

1) Los eventos mayores de vida son relativamente raros, inconsistentes e inadecuadamente representados en escalas de medición para colectividades tan diversas como niños, adolescentes, adultos, ancianos, así como por las características sociodemográficas y ocupacionales. Ante esto, propone la creación de escalas especiales para diferentes grupos.

2) Las escalas sobre eventos de la vida se centran sólo en los cambios en las condiciones de vida, y mucho del estrés está conectado con condiciones crónicas o recurrentes, las cuales Lazarus ha denominado estresores cotidianos.

3) Se ha tendido a ignorar la contribución que la persona tiene en el surgimiento de un evento de vida; ya que en ocasiones, por ejemplo, el divorcio puede ser el resultado de inadecuaciones personales o interpersonales y en parte puede ser el resultado también de una decisión deliberada.

4) Los eventos de la vida pueden tener diferentes significados para las personas con repertorios cognitivos y motivacionales divergentes, así como por sus recursos de enfrentamiento.

Para obtener indicadores del proceso de estrés, el autor señala que se requieren al menos, tres clases de información:

- 1) El contenido de los encuentros estresantes cotidianos evaluados por el individuo.
- 2) La intensidad subjetiva de cada reacción estresante.
- 3) Las fluctuaciones en el contenido e intensidad de las reacciones estresantes a través del tiempo.

Por ello propone cuatro aspectos fundamentales a considerar en futuras investigaciones:

- 1) El estrés es un fenómeno principalmente subjetivo, más que objetivo.
- 2) El estrés es mejor evaluado en molestias aparentemente menores que en cataclismos mayores.
- 3) Cualquier medición de estrés debe considerar el contenido o las fuentes de estrés en lugar de solamente el grado.
- 4) Hacer evaluaciones repetidas en estudios longitudinales.

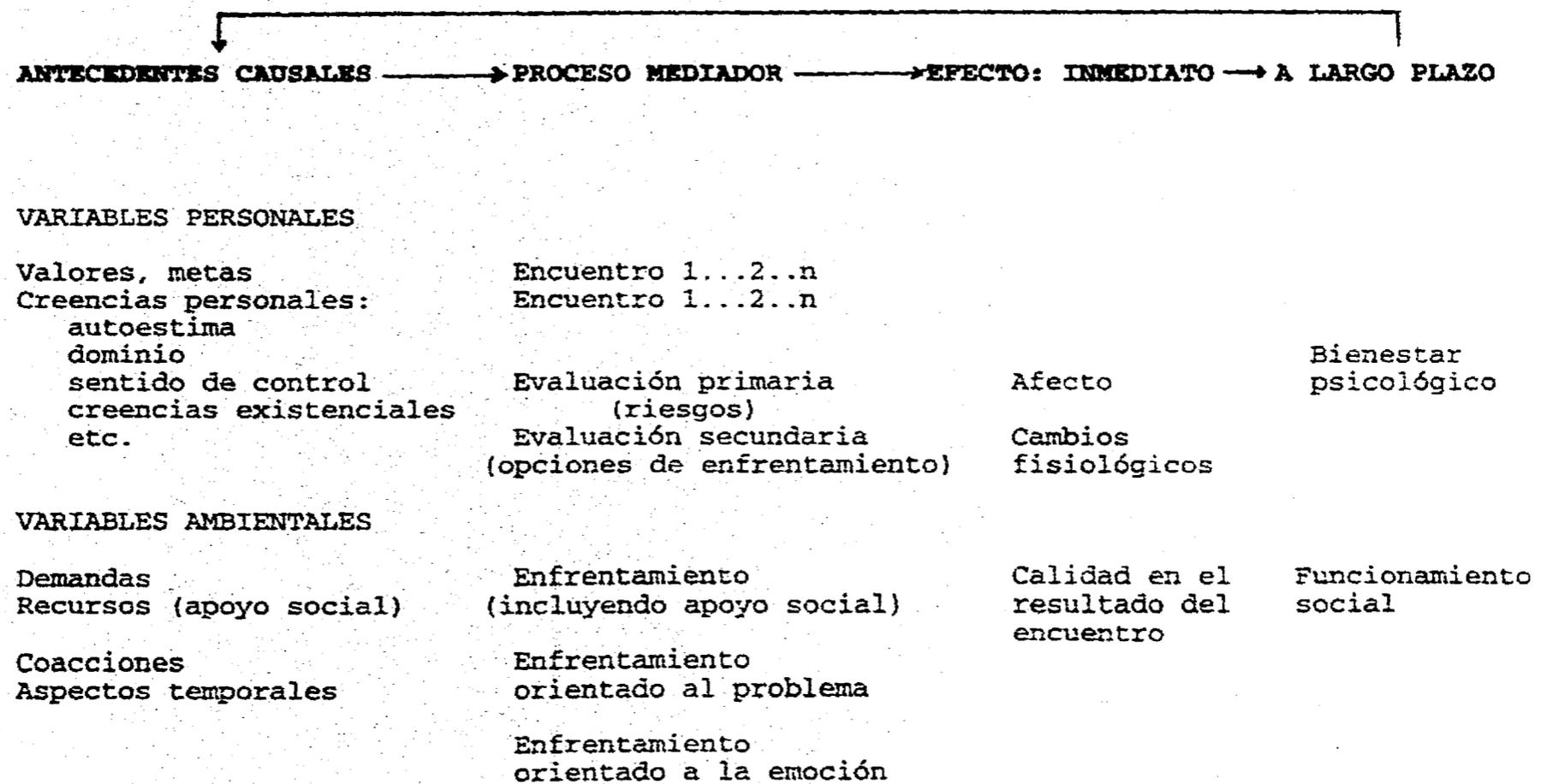
Lazarus señala que su planteamiento abandona la posición simplista de entrada-salida y propone el análisis de sistemas que involucren gran variedad de variables que se influyen entre sí en el transcurso del tiempo y atraviesan por contextos cambiantes de adaptación. El autor afirma que idealmente se necesitarían mediciones de las claves de entrada al proceso (ej.: eventos de vida, estresores cotidianos), mediciones de los antecedentes tales como los patrones motivacionales centrados en la persona y sistemas de creencias que guían la evaluación y el enfrentamiento, mediciones de la evaluación mediadora y de los procesos de enfrentamiento generados por transacciones estresantes; así como las respuestas del proceso, es decir, las evidencias subjetivas, conductuales y fisiológicas de la emoción.

Lazarus asimismo señala que uno de los principales obstáculos en la medición del estrés ha sido el considerarlo con un carácter unidimensional en lugar de tratar de distinguir diferentes tipos de estrés como cuando el encuentro simboliza en el individuo amenaza, daño, desafío, malestar, etc.

En resumen, a manera de síntesis Lazarus lo expone de la siguiente forma (Figura 1):

Figura 1

SISTEMAS DE VARIABLES EN EL PROCESO ESTRÉS Y EMOCIÓN (Lazarus, 1990).



COMENTARIOS DE DIEZ INVESTIGADORES AL PLANTEAMIENTO TEÓRICO DE RICHARD LAZARUS.

A continuación se presentan algunos argumentos sostenidos por Lazarus a los comentarios que investigadores expertos en el campo han hecho a su planteamiento teórico: Ben-Porath y Tellegen; Brown; Weber y Laux; Breznitz; Costa y McRae; Horowitz; Krohne; Moos y Swindle; Vossel; y Watson. Lazarus responde a sus colegas considerando cuatro aspectos fundamentales comunes en sus comentarios: 1) El papel de los rasgos de personalidad en el estrés, las respuestas de enfrentamiento y las emociones; 2) La confusión entre los estresores cotidianos y la afectividad negativa; 3) Objetividad y subjetividad; y 4) Predilecciones epistemológicas acerca de cómo se debe investigar el estrés y las emociones.

1) RASGOS DE LA PERSONALIDAD EN EL ESTRÉS, LAS RESPUESTAS DE ENFRENTAMIENTO Y LAS EMOCIONES.

En este aspecto Lazarus responde a Ben-Porath y Tellegen, Costa y McRae, Krohne, y Watson dado que tienen una perspectiva similar respecto a los rasgos de personalidad como variable oculta en la evaluación del proceso de estrés cotidiano y sus consecuencias emocionales. Sin embargo, Lazarus argumenta que salvo Krohne los demás investigadores confunden los rasgos de la personalidad con una "afectividad negativa". Además el autor afirma que es falso que repudie la relevancia de la personalidad en esta área de estudio. Sólo Krohne reconoce en Lazarus la importancia de demostrar el error de las evaluaciones de la personalidad cuando no contemplan el contexto ambiental. En contraste con los fundamentos que señalan los autores en cuestión para sustentar la importancia de la personalidad, Lazarus expone resultados obtenidos en diversos de sus estudios que no aportan evidencias para considerar a los rasgos de la personalidad como predictores del estrés y de las consecuencias adaptativas y de salud, ni de la evaluación cognitiva de estrés, ni de las respuestas de enfrentamiento. El autor sostiene que su interés ha sido considerar al estrés en el contexto de un proceso en lugar de contemplar primordialmente variables disposicionales. Por ello, desde la década de los 70's Lazarus y colaboradores se han orientado al estudio de procesos mediadores o moderadores como la evaluación cognitiva y las respuestas de enfrentamiento, dando menos atención a la personalidad como variable que puede influir esos procesos.

Lazarus introduce a la personalidad en su sistema teórico como variable antecedente, mas no como rasgo estático, sino como un elemento moldeado por las creencias, jerarquías y metas de los individuos, como parte de su sistema ambiental. Además, señala que su concepto de estresores centrales versus estresores periféricos hace referencia a disposiciones de personalidad. Lo cierto es que Lazarus reconoce que no está de acuerdo con las definiciones tradicionales de la personalidad por su carácter estático lo cual corresponde a una perspectiva interaccionista, en lugar de una perspectiva transaccional y relacional.

2) CONFUSIÓN ENTRE ESTRESORES COTIDIANOS Y AFECTIVIDAD NEGATIVA.

Para Lazarus, la mayoría de los comentaristas consideraron que había una confusión en la asociación de los estresores cotidianos, la salud y el bienestar, y que es una fuente de confusión el no considerar a los rasgos de la personalidad, particularmente el neuroticismo, o afectividad negativa. Al respecto, Lazarus responde que con excepción de Brown, todos los investigadores minimizaron la importancia de sus hallazgos en investigaciones en que la evaluación de las consecuencias adaptativas se refiere a síntomas de enfermedad somática y no de malestar emocional. Además se ha demostrado en repetidas ocasiones (por otros investigadores) que el estrés cotidiano es un factor muy importante para la salud y el bienestar.

Lazarus además menciona que la información sobre estrés y salud necesariamente tiene un fuerte componente subjetivo, y puntualiza que los cuestionarios sobre personalidad también tienen muchos elementos de subjetividad dado que las respuestas se basan en percepciones y evaluaciones subjetivas aunque no estén de acuerdo con la realidad. De hecho, Lazarus menciona que no encuentra una razón lógica en los comentarios que le hicieron para no considerar a la evaluación cognitiva del estrés como causa fundamental del proceso del estrés y de las emociones, en lugar del neuroticismo o de la psicopatología. Además, el autor considera que es una presunción ilógica que el malestar emocional por sí mismo constituya una evidencia adecuada de psicopatología, ya que una persona puede experimentar un malestar emocional muy severo sin estar enferma mentalmente.

3) OBJETIVIDAD Y SUBJETIVIDAD.

Respecto a este punto, Lazarus señala que la tendencia hacia las mediciones objetivas ha sido sobre-valorada, pero no se ha dicho cómo crear mediciones objetivas. En su respuesta Lazarus refuta los argumentos hechos por Costa y McRae en el sentido de que hasta las mediciones objetivas basadas en pruebas de laboratorio y diagnósticos clínicos tienen un impacto diferencial en los individuos. Como ejemplo menciona que la reacción ante la noticia de padecer una enfermedad mortal es diferente entre un individuo y otro, y no se pueden garantizar reacciones universales. Sin embargo, Lazarus está de acuerdo en que los juicios de salud requieren complementarse con el conocimiento de mediciones y signos subjetivos así como de datos técnicos objetivos.

4) PREDILECCIONES EPISTEMOLÓGICAS ACERCA DE LAS FORMAS EN QUE SE DEBE INVESTIGAR EL ESTRÉS.

Dos posiciones epistemológicas Lazarus considera que subyacen al estudio del estrés, las cuales están implícitas en los comentarios que le hicieron: La perspectiva mecanicista en oposición a la contextual. La primera que ha sido dominante en la ciencia, se basa en postulados tradicionales acerca de las causas, es reductiva, analítica, normativa, y centrada en la objetividad ambiental. El mecanismo universal es de causa-efecto en cualquier contexto: biológico, psicológico o social. Por el contrario, la perspectiva contextualista enfatiza los procesos y las transiciones, y asume que dos eventos no siempre tienen el mismo significado. Por el contrario, los contextualistas tienden a ser holísticos y sintéticos, fenomenológicos y centrados en el significado. Si se pretende generalizar, su perspectiva se enfoca a la teoría de sistemas donde los sistemas persona y ambiente pierden sus identidades y se requiere de nuevos lenguajes para describir sus interrelaciones.

Al respecto, Lazarus señala que aún pareciendo incompatibles, simpatiza con ambas posiciones, pero considera que muchos aspectos fundamentales en la Psicología han sido sacrificados por ubicarse en posiciones epistemológicas tan extremas. En su opinión, el mecanicismo extremo limita la apreciación de variaciones del fenómeno en estudio; y el contextualismo extremo limita las generalizaciones en la investigación.

Otra cuestión importante se refiere a la forma de abordar el objeto de estudio: a) explorando a los fenómenos como un todo, enfocando a las situaciones estresantes en el transcurso del tiempo y en varias ocasiones; ó b) utilizando pruebas estandarizadas que evalúen las interrelaciones a través de matrices de correlación. A este respecto, Lazarus sostiene nuevamente que las posiciones extremas perjudican el avance y el conocimiento en la investigación, y añade que no existe una medición propia de estrés por lo que se deben medir las variables incluídas en su modelo, en repetidas ocasiones a través del tiempo, indagando las interrelaciones de las variables.

Por último, Lazarus responde a los comentarios de los siguientes colegas, por tratarse de aspectos particulares; habiendo considerado cubiertos los cuestionamientos de *Horowitz, Krohne* y *Vossel* en los puntos arriba mencionados.

Ben-Porah y Tellegen.

Respecto al comentario de estos autores que cuestionan la postura de Lazarus para evaluar la realidad, Lazarus responde que la evaluación cognitiva que considera las condiciones ambientales en el contexto de las jerarquías y metas del individuo provee elementos concretos para evaluar su realidad. Asimismo, sostiene que las disposiciones personales que influyen la evaluación cognitiva y las respuestas de enfrentamiento, necesariamente tienen que estar definidas en términos de su equivalencia funcional a las condiciones ambientales de la persona. Y desde su punto de vista, las motivaciones y creencias ofrecen los mejores elementos para la objetividad de la evaluación del proceso de estrés.

Brown; Weber y Laux.

Lazarus concuerda con los comentarios de estos autores en que es adecuada la aplicación de cuestionarios para recabar información, y también señala que es necesario incluir consideraciones acerca de los sentimientos incluso actuales al momento de la entrevista o recolección de los datos, además de una reseña biográfica y contextual del individuo. Todo ello a fin de poder seleccionar el material relevante para tratar estadísticamente y analizar los datos de la investigación.

Brenzitz.

Respecto al comentario de este autor, Lazarus expresa su opinión en el sentido de reconocer estar de acuerdo con sus observaciones respecto a la necesidad de encontrar estrategias metodológicas objetivas que permitan delimitar la apreciación cognitiva del estrés con su concomitante emoción. Esto supone un gran reto y compromete a las técnicas observacionales como alternativa a los auto-reportes, mismos que conllevan importante información subjetiva, la cual no debe ser reemplazada. Lo importante es complementar objetiva y subjetivamente el punto central del sistema de variables que Lazarus compromete en el proceso de estrés y emoción.

Costa y McRae.

Aunque Lazarus concuerda en varios de los puntos señalados por Costa y McRae en sus comentarios, se muestra en completo desacuerdo cuando dichos autores mencionan que no es esencial la información de la evaluación cognitiva ni de las respuestas de enfrentamiento para entender las consecuencias a largo plazo en la salud de los individuos. Asimismo, Lazarus reitera que además de esos dos elementos, es fundamental el concepto de mediciones repetidas en el tiempo y afirma que no es posible identificar si la evaluación en un corte transversal es representativa de la cotidianidad del individuo, en el proceso de estrés. Asimismo, Lazarus expone abiertamente su desacuerdo al comentario de Costa y McRae respecto a que el estudio del proceso de estrés y emoción es un lujo y no una necesidad.

Moos y Swindle.

Lazarus concuerda con estos autores fundamentalmente en su postura de apertura teórica en la investigación del estrés y sus consecuencias. Sin embargo, la importancia que estos autores asignan a la búsqueda de apoyo social es un cuestionamiento que Lazarus hace, ya que considera que el sólo intento de búsqueda no es suficiente para contribuir a la comprensión de esta variable en el proceso de estrés. Por ello, enfatiza la importancia de este constructo dependiendo del significado que la persona asigne a esta variable ambiental. Es este aspecto, Lazarus considera que en el significado atribuido al apoyo social incide la subjetividad, la cual hay que contemplar para contribuir al avance de la moderna investigación psicosocial.

Watson.

Lazarus expresa su asombro a los comentarios de este autor cuando Watson señaló que la investigación del estrés ha perdido su conexión con el ambiente, y en gran parte los comentarios hacia Lazarus se refirieron a tal falta de interés, argumentando que debiera considerar a los rasgos de personalidad como el neuroticismo en el contexto de sus investigaciones. Lazarus por su parte, argumenta que desde la década de los 70's los estudios se han orientado a considerar el contexto ambiental. Asimismo, Lazarus responde que no se trata de pasar de un extremo del péndulo al otro entre persona y ambiente, sino que se deben considerar en un modelo de pensamiento que los conceptualice en términos de la transacción: relación persona-ambiente.

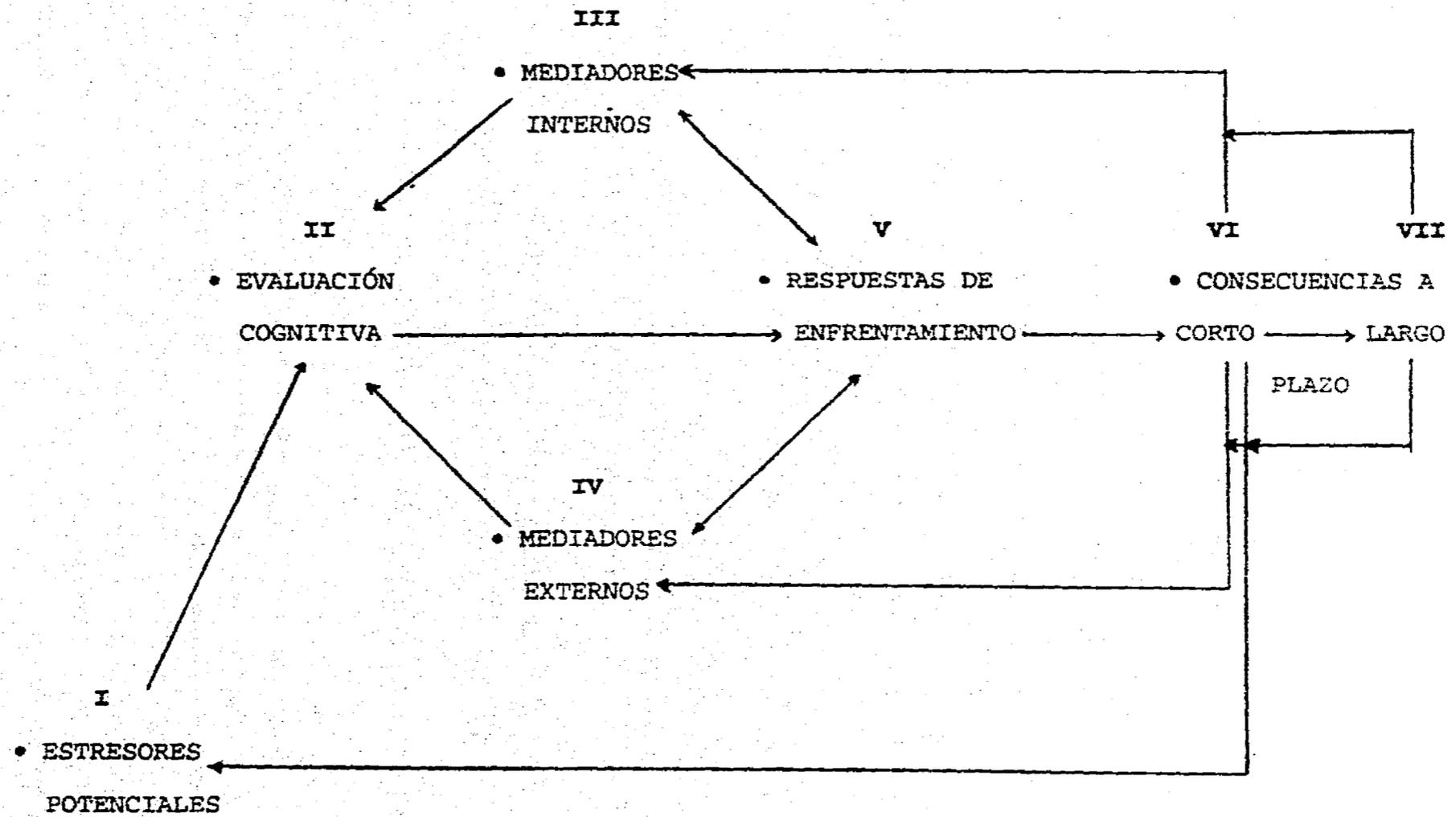
ANTECEDENTES PARA LA DEFINICIÓN DE UN MODELO CONCEPTUAL HIPOTÉTICO.

Se propone hipotéticamente un Modelo Conceptual que permita identificar indicadores protectores y de riesgo de la sintomatología depresiva y de la ideación suicida en estudiantes adolescentes. Este Modelo Conceptual Hipotético Propuesto para la presente Tesis se deriva del Modelo Multivariado de Estrés desarrollado por Cervantes y Castro (1985) en población Hispano-Americana. Este Modelo incorpora, desde una perspectiva psicosocial, conceptos imprescindibles de acuerdo con los planteamientos teóricos que en este campo han aportado Pearlin, Moos, Lazarus, etc. (González-Forteza, 1992). A manera de ejemplo, se puede hacer notar que en su conjunto, una característica intrínseca al estudio del estrés psicosocial es la evaluación cognitiva que del estresor se haga, ya que lo que para uno puede ser estresante, para otro puede no serlo, dependiendo de los recursos que cuente cada quien -recursos internos y externos: psicológicos y sociales-. Asimismo, la mayoría de los teóricos arriba mencionados consideran que las respuestas de enfrentamiento al estrés dependen de la interrelación de los recursos y del significado cognitivo de la situación, por lo que el interjuego de todas estas características/variables inciden sobre el estado emocional (bienestar/malestar, considerado como un continuo). Con el avance de las aportaciones teórico-metodológicas y con los hallazgos prácticos, los modelos conceptuales para comprender el impacto del estrés psicosocial cada vez más se van complejizando más, en términos de reconocer la importancia de las características contextuales que dan significado a la cultura en que el individuo se desenvuelve; todo ello entendido como un proceso por demás dinámico.

Para facilitar la comprensión del Modelo Multivariado de Estrés de Cervantes y Castro (1985), a continuación se presenta la **Figura 2**, en el que se expone de manera clara y concisa las variables involucradas, y que -como se observa en la Figura 1- no difiere sustancialmente del propuesto por Lazarus (1990), descrito anteriormente.

Figura 2

MODELO MULTIVARIADO DE ESTRÉS (Cervantes y Castro, 1985).



Con base en los hallazgos de una investigación anterior (González-Forteza, 1992), el Modelo Conceptual Hipotético Propuesto para esta Tesis no pre-determina la direccionalidad que Cervantes y Castro (1985) definieron en su Modelo Multivariado de Estrés, precisamente porque en la presente investigación se pretende probar dicho Modelo, en términos de la inter-relación entre las partes del mismo y su impacto sobre la sintomatología depresiva y la ideación suicida de los adolescentes (Ver Objetivo General y Objetivos Específicos). Por ello, en el Modelo Conceptual Hipotético Propuesto se consideraron las siguientes *variables independientes*, que de acuerdo con el Modelo de Cervantes y Castro (1985) correspondieron a los números romanos:

I. y II. Estresores familiares, sociales y de la sexualidad.

III. Recursos internos:

Impulsividad, Autoestima y Locus de control.

IV. Recursos externos -ambientales de apoyo social:-

Relación con papá, Relación con mamá.

Recursos de apoyo: familiares, amigos, nadie.

V. Categorías de respuestas de enfrentamiento.

Y las *variables dependientes* fueron:

VI. Estado emocional: Consecuencias emocionales a corto plazo: (estudio transversal):

Sintomatología depresiva e Ideación suicida.

MODELO CONCEPTUAL HIPOTÉTICO PROPUESTO PARA LA PRESENTE TESIS (DERIVADO DEL DE CERVANTES Y CASTRO, 1985).

PREDICCIÓN DE SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA E IDEACIÓN SUICIDA.

Variables independientes.

I. **Eventos estresantes.** De acuerdo con Lazarus (1990), la mayoría de los acontecimientos o eventos inductores de estrés se enmarcan en el terreno de lo cotidiano, ya que este tipo de estresores ha mostrado su gran impacto sobre el estado emocional del ser humano (DeLongis, Coyne, Dakof, Folkman y Lazarus, 1982; Kanner, Coyne, Schaeffer y Lazarus, 1981; Lazarus, 1984; Lazarus, DeLongis, Folkman y Gruen, 1985; Wagner, Compas y Howell, 1988). Según Elliot y Eisdorfer (1982), los estresores cotidianos corresponden a los estresores crónicos; y los eventos mayores a los estresores agudos. Para la evaluación del nivel de estrés en la presente

investigación (Tesis) se consideran pertinentes los señalamientos de Lazarus (1990) como respuesta a la necesidad de registrar la siguiente información para obtener indicadores de estrés entendido como un proceso: 1) El contenido de los encuentros estresantes cotidianos, y 2) La intensidad subjetiva de cada reacción estresante. Las áreas de vida evaluadas son: la familiar, la social y de la sexualidad, por su concomitante impacto sobre el desarrollo psicosocial de adolescentes entre 13-15 y 16-18 años de edad. La separación por edad de estos grupos se debe a la diferencia de situaciones que por etapa de la adolescencia pueden ser potencialmente estresantes, ya que es ampliamente reconocido que las fuentes de estrés y su contenido cambian en cada rango de edad, se trate de eventos mayores de vida o de estresores cotidianos (Brim y Ryff, 1980; Estes y Wilensky, 1978; Hultsch y Plemons, 1979).

Los eventos estresantes de vida se han encontrado asociados con el incremento de la conducta suicida (Garland y Zigler, 1993). Los adolescentes con intento de suicidio experimentaron más disturbios familiares -separación de los padres, cambios de cuidadores, cambios de domicilio-, así como mayor inestabilidad social en el año anterior al intento, en comparación con adolescentes deprimidos -no suicidas- y normales (DeWilde, Kienhorst, Diekstra, Wolters, 1992). Esta relación es explicada por el incremento de estresores psicosociales que experimenta la gente joven en el mundo actual (Hendin, 1987), y que es muy diferente al de hace algunas décadas. Por ejemplo, en Estados Unidos, al menos la mitad de los niños vive con un sólo progenitor, y el 70% de las madres de niños en edad escolar trabajan fuera del hogar (Zigler, 1989). Aunque en México la dinámica y estructura familiar pueden ser diferentes, conviene abordar la problemática de los estresores familiares (situaciones de conflicto) para establecer su potencial asociado con las respuestas de enfrentamiento, la sintomatología depresiva y la ideación suicida.

II. Evaluación cognitiva de estrés. Coincidiendo con Moos (1984), Cervantes y Castro (1985) y Lazarus (1990), la vulnerabilidad de los eventos potencialmente estresantes es muy grande, ya que un estresor cotidiano o mayor que es sumamente estresante para un adolescente, puede no serlo para otro. En este sentido, se ha observado que las variables personales y ambientales influyen en la evaluación cognitiva, siendo estresante toda aquella situación o acontecimiento que rebase los recursos internos y externos del individuo significándole daño, amenaza o desafío. Así, el grado de amenaza puede ser evaluado como mínimo cuando el estrés generado por el estresor potencial sea escaso o nulo; o como máximo cuando llegue a provocar reacciones emocionales muy intensas (Lazarus y Folkman, 1984).

III. Recursos internos. Dentro de este tipo de variables, la impulsividad, la autoestima y el locus de control han demostrado su influencia en el proceso estrés-recursos-consecuencias emocionales. Recursos internos hay muchos, entre ellos, la autoestima (Ryan-Wenger, 1990), la impulsividad (Furby y Beyth-Marom, 1992) y el locus de control (Caplan, Naidu y Tripathi, 1984; Lazarus, 1990; Scheier, Weintraub y Carver, 1986; Sidle, Moos, Adams y Cady, 1969), que pueden influir: tanto en la evaluación cognitiva del estresor cotidiano, en la búsqueda y percepción de efectividad de los recursos de apoyo familiar y social, así como en las respuestas de enfrentamiento, y en las consecuencias sobre el estado emocional de los adolescentes, en particular la expresión psicopatológica de la depresión y de la ideación suicida.

Un estudio interesante llevado a cabo por Girardi (1988) con el propósito de desarrollar un modelo conceptual de la depresión en adolescentes mexicanos, analizó la contribución de recursos internos como Controlabilidad y Atribución de Controlabilidad (Locus de Control) para predecir la Depresión. Los resultados encontrados delinearon el denominado Modelo de Incapacidad Aprendida, que se refiere a un sentimiento generado por la tríada Incontrolabilidad, Atribución y Depresión. Tal modelo confirmó que la incontrolabilidad de los conflictos cotidianos y la atribución de su causalidad fueron los mejores predictores de depresión en los adolescentes de la muestra: estudiantes de bachillerato entre 15 y 19 años de edad.

IV. Recursos externos. Entre los muchos que existen, uno es ampliamente reconocido y utilizado en este campo de la investigación psicosocial: Los recursos de apoyo familiar y social. Estas variables han demostrado su influencia sobre la evaluación del estrés y en las respuestas de enfrentamiento; ya sea en adolescentes: (Glyshaw, Cohen y Towbes, 1989; Smith, Smoll y Ptacek, 1990; Treadwell y Johnson, 1980), como en niños: (Sandler, 1980), y en adultos (Parkes, 1986; Salgado de Snyder y Padilla, 1987; Shisana y Celentano, 1987). En estrecho vínculo con el apoyo familiar se encuentra la calidad de la relación que el papá y la mamá establecen con su hijo(a) adolescente (McMillan y Hiltonsmith, 1982; Richardson, Abramowitz, Asp y Petersen, 1986; Rohner, Chaille y Rohner, 1980), por lo que se considera importante incluir una valoración de la relación que el papá y la mamá establecen con su hijo(a) adolescente, aspecto que puede influir en la percepción del adolescente acerca de la efectividad del apoyo que su familia le brinda. Otro recurso interno a tomar en cuenta es la Impulsividad, ya que en una investigación antecedente (González-Forteza, 1992) se observó que la conducta impulsiva está asociada con algunas de las variables de este estudio; a saber: problemas escolares, síntomas somáticos e ideación suicida.

Como antecedente para justificar la inclusión de estas variables en la construcción del Modelo Conceptual Propuesto, remitimos a la investigación anterior (González-Forteza, 1992) llevada a cabo en adolescentes entre 13 y 15 años de edad, en planteles escolares que imparten el nivel de educación media básica -secundaria-, situados al sur de la Ciudad de México. A modo de resumen baste mencionar que los modelos conceptuales del malestar emocional -sintomatología depresiva e ideación suicida- mostraron notables diferencias entre hombres y mujeres, analizando las variables arriba mencionadas. Los principales hallazgos indicaron que la dimensión de Fatalismo/suerte (en los hombres) fungió como variable mediadora interna, pues tanto se relacionó con una dimensión de estrés cotidiano (problemas escolares), como también con una dimensión de sintomatología depresiva (ánimo negativo). Los demás recursos internos: afectividad, autoestima e impulsividad se correlacionaron sólo con las dimensiones de sintomatología depresiva (malestar emocional). Las dimensiones conceptualizadas teóricamente como recursos mediadores externos: relación con papá y con mamá; y recursos de apoyo: familiar, amigos, nadie-, en los adolescentes varones no se correlacionaron con las consecuencias depresivas del estrés cotidiano; aunque desempeñaron un papel muy importante sobre el nivel de autoestima, fundamentalmente la dimensión de afecto del papá que sí influyó directamente sobre el malestar emocional de los adolescentes hombres. En las mujeres, las dimensiones de relación con los padres, particularmente las dimensiones de comunicación con papá y con mamá; y los recursos de apoyo familiar, además de relacionarse con la autoestima, también se vincularon con las consecuencias emocionales, pero no con el estrés cotidiano familiar, ni social. Sólo en las mujeres, la impulsividad predijo una dimensión del malestar depresivo: los síntomas somáticos.

V. Respuestas de enfrentamiento. En virtud de que la adolescencia es una etapa que además de compleja es crítica en el desarrollo humano, el interés en abordar esta etapa de vida en torno al continuo salud-enfermedad mental requiere que se deban examinar los antecedentes, las determinantes actuales y las consecuencias de varias respuestas de enfrentamiento -adaptativas y maladaptativas-. Se reconoce que un patrón de conducta maladaptativo o psicopatológico depende no sólo de la conducta, sino también del contexto sociocultural en el cual la conducta ocurre. Las respuestas de enfrentamiento ante estresores agudos o crónicos son parte de un proceso personal muy complejo, el cual ha sido categorizado de diferentes formas; ya sea en población de niños, adolescentes y/o adultos. De acuerdo con Lazarus y Folkman (1984) las respuestas de enfrentamiento se conceptualizan como el "conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales, permanentemente cambiantes, desarrollados para hacer frente a las demandas específicas internas y/o externas, evaluadas como abrumadoras o desbordantes de los propios recursos" (Lazarus y Folkman, 1984).

Las respuestas de enfrentamiento ante estresores agudos o crónicos es un proceso personal muy complejo, el cual ha sido categorizado de diferentes formas. Las respuestas de enfrentamiento pueden ser respuestas conductuales o psicológicas (cognitivas) que intentan reducir el significado estresante de una experiencia/situación/evento (Fleming, Baum y Singer, 1984). Muchas respuestas de enfrentamiento están dirigidas al alivio inmediato de síntomas estresantes. Por ejemplo, se puede argumentar que el uso de sustancias tranquilizantes -como drogas- tienen una función paliativa a corto plazo y ese tipo de respuesta no modifica la fuente generadora de estrés. Los resultados de la investigación antecedente (González-Forteza, 1992) permitieron identificar las categorías de enfrentamiento más importantes, a partir del extenso repertorio de respuestas de enfrentamiento obtenido en formato abierto en una muestra de 423 adolescentes estudiantes. Los análisis realizados permitieron identificar algunos elementos de interés que merecen ser tomados en cuenta. Del extenso repertorio de respuestas de enfrentamiento, las categorías más importantes en ambos sexos fueron: la Resolución de problemas -o al menos tratar de resolverlos-, la Adaptación -o acomodamiento de sí mismo ante el problema para minimizar su efecto estresante-, la Apatía -de plano, no hacer nada-, el Ánimo depresivo -o bien, la expresión de sentimientos como llorar, estar triste, sentirse deprimido-, la Agresión manifiesta -encarando el problema abiertamente, pero fundamentalmente para expresar las emociones concomitantes a la situación estresante en cuestión-, y por último, la Agresión encubierta -se expresan las emociones derivadas del encuentro estresante en forma velada, evitando la confrontación abierta-. De hecho, fue interesante notar que esta última categoría fue más frecuente en las situaciones estresantes con los amigos(as), que con la familia; probablemente porque los estresores familiares atañen principalmente al papá y a la mamá, quienes en realidad fungen como figuras de autoridad, ante los que no parece haber el enfrentamiento velado, sino que se tiende a reaccionar de manera directa.

Respecto a la forma de enfrentar los estresores cotidianos familiares y sociales evaluados en el estudio anterior (González-Forteza, 1992), a fin de analizar la inserción de las categorías de enfrentamiento en concordancia con la clasificación de enfrentamiento conceptualizada por Lazarus y Folkman (1984), y Folkman, Lazarus, Gruen y DeLongis (1986), se agruparon las diferentes categorías en dos grandes rubros: las orientadas a tratar de Resolver el problema, modificando la fuente generadora de estrés, y las orientadas a las Emociones, que involucran la expresión manifiesta o encubierta de sentimientos agresivos resultantes del encuentro estresante; además se propuso para la presente Tesis una tercera categoría que no podía haber en ninguna de las clasificaciones conceptualizadas por los autores mencionados, y que se refiere a la

Adaptación, es decir a la automodificación para aminorar el efecto estresante de los encuentros, y que quizás se acerca más a la conceptualización que Díaz-Guerrero (1967) hizo en sus estudios transculturales acerca de los estilos de confrontación.

Los resultados obtenidos en el estudio anterior (González-Forteza, 1992) permitieron delinear diferentes perfiles de enfrentamiento, según se trató de adolescentes hombres o de mujeres.

Los varones que tendieron a utilizar más frecuentemente el enfrentamiento orientado a la resolución del problema fueron quienes creían que los logros se alcanzarían por las propias capacidades intelectuales, y no gracias a la suerte; preferían acudir con sus familiares y/o amigos cuando tenían algún problema, y tuvieron menos síntomas depresivos. Por su parte, las mujeres cuya orientación principal se enfocaba a la resolución del problema, fueron quienes tenían una buena relación con su papá, y también quienes preferían acudir con su familia y amigos(as) para recibir ayuda cuando tenían algún problema. Este tipo de enfrentamiento fue principalmente utilizado ante estresores que comprometían acciones concretas, por ejemplo en los hombres, cuando el papá les dio poco dinero para lo que necesitaban y poco les estresaba; y en las mujeres, cuando su mamá las regañaba por sus malas calificaciones, y ante las discusiones con sus hermanos(as).

Los varones que tendieron a adaptarse a las circunstancias fueron quienes casi no se estresaban porque su papá les daba poco dinero, y preferían el apoyo familiar y/o de los amigos cuando tenían problemas, como los regaños por sus malas calificaciones y discusiones con sus hermanos(as).

Por su parte, en las mujeres parece ser que el enfrentamiento adaptativo no alcanzó asociaciones significativas con las variables del modelo.

Los varones que tendieron a emplear preferentemente el enfrentamiento orientado a las emociones, fueron quienes se sintieron más estresados porque su papá les prohibió ir a alguna fiesta, tendieron a creer en un control más externo para alcanzar las metas propuestas apoyándose en la suerte y no en las propias capacidades intelectuales, tuvieron baja autoestima, preferían acudir menos con su familia, preferían el apoyo de los amigos ante las discusiones con sus hermanos(as), o bien preferían no acudir con alguien cuando su papá prohibió ir a fiestas, o discutieron con su mejor amigo(a), y tuvieron más sintomatología depresiva.

Las mujeres tendieron a responder emocionalmente cuando se sintieron estresadas por haber sido criticadas en su forma de ser, cuando su papá les prohibió salir con sus amigos(as), que tendieron a creer en un control externo -suerte- para alcanzar las metas, tenían baja autoestima, tendieron a ser impulsivas cuando su papá les prohibió salir con sus amigos(as), tenían también una mala relación con su papá, y no preferían el apoyo familiar para resolver sus problemas, así como tener los niveles más altos de sintomatología depresiva.

El propósito de una particular respuesta de enfrentamiento, así como sus consecuencias a corto o a largo plazo, son elementos críticos importantes para evaluar la efectividad de las respuestas de enfrentamiento (Cervantes y Castro, 1985). Al respecto, cabe señalar que la identificación de respuestas de enfrentamiento en los adolescentes según el nivel de sintomatología depresiva e ideación suicida, permitirá distinguir habilidades de enfrentamiento efectivas -factores protectores- y deficiencias en la manera de enfrentar el estrés cotidiano -factores de riesgo- en los adolescentes de este estudio. De acuerdo con Rotheram-Borus, Trautman, Dopkins y Shrout (1990), un repertorio pobre e ineficaz para resolver problemas interpersonales y no buscar ayuda fueron factores de riesgo asociados con la conducta suicida en adolescentes; mientras que las respuestas de enfrentamiento tendientes a la resolución de los problemas fueron factores protectores. Por esto, es importante identificar el contenido y efectividad de las respuestas de enfrentamiento en adolescentes mexicanos.

Variables dependientes.

VI. Sintomatología depresiva e Ideación suicida. Como ya se mencionó en un Capítulo anterior, la detección del malestar depresivo (desde la sintomatología depresiva hasta la definición de un trastorno severo) es uno de los factores de riesgo más importantes; y dado que se ha observado que el malestar depresivo está significativamente asociado con la conducta suicida, resulta entonces conveniente y oportuno estudiar esta relación, pues se reconoce que este tipo de expresión patológica es frecuente en los adolescentes, y particularmente en las mujeres.

En un estudio pionero en México (Díaz-Guerrero, 1984) realizado con el objetivo de identificar las fuentes más importantes de la tristeza en adolescentes estudiantes, comparando sexo y clase social -nivel socioeconómico- se analizaron los siguientes estresores o conceptos clínicos críticos desarrollados por Lichtszajn (1979 en Díaz-Guerrero, 1984): la agresión, la borrachera, el cáncer, el crimen, el divorcio, el dolor, la enfermedad, el funeral, el hambre, el insulto a la mamá, la locura, el miedo, la separación de la escuela, la separación de la familia, el

suicidio, la vejez, la vida y el concepto de Yo. La muestra quedó constituida por 200 estudiantes de secundaria entre 14 y 16 años de edad, provenientes de escuelas públicas y privadas de la Ciudad de México. Los resultados mostraron que para toda la muestra, la amenaza más fuerte de tristeza es el divorcio de sus padres; le siguieron en importancia el suicidio y la borrachera con el mismo nivel de amenaza. Además se detectaron claras diferencias por sexo y clase social. Los varones de clase baja lo que más les preocupó fueron los estresores que pueden interferir con el desempeño de su trabajo, que es la forma de ganarse la vida, tales como: la borrachera, el crimen, la enfermedad, el divorcio, la muerte, la locura, el miedo, etc. En cambio, en los varones de clase media sus fuentes de tristeza fueron más yoicas: el divorcio, el cáncer, la agresión, la locura, la separación de la familia, el dolor, etc. Por su parte, las adolescentes de clase baja los resultados indicaron que los aspectos sentimentales fueron los que se constituyeron en fuentes de tristeza: el dolor, el divorcio, la separación de la familia, además del crimen, la agresión, la borrachera, la enfermedad y la muerte. A su vez, las mujeres de clase media y alta mostró algunas diferencias. El suicidio fue la fuente más importante de tristeza, y además fue el único grupo en donde la amenaza de la vejez se encontró entre las primeras diez fuentes de tristeza, además de que para este grupo el separarse de la escuela significó una amenaza de tristeza. En estas mujeres, las primeras fuentes de tristeza designadas se encontraron: el suicidio, el divorcio, la muerte, el cáncer, la borrachera y la separación de la escuela. Así, Díaz-Guerrero cuestionó con bases, la supuesta universalidad de las fuentes de neurosis, ya que puso en evidencia importantes variaciones por sexo y clase social -nivel socioeconómico-, que en estudios psicosociales y clínicos es imprescindible no pasar por alto.

Respecto a la adecuación del abordaje propuesto y de las variables seleccionadas, la investigación antecedente (González-Forteza, 1992) aporta argumentos que sostienen distinguir semejanzas y diferencias por sexo. En dicho estudio se abordó la problemática de la sintomatología depresiva y de la ideación suicida, en adolescentes entre 13 y 15 años de edad, estudiantes de secundaria en la Ciudad de México, distinguiendo semejanzas y diferencias entre los hombres y las mujeres.

A continuación se presentan gráficamente los modelos resultantes explicativos del estrés cotidiano y sus consecuencias emocionales en adolescentes hombres y mujeres, estudiantes de secundaria entre 13 y 15 años de edad. En las Figuras 3 y 4 se puede apreciar el impacto diferencial entre hombres y mujeres respecto a las variables psicosociales de: estrés cotidiano familiar y social (mejor amigo-a), locus de control, autoestima, impulsividad, relación con papá, relación con mamá, apoyo familiar, apoyo de amigos, y no apoyo, sobre las dimensiones de sintomatología depresiva e ideación suicida.

Figura 3

PREDICTORES DEL ESTADO EMOCIONAL, SEGÚN MODELO PROPUESTO, EN HOMBRES DE SECUNDARIA (GONZÁLEZ FORTEZA, 1992).

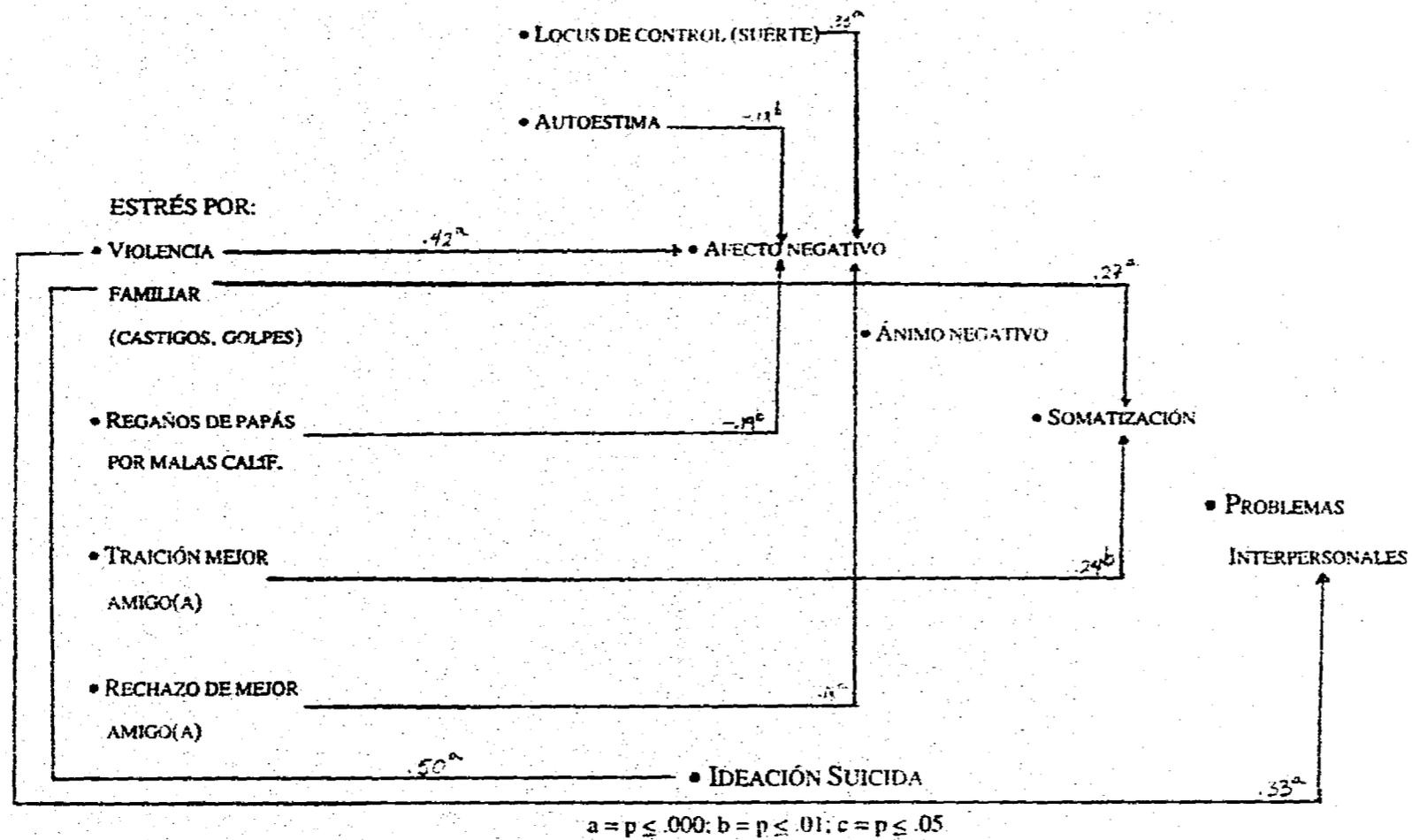
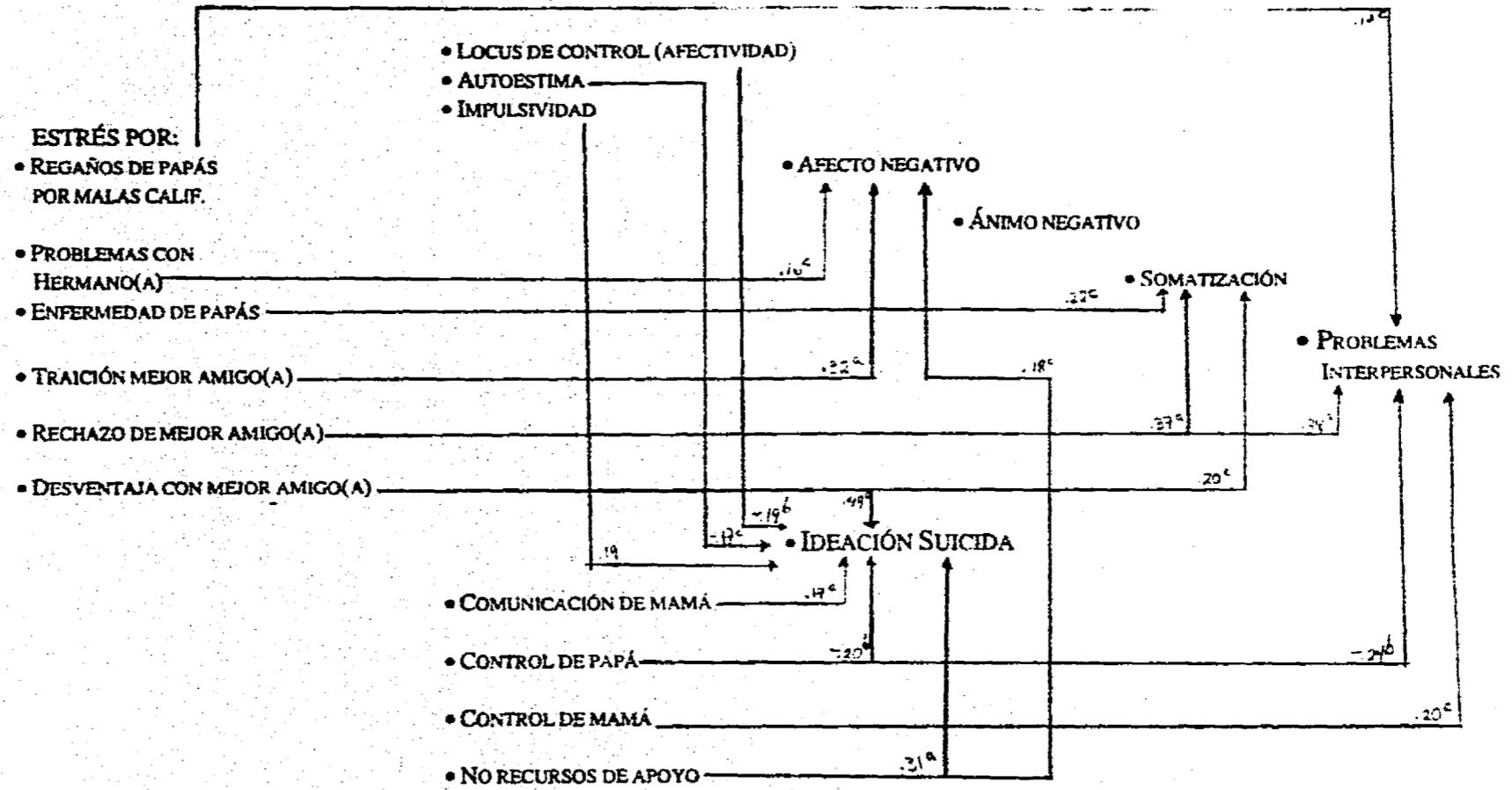


Figura 4

PREDICTORES DEL ESTADO EMOCIONAL, SEGÚN MODELO PROPUESTO, EN MUJERES DE SECUNDARIA (GONZÁLEZ FORTEZA, 1992).



a = p ≤ .000; b = p ≤ .01; c = p ≤ .05

Como se puede apreciar, los principales resultados mostraron que, para los hombres en particular, el estrés por la violencia de los padres fue una dimensión especialmente importante pues predijo la mayoría de las dimensiones de malestar emocional en lo que respecta a la sintomatología depresiva: afecto negativo, síntomas somáticos, problemas interpersonales, e ideación suicida; la creencia de que los logros en la vida se alcanzan gracias a la suerte y no a las propias capacidades intelectuales predijo el ánimo negativo.

En las mujeres, varias dimensiones fueron predictoras de las consecuencias emocionales: el estrés por sentirse en desventaja con su grupo de amigas que predijo los síntomas somáticos, los problemas interpersonales y la ideación suicida; la creencia de que los logros en la vida no se alcanzan siendo agradables y simpáticas con los demás predijo la ideación suicida; el no percibirse con características positivas de autoestima influyó sobre el ánimo negativo y la ideación suicida; el gusto por hacer cosas impulsivamente predijo los síntomas somáticos y también la ideación suicida; el que papá no se interese por saber con quién, a dónde y cuándo debe regresar a casa su hijo(a) predijo los problemas interpersonales y la ideación suicida; el que su mamá si se interese influyó sobre los problemas interpersonales; la comunicación con ella predijo a su vez la ideación suicida; y el preferir no buscar ayuda cuando tuvieron algún problema predijo el afecto negativo y además, la ideación suicida.

En varios estudios se ha observado que la ideación suicida y los intentos de suicidio en algunos adolescentes son manifestaciones asociadas con la depresión (Kienhorst, DeWilde, Van den Bout, Broese van Groenou, Dickstra y Wolters, 1990); y a su vez, la depresión se ha detectado asociada con el abuso de sustancias (Kienhorst, DeWilde, Van den Bout, Dickstra y Wolters, 1990). La ideación suicida refleja un nivel de conflicto interno frecuentemente asociado con desesperanza y depresión (Levy y Deykin, 1989), y con intentos de suicidio (Kosky, Silburn y Zubrick, 1990). Por lo general, se ha estudiado más a los parasuicidas y suicidas, que aquellos con ideación suicida, a pesar de que este constructo cognitivo está estrechamente ligado con la tendencia suicida. Por ejemplo, Rotheram-Borus (1993) encontró que de los adolescentes con ideación suicida, el 37% había intentado matarse alguna vez en su vida. En México, Medina-Mora, López, Villatoro, Juárez, Carreño, Berenzon y Rojas (1993) llevaron a cabo un estudio para estimar la prevalencia de la ideación suicida en una muestra representativa de estudiantes del nivel medio y medio superior en la Ciudad de México, Distrito Federal, y encontraron que en la semana previa a la encuesta, el 47% de los estudiantes reportaron al menos un síntoma de ideación suicida, el 17% pensó en quitarse la vida, y el 10% respondió afirmativamente a todos los indicadores de ideación suicida.

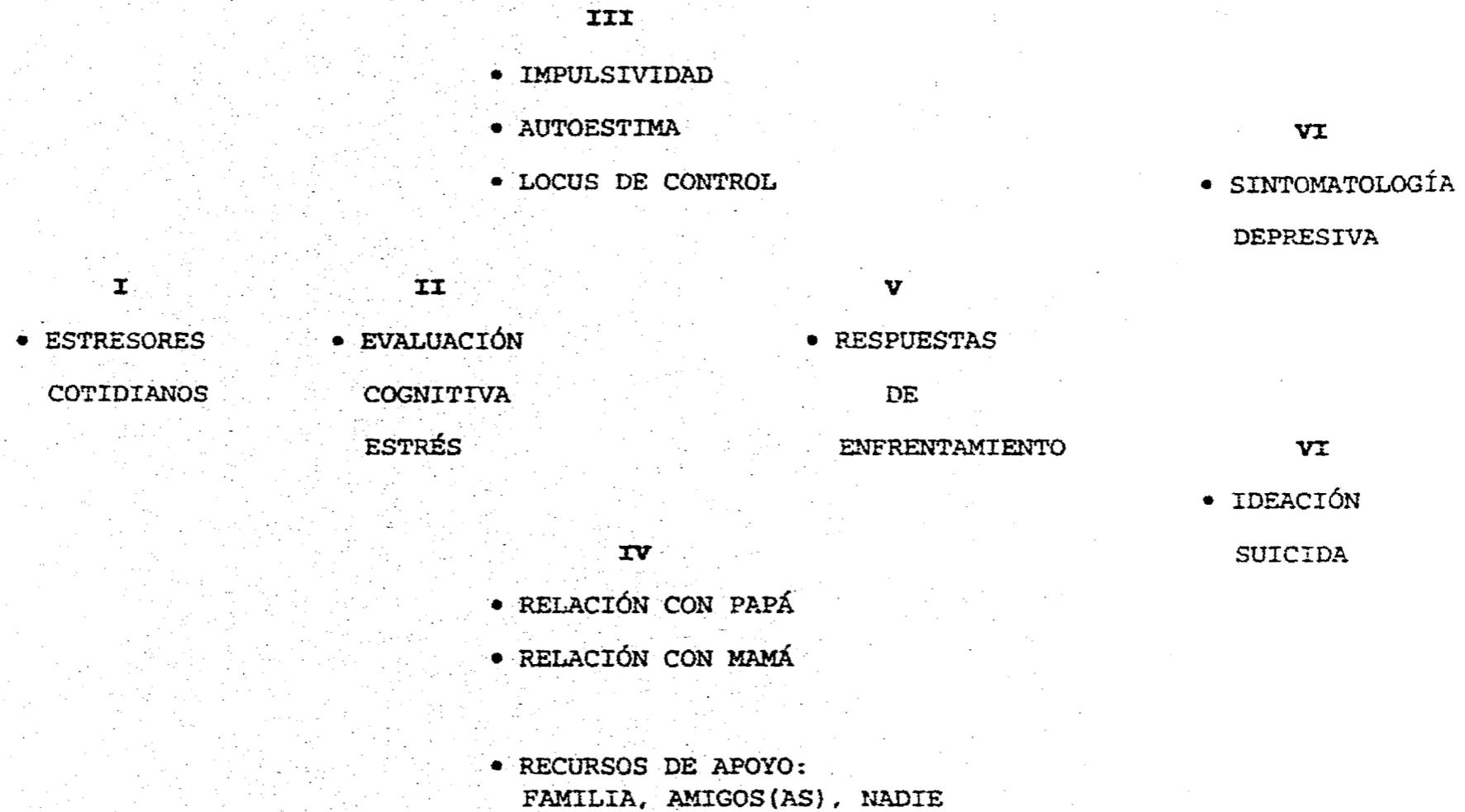
Los resultados obtenidos en un estudio antecedente en la línea de investigación del estrés cotidiano psicosocial (González-Forteza, 1992) realizado en la Ciudad de México, Distrito Federal, en una muestra de adolescentes estudiantes del nivel medio -secundaria-, entre 13 y 15 años de edad, apoyan la identificación de indicadores protectores y de riesgo en lo referente a la ideación suicida, distinguiendo el poder predictivo de las variables estudiadas en cada sexo. En resumen, se observó que en los varones las dimensiones predictoras de ideación suicida fueron: el estrés por la violencia del ambiente familiar y el no sentirse estresados por las enfermedades de sus padres, ambas dimensiones derivadas del estrés cotidiano familiar. Mientras que en las mujeres, las dimensiones predictoras fueron: el estrés por sentirse en desventaja con sus amigas, el no creer que los logros se alcanzan por ser agradables y simpáticas con los demás, el no percibirse con características positivas de autoestima, hacer cosas arriesgadas sin pensar en las consecuencias, no percibir interés de su papá por conocer sus relaciones sociales (a dónde, con quién sale, etc.), la mala comunicación con su mamá, y el preferir no acudir con alguien cuando tuvieron problemas.

La ideación suicida como un indicador particularmente importante de malestar emocional parece que fue el resultado de distintos predictores entre hombres y mujeres; resultando más complejo el modelo explicativo en ellas, donde recursos internos -psicológicos- y externos -del ámbito familiar: relación con padres y recursos de apoyo- tuvieron especial ingerencia. Mientras que en los varones, las dimensiones que atañen primordialmente al estrés cotidiano familiar fueron las que influyeron sobre la ideación suicida de los mismos.

Con estos antecedentes y por los resultados que se obtuvieron en el estudio anterior (González-Forteza, 1992), se consideró pertinente verificar los hallazgos encontrados en estudiantes de secundaria entre 13-15 años, y explorar la relación de las variables psicosociales del modelo de estrés psicosocial cotidiano y su impacto sobre la sintomatología depresiva y la ideación suicida en una muestra que contemple también a adolescentes entre 16 y 18 años de edad, estudiantes del nivel de educación media superior -bachillerato-: Modelo Conceptual Hipotético Propuesto. Como se mencionó anteriormente, en este Modelo no se pre-determina la direccionalidad porque en la presente Tesis se quiere probar dicho Modelo, en términos de la inter-relación entre las partes del mismo y su impacto sobre la sintomatología depresiva y la ideación suicida de los adolescentes (Figura 5).

Figura 5

MODELO CONCEPTUAL HIPOTÉTICO PROPUESTO (Derivado del de Cervantes y Castro, 1985).



OBJETIVO GENERAL.

Identificar indicadores protectores y de riesgo a partir del Modelo Conceptual Hipotético Propuesto en cada nivel educativo y sexo, en una muestra de adolescentes hombres y mujeres, entre 13 y 15 años de edad, estudiantes en un plantel oficial de educación media básica -secundaria-; y en una muestra de adolescentes hombres y mujeres, entre 16 y 18 años de edad, estudiantes en un plantel oficial de educación media superior -bachillerato-, al sur de la Ciudad de México, Distrito Federal.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

Según el Modelo Conceptual Hipotético Propuesto, en cada nivel educativo y sexo, se busca responder a las preguntas que a continuación se señalan:

A. ¿Las variables del Modelo Conceptual Hipotético Propuesto se relacionan entre sí?

Evaluación cognitiva de estrés.

Recursos internos.

Recursos externos.

Respuestas de enfrentamiento.

Estado emocional: Sintomatología depresiva.

Ideación suicida.

B. ¿Cuáles son las variables predictoras del Estado emocional?

MÉTODO.

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

ESTUDIOS PILOTO Y FINAL.

La investigación en su conjunto estuvo integrada por dos estudios: piloto y final. En ambos estudios fueron de tipo transversal, *ex-post-facto*. Para llevarlos a cabo, se utilizó un procedimiento de muestreo no probabilístico e intencional para balancear las características atributivas de nivel educativo (edad) y sexo.

Para cada estudio primeramente se seleccionaron los dos planteles del mismo nivel socioeconómico, según la categorización del ingreso mensual en salarios mínimos, de acuerdo con el Mapa Mercadológico de la Ciudad de México (BIMSA, 1988). El diseño de la muestra fue

estratificado, bietápico y por conglomerados. La variable a estratificar fue el nivel socioeconómico determinado por el número de salarios mínimos mensuales de la población que habita en las zonas en que se encuentran las dos escuelas seleccionadas de nivel bajo: 1 a 5 salarios mínimos. La primera unidad de muestreo fue la escuela y la segunda, los salones de clases.

Para el estudio piloto se estimó un total de 50 estudiantes de 2º secundaria y 50 estudiantes de 2º bachillerato, proporcionalmente distribuidos según sexo. El diseño de investigación para el estudio piloto fue el siguiente:

GRADO NIVEL EDUCATIVO	2º SECUNDARIA	2º BACHILLERATO	TOTAL
HOMBRES	25	25	50
MUJERES	25	25	50
TOTAL	50	50	100

Para el estudio final se estimó un total de 800 estudiantes de secundaria y preparatoria distribuidos proporcionalmente según sexo y edad. De esta forma el diseño de investigación que se propuso para el estudio final fue el siguiente:

EDAD NIVEL EDUCATIVO	13-15 SECUNDARIA	16-18 BACHILLERATO	TOTAL
HOMBRES	200	200	400
MUJERES	200	200	400
TOTAL	400	400	800

Se monitoreó la proporción de varones y mujeres para contar con una muestra que permitiera establecer comparaciones según sexo en cada nivel educativo. La edad quedó

implícita en los grados de escolaridad seleccionados: los tres grados de secundaria y los dos primeros años de bachillerato.

PROCEDIMIENTO Y ASPECTOS ÉTICOS.

Dos psicólogos previamente entrenados y sensibilizados para establecer los lineamientos requeridos y atender a las dudas e inquietudes que pudieran surgir al administrar los cuestionarios durante la fase de campo de los estudios piloto y final. Dado que los instrumentos eran autoaplicables, los estudiantes los contestaron en los salones de clase, en el transcurso de 50 minutos para no alterar el horario regular de clases.

Porque los instrumentos eran autoaplicables, los dos aspectos éticos implicados fueron: 1) anonimato (la información dada por los sujetos fue estrictamente confidencial); y 2) participación voluntaria para contestar las preguntas.

En cuanto al primer punto, los aplicadores aseguraron a los participantes que ni su nombre ni su domicilio les serían solicitados y que sus respuestas serían totalmente confidenciales. Además, los resultados del estudio serían reportados en términos globales y nunca como un estudio de casos.

En relación al segundo punto, a los estudiantes se les explicó cuál era la razón de la investigación, y después se les preguntó si desean participar asegurándoles que aunque se agradecería que respondieran todas las preguntas, no estaban obligados a hacerlo, y que podían dar por terminado el cuestionario en el momento que así lo desearan. En todo caso, se contempló llevar a cabo un registro cuidadoso del número y características de quienes declinaran declinar a participar en la investigación: no hubo rechazos.

DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL DE LAS VARIABLES.

I. Eventos estresantes.

Estresores cotidianos. Situaciones de la vida diaria que significan simbólicamente daño, amenaza o desafío. Esta variable será medida a partir de las respuestas dadas a una lista de diferentes situaciones cotidianas potencialmente estresantes en tres áreas de vida: Familiar -papá, mamá, hermanos(as)-, Social -escuela, mejor amigo(a)-, y de la Sexualidad -novio(a), intimidad-, por ser las áreas de mayor relevancia en las fases de la adolescencia abordadas (Erickson, 1959;

Hamburg, 1974; Havighurst, 1971; Offer, Ostrov y Howard, 1981). Se evaluará la presencia de estresores cotidianos vividos en los últimos tres meses.

II. Evaluación cognitiva de estrés. Nivel de estrés asignado o atribuido a los estresores psicosociales cotidianos y mayores, donde estrés se conceptualiza como una "relación particular entre el individuo y su entorno que es evaluado por éste como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar" (Lazarus y Folkman, 1984, pág. 43). Esta variable se medirá a partir de las respuestas dadas al cuestionario, cuando el estresor cotidiano se haya vivido en los últimos tres meses, en cuanto al nivel de estrés que genera cada uno de ellos, en escala tipo Likert: 1=nada, 2=poco; 3=regular; y 4=mucho.

III. Recursos internos.

Impulsividad. Conductas arriesgadas que ponen en peligro el bienestar propio y/o de los demás, llevadas a cabo por el adolescente, sin evaluar cognitivamente las consecuencias de sus actos. Esta variable será medida a partir de las respuestas dadas a los enunciados en cuanto a qué tan frecuentemente se realizan conductas que involucran riesgo.

Autoestima. "Pensamientos y sentimientos de la persona en referencia a sí mismo como un objeto" (Rosenberg, 1986). Esta variable se medirá a partir de las respuestas dadas a los enunciados que componen la Escala de Autoestima de Rosenberg (1965).

Locus de control. Creencia que el adolescente tiene respecto a quién o qué factores controlan los eventos de su vida (Rotter, 1966). Esta variable se medirá a partir de las respuestas dadas a las afirmaciones que involucran tres dimensiones: una de control externo (fatalismo/suerte) y dos de control interno (afectividad e internalidad).

IV. Recursos externos.

Relación con papá y Relación con mamá. Conductas que el papá y la mamá pueden realizar para expresar afecto e interés a su hijo(a) adolescente. Estas dos variables se medirán a partir de las respuestas dadas en el cuestionario en cuanto a la frecuencia de dichas conductas.

Recursos de apoyo familiar, amigos(as), nadie. Personas del entorno familiar (papá, mamá, hermanos) y del entorno social (amigos), a las que el adolescente acude la mayoría de las veces para recibir ayuda, consejo o consuelo, cuando siente que tiene problemas. Esta variable

será medida a partir de las respuestas registradas ante problemas con: papá, mamá, hermano(a), y amigo(a).

V. Respuestas de enfrentamiento. "Aquéllos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas internas y/o externas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo" (Lazarus y Folkman, 1984), tanto de la personalidad como del entorno social. Esta variable estará definida por las respuestas dadas en relación a los conflictos o estresores en las áreas: familiar, social y de la sexualidad, respecto a la frecuencia de uso de cada una de las categorías de enfrentamiento propuestas en escala tipo Likert: 1=nunca, 2=algunas veces; 3=regularmente; y 4=siempre.

VI. Estado emocional.

Sintomatología depresiva. Manifestaciones conductuales y sensaciones afectivas percibidas por el/la adolescente, en torno a la expresión patoplástica de la depresión. Esta variable será evaluada a partir de las respuestas dadas a la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos: "Center of Epidemiological Studies of Depression", CES-D (Radloff, 1977), respecto a la frecuencia temporal de la presencia cada síntoma en la semana previa a la aplicación del cuestionario.

Ideación suicida. La ideación suicida se refiere al contenido cognitivo de pensamientos en torno a la muerte en general y de sí mismo. La variable estará medida por la frecuencia temporal de los cuatro reactivos presentes durante las dos semanas previas a la aplicación del cuestionario (mismo formato de respuesta de la escala CES-D).

Variables atributivas de clasificación.

Nivel educativo. Variable definida por ser estudiante de secundaria o de bachillerato.

Sexo. Variable definida por las características anatómicas y fisiológicas del adolescente, pudiendo ser: hombre o mujer.

INSTRUMENTO.

A continuación se describen las razones que justificaron la selección de cada una de las escalas a fin de integrar el instrumento que se propuso en el estudio piloto (*Anexo 1: Instrumento piloto*), para que una vez evaluada la adecuación y consistencia interna de cada escala en cada nivel educativo por separado, se determinara entonces la versión definitiva que se

aplicó en el estudio final. De acuerdo a los resultados obtenidos en el estudio piloto (*Anexo 2: Resultados estudio piloto*), las escalas mostraron ser adecuadas y confiables, por lo que se mantuvieron en el mismo formato para la versión del instrumento final. Sólo la Escala de Respuestas de enfrentamiento fue modificada, en tanto que se incluyeron dos reactivos más de los seis evaluados en el estudio piloto ante estresores familiares y ante estresores con amigos (Para mayor detalle, *Anexo 3: Instrumento final*).

La selección de las escalas se realizó con base en los antecedentes obtenidos en una investigación anterior (González-Forteza, 1992), los cuales se describen brevemente en cada uno de los apartados. Como ya se mencionó anteriormente, se realizó un estudio piloto con el fin de evaluar la consistencia interna y adecuación de los contenidos de cada una de las escalas seleccionadas, en cada nivel educativo y sexo. Aún así, por rigor metodológico, a partir de la experiencia obtenida en la fase piloto de la investigación, en el estudio final también se llevaron a cabo los análisis estadísticos psicométricos y descriptivos pertinentes para justificar su inclusión en los análisis multivariados con el fin de responder a los Objetivos de la presente investigación.

A continuación se describen cada una de las escalas que integraron el instrumento aplicado en los estudios piloto y final.

Ficha de Identificación. Sección que permite caracterizar a la muestra según sexo, edad, y nivel educativo -grado escolar-. Algunos datos adicionales como: escolaridad y ocupación del jefe de familia, y estructura familiar.

I y II. Estresores cotidianos y Evaluación cognitiva de estrés.

Estresores cotidianos. Esta escala fue diseñada primordialmente a partir de las experiencias reportadas por los adolescentes en varios estudios realizados para tal fin (González-Forteza, 1992). Dichas experiencias conformaron un repertorio de estresores cotidianos potencialmente estresantes, por lo que, primero se requiere registrar la ocurrencia del estresor, y si fue vivido en los últimos tres meses, entonces se solicita se reporte la evaluación cognitiva del estrés concomitante a la situación en cuestión.

Estrés cotidiano familiar. Con base en los resultados de dicho estudio, esta escala quedó formada por 20 reactivos, con una consistencia interna alpha de Cronbach = .86. Las dimensiones involucradas fueron: Violencia familiar, Prohibiciones de papá y de mamá, Regaños de papás,

Problemas con hermanos(as), y Enfermedades de papás. Para el presente estudio esta sección está integrada por 9 reactivos.

Estrés cotidiano social. Después de la discriminación de reactivos, esta escala quedó formada por 17 reactivos, con una consistencia interna de .87. Las dimensiones de este constructo fueron: Traición de los amigos(as), Desventaja con los amigos, Rechazo social, y Problemas escolares. esta sección quedó formada por 9 reactivos.

Estrés cotidiano en la sexualidad.

Para la presente investigación se incluyeron estresores cotidianos que se obtuvieron de un estudio exploratorio (González-Forteza, 1993) llevado a cabo con adolescentes entre 16 y 18 años de edad. Este repertorio de estresores se obtuvo en formato de respuestas abiertas, destacando en este corte de edad, además de los estresores familiares y sociales, los estresores relativos a la sexualidad, intimidad e identidad psicosocial. Por ejemplo: Inquietudes por las relaciones y contactos sexuales, conflictos con la pareja, necesidad de espacio físico, respeto por las ideas y conceptos propios, etc. Esta sección está compuesta por 7 reactivos.

En todas las secciones de la Escala de estrés cotidiano se evalúa la presencia de los estresores y el nivel de estrés generado por cada uno, en los últimos tres meses.

III. Recursos internos.

Impulsividad. Esta escala es parte de la Escala de riesgo de uso de drogas: "Drug Risk Scale" -DRS- (Climent, Aragón y Plutckick, 1989). El conjunto de escalas que integran el DRS mostraron ser adecuadas al aplicarlas en estudiantes de secundaria en la Ciudad de Cali, Colombia. La escala de impulsividad consta de cinco reactivos en formato de respuesta tipo Likert, para indicar con qué frecuencia el adolescente hace cosas impulsivamente: 1=Casi nunca a 4=Con mucha frecuencia; donde a mayor puntaje, mayor impulsividad. En la investigación antecedente (González-Forteza, 1992) la consistencia interna fue de .70. El análisis factorial mostró que los 5 reactivos componen un sólo constructo teórico: Impulsividad.

Autoestima. En el estudio antecedente se realizó una revisión de la literatura, seleccionando la Escala de Rosenberg (1965) por su adecuación en adolescentes a la perspectiva teórica tratada: estrés-autoestima-malestar depresivo. En un estudio piloto realizado para determinar su aplicabilidad en adolescentes mexicanos, la consistencia interna fue de .75; en el estudio final, el alpha de Cronbach fue de .75 (González-Forteza, 1992). Las dos dimensiones

que la componen contemplan: atributos positivos y negativos de autoestima. La escala está formada por los 10 reactivos originales de Rosenberg (1965), con el mismo formato de respuesta de cuatro opciones tipo Likert: 1=Totalmente de acuerdo a 4=Totalmente en desacuerdo; donde a mayor puntaje, mayor autoestima.

Locus de control. La versión utilizada en el estudio antecedente con adolescentes entre 13 y 15 años de edad quedó formada inicialmente por 12 reactivos: Cuatro reactivos de la dimensión de fatalismo/suerte, cuatro reactivos de internalidad provenientes de la Escala de locus de control en adultos de La Rosa (1988); y cuatro reactivos de la dimensión de afectividad de la Escala de locus de control en niños de Andrade Palos (1984). En esta versión se simplificó el formato de respuesta reduciendo el número de opciones: de 1=total desacuerdo a 5=total acuerdo; se cambió por: 1=Totalmente de acuerdo a 4=Totalmente en desacuerdo; donde a mayor puntaje, mayor locus de control. Después del análisis de discriminación de reactivos la escala quedó compuesta por las dimensiones de: fatalismo/suerte y afectividad. La consistencia interna de esta versión con ocho reactivos fue de .74.

Dado que en la presente investigación comprende también adolescentes entre 16 y 18 años, se incluyen los reactivos de las tres dimensiones; fatalismo/suerte, afectividad e internalidad, para verificar su confiabilidad y validez en la muestra en estudio antes de iniciar los análisis estadísticos multivariados, en el estudio final.

IV. Recursos externos.

Relación con papá y Relación con mamá. Estas dos escalas también componen el DRS (Climent, Aragón y Plutckick, 1989). Ambas indagan los mismos tópicos para cada progenitor y constan de 15 reactivos cada una. Las opciones de respuesta se refieren a qué tan frecuentemente el papá y la mamá establecen lazos emocionales enriquecedores de la relación con su hijo(a) adolescente. El formato de respuesta es tipo Likert: 1=Casi nunca a 4=Con mucha frecuencia; donde a mayor puntaje, mejor relación con el papá / con la mamá. Las dimensiones que en las dos escalas que emergieron en los adolescentes entre 13 y 15 años de edad fueron: afecto, comunicación y control. La consistencia interna global fue de .89 en cada escala (González-Forteza, 1992).

Recursos de apoyo: familiares, amigos, nadie. En la investigación antecedente (González-Forteza, 1992) se diseñó una cédula de registro para identificar los principales recursos de apoyo familiar y social, cuando los adolescentes entre 13 y 15 años tenían problemas

con su papá, mamá, hermanos(as), amigos(as), escuela, inquietudes sexuales y su apariencia física. Los recursos de apoyo definidos fueron: papá, mamá y hermanos(as) -apoyo familiar-, amigos(as) -apoyo social-, y nadie -no apoyo-; ante (potenciales fuentes de conflicto): "Problemas con: papá, con mamá, con hermano(a), y con mejor amigo(a)".

Dado que la literatura sobre apoyo social como recurso ambiental para lidiar con el estrés enfatiza la importancia de la efectividad del apoyo recibido, esta variable se contempla en el presente estudio.

V. Respuestas de enfrentamiento. En esta investigación se diseñó una escala de respuestas de enfrentamiento en formato cerrado autoaplicable, a partir del repertorio de categorías de enfrentamiento obtenido en la investigación antecedente (González-Forteza, 1992). En la presente investigación, quedaron incluidas aquellas más representativas y que fueron las siguientes:

- AGRENC:** Agresión no manifiesta -en que se expresan las emociones derivadas del encuentro estresante, pero en forma velada, tratando de evitar la confrontación abierta-;
- AGRMAN:** Agresión manifiesta -encarando el problema abiertamente, pero fundamentalmente para expresar las emociones concomitantes a la situación estresante en cuestión-;
- ADAPT:** Adaptación -o acomodamiento de sí mismo ante el problema para minimizar su efecto estresante-;
- RESOL:** Resolución de problemas -tratar de resolverlos-; y
- ÁNDEP:** Ánimo depresivo -expresión de sentimientos como llorar, estar triste, sentirse deprimido(a)-.

Dado que las áreas de vida abordadas en esta investigación son: la familiar, y la social, a los adolescentes participantes se les pidió que piensen en un problema o situación estresante en cada área de vida, vivida en los últimos tres meses y que haya sido sumamente estresante al grado de interferir en su vida y perturbar su bienestar emocional. Esta idea de la centralidad de los eventos estresantes la propusieron Gruen, Folkman y Lazarus (1988) como un importante eje de análisis en el impacto que los mismos pueden tener en la selección de las respuestas de enfrentamiento, y en consecuencia sobre el estado emocional del individuo. Esta noción de centralidad es un intento para evaluar el diferente significado de los estresores. Con esto en mente, Gruen y colaboradores (1988) encontraron que los estresores centrales variaron en contenido de persona a persona e incidieron de manera más importante en los problemas

personales y en las respuestas de enfrentamiento, a diferencia de los estresores no centrales, a juicio de quienes contestaron los cuestionarios. Por tanto, la noción de centralidad desempeñó un papel muy significativo en la predicción de los síntomas psicológicos y los autores señalan que esta dimensión de centralidad es importante para futuras investigaciones en relación con la vulnerabilidad psicológica al estrés.

VI: Estado emocional.

Sintomatología depresiva. En esta investigación se utiliza la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos: CES-D (Radloff, 1977). Esta escala consta de 20 reactivos para recabar información sobre los principales componentes de sintomatología depresiva, según la frecuencia temporal en la semana previa a la aplicación. En México ha mostrado ser un instrumento adecuado para medir la sintomatología depresiva en adolescentes estudiantes del nivel de educación media básica -secundaria- y del nivel de educación media superior -preparatoria o bachillerato-. La consistencia interna de la escala ha sido satisfactoria, con coeficientes alpha de Cronbach desde .84 a .90 (González-Forteza, 1992; Mariño, Medina-Mora, Chaparro y González-Forteza, 1993). La estructura factorial ha arrojado factores conceptualmente congruentes entre sí que han explicado desde 52.2% hasta 66.6% de la varianza total. En la investigación antecedente (González-Forteza, 1992) los cuatro factores que emergieron explicaron el 54.4% del total de la varianza, denominados: afecto negativo, síntomas somáticos, ánimo negativo, y problemas interpersonales. Los resultados obtenidos respecto a estas dimensiones de la sintomatología depresiva en el modelo de estrés-recursos-consecuencias emocionales indicaron que el efecto de las variables predictoras fue distinto en cada sexo. Por ejemplo, el estrés por la traición de los amigos en los hombres influyó sobre los síntomas somáticos, mientras que en las mujeres sobre el afecto negativo. Por esto, se considera necesario que en la presente investigación se analice la información desde una perspectiva que busque delimitar semejanzas y diferencias en la identificación de indicadores protectores y de riesgo de la sintomatología depresiva y la ideación suicida.

Ideación suicida. Este constructo cognitivo se evalúa con una escala que consta de cuatro reactivos, en el mismo formato de respuesta del CES-D en su versión para adolescentes adaptada por Roberts (1980); y evaluada por González-Forteza (1992) en adolescentes mexicanos estudiantes de secundaria en el Distrito Federal obteniendo un coeficiente alpha de Cronbach de .78, y por Mariño, Medina-Mora, Chaparro y González-Forteza (1993) en adolescentes estudiantes de bachillerato en el D.F., con un $\alpha = .88$.

RESULTADOS DEL ESTUDIO PILOTO.

El Objetivo del estudio piloto fue: Evaluar la adecuación y consistencia interna de las escalas seleccionadas para integrar el instrumento final que permita evaluar las diferentes partes del Modelo Conceptual Hipotético Propuesto. Por ello, los análisis psicométricos realizados se llevaron a cabo con el fin de estimar la consistencia interna de cada escala; y se llevaron a cabo análisis descriptivos de cada una de las escalas para explorar la adecuación y pertinencia de los reactivos, e identificar la variabilidad de las respuestas que provee cada escala, por separado en cada sexo y nivel educativo, para finalmente, definir la versión que se aplicó en el estudio final.

A continuación se presenta a modo de Sumario, una guía de los análisis estadísticos llevados a cabo para cumplir con el Objetivo del estudio piloto. Dada la gran cantidad de variables e información analizada, en el *Anexo 2* se detallan los resultados obtenidos y se presentan las Tablas 2.1 - 2.14e al final del mismo.

Análisis estadísticos del estudio piloto.

Se establecieron grupos de análisis por separado respecto a cada sexo en cada nivel educativo, en un diseño de análisis estadísticos intersujetos. Los análisis llevados a cabo fueron los siguientes:

- *Descripción sociodemográfica de la muestra.* Distribución de frecuencias de las respuestas dadas a la Ficha de identificación (Tablas 2.1 - 2.3).

- *Características de ideación suicida e intentos de suicidio.* Distribución de frecuencias para identificar número de síntomas presentes de ideación suicida (en la última semana), e intentos de suicidio (alguna vez en la vida) (Tablas 2.4 - 2.5).

Análisis psicométricos de las escalas.

- *Consistencia interna de cada una de las escalas.* Cálculo del coeficiente alpha de Cronbach, a fin de conocer la consistencia interna de las escalas aplicados, en en total de hombres y mujeres de cada nivel educativo (Tabla 2.6).

Análisis descriptivos de las escalas.

- Análisis de varianza para delimitar diferencias entre los adolescentes comparando hombres y mujeres en secundaria, y hombres y mujeres en preparatoria, por separado en cuanto a los puntajes obtenidos en las escalas (Tabla 2.7).

- Análisis de frecuencias para identificar la ocurrencia (en los últimos tres meses) de los estresores cotidianos familiares, sociales y de la sexualidad (Tablas 2.8 - 2.10).

- Análisis de varianza de los niveles de estrés percibido ante la ocurrencia (en los últimos tres meses) de cada uno de los estresores en las tres áreas de vida mencionadas: familiar, social, de la sexualidad (Tablas 2.11 - 2.13).

- Análisis de frecuencias para identificar los recursos de apoyo ante cada fuente de conflicto: Problemas con papá, con mamá, con hermano(a), con amigo(a); y persona a quien le pueden contar todo, hasta sus más íntimos secretos: confidente -como recurso de apoyo- (Tablas 2.14a - 2.14e).

RESULTADOS DEL ESTUDIO FINAL.

Como ya se mencionó anteriormente, por rigor metodológico, aún habiendo establecido la adecuación de las escalas incluídas para integrar el instrumento del estudio final (*Anexo 3: Instrumento final*), en el estudio final se replicaron los análisis estadísticos que se llevaron a cabo en el estudio piloto, a fin de re-verificar la adecuación de las escalas en los adolescentes que participaron en el estudio final, para justificar su posterior inclusión en los análisis multivariados, que darían cuenta de los Objetivos General y Específicos de la investigación.

Así, como en el Capítulo anterior, a continuación se presenta un Sumario de los análisis estadísticos llevados a cabo en el estudio final.

Análisis estadísticos del estudio final.

- *Descripción sociodemográfica de la muestra.* Distribución de frecuencias de las respuestas dadas a la sección de Ficha de identificación. (Tablas 1 - 3).

- *Características de ideación suicida e intentos de suicidio.* Análisis de frecuencias para identificar el número de síntomas presentes de ideación suicida, y número de intentos de suicidio (alguna vez en la vida), edad del intento registrado, letalidad, deseo de morir y consumo de alcohol y/o drogas al momento del intento suicida (Tablas 4 - 9).

Análisis descriptivos de las escalas.

Con el fin de facilitar la exposición de los resultados, las Tablas de estos análisis descriptivos se presentan en el *Anexo 4: Tablas de los análisis descriptivos de las escalas en el estudio final*. Los análisis se realizaron comparando hombres y mujeres en cada nivel educativo, por separado.

- *Análisis de frecuencias para identificar la ocurrencia de los estresores cotidianos familiares, sociales y de la sexualidad* (Tablas 4.1 - 4.3).

- *Análisis de varianza de los niveles de estrés percibido ante la ocurrencia de los estresores en las tres áreas de vida mencionadas: familiar, social, de la sexualidad* (Tablas 4.4 - 4.6).

- *Análisis de frecuencias para identificar los recursos de apoyo ante cada fuente de conflicto: papá, mamá, hermanos(as), amigo(a)* (Tablas 4.7a - 4.7e).

• *Análisis de varianza de las respuestas de enfrentamiento* (ante problemas familiares, y con mejor amigo(a) (Tablas 4.8a - 4.8b).

• *Análisis de varianza para delimitar diferencias entre los adolescentes en cuanto a los puntajes obtenidos en las escalas* (Tablas 4.9a - 4.9e).

Análisis psicométricos de las escalas.

• *Consistencia interna de las escalas.* Cálculo del coeficiente alpha de Cronbach a fin de conocer la consistencia interna de las escalas aplicadas (Tabla 10).

Todos los análisis psicométricos se realizaron por separado en cada nivel educativo y en cada sexo. Por ello, la presentación de los resultados acerca de las características psicométricas de las escalas -análisis factoriales de primero y segundo orden- y de los análisis multivariados, se presentan por separado en los siguientes sub-capítulos:

- I. HOMBRES DE SECUNDARIA: HS.
- II. MUJERES DE SECUNDARIA: MS.
- III. HOMBRES DE BACHILLERATO: HB.
- IV. MUJERES DE BACHILLERATO: MB.

-En detalle, los resultados que se reportan por separado en cada sub-capítulo se obtuvieron de los siguientes análisis:

• *Análisis factoriales de primer orden* para establecer la validez de constructo de cada una de las escalas, a fin de delimitar semejanzas y diferencias en cada nivel educativo y sexo. Estos análisis factoriales que se llevaron a cabo en todos los casos fueron del tipo de componentes principales con iteración (PA2), rotación varimax. La selección de los reactivos en los factores obtenidos (valor Eigen ≥ 1.0) tuvo como criterio cargas factoriales iguales o superiores a .40 y la congruencia conceptual. En el *Anexo 5* se presentan las tablas de estos análisis, por separado en cada grupo de análisis

• *Consistencia interna de los factores.* Cálculo del alpha de Cronbach a fin de conocer la consistencia interna de cada uno de los factores resultantes de cada escala (*Anexo 5*).

A fin de facilitar la comprensión de esta fase de análisis, al final del *Anexo 5* se presenta el Cuadro 5 a modo de resumen de los factores derivados de cada escala, en cada nivel educativo y sexo, incluyendo los coeficientes de consistencia interna de cada uno de ellos.

• *Análisis factoriales de segundo orden* con todos los factores, a fin de delimitar la conformación de dimensiones de constructo. Estos análisis factoriales se llevaron a cabo con el fin de observar la agrupación de variables y delimitar la configuración dimensional en cada nivel educativo y sexo, por separado. En los cuatro grupos, los análisis factoriales fueron del tipo de componentes principales con iteración (PA2), rotación varimax. La selección de los factores en las dimensiones resultantes (valor Eigen ≥ 1.0) tuvo como criterio cargas factoriales iguales o superiores a .40 y la congruencia conceptual. Cada Tabla incluye las dimensiones resultantes, los valores Eigen respectivos (VE) y el porcentaje de varianza explicada (% VAR) de cada dimensión.

Cabe mencionar que en este paso de análisis, se excluyó del estudio la sección de estrés que se refiere a la relación con la pareja / novio(a), dado que, siendo una área de vida sumamente importante, no se indagó con suficiente profundidad. Además, no fue la mayoría quien reportó tener novio(a), lo que dificultaba el proceso analítico de los datos. (Reportaron tener novio(a) / pareja en secundaria: 59.7% de los hombres y 42.6% de las mujeres; y en bachillerato: 47.8% de los hombres y 59.2% de las mujeres).

Análisis estadísticos para la delimitación de los Modelos Conceptuales Hipotéticos Propuestos en cada nivel educativo y sexo, por separado.

• *Análisis de correlaciones producto-momento de Pearson* para identificar indicadores protectores y de riesgo relacionados con sintomatología depresiva e ideación suicida.

• *Análisis de regresión múltiple por pasos* para identificar indicadores protectores y de riesgo predictores de sintomatología depresiva e ideación suicida.

Se describen los resultados, de acuerdo a la ubicación de las dimensiones en el Modelo Conceptual Hipotético Propuesto, en orden descendente para distinguir aquellas que tuvieron más fuerza.

CONTEXTO DE LOS PLANTELES EDUCATIVOS SELECCIONADOS.

La muestra obtenida para esta fase final de la investigación se obtuvo de la población que asiste a dos planteles educativos oficiales. A continuación se describen algunas características de cada uno de ellos.

PLANTEL DE EDUCACIÓN MEDIA BÁSICA: SECUNDARIA.

La escuela seleccionada se encuentra en la colonia Peña Pobre, Delegación Política de Tlalpan, al sur de la Ciudad de México. Aparentemente de nivel socioeconómico medio bajo, por consecuencia la población estudiantil que acude a ella puede considerarse ubicada en dicho nivel socioeconómico.

La mayoría de los alumnos de este plantel proviene de la misma colonia mencionada y de otras aledañas a ésta, como las colonias Isidro Fabela, Miguel Hidalgo, Fama y Fuentes Brotantes. Sin embargo, también acuden adolescentes provenientes de colonias más alejadas - pero de la misma Delegación Política- como San Andrés Totoltepec, San Pedro Mártir, El Ajusco, San Nicolás, etc.

En este plantel existen dos turnos para impartir clases: matutino y vespertino. En el primero (en el que se realizó el estudio) asisten alumnos de menor edad -la esperada teóricamente, sin repeticiones de grado-y mejor rendimiento académico. Las orientadoras vocacionales del plantel reportaron que los problemas más severos a los que se enfrentan los estudiantes están relacionados con el rendimiento académico y la conducta. También informaron que no tienen problemas relacionados con el consumo de sustancias (tabaco, alcohol, drogas), ni intentos de suicidio. Mencionaron que sí han tenido casos de sintomatología depresiva severa. Sin embargo, no se han visto en la necesidad de canalizar a ninguno de sus alumnos a alguna institución de salud especializada, ya que los enfrentan ellas mismas con pláticas con los alumnos y/o con los padres; así como con recomendaciones especiales a los maestros(as) para colaborar en la atención a quienes hayan presentado alguna problemática severa.

PLANTEL DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR: BACHILLERATO.

El plantel seleccionado se ubica en la zona de Culhuacán, Delegación Política de Coyoacán, al sur de la Ciudad de México. Acuden adolescentes provenientes de colonias cercanas: Lomas Estrella, Unidad CTM Culhuacán, Tasqueña y Culhuacán; así como también de zonas metropolitanas más alejadas: Xochimilco, Villa Coapa, Prado Coapa y San Lorenzo. Existen dos turnos: matutino y vespertino; en el primero se realizó la investigación. El nivel socioeconómico de la población es medio bajo. Para tener acceso al plantel es necesario presentar la credencial de estudiante a los vigilantes que están en la entrada. De igual forma, para entrar a cada uno de los edificios donde están los salones de clases se debe pedir autorización a los prefectos que vigilan cada uno de éstos.

Las autoridades escolares mencionan que uno de sus principales problemas es el rendimiento académico y los altos índices de deserción escolar y reprobación. Esto, debido a que generalmente ingresan a este plantel alumnos rechazados de otras instituciones públicas de educación media superior (UNAM e IPN). Lo que incrementa la posibilidad de que este plantel atienda las necesidades de adolescentes con bajo rendimiento académico; aunque, por supuesto, no son todos los casos.

Por otra parte, reportaron que han tenido casos de alumnos que presentan síntomas de depresión a causa de la "frustración escolar" y de los problemas con sus familias. Estos casos han sido atendidos por las orientadoras vocacionales y por las trabajadoras sociales del plantel, mediante pláticas y recomendaciones a los adolescentes. En algunos casos, les han proporcionado información acerca de algunos servicios clínicos y psicológicos especializados para que obtengan la ayuda que requieren, siempre dejando la última decisión a los alumnos; es decir, no los obligan a asistir a dichas instituciones, es voluntario. Además de estos problemas, reportaron que es frecuente el consumo de alcohol entre sus estudiantes y que en ocasiones se han percatado de uso de drogas (marihuana), por lo que con cierta frecuencia realizan campañas de información, para tratar de reducir el consumo de éstos. Asimismo, realizan campañas de información relacionadas con otros aspectos que consideran de interés y utilidad para los alumnos (información y pláticas sobre sexualidad, SIDA, orientación vocacional, etc.).

•DESCRIPCIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DE LA MUESTRA (Tablas 1 - 3).

En la Tabla 1 se observa que en secundaria, el promedio de edad de los hombres fue de 13.5 ± 1.1 años y en las mujeres fue de 13.2 ± 1.0 años. La mayoría no eran hijos primogénitos (75% y 72% respectivamente) y no eran hijos únicos (92% y 97%). El 81% de los hombres y el 82% de las mujeres vivían con ambos progenitores, los mayores porcentajes casados por primera vez, seguido por la unión libre. Cabe señalar que la proporción de estudiantes de secundaria viviendo sólo con su mamá / sustituta fue de 12% y 13%.

En bachillerato, los estudiantes varones tenían en promedio 17.1 ± 1.4 años, y las mujeres 16.7 ± 1.2 años de edad. La mayoría de los hombres no eran los primogénitos (69%) y 95% tenían hermanos(as); de las mujeres, el 70% no eran primogénitas y el 97% tenían hermanos(as). La mayoría de los varones (75%) y de las mujeres (83%) vivían con ambos progenitores, en su mayoría casados por primera vez o en unión libre; siguiendo en importancia la proporción de estudiantes que vivían sólo con su mamá / sustituta (14% y 11%).

DESCRIPCIÓN SOCIODEMOGRÁFICA.
ESTRUCTURA FAMILIAR,
EN CADA NIVEL EDUCATIVO Y SEXO.

	SECUNDARIA				BACHILLERATO			
	H (n=201)		M (n=209)		H (n=205)		M (n=201)	
	\bar{X}	D. E.	$\bar{X}$	D. E.	$\bar{X}$	D. E.	$\bar{X}$	D. E.
EDAD	13.45	1.10	13.17	0.96	17.06	1.36	16.67	1.24
RANGO	(12-16)		(12-16)		(15-20)		(15-20)	
	f	%	f	%	f	%	f	%
PRIMOGENITO								
si	50	24.9	58	27.8	63	30.7	60	29.9
no	151	75.1	151	72.2	142	69.3	141	70.1
HUJO ÚNICO								
si	17	8.5	7	3.3	11	5.4	6	3.0
no	184	91.5	202	96.7	194	94.6	195	97.0
CON QUIÉN VIVE								
papá y mamá	163	81.1	172	82.3	154	75.1	167	83.1
sólo papá/sust.	6	3.0	2	1.0	7	3.4	1	0.5
sólo mamá/sust.	25	12.4	27	12.9	28	13.7	23	11.4
otro	7	3.5	8	3.8	16	7.8	10	5.0
EDO. CIVIL PAPÁ								
soltero	5	2.5	2	1.0	1	0.5	4	2.0
casado 1er matrim.	129	64.2	142	67.9	135	65.9	141	70.1
casado 2o matrim.	7	3.5	17	8.1	15	7.3	13	6.5
unión libre	14	7.0	14	6.7	9	4.4	12	6.0
separado	8	4.0	4	1.9	11	5.4	9	4.5
divorciado	6	3.0	9	4.3	6	2.9	5	2.5
viudo	4	2.0	1	0.5	2	1.0	2	1.0
fallecido	7	3.5	3	1.4	8	3.9	3	1.5
no sabe	21	10.4	17	8.1	18	8.8	12	6.0
EDO. CIVIL MAMÁ								
soltera	6	3.0	6	2.9	6	2.9	4	2.0
casada 1er matrim.	134	66.7	146	69.9	137	66.8	142	70.6
casada 2o matrim.	12	6.0	17	8.1	14	6.8	10	5.0
unión libre	13	6.5	13	6.2	10	4.9	13	6.5
separada	6	3.0	6	2.9	14	6.8	11	5.5
divorciada	5	2.5	9	4.3	6	2.9	8	4.0
viuda	3	1.5	7	3.3	8	3.9	3	1.5
fallecida	1	0.5	-	-	1	0.5	2	1.0
no sabe	21	10.4	5	2.4	9	4.4	8	4.0

En la **Tabla 2** se aprecia que la mayoría de los estudiantes de secundaria (78% y 95%) no trabajó por tres meses seguidos recibiendo sueldo durante el año pasado; proporción de estudiantes trabajadores que fue menor en bachillerato (60% y 79%); ya que en este nivel educativo un 40% de los hombres y un 21% de las mujeres reportaron sí haber trabajado al menos tres meses seguidos percibiendo un salario. La distribución de las muestras por grado escolar fue proporcional en los tres grados de secundaria tanto en los hombres como en las mujeres; en bachillerato no fue así porque de haber cubierto el último año de este ciclo el rango de edad abarcado habría sido mayor al establecido en los criterios de selección de la muestra. Respecto a su desempeño escolar, en secundaria ambos sexos reportaron obtener con más frecuencia calificaciones de 8 (46% y 54%) y de 6-7 (45% y 29%); así como en bachillerato la mayoría de los hombres reportó obtener calificaciones de 6-7 (52%) seguidas de 8 (44%), mientras que más mujeres reportaron obtener con más frecuencia calificaciones de 8 (62%), seguidas de 6-7 (33%). Respecto a las ausencias escolares en los últimos 6 meses, en secundaria se observó una menor proporción: 63% y 72%; mientras que en bachillerato un 51% de los hombres y un 42% de las mujeres informaron haber faltado entre 1 y 10 días de clases. Los estudiantes de secundaria en su mayoría no interrumpieron sus estudios por seis meses seguidos o más (95% y 99%); mientras que los de bachillerato un 52% de los hombres y un 68% de las mujeres si interrumpieron sus estudios. La percepción del desempeño escolar en ambos niveles educativos -tanto en hombres como en mujeres- fluctuó entre bueno y regular.

**DESCRIPCIÓN SOCIODEMOGRÁFICA.
ESTADO LABORAL-ESTUDIANTE,
EN CADA NIVEL EDUCATIVO Y SEXO.**

	SECUNDARIA				BACHILLERATO			
	H (n=201)		M (n=209)		H (n=205)		M (n=201)	
	f	%	f	%	f	%	f	%
TRABAJO								
no trabajó	156	77.6	198	94.7	123	60.0	159	79.1
medio tiempo	37	18.4	8	3.8	43	21.0	21	10.4
tiempo completo	8	4.0	3	1.4	39	19.0	21	10.4
GRADO ESCOLAR								
1º año	54	26.9	72	34.4	122	59.5	96	47.8
2º año	73	36.3	74	35.4	58	28.3	79	39.3
3º año	74	36.8	63	30.1	25	12.2	26	12.9
CALIFICACIONES								
9-10	16	8.0	26	12.4	7	3.4	8	4.0
8	92	45.8	117	56.0	90	43.9	125	62.2
6-7	90	44.8	60	28.7	106	51.7	67	33.3
5 ó menos	3	1.5	6	2.9	2	1.0	1	0.5
AUSENCIAS								
ningún día	126	62.7	151	72.2	73	35.6	100	49.8
1-10 días	67	33.3	52	24.9	105	51.2	85	42.3
11-20 días	3	1.5	2	1.0	17	8.3	12	6.0
21 ó más días	5	2.5	4	1.9	10	4.9	4	2.0
INTERRUPCIÓN DE EST.								
si	11	5.5	3	1.4	98	47.8	64	31.8
no	190	94.5	206	98.6	107	52.2	137	68.2
DESEMPEÑO ESCOLAR								
muy bueno	18	9.0	42	20.1	5	2.4	3	1.5
bueno	94	46.8	94	45.0	77	37.6	104	51.7
regular	81	40.3	72	34.4	117	57.1	93	46.3
malo	8	4.0	1	0.5	6	2.9	1	0.5

En la **Tabla 3** se presentan las características del jefe de familia, considerado éste como la persona que aporta la mayor cantidad de dinero para el gasto familiar. La mayor proporción de estudiantes de secundaria y bachillerato identificó al papá como jefe de familia, seguido en proporción por la mamá.

En esta Tabla se observa que la escolaridad del jefe de familia está distribuída desde primaria completa hasta carrera universitaria, donde la mayoría de los jefes de familia de estudiantes de secundaria reportó primaria completa y secundaria completa; mientras que los jefes de familia de la muestra de bachillerato además de la escolaridad anterior, se reportó una alta proporción importante de jefes de familia con estudios de preparatoria o equivalente.

Respecto a la ocupación del jefe de familia de los estudiantes de secundaria y bachillerato se observa que en ambas muestras el perfil ocupacional fue similar, predominando los propietarios de pequeño comercio, los empleados (empresa privada/gobierno), y los obreros (calificado/no calificado, eventual); aunque hubo una proporción importante registrada en "otra ocupación" (quizás no contemplada en las opciones propuestas, o bien el estudiante desconocía la actividad específica laboral del jefe de familia referido).

DESCRIPCIÓN SOCIODEMOGRÁFICA.
CARACTERÍSTICAS DEL JEFE DE FAMILIA.
EN CADA NIVEL EDUCATIVO Y SEXO.

	SECUNDARIA				BACHILLERATO			
	H (n=201)		M (n=209)		H (n=205)		M (n=201)	
	f	%	f	%	f	%	f	%
QUIÉN JEFE DE FAM.								
papá	148	73.6	165	78.9	156	76.1	159	79.1
mamá	38	18.9	34	16.3	41	20.0	38	18.9
tío	2	1.0	2	1.0	2	1.0	2	1.0
tutor	3	1.5	5	2.4	1	0.5	1	0.5
abuelo(a)	1	0.5	3	1.4	5	2.4	1	0.5
nadie	9	4.5						
ESCOLARIDAD JEFE FAM.								
no esc., no leer ni escrib.	2	1.0	3	1.4	2	1.0	3	1.5
no esc., sí leer y escrib.	8	4.0	12	5.7	22	10.7	25	12.4
primaria incompleta	23	11.4	27	12.9	31	15.1	33	16.4
primaria completa	31	15.4	45	21.5	21	10.2	34	16.9
secundaria incompleta	20	10.0	24	11.5	21	10.2	17	8.5
secundaria completa	35	17.4	44	21.1	32	15.6	38	18.9
estudios comerciales o de preparatoria o equivalente	5	2.5	1	0.5	14	6.8	17	8.5
normalista o maestro	21	10.4	23	11.0	2	1.0	6	3.0
carrera universitaria	2	1.0	3	1.4	2	1.0	3	1.5
otros estudios	21	10.4	12	5.7	23	11.2	17	8.5
no sabe	2	1.0	2	1.0	1	0.5	1	0.5
OCCUPACIÓN JEFE FAM.								
profesionista	2	1.0	12	5.7	1	0.5	6	3.0
maestro	40	19.9	8	3.8	17	8.3	20	10.0
proprietario por comercio	3	1.5	9	4.3	4	2.0	6	3.0
proprietario gran comercio	15	7.5	1	0.5	4	2.0	20	10.0
empleado de gobierno	1	0.5	17	8.1	31	15.1	38	18.9
empleado empresa privada	27	13.4	29	13.9	41	20.0	37	18.4
arrendador de bienes inmuebles	29	14.4	2	1.0	1	0.5	7	3.5
trabajador calificado	10	5.0	27	12.9	17	8.3	28	13.9
trabajador no calif. eventual	21	10.4	25	11.9	15	7.3	24	11.9
campesino								
subempleada								
retirado								
personeado								
estudiante								
no sabe								

•CARACTERÍSTICAS DE IDEACIÓN SUICIDA E INTENTOS DE SUICIDIO (Tablas 4 - 9).

Síntomas de ideación suicida.

En la **Tabla 4** se observa que la frecuencia de por lo menos algún síntoma de ideación suicida presente en la semana previa al estudio fue la siguiente: En secundaria, los hombres reportaron un 58.2%, y las mujeres un 54.5%. Quienes reportaron presentes todos los síntomas de ideación representaron un 12.9% de los hombres, y un 11.0% de las mujeres.

En bachillerato, los hombres reportaron un 57.6% y las mujeres un 54.2%. Quienes reportaron presentes los cuatro síntomas fueron: el 9.8% de los hombres y el 8.5% de las mujeres.

Persona cercana que se haya suicidado.

En la **Tabla 5** se observa que en secundaria, un 15.4% de los hombres y un 11.5% de las mujeres conocieron alguna persona que se suicidó, siguiendo en importancia los porcentajes de Otro pariente y de Amigo(a).

En bachillerato, más mujeres (16.9%) que hombres (12.7%) reportaron haber conocido a alguna persona que se suicidó, siguiendo en importancia también las categorías de Otro pariente y de Amigo(a).

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

Estudio Final
Tabla 4

**NÚMERO EXISTENTE DE SÍNTOMAS DE IDEACIÓN SUICIDA,
EN CADA NIVEL EDUCATIVO Y SEXO.**

N° DE SÍNTOMAS	SECUNDARIA				BACHILLERATO			
	H (n=201)		M (n=209)		H (n=205)		M (n=201)	
	f	%	f	%	f	%	f	%
CERO	84	41.8	95	45.5	87	42.4	92	45.8
UNO	41	20.4	34	16.3	59	28.8	57	28.4
DOS	23	11.4	31	14.8	28	13.7	22	10.9
TRES	27	13.4	26	12.4	11	5.4	13	6.5
CUATRO	26	12.9	23	11.0	20	9.8	17	8.5

Estudio Final
Tabla 5

**PERSONA CERCANA QUE SE SUICIDÓ,
EN CADA NIVEL EDUCATIVO Y SEXO.**

	SECUNDARIA				BACHILLERATO			
	H (n=201)		M (n=209)		H (n=205)		M (n=201)	
	f	%	f	%	f	%	f	%
PAPA	3	1.5	2	1.0	-	-	-	-
MAMÁ	-	-	1	0.5	-	-	1	0.5
HERMANO(A)	-	-	1	0.5	1	0.5	-	-
OTRO PARIENTE	18	9.0	9	4.3	5	2.4	9	4.5
AMIGO(A)	10	5.0	14	6.7	6	2.9	11	5.5
NOVIO(A)/PAREJA	1	0.5	1	0.5	1	0.5	-	-
ALGÚN CONOCIDO	31	15.4	24	11.5	26	12.7	34	16.9

Número de Intentos de suicidio.

En la **Tabla 6** se presenta el número de intentos de suicidio alguna vez en la vida reportado por los(as) adolescentes. En secundaria, se observó en los hombres una frecuencia de 22.9% de uno ó más intentos de suicidio; y las mujeres reportaron un 25.8%. El promedio de edad del reporte de intentos de suicidio en los hombres fue de 11.03 ± 2.5 años, y en las mujeres fue de 12.04 ± 1.8 años.

En bachillerato, en los hombres se observó una frecuencia de intento (uno o más) de 14.6% (\bar{x} edad = 14.3 ± 3.2 años); y en las mujeres un 20.9% de intentos de suicidio (\bar{x} edad = 14.9 ± 1.7 años).

**NÚMERO DE INTENTOS DE SUICIDIO,
EN CADA NIVEL EDUCATIVO Y SEXO.**

N° DE INTENTOS	SECUNDARIA				BACHILLERATO			
	H (n=201)		M (n=209)		H (n=205)		M (n=201)	
	f	%	f	%	f	%	f	%
NINGUNO	131	65.2	127	60.8	139	67.8	120	59.7
UNO	34	16.9	33	15.8	22	9.8	30	14.9
DOS	4	2.0	17	8.1	5	2.4	7	3.5
TRES O MÁS	8	4.0	4	1.9	5	2.4	5	2.5
Dato perdido	24	11.9	28	13.4	36	17.6	39	19.4
EDAD	\bar{X}	D. E.	$\bar{X}$	D. E.	$\bar{X}$	D. E.	$\bar{X}$	D. E.
	11.03	2.53	12.04	1.75	14.30	3.20	14.90	1.67
Rango	(2-16)		(6-15)		(5-19)		(9-18)	
Dato perdido	141	70.1	161	77.0	172	83.9	162	80.6

Letalidad de los intentos.

En la **Tabla 7** se observa que en secundaria, los hombres reportaron que en su intento de suicidio consideraron que su muerte era improbable (16.9%), posible (10.4%) y certera (3.5%); las mujeres reportaron que su muerte era improbable (13.4%), posible (7.2%) y certera (2.4%).

En bachillerato, quienes intentaron alguna vez en su vida suicidarse, consideraron que su muerte era: improbable (5.9%), posible (8.8%) y certera (2.4%); las mujeres que intentaron suicidarse consideraron que su muerte era: improbable (10.0%), posible (8.0%) y certera (1.0%).

Deseo de morir en el intento.

En la **Tabla 8** se observa que en secundaria, los hombres reportaron que un 12.9% no quería morir, un 10.4% no le importaba si vivía o moría, y un 7.0% deseaba morir; las mujeres reportaron que un 6.2% no quería morir, 8.1% no le importaba vivir o morir, y un 9.1% deseaba morir.

En bachillerato, los hombres con intento de suicidio reportaron que un 4.4% no quería morir, un 5.9% no le importaba si vivía o moría, y un 5.4% deseaba morir; las mujeres por su parte reportaron que un 3.0% no quería morir, 9.0% no le importaba vivir o morir, y un 6.5% deseaba morir en el intento.

Consumo de sustancias al momento del intento.

En la **Tabla 9** se observa que el consumo de sustancias al momento del intento suicida fue bajo en todos los grupos de análisis. En secundaria, de los hombres que realizaron el intento, un 7.0% reportó haber consumido alcohol, y 0.5% alguna droga; de las mujeres, un 1.0% consumió alguna bebida alcohólica y también un 1.0% consumió alguna droga.

En bachillerato, los hombres reportaron que un 2.0% consumió alcohol, y 1.5% alguna droga; las mujeres reportaron que un 1.0% consumió alguna bebida alcohólica, y un 0.5% consumió alguna droga cuando intentó suicidarse.

**LETALIDAD DEL INTENTO DE SUICIDIO,
EN CADA NIVEL EDUCATIVO Y SEXO.**

MUERTE ERA:	SECUNDARIA				BACHILLERATO			
	H (n=201)		M (n=209)		H (n=205)		M (n=201)	
	f	%	f	%	f	%	f	%
IMPROBABLE	34	16.9	28	13.4	12	5.9	20	10.0
POSIBLE	21	10.4	15	7.2	18	8.8	16	8.0
CERTERA	7	3.5	5	2.4	5	2.4	2	1.0
Dato Perdido	139	69.2	161	77.0	170	82.9	163	81.1

**DESEO DE MORIR EN EL INTENTO DE SUICIDIO,
EN CADA NIVEL EDUCATIVO Y SEXO.**

	SECUNDARIA				BACHILLERATO			
	H (n=201)		M (n=209)		H (n=205)		M (n=201)	
	f	%	f	%	f	%	f	%
NO QUERÍA MORIR	26	12.9	13	6.2	9	4.4	6	3.0
NO IMPORTABA VIVIR O MORIR	21	10.4	17	8.1	12	5.9	18	9.0
DESEABA MORIR	14	7.0	19	9.1	11	5.4	13	6.5
Dato Perdido	140	69.7	160	76.6	173	84.4	164	81.6

**CONSUMO DE SUSTANCIAS CUANDO INTENTÓ SUICIDARSE,
EN CADA NIVEL EDUCATIVO Y SEXO.**

	SECUNDARIA				BACHILLERATO			
	H (n=201)		M (n=209)		H (n=205)		M (n=201)	
	f	%	f	%	f	%	f	%
ALCOHOL	14	7.0	2	1.0	4	2.0	2	1.0
ALGUNA DROGA	1	0.5	2	1.0	3	1.5	1	0.5

ANÁLISIS DESCRIPTIVOS DE LAS ESCALAS.

Con el fin de facilitar la exposición de los resultados, las Tablas de estos análisis descriptivos se presentan en el *Anexo 4: Tablas de los análisis descriptivos de las escalas en el estudio final (Tablas 4.1 - 4.9e)*. Estos análisis se realizaron comparando hombres y mujeres en cada nivel educativo, por separado.

• *Análisis de frecuencias para identificar la ocurrencia de los estresores cotidianos (Tablas 4.1 - 4.3).*

En la **Tabla 4.1** se presenta la ocurrencia de los estresores cotidianos familiares en cada nivel educativo y sexo, donde se observa que los estresores evaluados fueron frecuentes en los grupos estudiados. A modo de resumen, en secundaria se encontró que el promedio de ocurrencia de los estresores familiares evaluados fue: $x=90.17\%$ en los varones y $x=63.59\%$ en las mujeres; en bachillerato fue: $x=74.80\%$ en los hombres y $x=75.61\%$ en las mujeres. Al analizar diferencias estadísticamente significativas en la ocurrencia de estos estresores en hombres y mujeres de cada nivel educativo, se encontró que en secundaria 8 de los 9 estresores resultaron significativamente más frecuentes en los hombres. En bachillerato la proporción de ocurrencias fue similar en ambos sexos, por lo que no se obtuvieron diferencias significativas.

En la **Tabla 4.2** se presenta la ocurrencia de estresores cotidianos sociales, en cada nivel educativo y sexo. En global, la frecuencia promedio de este tipo de estresores fue: en secundaria $x=92.0\%$ en los varones y $x=65.3\%$ en las mujeres. En bachillerato se registró un promedio de $x=78.76\%$ en los hombres y un $x=76.66\%$ en las mujeres.

En la **Tabla 4.3** se muestra la ocurrencia de estresores concernientes a la sexualidad, en cada nivel educativo y sexo. El promedio registrado en la muestra de secundaria fue: $x=85.24\%$ en las mujeres y $x=42.10\%$ en los varones. En bachillerato fue de $x=70.24\%$ en los hombres y $x=62.56\%$ en las mujeres.

• *Análisis de varianza de los niveles de estrés (Tablas 4.4 - 4.6).*

Para identificar el nivel de estrés percibido en cada uno de los estresores cotidianos evaluados, se llevaron a cabo análisis de varianza comparando hombres y mujeres en cada nivel educativo, por separado. En la **Tabla 4.4** se observa que los estresores cotidianos familiares que

alcanzaron diferencias estadísticamente significativas al comparar hombres y mujeres en cada nivel educativo, fueron los siguientes. En secundaria (hombres vs. mujeres) resultaron 6 de 9=67%, siendo todos más estresantes para las mujeres: "Papá me ha prohibido ir a fiestas o reuniones importantes" ($x=1.8 \pm 1.0$ vs. $x=2.4 \pm 1.2$; $F=20.7324$, $p=.000$); "Papá me ha prohibido salir con amigos(as)" ($x=1.7 \pm 1.0$ vs. $x=2.4 \pm 1.2$; $F=28.7420$, $p=.000$); "Mamá me ha prohibido salir con amigos(as)" ($x=1.8 \pm 1.0$ vs. $x=2.2 \pm 1.1$; $F=9.3530$, $p=.002$); "Mamá me ha prohibido llegar tarde a casa" ($x=2.1 \pm 1.1$ vs. $x=2.4 \pm 1.2$; $F=5.6218$, $p=.018$); "Peleado o discutido con hermanos(as)" ($x=2.8 \pm 1.1$ vs. $x=3.1 \pm 1.0$; $F=6.7837$, $p=.010$); "Hermanos(as) han interferido en mi vida privada" ($x=2.1 \pm 1.2$ vs. $x=2.8 \pm 1.2$; $F=22.5479$, $p=.000$).

En bachillerato (hombres vs. mujeres) resultaron 4 de 9 = 44%, tres de ellos más estresantes para las mujeres: "Papá ha prohibido ir a fiestas o reuniones importantes" ($x=2.1 \pm 1.1$ vs $x=2.5 \pm 1.1$; $F=8.7165$, $p=.003$); "Papá ha prohibido salir con amigos(as)" ($x=1.9 \pm 1.1$ vs. $x=2.3 \pm 1.2$; $F=10.1841$, $p=.002$); "Papá ha prohibido llegar tarde a casa" ($x=2.3 \pm 1.0$ vs. $x=2.7 \pm 1.1$; $F=9.1952$, $p=.003$); y sólo uno significativamente más estresante para los varones: "Problemas con padres por sacar malas calificaciones" ($x=2.5 \pm 1.0$ vs. $x=2.3 \pm 1.1$; $F=3.7279$, $p=.054$).

En la **Tabla 4.5** se presentan las medias obtenidas respecto a los niveles de estrés percibidos en cada uno de los estresores cotidianos sociales. Las diferencias estadísticamente significativas al comparar sexos en cada nivel educativo, fueron las siguientes. En secundaria, alcanzaron diferencias 5 de 9 = 56%, siendo en todos mayor el nivel de estrés percibido en las mujeres: "Mejor amigo(a) te ha dejado de hablar / te ha ignorado" ($x=2.3 \pm 1.2$ vs $x=2.7 \pm 1.2$; $F=13.0277$, $p=.000$); "Alguno(a) de tus mejores amigos(as) ha traicionado tu confianza" ($x=2.4 \pm 1.3$ vs. $x=2.9 \pm 1.2$; $F=13.7326$, $p=.000$); "Has sido criticado por tu forma de ser y de pensar" ($x=2.5 \pm 1.1$ vs. $x=2.6 \pm 1.2$; $F=4.7770$, $p=.030$); "Has sentido que le desagradas a la gente" ($x=1.9 \pm 1.1$ vs. $x=2.5 \pm 1.1$; $F=22.3179$, $p=.000$); "Has sentido que las personas que quieres hieren tus sentimientos" ($x=2.8 \pm 1.2$ vs. $x=3.1 \pm 1.1$; $F=5.7402$, $p=.017$).

En bachillerato alcanzaron diferencias también 5 de 9 estresores sociales(56%), todos más estresantes para las mujeres: "Mejor amigo(a) te ha dejado de hablar / te ha ignorado" ($x=2.0 \pm 1.0$ vs. $x=2.3 \pm 1.2$; $F=6.4137$, $p=.012$); "Alguno(a) de tus mejores amigos(as) ha traicionado tu confianza" ($x=2.4 \pm 1.3$ vs. $x=2.7 \pm 1.3$; $F=5.4192$, $p=.021$); "Has sentido que los demás se aprovechan de tí" ($x=2.1 \pm 1.1$ vs. $x=2.6 \pm 1.2$; $F=12.9194$, $p=.000$); "Te has sentido ofendido(a) cuando te han dicho que te has portado mal/que te has equivocado" ($x=2.0 \pm 1.0$ vs. $x=2.3 \pm 1.1$;

F=8.3412, p=.004); "Has sentido que las personas que quieres hieren tus sentimientos" ($x=2.5 \pm 1.2$ vs. $x=2.9 \pm 1.1$; F=14.5525, p=.000).

En la **Tabla 4.6** se observan los puntajes de los niveles de estrés de los estresores cotidianos en la sexualidad. Aquellos que alcanzaron diferencias significativas según sexo en cada nivel educativo fueron los siguientes. En secundaria, sólo uno de los 7 = 14% resultó más estresante, en este caso para las mujeres: "Has evitado tener relaciones sexuales por temor al embarazo, a enfermedades venéreas o al SIDA" ($x=2.2 \pm 1.3$ vs. $x=2.6 \pm 1.4$; F=3.8809, p=.050).

En bachillerato fueron 4 de 7 = 57%, tres de ellos, más estresantes para las mujeres: "Has tenido prejuicios que te impiden gozar tu sexualidad" ($x=2.1 \pm 1.1$ vs. $x=2.5 \pm 1.1$; F=8.7165, p=.003); "Has evitado tener relaciones sexuales por temor al desprestigio social o por las consecuencias emocionales" ($x=1.9 \pm 1.1$ vs. $x=2.3 \pm 1.2$; F=10.1841, p=.002); "Has evitado tener relaciones sexuales por temor al embarazo, a enfermedades venéreas o al SIDA" ($x=2.3 \pm 1.0$ vs. $x=2.7 \pm 1.1$; F=9.1952, p=.003); y uno significativamente más estresante para los varones: "Tu pareja te ha presionado a tener relaciones sexuales" ($x=2.5 \pm 1.0$ vs. $x=2.3 \pm 1.1$; F=3.7279, p=.054).

• **Análisis de frecuencias para identificar los recursos de apoyo (Tablas 4.7a - 4.7e).**

Problemas con papá.

En la **Tabla 4.7a** se observa que cuando los(as) adolescentes de secundaria tuvieron problemas con su papá, la mayoría prefirió acudir a buscar ayuda, consejo y/o consuelo con su mamá (33.8% hombres y 33.5% mujeres). Cabe señalar que el no acudir con alguien fue significativamente más frecuente en los hombres que en las mujeres (19.4% vs. 10.0%; $\chi^2=5.4$, p=.020).

En bachillerato el recurso de apoyo más solicitado para enfrentar problemas con el papá también fue la mamá en ambos sexos (31.2% y 39.3%); y también el no acudir con alguien (13.7% y 7.0%). Al comparar entre hombres y mujeres se encontró que fue significativamente más frecuente en los varones el acudir con el papá (7.3% vs. 2.5%; $\chi^2=5.000$, p=.025), o bien preferir no buscar apoyo (13.7% vs. 7.0%; $\chi^2=4.667$, p=.031).

Problemas con mamá.

En la **Tabla 4.7b** se observa que en secundaria, los recursos de apoyo más solicitados respecto a esta fuente de conflicto en ambos sexos fueron el papá (22.4% hombres y 12.4% las mujeres), el hermano(a) (17.4% hombres y 20.1% mujeres) y nadie (22.4% hombres y 7.7% mujeres). Al analizar diferencias significativas entre sexos, se observó que los hombres de secundaria prefirieron significativamente más al papá (22.4% vs. 12.4%; $\chi^2=5.085$, $p=.024$) y nadie (22.4% vs. 7.7%; $\chi^2=13.787$, $p=.000$) que las mujeres; mientras que éstas prefirieron más a las amigas que los hombres (7.0% vs. 14.4%; $\chi^2=5.828$, $p=.016$).

En bachillerato los recursos más frecuentes en ambos sexos fueron el papá (17.6% hombres y 10.4% mujeres), el hermano(a) (16.6% hombres y 18.9% mujeres), y el amigo(a) (9.3% hombres y 19.9% mujeres). El recurso de apoyo que utilizaron significativamente más los hombres que las mujeres cuando tuvieron problemas con mamá fue el papá (17.6% vs. 10.4%; $\chi^2=3.947$, $p=.047$); mientras que las mujeres buscaron más a los amigos(as) que los hombres (9.3% vs. 19.9%; $\chi^2=7.475$, $p=.006$).

Problemas con hermanos(as).

En la **Tabla 4.7c** se observa que en secundaria, tanto los varones como las mujeres prefirieron acudir con la mamá (25.4% y 32.1%) cuando tienen algún problema con alguno(a) de sus hermanos(as). Al comparar recursos de apoyo según sexo, se observaron diferencias en que los hombres acudieron significativamente más con el papá que las mujeres (13.4% vs. 6.7%; $\chi^2=4.122$, $p=.042$); y también los hombres reportaron más frecuentemente no acudir con alguien cuando tienen este tipo de problemas (21.4% vs. 9.6%; $\chi^2=8.397$, $p=.004$).

En bachillerato los recursos de apoyo más utilizados por los hombres fueron: la mamá (23.4%), el papá (12.7%) y el amigo(a) (10.7%); en las mujeres fueron: la mamá (32.3%), y el amigo(a) (13.9%). Al comparar entre sexos, se observó que los hombres acudieron significativamente más con el papá que las mujeres (12.7% vs. 6.5%; $\chi^2=4.333$, $p=.037$).

Problemas con amigo(a).

En la **Tabla 4.7d** se observa que en secundaria los recursos de apoyo más solicitados por los varones fueron: el hermano(a) y la novia (11.4% en ambos), y la mamá (10.0%); y por las mujeres fueron: la mamá (24.4%), el hermano(a) (14.4%), y el amigo(a) (11.5%). Al comparar los recursos de apoyo entre sexos, se encontró que ante los problemas con el amigo(a), las mujeres prefirieron acudir significativamente más con su mamá que los hombres (10.0% vs.

24.4%; $\chi^2=13.535$, $p=.000$); y más hombres que mujeres prefieren no acudir a buscar apoyo (30.3% vs. 8.6%; $\chi^2=23.405$, $p=.000$).

En bachillerato, los principales recursos utilizados por los hombres fueron: la mamá (16.1%) y el amigo(a) (15.1%); por las mujeres fueron también la mamá (24.9%), el amigo(a) (15.9%), y el hermano(a) (11.9%). Al comparar por sexos, se encontró que significativamente más hombres que mujeres prefirieron no acudir con alguien cuando tienen este tipo de problemas (17.1% vs. 7.5%; $\chi^2=8.000$, $p=.005$).

Persona para confiar intimidades -confidente-

En la **Tabla 4.7e** se observa que en secundaria, un 19.9% de los hombres y un 11.0% de las mujeres no tenían un confidente, es decir persona a la que le pudieran y quisieran contarle todo, hasta sus más íntimos secretos. De tenerlo, los hombres reportaron principalmente que era: el amigo(a) (19.4%), la mamá (17.9%), y el hermano(a) 12.4%); y las mujeres informaron que era: la mamá (33.0%), el amigo(a) (24.4%) y el hermano(a) (17.2%). Al comparar entre sexos, en secundaria se encontró que significativamente más hombres que mujeres no tenían confidente (19.9% vs. 11.0%; $\chi^2=4.587$, $p=.032$); más hombres que mujeres reportaron que su papá era su confidente (10.4% vs. 2.4%; $\chi^2=9.846$, $p=.002$); y que su novia era su confidente (10.0% vs. 2.4%; $\chi^2=9.000$, $p=.003$); por otro lado, significativamente más mujeres que hombres reportaron que su confidente era su mamá (17.9% vs. 33.0%; $\chi^2=10.371$, $p=.001$).

En bachillerato, reportaron no tener confidente el 17.1% de los hombres y el 8.5% de las mujeres. Cuando reportaron tener confidente, en los hombres se trató de: amigo(a) (24.9%), mamá (13.7%) y hermano(a) (12.7%); y en las mujeres: amigo(a) (30.8%), mamá (27.4%) y hermano(a) (13.9%). Se obtuvieron diferencias significativas en tanto que para los hombres el papá fue más frecuentemente el confidee (8.3% vs. 0.5%; $\chi^2=14.222$, $p=.000$) y no tener confidente (17.1% vs. 8.5%; $\chi^2=6.231$, $p=.013$). Mientras que en las mujeres la mamá fue significativamente más frecuente la confidente (13.7% vs. 27.4%; $\chi^2=8.783$, $p=.003$) que en los hombres.

•Análisis de varianza de las respuestas de enfrentamiento (Tablas 4.8a - 4.8b).

De acuerdo con lo expuesto en un Capítulo anterior de la presente Tesis, las respuestas de enfrentamiento -reactivos contemplados en la escala aplicada- ante las áreas de vida potencialmente estresantes consideradas -familia, y mejor amigo(a)-, se categorizaron de la siguiente forma:

AGRENC: Agresión encubierta:
CF1. "Le dejaste de hablar".
CF5. "No le hiciste caso, lo(a) ignoraste".

AGRMAN: Agresión manifiesta:
CF2. "Te enojaste, te peleaste".
CF7. "Le gritaste, expresaste tu coraje".

ADAPT: Adaptación:
CF3. "Te conformaste, no hiciste nada".
CF6. "Te adaptaste, comprendiste".

RESOL: Resolución de problemas:
CF4. "Trataste de convencer, platicar".

ÁNDEP: Ánimo depresivo:
CF8. "Te sentiste triste, lloraste".

Con el fin de analizar la frecuencia de uso de estas categorías en su conjunto ante las áreas de vida mencionadas, se crearon las siguientes variables:

FAMCOP: Categorías de resp. enfrent. ante estresor FAMILIAR.

AMICOP: Categorías de resp. enfrent. ante estresor con MEJOR AMIGO(A).

Análisis de varianza de cada una de las respuestas de enfrentamiento: Ante problemas familiares.

En la **Tabla 4.8a** se observa que en secundaria cuando los(as) adolescentes tuvieron problemas emocionalmente significativos con algún familiar (papá/mamá/hermano(a)), al comparar entre sexos se encontró que significativamente más mujeres que hombres utilizaron las

siguientes respuestas de enfrentamiento: "Le dejaste de hablar" -F AGRENC - ($x=1.45 \pm 0.7$ vs. $x=1.70 \pm 0.9$; $F=8.7318$, $p=.003$); "Te enojaste, te peleaste" -F AGRMAN - ($x=1.78 \pm 0.9$ vs. $x=2.04 \pm 1.0$; $F=6.7595$, $p=.010$); "Te sentiste triste, lloraste" -F ÁNDEP- ($x=1.95 \pm 1.2$ vs. $x=2.59 \pm 1.3$; $F=24.9051$, $p=.000$).

En bachillerato, también más mujeres que hombres utilizaron las siguientes respuestas de enfrentamiento ante problemas de índole familiar: "No le hiciste caso, lo(a) ignoraste" -F AGRENC- ($x=1.78 \pm 0.9$ vs. $x=2.05 \pm 1.1$; $F=6.1643$, $p=.014$); "Te enojaste, te peleaste" -F AGRMAN- ($x=1.90 \pm 0.9$ vs. $x=2.12 \pm 0.9$; $F=5.5126$, $p=.019$); "Trataste de convencer, platicar" -F RESOL- ($x=2.06 \pm 1.0$ vs. $x=2.28 \pm 1.0$; $F=3.9322$, $p=.048$); "Te sentiste triste, lloraste" -F ÁNDEP- ($x=1.75 \pm 1.0$ vs. $x=2.85 \pm 1.1$; $F=98.7991$, $p=.000$). Respecto al uso de estas categorías de respuestas de enfrentamiento en su conjunto ante un estresor familiar -FAMCOP-, se observa que las mujeres de cada nivel educativo puntuaron significativamente más alto que los hombres. En secundaria: $x=16.5 \pm 4.9$ vs. $x=15.2 \pm 4.2$; $F=5.9650$, $p=.015$; y en bachillerato: $x=17.3 \pm 3.9$ vs. $x=15.0 \pm 4.0$; $F=28.1363$, $p=.000$.

Análisis de varianza de cada una de las respuestas de enfrentamiento: Ante problemas con el mejor amigo(a).

En la **Tabla 4.8b** se observa que en secundaria los(as) adolescentes, cuando tuvieron problemas con sus amigos(as), al comparar entre sexos en cada nivel educativo, se encontró que en secundaria significativamente más mujeres que hombres utilizaron la siguiente respuesta de enfrentamiento: "Te sentiste triste, lloraste" -A ÁNDEP- ($x=1.58 \pm 1.0$ vs. $x=1.92 \pm 1.2$; $F=7.9193$, $p=.005$).

En bachillerato se observó que también las respuestas de enfrentamiento significativamente más utilizadas por las mujeres que por los hombres fueron: "Te adaptaste, comprendiste" -A ADAPT- ($x=1.82 \pm 0.9$ vs. $x=2.17 \pm 1.0$; $F=10.4317$, $p=.001$); "Trataste de convencer, platicar" -A RESOL- ($x=1.96 \pm 1.1$ vs. $x=2.24 \pm 1.0$; $F=5.7739$, $p=.017$); "Te sentiste triste, lloraste" -A ÁNDEP- ($x=1.32 \pm 0.8$ vs. $x=2.15 \pm 1.2$; $F=53.1040$, $p=.000$). Respecto al uso de estas categorías de respuestas de enfrentamiento en su conjunto ante un estresor con mejor amigo(a) -AMICOP-, se observa que sólo en bachillerato las mujeres puntuaron significativamente más alto que los hombres ($x=15.1 \pm 4.1$ vs. $x=13.6 \pm 4.6$; $F=7.7517$, $p=.006$).

•Análisis de varianza para delimitar diferencias entre los adolescentes en cuanto a los puntajes obtenidos en las escalas (Tablas 4.9a - 4.9e).

A fin de facilitar la presentación de los resultados, se presentan a continuación las abreviaturas que se utilizarán a continuación a lo largo del texto.

NOMENCLATURA DE LAS ESCALAS

NOMENCLATURA	ESCALA
ESTFAM	Estresores Cotidianos Familiares
ESTSOC	Estresores Cotidianos Sociales
ESTSEX	Estresores Cotidianos en la Sexualidad
IMPUL	Impulsividad
AUTOEST	Autoestima
SUERTE	Locus de Control: Suerte
AFECT	Locus de control: Afectividad
INTER	Locus de control: Internalidad
RELPA	Relación con Papá
RELMA	Relación con Mamá
APEFECTI	Efectividad de los Recursos de Apoyo
AGRENC	Agresión Encubierta
AGRMAN	Agresión Manifiesta
ADAPT	Adaptativa
RESOL	Resolutiva
ÁNDEP	Ánimo depresivo
FAMCOP	Categorías de Respuestas de Enfrentamiento ante Estresores Familiares
AMICOP	Categorías de Respuestas de Enfrentamiento ante Estresores con Mejor Amigo(a)
CESD	Escala del Centro de Estudios Epidemiológicos sobre Depresión
IDSUIC	Ideación Suicida

Nivel cognitivo de estrés.

En la Tabla 4.9a se observan los puntajes obtenidos en las escalas que se refieren a la evaluación cognitiva de estrés. Al comparar sexos en cada nivel educativo, se encontró que en secundaria los hombres reportaron significativamente mayor nivel de estrés que las mujeres en: el área social (mejor amigo(a)) -ESTSOC- ($x=20.73 \pm 6.2$ vs. $x=19.34 \pm 7.7$; $F=3.9971$, $p=.046$); y el área de la sexualidad -ESTSEX- ($x=13.16 \pm 4.8$ vs. $x=10.17 \pm 4.3$; $F=43.9781$, $p=.000$).

En bachillerato se observó que las mujeres reportaron mayor nivel de estrés que los hombres en: el área familiar -ESTFAM- ($x=17.47 \pm 6.1$ vs. $x=18.82 \pm 6.5$; $F=4.6016$, $p=.033$); y el área social -ESTSOC- ($x=17.58 \pm 6.4$ vs. $x=19.33 \pm 7.1$; $F=6.8091$, $p=.009$).

Recursos internos.

En la **Tabla 4.9b** se observa que en secundaria, los hombres reportaron significativamente mayores puntajes en la Escala de Impulsividad que las mujeres: ($x=10.22 \pm 3.8$ vs. $x=8.62 \pm 3.1$; $F=21.8163$, $p=.000$).

En bachillerato se encontró que los hombres reportaron mayores puntajes que las mujeres en: impulsividad -IMPUL- ($x=10.15 \pm 3.4$ vs. $x=9.43 \pm 3.1$; $F=4.9034$, $p=.027$); locus de control: -SUERTE- ($x=7.57 \pm 2.6$ vs. $x=6.9 \pm 2.1$; $F=8.3636$, $p=.004$); afectividad -AFECT- ($x=9.69 \pm 2.5$ vs. $x=9.25 \pm 2.1$; $F=3.7335$, $p=.054$); y fueron mayores los puntajes en las mujeres que en los hombres respecto a la autoestima -AUTOEST- ($x=29.95 \pm 3.4$ vs. $x=30.94 \pm 4.6$; $F=5.0789$, $p=.025$).

Recursos externos.

En la **Tabla 4.9c** se observa que en secundaria, las mujeres reportaron mayores puntajes en la escala de Relación con mamá -RELMA- ($x=44.41 \pm 8.8$ vs. $x=49.17 \pm 8.8$; $F=26.6146$, $p=.000$); y la Escala de Efectividad del Apoyo Recibido -APEFECT- ($x=13.35 \pm 5.0$ vs. $x=15.19 \pm 4.0$; $F=8.1343$, $p=.000$).

En bachillerato se encontró que también las mujeres reportaron mayores puntajes que los hombres en: -RELMA- ($x=44.15 \pm 8.8$ vs. $x=49.06 \pm 10.0$; $F=27.2328$, $p=.000$); y -APEFECT- ($x=14.52 \pm 4.1$ vs. $x=16.87 \pm 3.8$; $F=18.7303$, $p=.000$).

Respuestas de enfrentamiento.

En la **Tabla 4.9d** se observa que en secundaria las mujeres puntuaron significativamente más alto que los hombres ante problemas en el área familiar en las categorías de enfrentamiento denominadas Agresión Encubierta -F AGRENC- ($x=3.41 \pm 1.4$ vs. $x=3.73 \pm 1.6$; $F=3.8488$, $p=.051$); Agresión Manifiesta -F AGRMAN- ($x=3.88 \pm 1.7$ vs. $x=4.29 \pm 1.9$; $F=4.4993$, $p=.035$); Ánimo Depresivo -F ÁNDEP- ($x=1.95 \pm 1.2$ vs. $x=2.59 \pm 1.3$; $F=24.9051$, $p=.000$); ante problemas con los(as) amigos (as): -A ÁNDEP- ($x=1.58 \pm 1.0$ vs. $x=1.92 \pm 1.2$; $F=7.9193$,

p=.005); y en la categoría global de Ánimo Depresivo: -ÁNDEP- ($x=5.51 \pm 2.8$ vs. $x=7.19 \pm 3.0$; $F=16.1050$, $p=.000$).

En bachillerato se encontró que también las mujeres puntuaron significativamente más alto que los hombres ante problemas familiares utilizando respuestas categorizadas como: Agresión Encubierta -F AGRENC- ($x=3.38 \pm 1.5$ vs. $x=3.75 \pm 1.6$; $F=5.1939$, $p=.023$); Agresión Manifiesta -F AGRMAN- ($x=4.03 \pm 1.8$ vs. $x=4.44 \pm 1.7$; $F=4.7910$, $p=.029$); -F RESOL- Resolutiva ($x=2.06 \pm 1.0$ vs. $x=2.28 \pm 1.0$; $F=3.9322$, $p=.048$); Ánimo Depresivo -F ÁNDEP- ($x=1.75 \pm 1.0$ vs. $x=2.85 \pm 1.1$; $F=98.7991$, $p=.000$); ante problemas con amigos(as): Resolutiva -A RESOL- ($x=1.96 \pm 1.1$ vs. $x=2.24 \pm 1.0$; $F=5.7739$, $p=.017$); Animo Depresivo -A ÁNDEP- ($x=1.32 \pm 0.8$ vs. $x=2.15 \pm 1.2$; $F=53.1040$, $p=.000$); y en la categoría global de Ánimo Depresivo -ÁNDEP- ($x=4.93 \pm 2.1$ vs. $x=7.80 \pm 2.8$; $F=61.9136$, $p=.000$).

Estado emocional.

En la **Tabla 4.9e** se observa que en secundaria, las mujeres reportaron significativamente mayor sintomatología depresiva que los hombres: ($x=37.42 \pm 7.8$ vs. $x=40.52 \pm 10.47$ $F=11.4599$, $p=.001$).

En bachillerato, también fue mayor en las mujeres ($x=37.05 \pm 8.4$ vs. $x=40.09 \pm 11.46$ $F=9.3252$, $p=.002$).

RESULTADOS EN CADA GRUPO DE ANÁLISIS.

ANÁLISIS PSICOMÉTRICOS DE LAS ESCALAS.

CONSISTENCIA INTERNA DE LAS ESCALAS (Tabla 10).

En la **Tabla 10** se presentan los indicadores de consistencia interna de cada uno de las escalas aplicadas. En general, se observa que en hombres y mujeres tanto en secundaria y como en bachillerato, los coeficientes de consistencia interna de las escalas fueron muy satisfactorios, mostrando estabilidad según nivel educativo y sexo.

Tabla 10

CONSISTENCIA INTERNA DE LAS ESCALAS, EN CADA NIVEL EDUCATIVO Y SEXO.

ALPHA DE CRONBACH					
ESCALA	Nº DE REACTIVOS	SECUNDARIA		BACHILLERATO	
		HOMBRES (n=201)	MUJERES (n=209)	HOMBRES (n=205)	MUJERES (n=201)
Evaluación cognitiva de estrés					
ESTFAM2: (ESTTI - 6.)	6	.73	.80	.85	.83
ESTSOC	9	.75	.86	.84	.83
ESTSEX	7	.68	.75	.71	.72
Recursos internos					
IMPUL	5	.76	.76	.77	.74
AUTOEST	10	.51	.57	.66	.73
SUERTE	4	.65	.73	.77	.70
AFECTIV	4	.54	.64	.69	.48
INTERN	4	.76	.73	.81	.83
Recursos externos					
RELPA	15	.90 (167)	.91 (173)	.90 (181)	.92 (181)
RELMA	15	.89 (186)	.89 (191)	.91 (191)	.93 (193)
APEFECTI	4	.82 (137)	.72 (115)	.82 (112)	.86 (119)
Categ. Respuestas de Enfrentamiento, según área de vida					
FAMCOP	8	.64 (174)	.70 (147)	.63 (162)	.55 (154)
AMICOP	8	.67 (175)	.75 (141)	.74 (154)	.59 (138)
Estado emocional					
CESD	20	.79	.86	.83	.89
IDSUIC	4	.78	.84	.79	.81

De aquí en adelante, la presentación de los resultados psicométricos (análisis factoriales de primer y segundo orden) y multivariados (correlaciones de Pearson y regresión múltiple) se hará por separado en cada grupo de análisis, y en el siguiente orden:

- I. HOMBRES DE SECUNDARIA: HS.
- II. MUJERES DE SECUNDARIA: MS.
- III. HOMBRES DE BACHILLERATO HB.
- IV. MUJERES DE BACHILLERATO MB.

I. RESULTADOS EN LOS HOMBRES DE SECUNDARIA: HS.

ANÁLISIS FACTORIALES DE PRIMER ORDEN Y CONSISTENCIA INTERNA DE CADA FACTOR, EN HOMBRES DE SECUNDARIA (Tablas 5.1.HS. - 5.15.HS., en el Anexo 5).

Escala de Estrés Cotidiano Familiar -ESTFAM2- (Tabla 5.1.HS).

De los 9 reactivos originales en la escala (ESTT1 - ESTT9), se eliminaron de los análisis factoriales los dos reactivos que se refieren a estresores con los hermanos(as) y uno referente a problemas con los padres por bajo rendimiento académico, dado que estos tres reactivos exploraban muy someramente tales condiciones estresantes. Por ello, se sometieron a análisis seis reactivos (ESTT1 - ESTT6) que se agruparon en dos factores conceptualmente congruentes que explicaron el 61.9% de la varianza total de la escala. El primer factor (4 reactivos; 43.0% de la varianza) se refiere a "Prohibiciones parentales acerca de interacciones sociales" -PROHSAL-: ir a fiestas, salir con amigos(as). El segundo factor (dos reactivos; 18.9% de la varianza) se denominó "Prohibiciones parentales acerca de llegar tarde a casa" -PROHTAR-. El coeficiente de consistencia interna de la escala global fue de .73. En cada factor la consistencia interna también fue satisfactoria considerando el reducido número de reactivos que los integran: .74 y .63, respectivamente.

Escala de Estrés Cotidiano Social -ESTSOC- (Tabla 5.2.HS).

Se sometieron a análisis los 9 reactivos de la escala (ESTT10 - ESTT18), los cuales se agruparon en dos factores que explicaron el 47.3% del total de la varianza. El factor 1 (seis reactivos; 34.1% de la varianza) agrupó todos los reactivos referentes a "Estresores con mejor amigo(a)" -MAMIVU-. El segundo factor (3 reactivos; 13.2% de la varianza) agrupó tres reactivos referente a "Vulnerabilidad social" -VUL-, que se refieren a una percepción de rechazo de los demás con marcado sentimiento de víctima. La consistencia interna de la escala global fue de .75. De cada factor fue: .74 y .56, respectivamente.

Escala de Estrés Cotidiano en la Sexualidad -ESTSEX- (Tabla 5.3.HS).

Se analizaron los 7 reactivos de esta sección (ESTT19 - ESTT25), los cuales se agruparon en dos factores que explicaron el 51.6% de la varianza total de la escala. El factor 1 (4 reactivos; 34.5% de la varianza) se refiere a todos los "Estrés con el novio(a) / pareja": -ESTPARQ-. El segundo factor agrupó a los reactivos relacionados con la evitación del goce en las relaciones sexuales, ya sea por prejuicios, temor al desprestigio, al embarazo, o por contraer alguna enfermedad: "Relaciones sexuales" -ESTRSEX-. La consistencia interna de la escala global fue de .68, y de cada factor fue: .63 y .57, respectivamente.

Escala de Impulsividad -IMPUL- (Tabla 5.4.HS).

Los cinco reactivos de la escala original se agruparon en un sólo factor -IMPUL- que explicó el 52.0% del total de la varianza. La consistencia interna fue de .76.

Escala de Autoestima -AUTOEST- (Tabla 5.5.HS).

Los diez reactivos de la escala original se agruparon en 4 factores que explicaron el 60.6% de la varianza total. Cabe mencionar que cinco reactivos (AE1, AE2, AE4, AE6 y AE7) fueron recodificados para que a mayor puntaje, mayor autoestima. El primer factor (4 reactivos; 21.3% de la varianza) se denominó: "Autoestima positiva" -AEPOS1-, dado que agrupó a cuatro de los reactivos originalmente enunciados para que a mayor puntaje, mayor autoestima. El factor 2 agrupó a tres de los reactivos que se recodificaron (16.5% de la varianza), por lo que se nombró: "Falta de autoestima negativa-1" -FAENE1-. El factor 3 (2 reactivos; 11.5% de la varianza) agrupó a los dos reactivos restantes que se recodificaron "Falta de autoestima negativa-2" -FAENE2-. El cuarto factor quedó integrado por un reactivo (11.3% de la varianza), por lo que se le considera como un indicador. Aunque el reactivo AE5 tuvo una carga factorial elevada en este factor (.69), se eliminó de éste porque la consistencia interna de estos dos reactivos en su conjunto resultó negativa; mientras que al incluir dicho reactivo AE5 en el primer factor con carga factorial (.35) la consistencia interna de éste no se afectaba. Así pues, este factor 4 sólo se considerará como un indicador integrado por el reactivo AE8: "Desearía poder tener más respeto por mí mismo(a) -DRESPETO-. La consistencia interna de la escala global fue de .51; y de los tres factores: .58, .57 y .39, respectivamente.

Escala de Locus de control: Suerte -SUERTE- (Tabla 5.6.HS).

Los cuatro reactivos originales (LC1, LC4, LC7 y LC10) de esta dimensión de locus de control se agruparon asimismo en un sólo factor -SUERTE- que explicó el 49.2% del total de la varianza. La consistencia interna fue de .65.

Escala de Locus de control: Afectividad -AFECTIV- (Tabla 5.7.HS).

Los cuatro reactivos originales (LC2, LC2, LC8 y LC11) de esta dimensión de locus de control se agruparon también en un sólo factor -AFECTIV-, el cual explicó el 42.5% de la varianza total. La consistencia interna fue de .54.

Escala de Locus de control: Internalidad -INTERN- (Tabla 5.8.HS).

Los cuatro reactivos originales (LC3, LC6, LC9 y LC12) de esta dimensión de locus de control se agruparon en un factor -INTERN- que explicó el 58.8% del total de la varianza. La consistencia interna fue de .76.

Escala de Relación con papá -RELPA- (Tabla 5.9.HS).

Se sometieron a análisis los 15 reactivos de la escala original, los cuales se agruparon en 3 factores que explicaron el 59.9% de la varianza total. El primer factor (7 reactivos; 42.4% de la varianza) se denominó "Afecto de papá" -AFECTPA- porque quedó integrado por las manifestaciones tendientes a expresar sentimientos y acciones de afecto y convivencia del padre hacia el hijo(a). El factor 2 (cinco reactivos; 8.9% de la varianza) correspondió a "Comunicación de papá" -COMUNPA- porque agrupó reactivos concernientes al hecho de que el papá hable sobre diferentes aspectos e inquietudes con su hijo(a). El factor 3 (3 reactivos; 8.6% de la varianza) quedó integrado por los tres reactivos que se refieren a "Control de papá" -CONTRPA-, en términos de que el papá se interese en saber dónde sale su hijo(a), con quién va y fije hora para regresar a casa. La consistencia interna global fue de .90, y de cada factor fue: .88, .79 y .69, respectivamente.

Escala de Relación con mamá -RELMA- (Tabla 5.10.HS).

Se sometieron a análisis también los 15 reactivos de la escala original, los cuales se agruparon en 4 factores que explicaron el 65.0% del total de la varianza. El factor 1 se denominó "Afecto de mamá" -AFEMA- que integró 6 reactivos (40.3% de la varianza), ya que el reactivo RM2 que en la escala de Relación con el papá quedó en el primer factor, este mismo reactivo (sobre mamá) quedó en el segundo factor con peso factorial superior a .40 (.50 específicamente). Así es que en el factor 2 (10.2% de la varianza) se agruparon 4 reactivos: el ya mencionado RM2 y tres sobre el interés de la mamá en establecer comunicación con su hijo(a), por lo que se denominó: "Comunicación de mamá" -COMA-. El tercer factor (7.7% de la varianza) quedó integrado por dos de los reactivos referentes a "Control de mamá" -CONTMA-, uno menos que en la escala de Relación con papá (RM13), que aunque pesó con una carga factorial superior a .40 (.51 específicamente), resultó que en el cuarto factor obtuvo un peso de .61, razón por la cual se decidió dejarlo en este último factor. Además, en su conjunto, los tres reactivos del factor 4 (6.8% de la varianza total) tienen mayor congruencia

conceptual, por lo que se le denominó "Mamá se interesa en mi sexualidad" -RMSEX-. La consistencia interna global fue de .89, y de cada factor: .83, .80, .83 y .63, respectivamente.

Escala de Efectividad de los recursos de apoyo -APEFECT1- (Tabla 5.11.HS).

Se sometieron a análisis 4 reactivos que resultaron en un sólo factor -APEFECT1- que explicó el 65.2% de la varianza total. La consistencia interna fue de .82.

Escala de Respuestas de enfrentamiento ante estresores con la familia -FAMCOP- (Tabla 5.12.HS).

Se sometieron a análisis los ocho reactivos -respuestas de enfrentamiento-, los cuales se agruparon en dos factores (44.6% del total de la varianza). El factor 1 (30.2% de la varianza) se denominó "Respuestas agresivas ante estresores familiares" -AGRFA- porque quedó integrado por los cuatro reactivos cuyo contenido implicaba un sentimiento de agresión (CF1 y CF7 que como se recordará habían sido categorizadas como "Agresión encubierta"; CF2 y CF5 como "Agresión manifiesta"). El factor 2 (14.4% de la varianza) se denominó "Respuestas de enfrentamiento No Agresivas ante estresores familiares" -NOAGRFA- dado que agrupó los restantes 4 reactivos (CF3 y CF6 que correspondían a la categoría de respuesta de enfrentamiento Adaptativa; CF4 categoría Resolutiva; y CF8 a la categoría de Ánimo depresivo). La consistencia interna global fue de .64, y de cada factor fue: .66 y .39, respectivamente.

Escala de Respuestas de enfrentamiento ante estresores con mejor amigo(a) -AMICOP- (Tabla 5.13.HS).

Se sometieron a análisis los ocho reactivos -mismas posibilidades de respuestas de enfrentamiento- ante estresores con el mejor amigo(a), los cuales se agruparon en 3 factores que explicaron el 61.0% de la varianza total. El factor 1 quedó integrado por los mismos reactivos referentes a respuestas de enfrentamiento agresivas que en la escala anterior, por lo que se denominó "Respuestas de enfrentamiento agresivas ante estresores con el mejor amigo(a)" -AGRAM-. El factor 2 (17.6% de la varianza) agrupó los reactivos CA4 (Categoría resolutiva) y CA8 (Categoría Ánimo depresivo) por lo que se denominó "Respuestas de enfrentamiento No agresivas" -RESTRI-. El factor 3 quedó compuesto también por dos reactivos (12.5% de la varianza) conceptualmente congruentes estrés (CA3 y CA6); y puesto que ambos habían sido categorizados como respuestas de enfrentamiento adaptativas, este factor se denominó "Respuestas de enfrentamiento adaptativas" -ADAP-. La consistencia interna global fue de .67, y de cada factor: .71, .37 y .39, respectivamente.

Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos -CES-D- (Tabla 5.14.HS).

Se sometieron a análisis los 20 reactivos de la escala original (CD1 - CD20), los cuales conformaron 4 factores que explicaron el 52.6% del total de la varianza. El factor 1 (31.4% de la varianza) se denominó "Tristeza" -TRISTE- porque quedó integrado por 9 reactivos referentes a sentimientos concernientes a la tristeza. El factor 2 (9.8% de la varianza) agrupó a 3 reactivos referentes a sentimientos depresivos, por lo que se nombró: "Depresivo" -DEP-. El tercer factor (5.9% de la varianza) se integró por los 4 reactivos que fueron recodificados para que a mayor puntaje, mayor índice de sintomatología depresiva. De modo tal, que en la escala están redactados en forma positiva y al ser reevaluados las respuestas indican "Falta de ánimo positivo" -FANPOS-. El factor 4 (5.5% de la varianza) se integró por 4 reactivos fundamentalmente referidos a la expresión somática de la depresión, por lo que se denominó: "Somatización" -SO-. La consistencia interna global fue de .79, y de cada factor: .85, .59, .68 y .66, respectivamente.

Escala de Ideación suicida -IDSUIC- (Tabla 5.15.HS).

Se sometieron a análisis los 4 reactivos de esta escala (CD20 - CD23), quedando todos ellos conformados en un sólo factor -IDSUIC- que explicó el 60.1% de la varianza total. La consistencia interna fue de .78.

ANÁLISIS FACTORIAL DE SEGUNDO ORDEN, EN HOMBRES DE SECUNDARIA.

En la Tabla 11 se presentan las dimensiones obtenidas. El total de factores de primer orden derivados de cada escala -variables del modelo- fue 31, los cuales se agruparon en 9 dimensiones que explicaron el 64.2% del total de la varianza.

Tabla 11

Análisis factorial de segundo orden de todos los factores,
en Hombres de Secundaria.

	RELPA (VE 4.53) %var 14.6	CESIDIMP (VE 3.36) %var 10.8	SEXCOPIN (VE 2.76) %var 8.9	AEINTANP (VE 2.32) %var 7.5	ESTFAMI (VE 1.63) %var 5.3	SUERAPEC (VE 1.53) %var 5.0	DRESPETO (VE 1.48) %var 4.8	APEPECTI (VE 1.14) %var 3.7	FAENEI (VE 1.11) %var 3.6
COMUNPA	.77	-.08	-.10	-.01	.08	-.05	.11	.15	.02
COMA	.76	-.03	.09	.13	-.14	-.08	.00	-.12	-.00
AFECTPA	.76	-.07	-.23	.11	-.06	.15	-.14	.08	-.06
RMSEX	.72	.06	-.05	-.20	.15	-.03	.04	-.18	.08
AFEMA	.65	.11	.12	.18	-.37	-.04	-.16	-.11	-.03
CONTMA	.60	-.11	.29	-.04	-.15	-.05	-.33	-.20	.05
CONIRPA	.52	.20	.12	-.32	-.00	.19	-.36	.26	.17
TRISTE	.07	.81	.02	-.14	.05	-.10	-.02	.13	-.06
DEP	-.04	.79	-.06	.11	.01	.18	.13	-.02	-.18
IDSUIC	-.09	.79	.09	.07	.11	-.13	.10	.02	-.17
SO	-.07	.60	.32	.00	.00	-.03	-.10	-.06	.29
IMPLI	-.31	.49	.24	.18	-.01	.08	.21	.29	.01
ADAP	.01	-.09	.79	.11	.14	.13	-.07	.00	-.09
NOAGRFA	.00	.17	.66	-.08	.20	-.19	-.03	.10	.01
RESTRI	-.04	.18	.52	-.12	.11	.05	.17	-.37	-.16
ESTRSEX	-.02	.07	.51	-.21	-.09	.13	.48	.08	.26
AGRFA	-.04	.17	.45	.02	.54	-.15	-.15	-.07	.19
AGRAM	.10	.21	.34	-.16	.12	-.65	.03	-.12	.01
INTERN	.21	.08	-.00	.68	.09	-.06	.05	.21	.00
AEPOS1	-.14	-.22	-.10	.65	-.15	.07	.05	-.28	.26
FANPOS	-.03	-.50	.13	-.47	.12	-.26	-.04	-.14	-.36
FAENE2	.02	.07	-.09	.47	-.25	.02	-.36	.35	.15
PROHTAR	.08	.19	-.02	-.08	.67	.03	-.24	.01	-.01
PROHSAL	-.19	-.11	.13	.13	.61	.08	-.01	-.32	-.12
VUL	-.14	-.02	.20	-.07	.58	-.08	.16	.14	.07
MAMIVU	.01	.12	.18	.26	.45	-.05	.30	-.10	-.45
AFECTIV	-.04	.07	.30	.05	.03	.79	.02	.02	-.18
SUERTE	.16	.17	-.13	-.51	-.01	.59	.15	-.15	.14
DRESPETO	-.11	.11	-.05	.03	-.08	.03	.77	.01	-.07
APEPECTI	-.15	.14	.01	.10	-.02	.05	.04	.77	.00
FAENEI	.10	-.21	-.00	.29	.08	.18	-.02	.03	.76

1.HS.) "Relación con papá y Relación con mamá" -RELPA-. La primera dimensión (14.5% de la varianza total) agrupó a todos los factores derivados de las Escalas de Relación con papá y de Relación con mamá. Por ello, a esta dimensión se le nombró: "Relación con papá y Relación con mamá" -RELPA-.

2.HS.) "Estado emocional: Sintomatología depresiva-Ideación suicida-Impulsividad" -CESIDIMP-. La dimensión 2 (10.8% de la varianza) agrupó a: Impulsividad, la mayoría de los factores derivados de la escala CES-D (Tristeza, Deprimido, Somatización), e Ideación suicida. De acuerdo al modelo conceptual de esta Tesis, la sintomatología depresiva y la ideación suicida se refieren al estado emocional; y según los resultados aquí obtenidos, la impulsividad quedó estrechamente vinculada con dichos constructos, por lo que en los hombres de secundaria, esta dimensión en su conjunto representa la variable a predecir, de acuerdo con los objetivos de la investigación. Por ello, a esta dimensión se le nombró "Estado emocional" -CESIDIMP- (CES-D + Ideación suicida+ Impulsividad).

3.IIS.) "Respuestas de enfrentamiento" -SEXCOPIN-. Esta dimensión explicó el 8.9% de la varianza y quedó integrada por seis factores: Estrés en la sexualidad, y los 5 derivados de las escalas de Respuestas de enfrentamiento -ante estresores familiares y con mejor amigo(a)-. Se incluyó en esta dimensión al factor "Respuestas de enfrentamiento agresivas con mejor amigo(a), porque aunque no tuviera peso factorial igual o mayor a .40, éste aporta mayor congruencia conceptual a esta dimensión y la carga factorial no fue demasiado baja: .34. Fue así, que esta dimensión se denominó "Respuestas de enfrentamiento" -SEXCOPIN-. Cabe mencionar que al revisar el contenido de los reactivos que integran el factor "Estrés en la sexualidad", se comprende entonces la congruencia conceptual en esta dimensión; ya que se refiere fundamentalmente a conductas evitativas para el goce de la sexualidad y de las relaciones sexuales: EST19. "Has tenido prejuicios que te impiden gozar de tu sexualidad", EST20 "Has evitado tener relaciones sexuales o contactos sexuales por temor al desprestigio y a las consecuencias emocionales" y EST21 "Has evitado tener relaciones sexuales o contactos sexuales por temor al embarazo, contraer enfermedades venéreas o SIDA". Por ello, cabe recordar la definición conceptual de la que se parte en este Tesis, respecto a las Respuestas de enfrentamiento, que permite comprender mejor la agrupación de estos factores en esta dimensión: "El conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales, permanentemente cambiantes, desarrollados para hacer frente a las demandas específicas internas y/o externas, evaluadas como abrumadoras o desbordantes de los propios recursos" (Lazarus y Folkman, 1984).

4.HS.) "Autoestima-Internalidad-Ánimo positivo" -AEINTANP-. Esta dimensión explicó el 7.5% de la varianza, y quedó formada por cuatro factores: dos de ellos derivados de la escala de autoestima y que se integran por los reactivos enunciados en contenido positivo y hubo que recodificar quedando por ello denominados: "Falta de autoestima negativa - 1" -FAENE1- y "Falta de autoestima negativa - 2" -FAENE2-. De hecho, la agrupación de estos dos factores componen la "Falta de autoestima negativa" -FAENEG-. Con este indicador: FAENE2, se asoció también la característica de locus de control de internalidad -INTERN-, y el factor derivado del CES-D integrado por los cuatro reactivos que hubo de recodificar (como en la escala de autoestima), por lo que se le denominó "Falta de ánimo positivo" -FANPOS-. Cabe señalar que la valencia del peso factorial fue negativa, lo que indica que la Falta de ánimo positivo, se deba considerar como "Ánimo positivo" propiamente. Es así, que en esta dimensión se agruparon factores indicadores de recursos psicológicos conceptualmente protectores del estado emocional, por lo que se le nombró: "Autoestima-Internalidad-Ánimo positivo" -AEINTANP-.

5.HS.) "Estrés psicosocial ante familia-amigos(as)" -ESTFAMI-. Esta dimensión explicó el 5.3% de la varianza, agrupando los cuatro factores derivados de las escalas de estrés, por lo que quedaron conceptualmente congruentes entre sí. Por ello se le denominó: Estrés psicosocial ante familia y amigos(as)" -ESTFAMI-

6.HS.) "Suerte-Afectividad" -SUERAFEC-. Esta dimensión, que explicó el 5.0% de la varianza, quedó también conceptualmente compuesta por factores afines a un mismo constructo conceptual: las modalidades externas de locus de control: Suerte y Afectividad (La Rosa, 1986, Andrade Palos, 1984).

7.HS.) "Deseo de respeto" -DRESPETO-. Esta dimensión sólo se puede considerar como un indicador, dado que quedó integrada por una variable, que además estaba formada por un sólo reactivo: AE8 "Desearía poder tener más respeto por mí mismo(a)" -DRESPETO-

8.HS.) "Efectividad de los recursos de apoyo" -APEFECTI-. Esta dimensión explicó el 3.7% de la varianza, formada por el factor derivado de la Escala de Efectividad de los recursos de apoyo, por lo que así se le denominó.

9.HS.) "Falta de autoestima negativa" -FAENEI-. Esta dimensión explicó el 3.6% de la varianza y también quedó integrada por un factor, el cual fue derivado de la Escala de Autoestima: "Falta de autoestima negativa" -FAENEI-. Según el formato de las respectivas preguntas y según las opciones de respuesta, esta dimensión evalúa características positivas de autoestima, por lo que no hubo que recodificar, para que a mayor puntaje, mayor autoestima.

UBICACIÓN DE LAS DIMENSIONES RESULTANTES EN LOS HOMBRES DE SECUNDARIA, SEGÚN EL MODELO CONCEPTUAL HIPOTÉTICO PROPUESTO.

Para facilitar la visualización de la configuración de las dimensiones encontradas en los hombres de secundaria, a continuación se presenta la **Figura 6** que ilustra su ubicación hipotética -de acuerdo con el Modelo Conceptual Hipotético Propuesto en la presente Tesis-, a fin de verificar en los análisis estadísticos posteriores, su ubicación resultante, por lo que en esta Figura 6 no se presentan flechas de direccionalidad.

Figura 6

**MODELO CONCEPTUAL HIPOTÉTICO PROPUESTO.
DIMENSIONES DE ANÁLISIS EN HOMBRES DE SECUNDARIA.**

- AEINTANP
- SUERAFEC
- FAENE1
- DRESPETO

- ESTFAMI
- SEXCOPIN
- CESIDIMP

- RELPAMA
- APEFECT1

DIMENSIONES DERIVADAS DEL ANÁLISIS FACTORIAL DE SEGUNDO ORDEN:

- ESTFAMI: Estrés psicosocial ante familia y amigos(as).
- AEINTANP: Autoestima, internalidad y ánimo positivo.
- SUERAFEC: Locus de control: suerte, afectividad.
- FAENE1: Falta de autoestima negativa - 1.
- DRESPETO: Deseo de respeto.
- RELPAMA: Relación con papá y Relación con mamá.
- APEFECT1: Efectividad de los Recursos de apoyo.
- SEXCOPIN: Respuestas de enfrentamiento.
- CESIDIMP: Estado emocional: Sintomatología depresiva-Ideación suicida-Impulsividad.

A continuación, se presentan los objetivos específicos -descritos en un Capítulo anterior -, para dar cuenta de ellos en los hombres de secundaria.

Objetivos Específicos:

- A. ¿Las variables del modelo conceptual hipotético propuesto se relacionan entre sí?
- Evaluación cognitiva de estrés.
 - Recursos internos.
 - Recursos externos.
 - Respuestas de enfrentamiento.
 - Estado emocional: Sintomatología depresiva.
Ideación suicida.
- B. ¿Cuáles son las variables predictoras del Estado emocional?

Para responder al primer objetivo específico de investigación, se llevaron a cabo Análisis de Correlaciones Producto-Momento de Pearson; y para responder al segundo, se realizaron Análisis de Regresión Múltiple. Se describen los resultados en los hombres de secundaria, de acuerdo a la ubicación de las dimensiones en el Modelo Conceptual Hipotético Propuesto, en orden descendente para distinguir aquellas que tuvieron más fuerza.

ANÁLISIS DE CORRELACIONES PRODUCTO-MOMENTO DE PEARSON ENTRE LAS DIMENSIONES DE LOS HOMBRES DE SECUNDARIA.

Los coeficientes de correlación producto-momento de Pearson se presentan en la **Tabla 12**. Como se observa, de las 36 posibles correlaciones, 14 (39%) resultaron estadísticamente significativas ($p \leq .05$). Cabe mencionar que la variable que evalúa el Estado emocional: CESIDIMP (sintomatología depresiva-ideación suicida-impulsividad) fue la que obtuvo el mayor número de correlaciones significativas: $7/14=50\%$.

Tabla 12

**CORRELACIONES PRODUCTO-MOMENTO ENTRE DIMENSIONES,
EN HOMBRES DE SECUNDARIA (n=100).**

DIMENSIONES	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ev. cogn. estrés									
1.ESTFAMI	1.00								
Rec. int.									
2.AEINTANP	-.13	1.00							
3.FAENE1	-.10	.17 ^a	1.00						
4.DRESPETO	.05	-.11	-.13	1.00					
5.SUERAFEC	-.01	-.29 ^c	-.23 ^b	.06	1.00				
Rec. ext.									
6.RELPAMA	-.18 ^a	.05	.12	-.22 ^a	.05	1.00			
7.APEFECT1	-.05	-.08	.03	.11	-.07	-.15	1.00		
Relap. enf. fr.									
8.SEXCOPIN	.37 ^c	-.17 ^a	.03	-.09	-.02	-.05	-.05	1.00	
Edo. emoc.									
9.CESIDIMP	.17 ^a	-.38 ^c	-.22 ^a	.16 ^a	.12	-.19 ^a	.23 ^b	.33 ^c	

a=p<.05; b=p<.01; c=p<.001

Evaluación cognitiva de estrés.

Los adolescentes de secundaria que se percibieron estresados ante los conflictos con padres y amigos(as) evaluados, fueron quienes pusieron más frecuentemente en práctica las respuestas de enfrentamiento consideradas ($r=.37$); percibieron que su papá y su mamá no establecían lazos afectivos con ellos ($r=-.18$); y tendieron a sentirse con mayor malestar emocional: sintomatología depresiva-ideación suicida-impulsividad ($r=.17$).

Recursos internos.

Los adolescentes de secundaria con un mayor monto de autoestima-ánimo positivo-locus de control interno, fueron quienes tendieron a no sentirse con malestar emocional ($r=-.38$); a no atribuir sus logros a la suerte-manejo afectivo de las relaciones "afectividad" ($r=-.29$); a no poner en práctica las respuestas de enfrentamiento consideradas ($r=-.17$); y por otro lado, fueron quienes tendieron a percibirse con falta de autoestima negativa ($r=.17$).

Los adolescentes de secundaria con falta de autoestima negativa, tendieron a no atribuir sus logros a la suerte-afectividad ($r=-.23$); a no sentirse depresivos-ideación suicida-impulsividad ($r=-.22$); en tanto que tendieron a sentirse con autoestima-ánimo positivo y locus de control interno ($r=.17$).

Los adolescentes que atribuían sus logros a la suerte-manejo afectivo de las relaciones, fueron quienes tendieron a no tener alta autoestima-ánimo positivo-internalidad ($r=-.29$); mientras que tendieron a tener autoestima negativa ($r=-.23$).

Los adolescentes de secundaria que deseaban poder tener más respeto por sí mismos fueron quienes a su vez, tendieron a tener mayor malestar emocional (sintomatología depresiva-ideación suicida-impulsividad) ($r=.16$).

Recursos externos.

Los adolescentes de secundaria que percibieron que su papá y su mamá establecían una buena relación, tendieron a no desear tener más respeto por sí mismos ($r=-.22$); y a no sentirse deprimidos, con ideación suicida e impulsivos ($r=-.19$).

Los adolescentes de secundaria que percibieron efectivo el apoyo recibido por sus recursos -familiares, amigos(as)-, tendieron a sentirse mayor malestar emocional: sintomatología depresiva-ideación suicida-impulsividad ($r=.23$).

Respuestas de enfrentamiento.

Los adolescentes de secundaria que pusieron en práctica más frecuentemente las respuestas de enfrentamiento consideradas en la escala, fueron quienes tendieron a sentirse más estresados por los conflictos con padres y amigos(as) evaluados ($r=.37$); con mayor malestar emocional ($r=.33$) y con menos autoestima-ánimo positivo-internalidad ($r=-.17$).

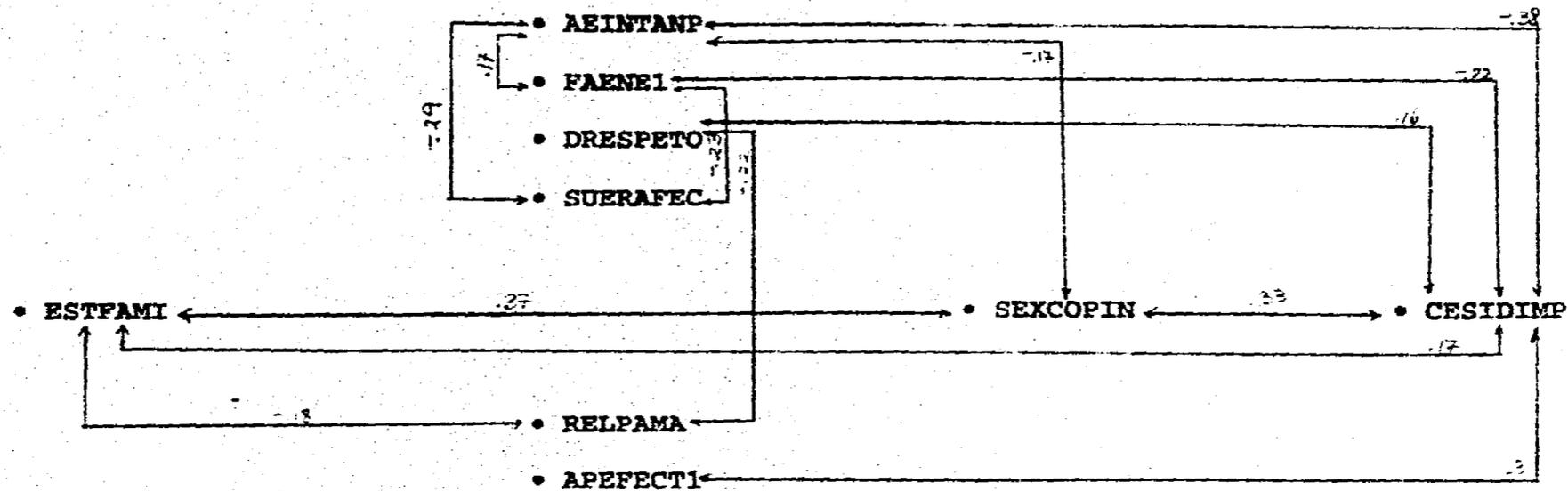
Estado emocional.

Los adolescentes de secundaria que se sintieron depresivos-ideación suicida-impulsivos, fueron quienes a su vez tendieron a no sentirse con autoestima-ánimo positivo-internalidad ($r=-.38$); a practicar más frecuentemente las respuestas de enfrentamiento consideradas ($r=.33$); a percibir efectivo el apoyo recibido ante conflictos con familiares y amigos(as) ($r=.23$); a tener autoestima negativa ($r=-.22$); a sentirse estresados por los conflictos con padres y amigos(as) ($r=.17$); y a desear poder tener más respeto por sí mismos ($r=.16$).

Para facilitar visualizar estas relaciones, en la **Figura 7** se presenta el esquema que da cuenta de las relaciones encontradas en los hombres de secundaria.

Figura 7

RELACIONES ENTRE DIMENSIONES, SEGÚN MODELO CONCEPTUAL HIPOTÉTICO PROPUESTO,
EN HOMBRES DE SECUNDARIA (n=100).



Dimensiones derivadas del análisis factorial de segundo orden:

- ESTFAMI: Estrés psicosocial ante familia y amigos(as).
- AEINTANP: Autoestima-Internalidad-Ánimo positivo.
- FAENE1: Falta de autoestima negativa-1.
- DRESPETO: Deseo de respeto.
- SUERAFEC: Locus de control: Suerte-Afectividad.
- RELPAMA: Relación con papá y Relación con mamá.
- APEFECTI: Efectividad de los Recursos de apoyo.
- SEXCOPIN: Respuestas de enfrentamiento.
- CESIDIMP: Estado emocional: Sintomatología depresiva-Ideación suicida-Impulsividad.

ANÁLISIS DE REGRESIÓN MÚLTIPLE, PASO A PASO.

En cada uno de los análisis para predecir la dimensión de Estado emocional en los hombres de secundaria, las variables independientes fueron todas las dimensiones de cada Modelo Conceptual Propuesto en cada grupo de la muestra, excluyendo por supuesto la dimensión dependiente.

Para cada modelo de regresión (ecuación final), se señala la R múltiple (R_m), la R^2 , la R^2 ajustada (R^2_{aj}) y el Error estándar (EE) obtenidos; así como su F y significancia respectivas. Se reportan las dimensiones que entraron al modelo de regresión en la ecuación final, sus puntajes B y Beta, el error estándar que aportaron cada una a la B, y su T y significancia estadística respectivas. Cabe mencionar que sólo se interpretan las dimensiones del modelo que obtuvieron T's estadísticamente significativas.

DIMENSIONES PREDICTORAS DEL ESTADO EMOCIONAL -CESIDIMP-: SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA- IDEACIÓN SUICIDA-IMPULSIVIDAD, EN HOMBRES DE SECUNDARIA.

El modelo de regresión de esta dimensión arrojó una $R_m=.54209$ y una $R^2=.29386$. Es así que la dimensión dependiente CESIDIMP fue explicada en un 29.39% por las dimensiones independientes incluidas. La R^2_{aj} fue de .26412 y el EE fue de 10.03209, de modo que al predecir puntajes de esta dimensión a partir de la ecuación de regresión se tendrá un error de ± 10.03209 respecto al promedio.

Se obtuvo una $F=9.88338$ ($\leq .0000$). Las dimensiones con valor predictivo fueron: (-) Autoestima positiva-Internalidad-Ánimo positivo, Respuestas de enfrentamiento, Efectividad de apoyo, y (-) Falta de autoestima negativa (Tabla 13.a).

Tabla 13.a

ANÁLISIS DE REGRESIÓN MÚLTIPLE PARA PREDECIR LA DIMENSIÓN: CESIDIMP: SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA-IDEACIÓN SUICIDA-IMPULSIVIDAD, EN HOMBRES DE SECUNDARIA.

DIMENSIÓN	B	EE	BETA	T	SIG T
AEINTANP	-.670857	.214385	-.279162	-3.129	.0023
SEXCOPIN	.408347	.120891	.296576	3.378	.0011
APEFECTI	.691075	.266303	.225219	2.595	.0110
FAENEI	-1.022540	.475834	-.188524	-2.149	.0342
(CONSTANT)	57.707989	11.498744		5.019	.0000

De los adolescentes de secundaria, tendieron a sentirse depresivos-ideación suicida-impulsivos aquéllos que no se sentían con autoestima positiva-internalidad-ánimo positivo; quienes a su vez tendieron a poner en práctica las respuestas de enfrentamiento consideradas en el estudio ante conflictos con padres y amigos(as); aquéllos que percibieron efectivo el apoyo recibido por sus recursos; quienes no se sentían con autoestima negativa.

FACTORES DE LAS DIMENSIONES PREDICTORAS DEL ESTADO EMOCIONAL -CESIDIMP-: SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA- IDEACIÓN SUICIDA-IMPULSIVIDAD, EN HOMBRES DE SECUNDARIA.

Se llevó a cabo un segundo análisis de regresión múltiple para predecir la misma dimensión dependiente: CESIDIMP, considerando ahora como variables independientes los factores de primer orden que integraron las dimensiones que resultaron predictoras: AEINTANP, SEXCOPIN, APEFECTI, FAENEI, con el fin de definir con mayor precisión el contenido de las dimensiones predictoras del estado emocional en los hombres de secundaria.

El modelo de regresión de esta dimensión arrojó una $R_m = .63166$ y una $R^2 = .39900$. Es así que la dimensión dependiente CESIDIMP fue explicada en un 39.90% por los factores que conformaron las dimensiones independientes predictoras. La R^2_{aj} fue de .36110 y el EE fue de 9.66565, de modo que al predecir puntajes de esta dimensión a partir de la ecuación de regresión se tendrá un error de ± 9.66565 respecto al promedio.

Se obtuvo una $F=10.52739$ ($\leq .0000$). Por efectos de la colinealidad sólo se reporta el primer factor con valor predictivo resultante: (-) Ánimo positivo (Tabla 13.b).

Tabla 13.b

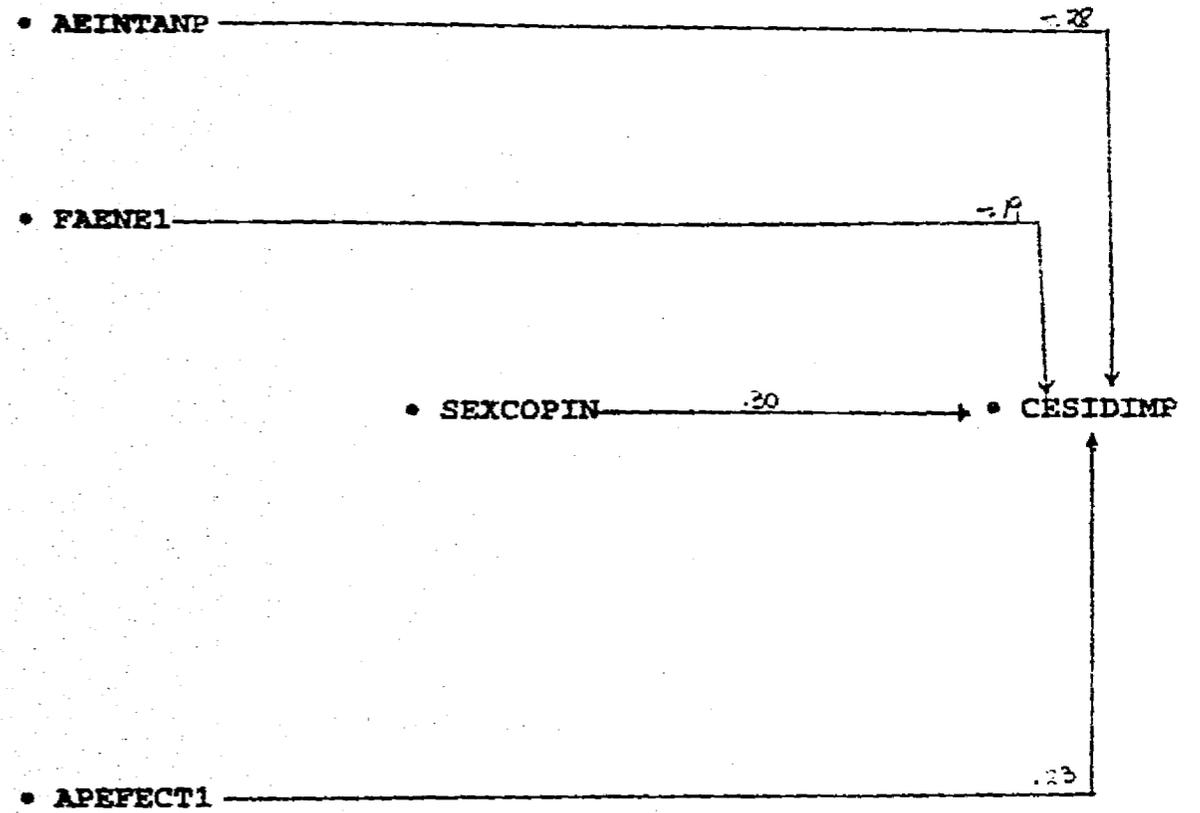
SEGUNDO ANÁLISIS DE REGRESIÓN MÚLTIPLE PARA PREDECIR LA DIMENSIÓN: CESIDIMP: SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA-IDEACIÓN SUICIDA-IMPULSIVIDAD, EN HOMBRES DE SECUNDARIA, A PARTIR DE LOS FACTORES DE LAS DIMENSIONES PREDICTORAS.

FACTORES	B	EE	BETA	T	Sig T
FANPOS	-1.373252	.269631	-.394445	-5.093	.0000
NOAGRFA	1.275886	.457852	.242858	2.787	.0063
FAENEI	-1.818382	.443158	-.312902	-4.103	.0001
APEFECTI	.610595	.237055	.195007	2.576	.0113
AGRFA	1.159744	.366442	.251507	3.165	.0020
ADAP	-2.122899	.689745	-.257414	-3.078	.0026
ESTRSEX	.809147	.368085	.170195	2.198	.0300
(Constant)	52.209470	7.171981		7.280	.0000

A fin de visualizar el impacto de las dimensiones predictoras sobre el estado emocional en los adolescentes de secundaria, a continuación se presenta la **Figura 8**.

Figura 8

DIMENSIONES PREDICTORAS (Y SUS FACTORES), SEGÚN MODELO CONCEPTUAL HIPOTÉTICO PROPUESTO,
EN HOMBRES DE SECUNDARIA.



II. RESULTADOS EN LAS MUJERES DE SECUNDARIA: MS.

ANÁLISIS FACTORIALES DE PRIMER ORDEN Y CONSISTENCIA INTERNA DE CADA FACTOR, EN MUJERES DE SECUNDARIA (Tablas 5.1.MS. - 5.15.MS., en el Anexo 5).

Escala de Estrés Cotidiano Familiar -ESTFAM2- (Tabla 5.1.MS).

Se sometieron a análisis también los seis reactivos (ESTT1 - ESTT6) referentes a prohibiciones de papá y de mamá. Como en el grupo de los hombres de secundaria, estos reactivos se agruparon en dos factores que explicaron 67.1% del total de la varianza. La estructura factorial fue la misma que en los hombres de secundaria, pero el orden de los factores fue el inverso: el factor 1 (50.3% de la varianza) se denominó: "Prohibiciones parentales acerca de llegar tarde a casa" -PROHTAR-, y el factor 2 (16.8% de la varianza): "Prohibiciones parentales acerca de interacciones sociales" -PROHSAL-. La consistencia interna global fue: .80, y de cada factor: .73 y .77, respectivamente.

Escala de Estrés Cotidiano Social -ESTSOC- (Tabla 5.2.MS).

Se sometieron a análisis los 9 reactivos (ESTT10 - ESTT18) de esta sección del instrumento, los cuales se agruparon en un sólo factor -ESTSOC- que explicó el 47.4% de la varianza total. La consistencia interna fue de .86.

Escala de Estrés Cotidiano en la Sexualidad -ESTSEX- (Tabla 5.3.MS).

Se sometieron a análisis seis de los siete reactivos de esta escala, dado que se eliminó el reactivo ESTT22: "Has querido tener novio(a) o pareja y no tienes actualmente", porque decrecía notablemente la consistencia interna de la escala global y del factor en particular. Es así que los 6 reactivos incluidos se agruparon en dos factores que explicaron el 65.5% del total de la varianza. La estructura factorial que emergió fue como la de los hombres de secundaria, y en el mismo orden. El factor 1 (44.4% de la varianza) quedó formado por tres reactivos concernientes a la relación de pareja por lo que se denominó "Estresores con el novio(a) / pareja": -ESTPAR-. El factor 2 (21.1% de la varianza) también integrado por tres reactivos se denominó "Relaciones sexuales" -ESTRSEX-. La consistencia interna global fue: .74, y de cada factor: .70 y .74, respectivamente.

Escala de Impulsividad -IMPUL- (Tabla 5.4.MS).

Se sometieron a análisis los cinco reactivos de la escala original, quedando todos ellos integrados en un sólo factor -IMPUL- que explicó el 52.2% de la varianza total. La consistencia interna fue de .76.

Escala de Autoestima -AUTOEST- (Tabla 5.5.MS).

Se sometieron a análisis los 10 reactivos de la escala, los cuales se agruparon en 3 factores que explicaron el 54.4% del total de la varianza. El factor 1 (24.3% de la varianza) quedó integrado por los cinco reactivos que fueron recodificados en los análisis dado que estaban enunciados en forma positiva, por lo que se denominó: "Falta de autoestima negativa" -FAENEG-. Cabe recordar que en el grupo de los hombres de secundaria estos 5 reactivos se integraron en dos factores denominados: FAENE1 y FAENE2. El factor 2 (19.1% de la varianza) agrupó a 3 reactivos que denotan sentimientos de valsa, dado que en el formato original de respuestas, a mayor puntaje, mayor autoestima, De modo que este factor fue denominado "Autoestima positiva" -AEPOS-. Como en el grupo de los hombres de secundaria, el último factor sólo se considera como indicador, ya que sólo lo integra un reactivo: AE8 "Desearía poder tener más respeto por mí mismo(a)" -DRESPETO-. La consistencia interna global fue de .57, de ambos factores: .66.

Escala de Locus de control: Suerte -SUERTE- (Tabla 5.6.MS).

Se sometieron a análisis los cuatro reactivos originales de esta dimensión (LC1, LC4, LC7 y LC10), los cuales se agruparon en un sólo factor -SUERTE- que explicó el 52.7% de la varianza total. La consistencia interna fue de .73.

Escala de Locus de control: Afectividad -AFECTIV- (Tabla 5.7.MS).

Se sometieron a análisis los cuatro reactivos originales de esta escala (LC2, LC5, LC8 y LC11), que también se agruparon en un factor -AFECTIV- que explicó el 48.2% del total de la varianza. La consistencia interna fue de .64.

Escala de Locus de control: Internalidad -INTERN- (Tabla 5.8.MS).

Se sometieron a análisis los reactivos de esta dimensión (LC3, LC6, LC9 y LC12) que resultaron en un sólo factor -INTERN- que explicó el 55.0% de la varianza total; con una consistencia interna de .73.

Escala de Relación con papá -RELPA- (Tabla 5.9.MS).

Se sometieron a análisis los 15 reactivos de la escala original, los cuales se agruparon en 3 factores que explicaron el 62.9% del total de la varianza. La estructura factorial resultó la misma que la de los hombres de secundaria y en el mismo orden. Por ello, los nombres de los factores fueron los mismos: "Afecto de papá" -AFECTPA- (44.5% de la varianza); "Comunicación de papá" -COMUNPA- (10.0% de la varianza); y "Control de papá" -CONTRPA- (8.4% de la varianza). La consistencia global de la escala fue de .91, y de cada factor: .86, .83 y .70, respectivamente.

Escala de Relación con mamá -RELMA- (Tabla 5.10.MS).

Se sometieron a análisis los 15 reactivos originales de la escala, los cuales se agruparon en 3 factores que explicaron el 59.2% de la varianza total. El factor 1 (42.1% de la varianza) quedó integrado por los 7 reactivos que refiriéndose a mamá, son idénticos a los 7 reactivos que quedaron incluidos en el primer factor de Relación con papá y que se denominó "Afecto de papá", por lo que en este caso se nombró "Afecto de mamá" -AFECTMA-, y que se refiere a los sentimientos y actitudes que hace la mamá para expresar su afecto a su hijo(a). El segundo factor (9.2% de la varianza) quedó integrado por 5 reactivos, tres de ellos referentes al interés de establecer comunicación (RM3, RM4 y RM12) y dos de ellos sobre interés sobre las relaciones sociales de su hijo(a) (RM10 y RM11). Por ello, a este factor se le denominó "Interés y comunicación de mamá" -RMCOM-. El factor 3 (7.9% de la varianza) quedó formado por los mismos tres reactivos que en el último factor de los hombres de secundaria. Por ello, en este caso también se le nombró de la misma forma: "Mamá se interesa en mi sexualidad" -RMSEX-. La consistencia interna global de la escala fue de .89, y de cada factor: .83, .84 y .60, respectivamente.

Escala de Efectividad de los recursos de apoyo -APEFECT1- (Tabla 5.11.MS).

Se sometieron a análisis los 4 reactivos de esta escala, los cuales se agruparon en un factor -APEFECT1- que explicó el 54.6% del total de la varianza. La consistencia interna fue de .72.

Escala de Respuestas de enfrentamiento ante estresores con la familia -FAMCOP- (Tabla 5.12.MS).

Se sometieron a análisis los ocho reactivos -respuestas de enfrentamiento-, que resultaron en dos factores (52.9% de la varianza total). El primer factor (34.0% de la varianza) se denominó "Respuestas agresivas ante estresores familiares" -AGRFAM- porque quedó integrado por cinco reactivos, cuatro de ellos cuyo contenido implicaba un sentimiento de agresión (CF1 y CF7 categorizados como "Agresión encubierta"; CF2 y CF5 como "Agresión manifiesta"). A diferencia de los hombres de secundaria, en las mujeres del mismo nivel educativo se agrupó en este factor el reactivo CF3: "Te conformaste, no hiciste nada" (de la categoría Adaptación). El segundo factor (18.9% de la varianza) se nombró "Respuestas de enfrentamiento No Agresivas ante estresores familiares" -NOAGRFAM-, dado que agrupó los restantes 3 reactivos (CF4 que correspondía a la categoría de respuesta de enfrentamiento Resolutiva; CF6 que es el otro reactivo de la categoría Adaptativa; y CF8 de la categoría de Ánimo depresivo). La consistencia interna global fue de .70, y de cada factor fue: .73 y .61, respectivamente.

Escala de Respuestas de enfrentamiento ante estresores con mejor amigo(a) -AMICOP- (Tabla 5.13.MS).

Se sometieron a análisis también los ocho reactivos de esta escala, los cuales se agruparon en dos factores que explicaron el 54.7% del total de la varianza. La estructura factorial y el orden de los factores fue el mismo que en las respuestas de enfrentamiento ante estresores familiares, arriba detallado. Por ello, el nombre de los factores es igual, pero haciendo clara referencia que se trata ante estresores con el mejor amigo(a). El factor 1 (36.6% de la varianza) se denominó "Respuestas agresivas ante estresores con el mejor amigo(a)" -AGRAMI-, y el factor 2 (18.1% de la varianza) se nombró "Respuestas de enfrentamiento No Agresivas ante estresores con el mejor amigo(a)" -NOAGRAMI-. La consistencia interna global fue de .75, y de cada factor: .74 y .67, respectivamente.

Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos -CES-D- (Tabla 5.14.MS).

Se sometieron a análisis los 20 reactivos originales de la escala, los cuales se agruparon en 3 factores que explicaron el 59.0% de la varianza total. El factor 1 (43.1% de la varianza) se formó por 10 reactivos que se refieren fundamentalmente a sentimientos de tristeza y depresivos, por lo que se le denominó "Ánimo deprimido" -ÁNDEP-. El segundo factor (10.4% de la varianza) contuvo 6 reactivos referentes a la expresión somática del malestar depresivo, por lo que se le nombró "Somatización" -SOM-. El factor 3 (5.5% de la varianza) quedó integrado por los cuatro reactivos que hubieron de recodificarse para que a mayor puntaje, mayor sintomatología depresiva. Así pues, como en el caso de los hombres de secundaria, este factor se denominó "Falta de Ánimo Positivo" -FANPOS-. El reactivo CD7 "Sentí que todo lo que hacía era un esfuerzo" se eliminó, dado que no aportaba mayor consistencia interna ni congruencia conceptual en el factor con la carga factorial más alta (factor 3). La consistencia interna de la escala global fue .86, y de cada factor: .92, .84 y .74, respectivamente.

Escala de Ideación suicida -IDSUIC- (Tabla 5.15.MS).

Se sometieron a análisis los 4 reactivos de esta escala, quedando todos incluidos en un sólo factor -IDSUIC- que explicó el 67.4% del total de la varianza. La consistencia interna fue de .84.

ANÁLISIS FACTORIAL DE SEGUNDO ORDEN, EN MUJERES DE SECUNDARIA.

En la Tabla 14 se reportan las dimensiones obtenidas. El total de factores incluidos en este análisis fue 26, los cuales se agruparon en 8 dimensiones que explicaron el 69.7% de la varianza total.

Tabla 14

Análisis factorial de segundo orden de todos los factores, en mujeres de secundaria.

	SOCAEAGF (VE 5.00) %VAR 19.3	RELPAMA (VE 3.02) %VAR 11.7	CESID (VE 2.57) %VAR 9.9	AEINTAPO (VE 2.15) %VAR 8.3	SEXCOPI (VE 1.76) %var 6.8	SUERAPEC (VE 1.29) %var 5.0	ESTFAM (VE 1.18) %var 4.5	IMPUL (VE 1.09) %var 4.2
AEPOS	-.73	-.06	-.12	-.02	-.19	.01	-.23	-.17
AGRFAM	.66	-.03	.19	.16	.09	.19	.00	.14
ESTSOC	.66	-.29	.08	.02	.20	-.17	.34	.12
RMCOM	-.00	.84	-.07	-.02	-.05	-.09	-.24	-.05
CONTRPA	-.09	.80	-.07	.20	.02	.11	.16	.11
AFECTMA	-.35	.66	-.19	-.03	.15	-.12	-.21	-.05
RMSEX	-.28	.60	.07	-.01	-.08	.48	-.03	-.05
AFECTPA	-.71	.40	-.03	.08	.15	-.00	.01	.15
COMUNPA	-.57	.40	-.04	.11	.09	.47	.19	-.14
IDSUIC	.03	-.01	.90	-.00	-.10	.03	.00	-.08
ANDEP	.22	-.14	.88	.01	-.01	-.07	.00	.13
SOM	.15	-.10	.80	-.08	.09	.07	-.19	.27
INTERN	.12	.07	-.06	.79	-.01	-.05	-.18	.20
FAENEG	.04	.06	-.12	.77	-.03	-.05	.08	-.05
DESESP	.00	.06	-.32	-.57	-.16	-.06	.06	.13
DESRESPECTO	-.02	-.13	-.01	-.56	.25	-.22	.47	-.37
APEFECTI	-.23	.31	.38	.33	.24	-.20	.16	-.25
NOAGRAMI	.08	.09	-.05	.05	.79	-.19	.05	.03
ESTRSEX	-.06	-.07	.01	-.09	.76	.24	.10	.08
AGRAMI	.29	-.12	-.01	.08	.53	-.27	-.22	.35
NOAGRFAM	.31	.31	.14	.04	.51	.26	-.07	-.32
AFECTIV	.01	.03	-.06	.08	-.00	.78	-.13	-.20
SUERTE	.11	-.14	.09	-.46	.03	.61	-.05	.22
PROHTAR	.20	-.19	-.21	-.21	.12	-.11	.69	.09
PROHSAL	.49	-.11	.02	.17	-.00	-.22	.55	-.13
IMPUL	.22	.05	.30	.05	.18	-.16	.09	.71

1.MS.) "Estrés ante amigos(as)-Falta de autoestima-Respuestas agresivas ante estresores familiares" -SOCAEAGF-. La dimensión 1 (19.3% de la varianza) quedó formada por tres factores, dado que los demás cuya carga factorial fue superior a .40, quedaron agrupados en otras dimensiones en que aportaban mayor congruencia conceptual. Es así, que en esta primera dimensión se asoció el Estrés ante amigos(as) -ESTSOC-, con menos Autoestima positiva -AEPOS- (carga factorial negativa), y con las Respuestas agresivas ante estresores familiares -AGRFAM-.

2.MS.) "Relación con papá y Relación con mamá" -RELPAMA-. En esta dimensión que explicó el 11.7% de la varianza, se agruparon los seis factores derivados de las Escalas de Relación con papá y de Relación con mamá. Por ello, como en los hombres de secundaria, esta dimensión en las mujeres de secundaria, también se denominó "Relación con papá y Relación con mamá" -RELPAMA-.

ANÁLISIS FACTORIAL DE SEGUNDO ORDEN, EN MUJERES DE SECUNDARIA.

En la Tabla 14 se reportan las dimensiones obtenidas. El total de factores incluidos en este análisis fue 26, los cuales se agruparon en 8 dimensiones que explicaron el 69.7% de la varianza total.

Tabla 14

Análisis factorial de segundo orden de todos los factores, en mujeres de secundaria.

	SOCAEAGF (VE 5.00) %VAR 19.3	RELPAMA (VE 3.02) %VAR 11.7	CESID (VE 2.57) %VAR 9.9	AEINTAPO (VE 2.15) %VAR 8.3	SEXCOPI (VE 1.76) %var 6.8	SUERAFEC (VE 1.29) %var 5.0	ESTFAM (VE 1.18) %var 4.5	IMPUL (VE 1.09) %var 4.2
AEPOS	-.73	-.06	-.12	-.02	-.19	.01	-.23	-.17
AGRFAM	.66	-.03	.19	.16	.09	.19	.00	.14
ESTSOC	.66	-.29	.08	.02	.20	-.17	.34	.12
RMCOM	-.00	.84	-.07	-.02	-.05	-.09	-.24	-.05
CONTRPA	-.09	.80	-.07	.20	.02	.11	.16	.11
AFECTMA	-.35	.66	-.19	-.03	.15	-.12	-.21	-.05
RMSEX	-.28	.60	.07	-.01	-.08	.48	-.03	-.05
AFECTPA	-.71	.40	-.03	.08	.15	-.00	.01	.15
COMUNPA	-.57	.40	-.04	.11	.09	.47	.19	-.14
IDSUIC	.03	-.01	.90	-.00	-.10	.03	.00	-.08
ANDEP	.22	-.14	.88	.01	-.01	-.07	.00	.13
SOM	.15	-.10	.80	-.08	.09	.07	-.19	.27
INTERN	.12	.07	-.06	.79	-.01	-.05	-.18	.20
FANEG	.04	.06	-.12	.77	-.03	-.05	.08	-.05
DESESP	.00	.06	-.32	-.57	-.16	-.06	.06	.13
DESRESPEO	-.02	-.13	-.01	-.56	.25	-.22	-.47	-.37
APEFECT1	-.23	.31	.38	.33	.24	-.20	.16	-.25
NOAGRAMI	.08	.09	-.05	.05	.79	-.19	.05	.03
ESTRSEX	-.06	-.07	.01	-.09	.76	.24	.10	.08
AGRAMI	.29	-.12	-.01	.08	.53	-.27	-.22	.35
NOAGRFAM	.31	.31	.14	.04	.51	.26	-.07	-.32
AFECTIV	.01	.03	-.06	.08	-.00	.78	-.13	-.20
SUERTE	.11	-.14	.09	-.46	.03	.61	-.05	.22
PROHTAR	.20	-.19	-.21	-.21	.12	-.11	.69	.09
PROHSAL	.49	-.11	.02	.17	-.00	-.22	.55	-.13
IMPUL	.22	.05	.30	.05	.18	-.16	.09	.71

1.MS.) "Estrés ante amigos(as)-Falta de autoestima-Respuestas agresivas ante estresores familiares" -SOCAEAGF-. La dimensión 1 (19.3% de la varianza) quedó formada por tres factores, dado que los demás cuya carga factorial fue superior a .40, quedaron agrupados en otras dimensiones en que aportaban mayor congruencia conceptual. Es así, que en esta primera dimensión se asoció el Estrés ante amigos(as) -ESTSOC-, con menos Autoestima positiva -AEPOS- (carga factorial negativa), y con las Respuestas agresivas ante estresores familiares -AGRFAM-.

2.MS.) "Relación con papá y Relación con mamá" -RELPAMA-. En esta dimensión que explicó el 11.7% de la varianza, se agruparon los seis factores derivados de las Escalas de Relación con papá y de Relación con mamá. Por ello, como en los hombres de secundaria, esta dimensión en las mujeres de secundaria, también se denominó "Relación con papá y Relación con mamá" -RELPAMA-.

3.MS.) "Estado emocional: Sintomatología depresiva-Ideación suicida" -CESID-. Esta dimensión explicó el 9.9% de la varianza y se integró por los dos factores del CES-D que evalúan malestar depresivo: "Ánimo deprimido" y "Somatización"; y con ellos, se asoció la "Ideación suicida". Por ello, a esta dimensión se le consideró como la variable dependiente denominada "Estado emocional: Sintomatología depresiva-Ideación suicida" -CESID-.

4.MS.) "Autoestima-Internalidad-Efectividad de los recursos de apoyo-Ánimo positivo" -AEINTAPO-. Esta dimensión, que explicó el 8.3% de la varianza, agrupó a factores conceptualmente congruentes en que se observó una asociación entre la Falta de autoestima negativa con menor deseo de respeto por sí mismo(a), con mayor locus de control interno, efectividad en los recursos de apoyo y mayor ánimo positivo. Esta combinación de factores conlleva en sí una combinación de recursos psicosociales (ya no entonces: recursos internos y recursos externos, por separado como se estableció en el Modelo Conceptual Hipotético Propuesto), por lo que en las mujeres de secundaria, se reubicó la posición conceptual hipotética de esta dimensión, como se observa en la Figura 9.

5.MS.) "Respuestas de enfrentamiento" -SEXCOPI-. Esta dimensión explicó el 6.8% de la varianza, en la cual se agruparon los factores referentes a Respuestas de enfrentamiento ante la sexualidad / relaciones sexuales, ante estresores familiares y con amigos(as). Dado que no se asoció en esta dimensión las Respuestas agresivas ante estresores familiares, el nombre mnemotécnico tiene una letra menos que en los hombres de secundaria, en que sí se agrupó. Así pues, en las mujeres de secundaria, esta dimensión se refirió a las "Respuestas de enfrentamiento" -SEXCOPI-.

6.MS.) "Suerte-Afectividad" -SUERAFEC-. Esta dimensión explicó el 5.0% de la varianza, integrada por dos factores conceptualmente congruentes entre sí, dado que se refieren a locus de control fundamentalmente externo: "Suerte-Afectividad" -SUERAFEC-.

7.MS.) "Estrés psicosocial ante familia" -ESTFAM-. Esta dimensión explicó el 4.5% de la varianza y quedó compuesta por los dos factores derivados de la Escala de Estrés Familiar, por lo que se le denominó: "Estrés psicosocial ante conflictos familiares" -ESTFAM-.

8.MS.) "Impulsividad" -IMPUL-. Esta última dimensión que explicó el 4.2% de la varianza quedó integrada por el factor de "Impulsividad" -IMPUL-. De modo que en las mujeres de secundaria, esta característica se mantiene independiente en el Modelo Conceptual Propuesto, tal como se definió anteriormente: Recurso interno.

UBICACIÓN DE LAS DIMENSIONES RESULTANTES EN LAS MUJERES DE SECUNDARIA, SEGÚN EL MODELO CONCEPTUAL HIPOTÉTICO PROPUESTO.

En la **Figura 9** se ilustra la ubicación hipotética -de acuerdo con el Modelo Conceptual Hipotético Propuesto en la presente Tesis-, a fin de verificar en los análisis estadísticos posteriores, su ubicación resultante.

**MODELO CONCEPTUAL HIPOTÉTICO PROPUESTO
DIMENSIONES DE ANÁLISIS EN LAS MUJERES DE SECUNDARIA.**

- SUERAFEC
- IMPUL

- ESTFAM
- SOCAEAGF
- AEINTAPO
- RELPAMA
- SEXCOPI
- CESID

Dimensiones derivadas del análisis factorial de segundo orden:

- ESTFAM: Estrés psicosocial ante familia.
- SOCAEAGF: Estrés ante amigos(as)-Falta de autoestima-Respuestas agresivas ante estresores familiares.
- SUERAFEC: Locus de control: Suerte-Afectividad.
- IMPUL: Impulsividad.
- AEINTAPO: Autoestima-Internalidad-Efectividad de apoyo-Ánimo positivo.
- RELPAMA: Relación con papá y con mamá.
- SEXCOPI: Respuestas de enfrentamiento.
- CESID: Estado emocional: Sintomatología depresiva-Ideación suicida.

A continuación, se presentan los objetivos específicos -descritos en un Capítulo anterior -, para dar cuenta de ellos en las mujeres de secundaria.

Objetivos Específicos:

- A. ¿Las variables del modelo conceptual propuesto se relacionan entre sí?
Evaluación cognitiva de estrés; Recursos internos / externos; Respuestas de enfrentamiento; Estado emocional: Sintomatología depresiva / Ideación suicida.
- B. ¿Cuáles son las variables predictoras del Estado emocional?

Para responder al primer objetivo específico de investigación, se llevaron a cabo Análisis de Correlaciones Producto-Momento de Pearson; y para responder al segundo, se realizaron Análisis de Regresión Múltiple. Se describen los resultados en los hombres de secundaria, de acuerdo a la ubicación de las dimensiones en el Modelo Conceptual Hipotético Propuesto, en orden descendente para distinguir aquellas que tuvieron más fuerza.

ANÁLISIS DE CORRELACIONES PRODUCTO-MOMENTO DE PEARSON ENTRE LAS DIMENSIONES DE LAS MUJERES DE SECUNDARIA.

Los coeficientes de correlación producto-momento de Pearson se presentan en la **Tabla 15**. Como se observa, de las 28 posibles correlaciones, 10 resultaron estadísticamente significativas (36%). De ellas, la variable de estado emocional CESID (sintomatología depresiva-ideación suicida) obtuvo 3 correlaciones significativas (30%).

Tabla 15

**CORRELACIONES PRODUCTO-MOMENTO ENTRE DIMENSIONES,
EN MUJERES DE SECUNDARIA (n=59).**

DIMENSIONES	1	2	3	4	5	6	7	8
Ev. cogn. estrés								
1.ESTFAM	1.00							
2.SOCAEAGF	.47 ^c	1.00						
Rec. int.								
3.IMPUL	.16	.27 ^a	1.00					
4.AEINTAPO	-.04	-.12	-.03	1.00				
5.SUERAPEC	-.15	-.05	-.08	-.26 ^a	1.00			
Rec. ext.								
6.RELPAMA	-.37 ^b	-.51 ^c	-.13	.20	.03	1.00		
Resp. enfr.								
7.SEXCOPI	.10	.27 ^a	.25 ^a	.05	-.01	-.01	1.00	
Edo. emoc.								
8.CESID	.01	.25 ^a	.34 ^b	-.10	.05	-.25 ^a	.09	1.00

a=p<.05; b=p<.01; c=p<.001

Evaluación cognitiva de estrés.

Las adolescentes de secundaria que se sintieron estresadas por conflictos con sus padres, tendieron a sentirse estresadas por conflictos con sus mejores amigos(as)-falta de autoestima-respuestas agresivas ante familiares ($r=.47$); y a percibir que su papá y su mamá no establecían una buena relación ($r=-.37$).

Las adolescentes de secundaria que se sintieron estresadas por conflictos con amigos(as)-falta autoestima-respuestas agresivas ante familia, tendieron además de sentirse estresadas ante conflictos con sus padres ($r=.47$); a percibir que sus padres no establecen una buena relación ($r=-.51$); a ser impulsivas, haciendo cosas sin pensar en las consecuencias de sus actos ($r=.27$); a poner en práctica las respuestas de enfrentamiento evaluadas ($r=.27$); y a sentirse depresivas-ideación suicida ($r=.25$).

Recursos internos.

Las adolescentes de secundaria que gustaban hacer cosas impulsivamente, sin pensar en las consecuencias de sus actos tendieron a sentirse estresadas por conflictos con sus amigos(as)-falta de autoestima-respuestas agresivas ante familia ($r=.27$); además, a practicar las respuestas de enfrentamiento evaluadas ante problemas con sus padres-con sus amigos(as)-evitación de relaciones sexuales ($r=.25$).

Las adolescentes de secundaria con autoestima-locus de control interno-apoyo-ánimo positivo fueron quienes tendieron a no atribuir sus logros a la suerte-afectividad ($r=-.26$).

Recursos externos.

Las adolescentes de secundaria que percibían que su papá y que su mamá establecían una buena comunicación con ellas tendieron a no sentirse estresadas por conflictos con amigos(as)-sin falta de autoestima - ni practicando respuestas de enfrentamiento agresivas ante conflictos con padres ($r=-.51$); además de no sentirse estresadas por conflictos con los padres ($r=-.37$); y a no sentirse depresivas-ideación suicida ($r=-.25$).

Respuestas de enfrentamiento.

Las adolescentes de secundaria que ponían en práctica las respuestas de enfrentamiento evaluadas fueron las que tendieron a sentirse estresadas por conflictos con amigos(as)-falta de autoestima-respuestas agresivas ante conflictos con padres ($r=.27$); y a hacer cosas sin pensar en las consecuencias de sus actos ($r=.25$).

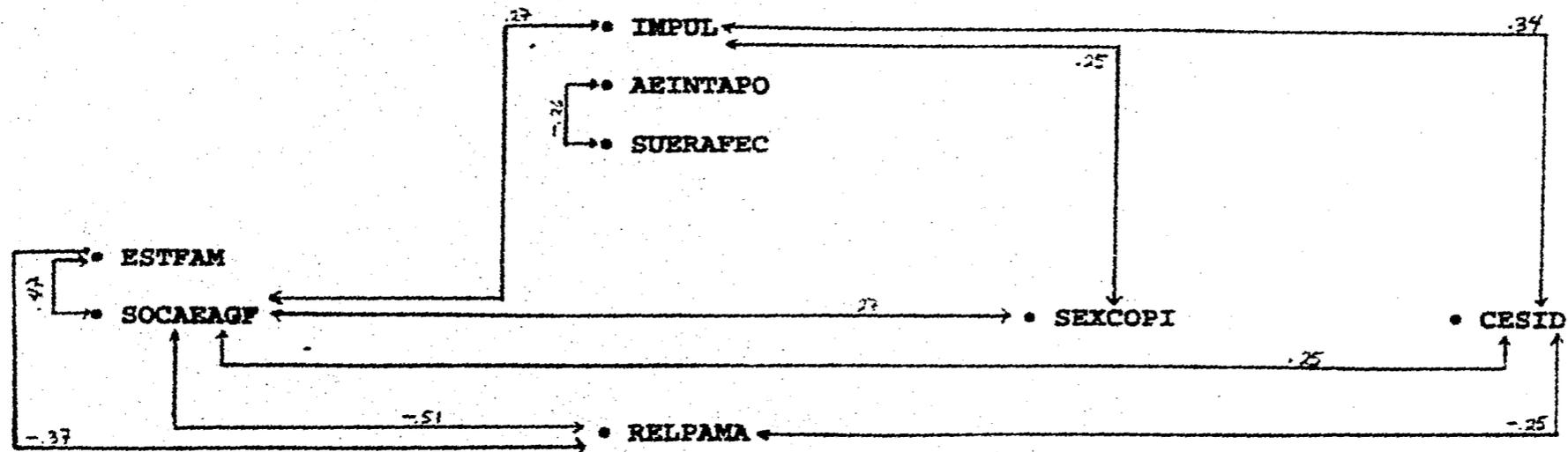
Estado emocional.

Las adolescentes de secundaria que se sintieron depresivas-ideación suicida fueron quienes gustaban de ser impulsivas ($r=.34$); quienes tendieron a sentirse estresadas por conflictos con sus amigos(as)-falta autoestima-respuestas agresivas ante familia ($r=.25$); y a percibir que su papá y su mamá no establecían una buena relación con ellas.

En la **Figura 10** se presenta el esquema que da cuenta de las relaciones encontradas en las mujeres de secundaria.

Figura 10

RELACIONES ENTRE DIMENSIONES, SEGÚN MODELO CONCEPTUAL HIPOTÉTICO PROPUESTO,
EN MUJERES DE SECUNDARIA (n=59).



Dimensiones derivadas del análisis factorial de segundo orden:

ESTFAM: Estrés psicosocial ante familia.

SOCAEAGF: Estrés ante amigos(as)-Falta de autoestima-Respuestas agresivas ante estresores familiares.

IMPUL: Impulsividad.

AEINTAPO: Autoestima-Internalidad-Efectividad de apoyo, Ánimo positivo.

SUERAFEC: Locus de control: Suerte-Afectividad.

RELPAMA: Relación con papá y con mamá.

SEXCOPI: Respuestas de enfrentamiento.

CESID: Estado emocional: Sintomatología depresiva-Ideación suicida.

ANÁLISIS DE REGRESIÓN MÚLTIPLE, PASO A PASO.

En cada uno de los análisis para predecir la dimensión de Estado emocional en las mujeres de secundaria, las variables independientes fueron todas las dimensiones de cada Modelo Conceptual Hipotético Propuesto en cada grupo de la muestra, excluyendo por supuesto la dimensión dependiente.

Para cada modelo de regresión (ecuación final), se señala la R múltiple (R_m), la R^2 , la R^2 ajustada (R^2_{aj}) y el Error estándar (EE) obtenidos; así como su F y significancia respectivas. Se reportan las dimensiones que entraron al modelo de regresión en la ecuación final, sus puntajes B y Beta, el error estándar que aportaron cada una a la B, y su T y significancia estadística respectivas. Cabe mencionar que sólo se interpretan las dimensiones del modelo que obtuvieron T's estadísticamente significativas.

DIMENSIONES PREDICTORAS DEL ESTADO EMOCIONAL -CESID-: SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA-IDEACIÓN SUICIDA, EN MUJERES DE SECUNDARIA.

El modelo de regresión de esta dimensión arrojó una $R_m=.33805$ y una $R^2=.11428$. Es así que la dimensión dependiente CESID fue explicada en un 11.43% por las dimensiones independientes incluídas. La R^2_{aj} fue de .09874 y el EE fue de 12.89780, de modo que al predecir puntajes de esta dimensión a partir de la ecuación de regresión se tendrá un error de ± 12.89780 respecto al promedio.

Se obtuvo una $F=7.35439$ ($\leq .0000$). La única dimensión con valor predictivo fue Impulsividad (Tabla 16.a).

Tabla 16.a

ANÁLISIS DE REGRESIÓN MÚLTIPLE PARA PREDECIR LA DIMENSIÓN -CESID-: SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA-IDEACIÓN SUICIDA, EN MUJERES DE SECUNDARIA.

DIMENSIÓN	B	EE	BETA	T	Sig T
IMPUL1	.463785	.539764	.338053	2.712	.0088
(Constant)	21.004512	5.148542		4.080	.0001

De las adolescentes de secundaria, quienes se sintieron depresivas-ideación suicida fueron quienes eran impulsivas, es decir quienes gustaban de hacer cosas sin pensar en las consecuencias de sus actos.

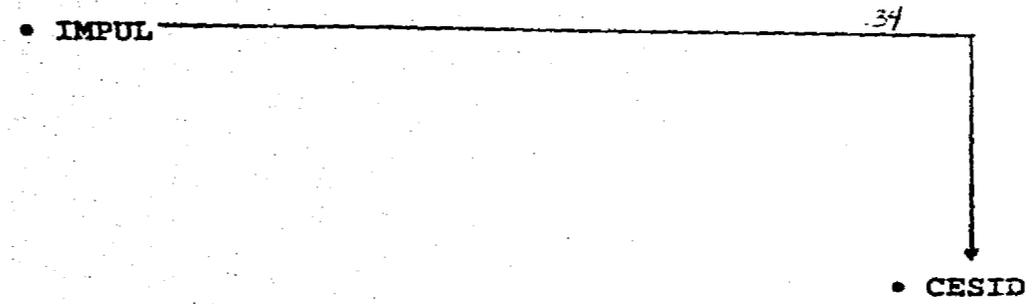
**FACTORES DE LAS DIMENSIONES PREDICTORAS DEL ESTADO EMOCIONAL -CESID-:
SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA- IDEACIÓN SUICIDA, EN MUJERES DE SECUNDARIA.**

Dado que la dimensión predictora de la variable dependiente CESID fue la dimensión IMPUL integrada por un sólo factor, no hubo necesidad de realizar el segundo análisis de regresión múltiple.

A fin de visualizar el impacto de las dimensiones predictoras y sus respectivos factores sobre el estado emocional en las adolescentes de secundaria, a continuación se presenta la **Figura 11**.

Figura 11

**DIMENSIONES PREDICTORAS (Y SUS FACTORES), SEGÚN MODELO CONCEPTUAL HIPOTÉTICO PROPUESTO,
EN MUJERES DE SECUNDARIA.**



III. RESULTADOS EN LOS HOMBRES DE BACHILLERATO: HB.

ANÁLISIS FACTORIALES DE PRIMER ORDEN Y CONSISTENCIA INTERNA DE CADA FACTOR, EN HOMBRES DE BACHILLERATO (Tablas 5.1.HB. - 5.15.HB., en el Anexo 5).

Escala de Estrés Cotidiano Familiar -ESTFAM2- (Tabla 5.1.HB).

También para este grupo, se sometieron a análisis seis reactivos de esta escala (ESTT1 - ESTT6), los cuales -a diferencia de los(as) estudiantes de secundaria- se agruparon todos en un sólo factor -ESTFAM2- que explicó el 57.9% de la varianza total. La consistencia interna global fue de .85.

Escala de Estrés Cotidiano Social -ESTSOC- (Tabla 5.2.HB).

Se sometieron a análisis los 9 reactivos de esta escala (ESTT10 -ESTT18) que se agruparon en dos factores que explicaron el 55.8% del total de la varianza. El primer factor (44.4% de la varianza) agrupó a 5 reactivos (los mismos 5 de los 6 que se agruparon en el grupo de los hombres de secundaria, también en el primer factor, que fue denominado "Estresores con mejor amigo(a)" -MAMIVU-, por lo que en los hombres de bachillerato se nombró a este factor "Estresores con mejor amigo(a)" -MAMIV- (una letra menos). El factor 2 (11.4% de la varianza) quedó entonces formado por los 4 reactivos restantes, nombrándolo "Vulnerabilidad social" -VULN- (una letra más; a diferencia del factor similar en los hombres de secundaria). La consistencia interna global fue de .84, y de cada factor: .82 y .68, respectivamente.

Escala de Estrés Cotidiano en la Sexualidad -ESTSEX- (Tabla 5.3.HB).

Se sometieron a análisis los 7 reactivos de esta escala (ESTT19 - ESTT25), los cuales conformaron dos factores que explicaron el 55.2% de la varianza total. La estructura factorial resultante fue similar a la de los hombres de secundaria (en quienes también se incluyó el reactivo ESTT22 "Has querido tener novio(a) o pareja y no tienes actualmente", porque contribuía a elevar el coeficiente de consistencia interna global de la escala). Y es, precisamente, la ubicación de este reactivo, el que fue diferente, ya que en los hombres de bachillerato este reactivo no obtuvo una carga factorial superior a .40 en el primer factor. De hecho, el factor 1 en este grupo de adolescentes (37.2% de la varianza) quedó integrado por los 3 reactivos que se refieren a la relación de pareja, por lo que se le denominó "Estresores con el novio(a) / pareja": -ESTPAR- (igual al factor derivado en las mujeres de secundaria). De igual modo, el segundo factor (21.1% de la varianza) quedó entonces nombrado "Relaciones sexuales" -ESTRSEXQ-,

pero con una letra más para indicar la inclusión en éste, del reactivo ESTT22. La consistencia interna global fue de .71, y de cada factor: .71 y .63, respectivamente.

Escala de Impulsividad -IMPUL- (Tabla 5.4.HB).

Se sometieron a análisis los cinco reactivos de la escala original, quedando todos ellos agrupados en un sólo factor -IMPUL- que explicó el 52.9% del total de la varianza. La consistencia interna fue de .77.

Escala de Autoestima -AUTOEST- (Tabla 5.5.HB).

Se sometieron a análisis los 10 reactivos originales de la escala, de los cuales se derivaron 4 factores que explicaron el 65.1% de la varianza total. Aunque la estructura factorial es similar a la de los hombres de secundaria, se identificaron algunas diferencias. El primer factor (28.3% de la varianza) quedó integrado por 4 de los 5 reactivos que se recodificaron, por lo que se le denominó "Falta de autoestima negativa" -FAENE-. El factor 2 (15.2% de la varianza) se formó de 3 reactivos que se refieren a características positivas de autoestima, según el formato de respuesta explícito en el cuestionario, por lo que se le nombró "Autoestima positiva" -AEPO- (1 reactivo menos que en -AEPOS1- de los hombres de secundaria). Los dos últimos factores sólo se pueden considerar como indicadores puesto que cada uno de ellos quedó integrado por un sólo reactivo, a saber: AE5 "Siento que no tengo mucho de qué estar orgulloso(a)" (10.9% de la varianza) -NORGULLO-; y en el factor 4: AE8 "Desearía poder tener más respeto por mí mismo(a)" (10.7% de la varianza) -DRESPETO-. El reactivo AE1 "Siento que soy una persona que vale, al menos como los demás (R)" se eliminó del tercer factor porque no aportaba mayor consistencia interna, ni congruencia conceptual. La consistencia interna global de la escala fue de .66, y de cada factor: .71 y .73, respectivamente.

Escala de Locus de control: Suerte -SUERTE- (Tabla 5.6.HB).

Se sometieron a análisis los cuatro reactivos originales de esta escala, los cuales quedaron integrados en un factor -SUERTE- que explicó el 59.5% del total de la varianza. La consistencia interna fue de .77.

Escala de Locus de control: Afectividad -AFECTIV- (Tabla 5.7.HB).

Se sometieron a análisis los cuatro reactivos correspondientes que se agruparon en un sólo factor -AFECTIV- que explicó el 52.4% de la varianza total. La consistencia interna fue de .69.

Escala de Locus de control: Internalidad -INTERN- (Tabla 5.8.HB).

Se sometieron a análisis los cuatro reactivos de esta escala, los cuales se agruparon en un factor -INTERN- que explicó el 64.3% del total de la varianza. La consistencia interna fue alta, considerando el reducido número de reactivos: $\alpha=.81$.

Escala de Relación con papá -RELPA- (Tabla 5.9.HB).

Se sometieron a análisis los 15 reactivos originales de esta escala. La estructura factorial de esta escala fue la misma que en los hombres y las mujeres de secundaria; y en el mismo orden: tres factores en total, que explicaron el 60.7% de la varianza total. El factor 1 (43.4% de la varianza): "Afecto de papá" -AFECTPA-; el factor 2 (9.5% de la varianza): "Comunicación de papá" -COMUNPA-; y el factor 3 (7.8% de la varianza): "Control de papá" -CONTRPA-. La consistencia interna de la escala global fue de .90, y de cada factor: .88, .81 y .66, respectivamente.

Escala de Relación con mamá -RELMA- (Tabla 5.10.HB).

Se sometieron a análisis los 15 reactivos de la escala, los cuales formaron 3 factores que explicaron el 63.2% del total de la varianza. La estructura familiar resultante fue similar con la de los hombres de secundaria, ya que aunque en éstos emergieron 4 factores, en los varones de bachillerato el primer factor agrupó los reactivos que integraron los dos primeros factores de sus compañeros de secundaria. Por ello, el factor 1 (45.1% de la varianza) se le nombró "Afecto y comunicación de mamá" -AFECOMA- (que es la integración mnemotécnica de AFEMA y COMA que fueron los factores de los hombres de secundaria). Los otros dos factores fueron iguales a los de secundaria, pero en inverso orden. El factor 2 (10.3% de la varianza) se formó por los mismos tres reactivos que atañen a inquietudes de la sexualidad, por lo que también se denominó "Mamá se interesa en mi sexualidad" -RMSEX-. El tercer factor (7.8% de la varianza) fue nombrado "Control de mamá" -CONTMA- (igual al de los hombres de secundaria).

Escala de Efectividad de los recursos de apoyo -APEFECTI- (Tabla 5.11.HB).

Se sometieron a análisis los 4 reactivos de esta escala, los cuales se agruparon en un sólo factor -APEFECTI- que explicó el 65.2% de la varianza total. La consistencia interna fue de .82.

Escala de Respuestas de enfrentamiento ante estresores con la familia -FAMCOP- (Tabla 5.12.HB).

Se sometieron a análisis los ocho reactivos -respuestas de enfrentamiento-, que resultaron en dos factores que explicaron el 51.1% del total de la varianza. La estructura factorial resultó

igual a la de los hombres de secundaria. El factor 1 (29.9% de la varianza) se denominó "Respuestas de enfrentamiento agresivas ante estresores familiares" -AGRFA- porque quedó integrado por los cuatro reactivos cuyo contenido implicaba agresión encubierta o manifiesta (CF1 y CF7 categorizados como "Agresión encubierta"; CF2 y CF5 como "Agresión manifiesta"). El factor 2 (21.2% de la varianza) se nombró "Respuestas de enfrentamiento No Agresivas ante estresores familiares" -NOAGRFA-, dado que agrupó los restantes 4 reactivos (CF3 y CF6 que correspondían a la categoría de respuestas de enfrentamiento Adaptativas; CF4 a la categoría Resolutiva; y CF8 de la categoría de Ánimo depresivo). La consistencia interna global fue de .63, y de cada factor fue: .71 y .56, respectivamente.

Escala de Respuestas de enfrentamiento ante estresores con mejor amigo(a) -AMICOP- (Tabla 5.13.HB).

Se sometieron a análisis los ocho reactivos correspondientes a esta escala, los cuales formaron dos factores que explicaron el 54.5% de la varianza total; y cuya estructura fue igual a la resultante ante estresores familiares en este grupo de hombres de bachillerato. Por ello, el primer factor (36.75 de la varianza) se le denominó "Respuestas de enfrentamiento agresivas ante estresores con mejor amigo(a)" -AGRAM-, y el segundo factor (17.85 de la varianza) se le nombró "Respuestas de enfrentamiento No agresivas ante estresores con mejor amigo(a)" -NOAGRAM-. La consistencia interna global fue de .74, y de cada factor: .76 y .59, respectivamente.

Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos -CES-D- (Tabla 5.14.HB).

Se sometieron a análisis los 20 reactivos de la escala original, los cuales formaron 6 factores que explicaron el 60.9% del total de la varianza. El factor 1 (27.3% de la varianza) se integró por 6 reactivos concernientes al estado deprimido, por lo que se le nombró "Estado Deprimido" -DEPR-. El factor 2 (10.3% de la varianza) agrupó a 3 reactivos referentes a sentimientos de incapacidad y minusvalía, por lo que se le denominó "Incapacidad" -INCAP-. El factor 3 (6.5% de la varianza) se formó por 2 reactivos relacionados con sentimientos de miedo y tensión, por lo que se le nombró "Miedo" -MIE-. El factor 4 (6.2% de la varianza) quedó integrado por dos de los reactivos que hubo de recodificar, pero con carga factorial negativa (CD4 "Sentía que era tan bueno(a) como los demás" y CD8 "Veía el futuro con esperanza"), así es que se le denominó: "Falta de ánimo negativo" -FANNEG-; y el factor 5 (5.4% de la varianza) contuvo los otros dos reactivos recodificados para que a mayor puntaje, mayor índice de sintomatología depresiva, por lo que se llamó "Falta de ánimo positivo-1" -FANPO1-. El sexto y último factor (5.2% de la varianza) se formó por dos reactivos respecto a una percepción de

deterioro en las relaciones con los demás, por lo que se le denominó "Problemas interpersonales" -INTPER-. Cabe señalar que dos reactivos fueron eliminados de los factores, porque no obtuvieron cargas factoriales iguales o mayores a .40, y donde tuvieron su mayor carga, no aportaban mayor consistencia interna al factor en cuestión. La consistencia interna global de la escala fue de .83, y de cada factor: .85, .67, .60, .50, .59 y .40, respectivamente.

Escala de Ideación suicida -CES-D- (Tabla 5.15.HB).

Se sometieron a análisis los 4 reactivos correspondientes, los cuales se integraron en un sólo factor -IDSUIC- que explicó el 61.9% de la varianza total. La consistencia interna fue de .79.

ANÁLISIS FACTORIAL DE SEGUNDO ORDEN, EN HOMBRES DE BACHILLERATO.

En la Tabla 17 se reportan las dimensiones resultantes. El total de factores incluidos en este análisis fue 30, que formaron 10 dimensiones, las cuales explicaron el 68.6% del total de la varianza.

Tabla 17

Análisis factorial de segundo orden de todos los factores, en Hombres de Bachillerato.

	ESTAGRAN (VE 4.68) %var 15.6	CESIDE (VE 3.28) %var 10.9	RELMA (VE 2.26) %var 7.5	RELPA (VE 2.10) %var 7.0	NOAGRSEX (VE 1.74) %var 5.8	SUERAFEC (VE 1.59) %var 5.3	AEINTER (VE 1.40) %var 4.7	IMPRESI (VE 1.31) %var 4.4	NORGANNE (VE 1.13) %var 3.8	APEPECTI (VE 1.04) %var 3.5
ESTFAM2	.79	-.03	.07	-.04	.02	-.04	-.00	.17	.02	.02
MAMIV	.73	.09	.19	-.20	.14	.13	-.03	.01	.09	-.00
AGRAM	.70	.13	-.04	.11	.26	.04	-.01	-.02	-.13	-.00
VULN	.59	.18	.05	-.29	.15	-.13	-.06	.05	.33	-.00
DES	.52	.19	-.25	-.11	.03	-.20	.02	-.13	-.29	-.16
AGRFA	.39	.15	-.16	-.34	.19	.09	.21	.17	-.02	-.04
IDSUIC	.18	.81	.16	-.03	.10	.09	.09	.12	-.07	-.06
INCAP	.07	.76	-.06	.10	.06	.19	-.10	-.08	.06	.00
DEPR	.37	.62	-.25	-.09	.11	-.21	.07	-.15	.11	.11
MIE	-.17	.59	-.07	-.39	.28	-.03	.09	.07	-.09	-.14
ASOC	.13	.51	.17	.15	-.00	-.12	.11	-.23	.38	-.20
CONTMA	.06	-.07	.85	.02	.05	.02	.06	-.10	.11	.09
RMSEX	.04	-.04	.70	.12	.07	.08	.12	.11	-.47	.00
AFECOMA	-.01	.13	.69	.24	.06	-.02	.25	-.22	.12	-.18
APECTI/A	-.17	-.09	.09	.85	-.00	-.01	.01	-.07	.22	.00
COMUNPA	-.14	.07	.21	.81	.01	.09	.07	.02	-.12	.04
CONTRPA	.05	-.01	.57	.44	-.10	-.10	-.16	-.03	.11	.28
NOAGRFA	.16	.04	.18	.17	.70	.19	-.11	-.20	.11	-.10
ESTRSEXQ	.18	.13	-.10	-.02	.69	-.11	.05	.04	-.19	-.08
NOAGRAM	.28	.05	.13	.09	.67	.20	.12	.13	.01	.09
APECTIV	-.08	.03	-.09	.04	.16	.86	.10	-.10	.06	.06
SUERTE	-.14	.09	.12	.00	.00	.79	-.16	.15	-.14	.03
FAENE	.07	-.07	.19	.00	.04	.04	.81	-.13	.04	-.04
INTERN	-.25	.05	-.09	.03	.40	-.24	.52	.07	.13	.13
AEPO	-.09	-.10	.19	-.06	-.29	-.05	.49	.23	.05	.50
IMPUL	.07	.38	-.07	-.28	-.05	.11	.14	.64	.00	-.11
DRESPETO	.14	-.17	-.13	.05	.02	-.03	-.12	.73	.03	-.03
NORGULLO	-.14	-.15	.03	.02	.18	-.39	-.05	.36	.54	.17
DESES	-.09	.14	-.06	-.19	.24	-.06	-.38	.01	-.62	.09
APEPECTI	-.00	-.07	.02	.11	.00	.08	-.01	-.13	-.03	.89

1.IB.) "Estrés psicosocial y Respuestas agresivas ante familia-amigos(as)-Falta de Ánimo positivo" -ESTAGRAN-. Esta dimensión explicó el 15.6% de la varianza, quedando congruentemente integrada por los factores de las Escalas de Estrés Familiar y Social, asociados con las Respuestas agresivas ante estresores en dichas áreas de vida y con la Falta de ánimo positivo, es decir, asociado entonces con la presencia de ánimo negativo, razón por la cual a esta dimensión se le denominó: "Estrés psicosocial y Respuestas agresivas ante familia y amigos(as), y Falta de Ánimo positivo" -ESTAGRAN-. Esta combinación de factores requirió que esta dimensión fuera reubicada en el Modelo Conceptual Propuesto, a fin de verificar su posición en

torno al impacto del estrés psicosocial sobre el estado emocional de este grupo de análisis: Hombres de bachillerato.

2.HB.) "Estado emocional: Sintomatología depresiva-Ideación suicida" -CESIDE-. Esta dimensión explicó el 10.9% de la varianza, quedando integrada por los cuatro factores que evalúan Malestar depresivo y por el factor de Ideación suicida. Por ello, se le denominó: "Estado emocional: Sintomatología depresiva-Ideación suicida" -CESIDE-.

3.HB.) "Relación con mamá" -RELMA-. Esta dimensión explicó el 7.5%, quedando congruentemente formada por los tres factores derivados de la Escala de Relación con mamá, razón por la cual se le nombró así.

4.HB.) "Relación con papá" -RELPA-. Esta dimensión que explicó el 7.0% de la varianza quedó a su vez, integrado por los factores que se derivaron de la Escala de Relación con papá, y de ahí, su nombre.

5.HB.) "Respuestas de enfrentamiento ante la sexualidad, y Respuestas no agresivas ante estresores familiares y con amigos(as)" -NOAGRSEX-. Esta dimensión explicó el 5.8% de la varianza, la cual quedó congruentemente formada por los factores derivados de las Escalas de Respuestas de enfrentamiento en su modalidad No Agresiva ante estresores con familia y amigos(as) asociados con los enunciados evitativos hacia el goce de la sexualidad y la práctica de las relaciones sexuales. Por ello se le denominó: Respuestas de enfrentamiento ante la sexualidad, y Respuestas no agresivas ante estresores familiares y con amigos(as) -NOAGRSEX.

6.HB.) "Locus de control: Suerte-Afectividad" -SUERAFEC-. Esta dimensión explicó el 5.3% de la varianza, quedando integrada por los factores Suerte y Afectividad, correspondientes a modalidades externas de locus de control.

7.HB.) "Autoestima-Internalidad" -AEINTER-. Esta dimensión que explicó el 4.7% de la varianza, agrupó a dos de los factores más importantes de Autoestima en asociación con el locus de control interno.

8.HB.) "Impulsividad-Deseo de respeto" -IMPDRISP-. Esta dimensión explicó el 4.4% de la varianza, en la cual se asociaron la Impulsividad con el Deseo de tener más respeto por sí mismo(a).

9.HB.) "No orgullo-Ánimo negativo" -NORGANNE-. Esta dimensión que explicó el 3.8% de la varianza, quedó integrada por la asociación inversa de los factores AE5 "Siento que no tengo mucho de qué estar orgulloso(a)" con un menor índice de Ánimo positivo. Por ello se denominó "No orgullo, Ánimo negativo" -NORGANNE-.

10.HB.) "Efectividad de los Recursos de Apoyo" -APEFECTI-. Esta dimensión explicó el 3.5% de la varianza y quedó formada por un sólo factor: Efectividad de los Recursos de Apoyo -APEFECTI-.

UBICACIÓN DE LAS DIMENSIONES RESULTANTES EN LOS HOMBRES DE BACHILLERATO, SEGÚN EL MODELO CONCEPTUAL HIPOTÉTICO PROPUESTO.

En la **Figura 12** se ilustra la ubicación -de acuerdo con el Modelo Conceptual Hipotético Propuesto en la presente Tesis-, a fin de verificar en los análisis estadísticos posteriores, su ubicación resultante.

Figura 12

**MODELO CONCEPTUAL HIPOTÉTICO PROPUESTO
DIMENSIONES DE ANÁLISIS EN LOS HOMBRES DE BACHILLERATO.**

- SUERAFEC
- AEINTER
- IMPDRESP
- NORGANNE

- ESTAGRAN
- NOAGRSEX
- CESIDE

- RELMA
- RELPA
- APEFECT1

Dimensiones derivadas del análisis factorial de segundo orden:

- ESTAGRAN: Estrés psicosocial y resp. enfr. agresivas ante familia/amigos(as), Ánimo neg.
SUERAFEC: Locus de control: suerte, afectividad.
AEINTER: Autoestima, Internalidad.
IMPDRESP: Impulsividad, Deseo de respeto.
NORGANNE: No orgullo, Ánimo negativo.
RELMA: Relación con mamá.
RELPA: Relación con papá.
APEFECT1: Efectividad de los recursos de apoyo.
NOAGRSEX: Resp. enfrent. No agresivas ante familia/amigos, y evitativas ante sexualidad.
CESIDE: Estado emocional: Malestar depresivo e Ideación suicida.

A continuación, se presentan los objetivos específicos -descritos en un Capítulo anterior -, para dar cuenta de ellos en los hombres de bachillerato.

Objetivos Específicos:

- A. ¿Las variables del modelo conceptual propuesto se relacionan entre sí?
- Evaluación cognitiva de estrés.
 - Recursos internos.
 - Recursos externos.
 - Respuestas de enfrentamiento.
 - Estado emocional: Sintomatología depresiva.
Ideación suicida.
- B. ¿Cuáles son las variables predictoras del Estado emocional?

Para responder al primer objetivo específico de investigación, se llevaron a cabo Análisis de Correlaciones Producto-Momento de Pearson; y para responder al segundo, se realizaron Análisis de Regresión Múltiple. Se describen los resultados en los hombres de secundaria, de acuerdo a la ubicación de las dimensiones en el Modelo Conceptual Hipotético Propuesto, en orden descendente para distinguir aquellas que tuvieron más fuerza.

ANÁLISIS DE CORRELACIONES PRODUCTO-MOMENTO DE PEARSON ENTRE LAS DIMENSIONES DE LOS HOMBRES DE BACHILLERATO.

Los coeficientes de correlación producto-momento de Pearson se reportan en la **Tabla 18**. Del total de las 45 posibles correlaciones, resultaron 12 estadísticamente significativas (27%). De éstas, 3 se relacionaron con la variable de estado emocional CESIDE (sintomatología depresiva-ideación suicida) (25%).

Tabla 18

**CORRELACIONES PRODUCTO-MOMENTO ENTRE DIMENSIONES,
EN HOMBRES DE BACHILLERATO (n=75).**

DIMENSIONES	1	2	3	4	5	6	7	8	
Ev. cogn. estrés									
1. ESTAGRAN	1.00								
Rec. int.									
2. IMPDRESP	.25 ^a	1.00							
3. NORGANNE	-.06	-.03	1.00						
4. AEINTER	-.07	.05	-.14	1.00					
5. SUERAFEC	.01	.07	-.08	-.08	1.00				
Rec. ext.									
6. RELMA	.01	-.21 ^a	-.16	.25 ^b	.05	1.00			
7. RELPA	-.29 ^b	-.26 ^b	-.17	.08	.02	.37 ^c	1.00		
8. APEFECT1	-.08	-.23 ^a	.05	.19 ^a	.09	.01	.18	1.00	
Resp. enfr.									
9. NOAGRSEX	.39 ^c	.07	.06	-.02	.16	.12	-.07	-.05	1.00
Edo. emoc.									
8. CESID	.41 ^c	.23 ^a	.19 ^a	-.07	-.01	-.01	-.17	-.11	.16

a=p<.05; b=p<.01; c=p<.001

Evaluación cognitiva de estrés.

Los adolescentes de bachillerato que se sintieron estresados por conflictos con padres y amigos(as)-respuestas de enfrentamiento agresivas-con falta de ánimo positivo fueron quienes tendieron a percibir que su papá no establecía una buena relación con ellos ($r=-.29$); y a gustar ser impulsivos haciendo cosas sin pensar en las consecuencias de sus actos-desear poder tener más respeto por sí mismos ($r=.25$).

Recursos internos.

Los adolescentes de bachillerato que eran impulsivos-deseo de más respeto por sí mismo fueron quienes tendieron a percibir que no tenían una buena relación con su papá ($r=-.26$); a sentirse estresados por conflictos con padres y amigos(as)-respuestas de enfrentamiento agresivas-ánimo negativo ($r=.25$); a no percibir efectivo el apoyo recibido ante conflictos ($r=-.23$); y a percibir que su mamá no establece una buena relación ($r=-.21$).

Los adolescentes de bachillerato que no se sentían orgullosos de sí mismos-con ánimo negativo fueron quienes a su vez tendieron a sentirse depresivos-ideación suicida ($r=.19$).

Los adolescentes de bachillerato con autoestima positiva-internalidad tendieron a percibir una buena relación con su mamá ($r=.25$); y a percibir efectivo el apoyo de sus recursos familiares y sociales ($r=.19$).

Recursos externos.

Los adolescentes de bachillerato que percibieron que su mamá establecía una buena relación con ellos tendieron a percibir que su papá también establecía una buena relación con ellos ($r=.37$); a tener autoestima positiva-internalidad ($r=.25$); y a no ser impulsivos ni necesitar desear más respeto por sí mismos ($r=-.21$).

Los adolescentes de bachillerato que percibieron que su papá establecía una buena relación con ellos fueron quienes tendieron a su vez a percibir que su mamá también establecía una buena relación con ellos ($r=.37$); y a no ser impulsivos ni necesitar más respeto por sí mismos ($r=-.26$).

Los adolescentes de bachillerato que percibieron efectivos sus recursos de apoyo tendieron a no ser impulsivos ni desear más respeto por sí mismos ($r=-.23$).

Respuestas de enfrentamiento.

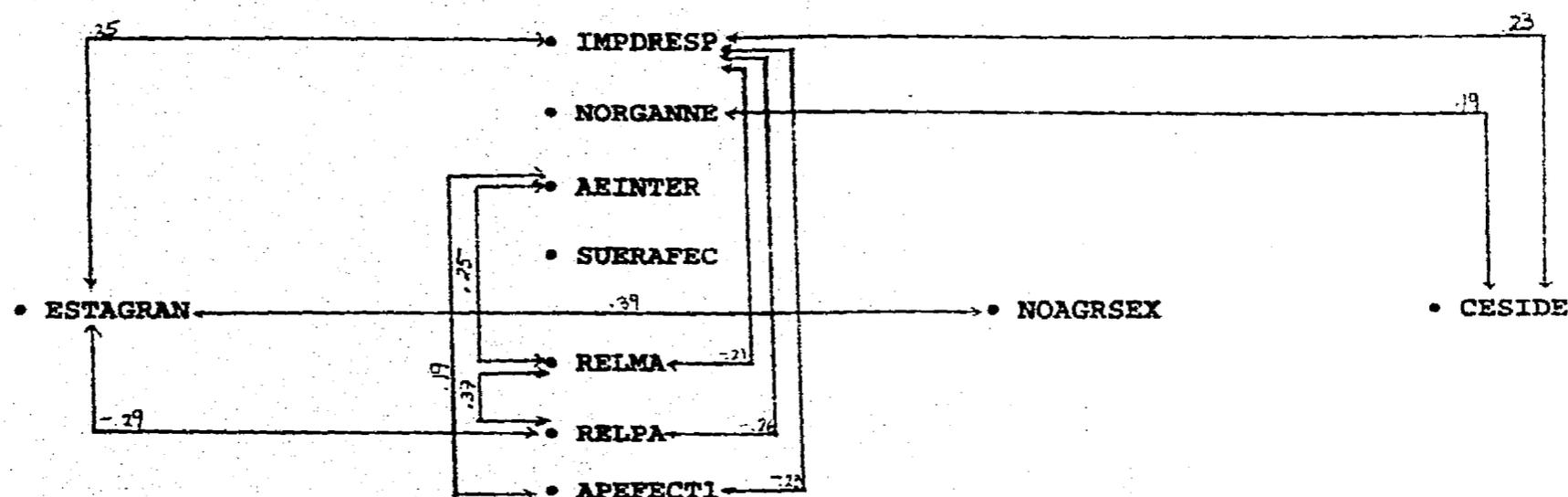
Los adolescentes de bachillerato que pusieron en práctica más frecuentemente las opciones de enfrentamiento no agresivas y de evitación de relaciones sexuales fueron quienes tendieron a sentirse depresivos-ideación suicida ($r=.41$); y a sentirse estresados por conflictos con padres y amigos(as)-respuestas agresivas-ánimo negativo ($r=.39$).

Estado emocional.

Los adolescentes de bachillerato que se sintieron depresivos-ideación suicida fueron quienes tendieron a practicar respuestas de enfrentamiento no agresivas ante conflictos con padres-amigos(as) ($r=.41$); a ser impulsivos-desear más respeto por sí mismos ($r=.23$); y a no sentirse orgullosos de sí mismos-con ánimo negativo ($r=.19$).

En la **Figura 13** se presenta el esquema que da cuenta de las relaciones encontradas en los hombres de bachillerato.

RELACIONES ENTRE DIMENSIONES, SEGÚN MODELO CONCEPTUAL HIPOTÉTICO PROPUESTO,
EN HOMBRES DE BACHILLERATO (n=75).



Dimensiones derivadas del análisis factorial de segundo orden:

ESTAGRAN: Estrés psicosocial-Resp. enfr. agresivas ante familia/amigos(as), Ánimo neg.

IMPDRESP: Impulsividad-Deseo de respeto.

NORGANNE: No orgullo-Ánimo negativo.

AEINTER: Autoestima-Internalidad.

SUERAFEC: Locus de control: Suerte-Afectividad.

RELMA: Relación con mamá.

RELPA: Relación con papá.

APEFECT1: Efectividad de los recursos de apoyo.

NOAGRSEX: Resp. enfrent. no agresivas ante familia/amigos- y evitativas ante sexualidad.

CESIDE: Estado emocional: Sintomatología depresiva-Ideación suicida.

ANÁLISIS DE REGRESIÓN MÚLTIPLE, PASO A PASO.

En cada uno de los análisis para predecir la dimensión de Estado emocional en los hombres se bachillerato, las variables independientes fueron todas las dimensiones de cada Modelo Conceptual Hipotético Propuesto en cada grupo de la muestra, excluyendo por supuesto la dimensión dependiente.

Para cada modelo de regresión (ecuación final), se señala la R múltiple (R_m), la R^2 , la R^2 ajustada (R^2_{aj}) y el Error estándar (EE) obtenidos; así como su F y significancia respectivas. Se reportan las dimensiones que entraron al modelo de regresión en la ecuación final, sus puntajes B y Beta, el error estándar que aportaron cada una a la B, y su T y significancia estadística respectivas. Cabe mencionar que sólo se interpretan las dimensiones del modelo que obtuvieron T's estadísticamente significativas.

DIMENSIONES PREDICTORAS DEL ESTADO EMOCIONAL -CESIDE-: SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA-IDEACIÓN SUICIDA, EN HOMBRES DE BACHILLERATO.

El modelo de regresión de esta dimensión arrojó una $R_m=.40664$ y una $R^2=.16535$. Es así que la dimensión dependiente CESIDE fue explicada en un 16.54% por las dimensiones independientes incluidas. La R^2_{aj} fue de .15392 y el EE fue de 7.56016, de modo que al predecir puntajes de esta dimensión a partir de la ecuación de regresión se tendrá un error de ± 7.56016 respecto al promedio.

Se obtuvo una $F=14.46222$ ($\leq .0000$). La única dimensión con valor predictivo fue Estrés ante familia y amigos(as)-Respuestas agresivas-Falta de ánimo positivo (Tabla 19.a).

Tabla 19.a

ANÁLISIS DE REGRESIÓN MÚLTIPLE PARA PREDECIR LA DIMENSIÓN -CESIDE-: SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA-IDEACIÓN SUICIDA, EN HOMBRES DE BACHILLERATO.

DIMENSIÓN	B	EE	BETA	T	Sig T
ESTAGRAN	.244485	.064289	.406637	3.803	.0003
(Constant)	17.526608	3.228418		5.429	.0000

De los adolescentes de secundaria, quienes se sintieron depresivas-ideación suicida fueron quienes se sintieron estresadas por conflictos con padres y amigos(as)-que ponían en práctica respuestas agresivas ante tales conflictos-con ánimo negativo.

FACTORES DE LAS DIMENSIONES PREDICTORAS DEL ESTADO EMOCIONAL -CESIDE-: SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA- IDEACIÓN SUICIDA, EN HOMBRES DE BACHILLERATO.

Se llevó a cabo un segundo análisis de regresión múltiple para predecir la misma dimensión dependiente: CESIDE, considerando ahora como variables independientes los factores que integraron la dimensión que resultó predictor: ESTAGFAN, con el fin de definir con mayor precisión el contenido predictor del estado emocional en los hombres de bachillerato.

El modelo de regresión de esta dimensión arrojó una $R_m = .46195$ y una $R^2 = .21340$. Es así que la dimensión dependiente CESIDE fue explicada en un 21.34% por los factores que conformaron las dimensiones independientes predictoras. La R^2_{aj} fue de .19745 y el EE fue de 7.98133, de modo que al predecir puntajes de esta dimensión a partir de la ecuación de regresión se tendrá un error de ± 7.98133 respecto al promedio.

Se obtuvo una $F = 13.38373$ ($\leq .0000$). El primer factor con valor predictivo fue: Vulnerabilidad social (Tabla 19.b).

Tabla 19.b

SEGUNDO ANÁLISIS DE REGRESIÓN MÚLTIPLE PARA PREDECIR LA DIMENSIÓN -CESIDE-: SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA-IDEACIÓN SUICIDA, EN HOMBRES DE BACHILLERATO, A PARTIR DE LOS FACTORES DE LAS DIMENSIONES PREDICTORAS.

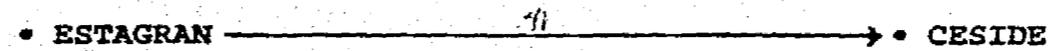
FACTORES	B	EE	BETA	T	Sig T
VULN	.700010	.231481	.240508	3.024	.0029
AGRFA	.720635	.244666	.232663	2.945	.0037
FANPO1	.831248	.360709	.172342	2.304	.0226
(Constant)	14.762187	2.492952		5.922	.0000

Es así que, de los adolescentes de bachillerato, quienes se sintieron depresivos-ideación suicida fueron quienes a su vez se sintieron vulnerables a la crítica de los amigos(as), que ponían en práctica respuestas de enfrentamiento agresivas ante conflictos con los padres, y quienes tenían falta de ánimo positivo.

A fin de visualizar el impacto de las dimensiones predictoras y sus respectivos factores sobre el estado emocional en los adolescentes de bachillerato, a continuación se presenta la **Figura 14**.

Figura 14

DIMENSIONES PREDICTORAS, SEGÚN MODELO CONCEPTUAL HIPOTÉTICO PROPUESTO,
EN HOMBRES DE BACHILLERATO.



IV. RESULTADOS EN LAS MUJERES DE BACHILLERATO: MB.

ANÁLISIS FACTORIALES DE PRIMER ORDEN Y CONSISTENCIA INTERNA DE CADA FACTOR, EN HOMBRES DE BACHILLERATO (Tablas 5.1.MB. - 5.15.MB., en el Anexo 5).

Escala de Estrés Cotidiano Familiar -ESTFAM2- (Tabla 5.1.MB).

Se sometieron a análisis los 6 reactivos de esta sección (ESTT1 - ESTT6). La estructura factorial resultante fue igual a la de los hombres de secundaria. Los dos factores explicaron el 71.4% del total de la varianza. Así como en los hombres de secundaria, el factor 1 (54.2% de la varianza) se denominó "Prohibiciones parentales acerca de interacciones sociales" -PROHSAL-; y el factor 2 (17.2% de la varianza) "Prohibiciones parentales acerca de llegar tarde a casa" -PROHTAR-. La consistencia interna global fue de .83, y de cada factor: .84 y .75, respectivamente.

Escala de Estrés Cotidiano Social -ESTSOC- (Tabla 5.2.MB).

Se sometieron a análisis los 9 reactivos de esta escala (ESTT10 - ESTT18), los cuales se agruparon en dos factores que explicaron el 56.4% de la varianza total. El primer factor (43.5% de la varianza) fue similar al de los hombres de bachillerato (MAMIV: ESTT10 -ESTT14), ya que agrupó a los reactivos: ESTT10 - ESTT13 que se refieren estrictamente a la relación con el mejor amigo(a). Por tal razón se le nombró "Estresores con mejor amigo" -MAMIG-. El segundo factor (12.9% de la varianza) quedó formado por los restantes reactivos (ESTT14- ESTT18) que se refieren a interpretaciones de hechos que afectan las relaciones sociales con los demás en general (Ej.: "Has sentido que los demás se aprovechan de tí", "Has sido criticado(a) por tu forma de ser o de pensar", etc.). Por ello a este factor se le denominó "Vulnerabilidad social" -VULNER-. La consistencia interna global de la escala fue de .83, y de cada factor: .81 y .72, respectivamente.

Escala de Estrés Cotidiano en la Sexualidad -ESTSEX- (Tabla 5.3.MB).

Se sometieron a análisis los seis reactivos de esta escala, los cuales se agruparon en dos factores que explicaron el 66.6% del total de la varianza. La estructura factorial fue igual a la de las mujeres de secundaria, pero en orden inverso. El nombre de los factores fue el mismo que en las mujeres de secundaria y bachillerato. El factor 1 (39.9% de la varianza) agrupó a los 3 reactivos concernientes a las relaciones sexuales, por lo que se le llamó "Relaciones sexuales" -ESTRSEX-. El factor dos agrupó a los reactivos referentes a la relación con la pareja por lo que

se denominó "Estresores con el novio(a) / pareja" -ESTPAR-. La consistencia interna global fue de .69, y de cada factor: .82 y .66, respectivamente.

Escala de Impulsividad -IMPUL- (Tabla 5.4.MB).

Se sometieron a análisis los 5 reactivos originales de la escala, los cuales se agruparon en un sólo factor -IMPUL- que explicó el 51.0% de la varianza total. La consistencia interna fue de .74.

Escala de Autoestima -AUTOEST- (Tabla 5.5.MB).

Se sometieron a análisis los 10 reactivos de la escala original, los cuales se integraron en dos factores que explicaron el 50.5% del total de la varianza. En el factor 1 (32.8% de la varianza) se agruparon los 5 reactivos que se refieren "Autoestima positiva" -AEPOSIT-. El factor 2 (17.7% de la varianza) quedó formado por los 5 reactivos restantes, los cuales fueron recodificados, por lo que este factor se denominó igual del de las mujeres de secundaria: "Falta de autoestima negativa" -FAENEG-. La consistencia interna global fue de .73, y de cada factor: .69 y .70, respectivamente.

Escala de Locus de control: Suerte -SUERTE- (Tabla 5.6.MB).

Se sometieron a análisis los 4 reactivos de esta escala, los cuales quedaron integrados en un factor -SUERTE- que explicó el 52.9% de la varianza total. La consistencia interna fue de .70.

Escala de Locus de control: Afectividad -AFECTIV- (Tabla 5.7.MB).

Se sometieron a análisis los 4 reactivos de esta escala, quedando agrupados en un sólo factor -AFECTIV- que explicó el 40.7% del total de la varianza. La consistencia interna fue de .48.

Escala de Locus de control: Internalidad -INTERN- (Tabla 5.8.MB).

Se sometieron a análisis los cuatro reactivos de la escala, los cuales se integraron en un factor -INTERN- que explicó el 66.4% de la varianza total. La consistencia interna fue de .83.

Escala de Relación con papá -RELPA- (Tabla 5.9.MB).

Se sometieron a análisis los 15 reactivos de la escala original, los cuales formaron 4 factores que explicaron el 73.5% del total de la varianza. La estructura factorial en este grupo no fue igual a la de los demás, ya que el último factor se formó por un reactivo, por lo que se le considera como indicador. Los dos primeros factores sí fueron iguales a los de los demás grupos

de análisis, pero en orden inverso. El factor 1 (48.7% de la varianza) se refiere a la "Comunicación de papá" -COMUNPA-. El factor 2 a las expresiones de "Afecto de papá" -AFECTPA-. El tercer factor agrupó a dos reactivos de "Control de papá" -CONTPA-. Y el cuarto y último factor sólo se formó por el reactivo RP13 "¿Te obliga siempre a llegar a casa a la hora fijada?" -PAFHORA-. La consistencia interna global fue de .92, y de cada factor: .87, .90 y .86, respectivamente.

Escala de Relación con mamá -RELMA- (Tabla 5.10.MB).

Se sometieron a análisis los 15 reactivos originales, los cuales se agruparon en tres factores que explicaron el 68.7% de la varianza total. La estructura factorial fue igual a la de los hombres de bachillerato, pero no en el mismo orden. El primer factor (52.6% de la varianza) integró a los reactivos concernientes a las manifestaciones de afecto y algunos reactivos de comunicación en general, por lo que se le llamó "Afecto y comunicación de mamá" -AFECOMA-. El factor 2 (8.5% de la varianza) se formó por dos reactivos de "Control de mamá" -CONTMA-. Y el tercer factor agrupó a los reactivos referentes a "Mamá se interesa en mi sexualidad" -RMSEX-. La consistencia interna global fue de .93, y de cada factor: .94, .90 y .63, respectivamente.

Escala de Efectividad de los recursos de apoyo -APEFECTI- (Tabla 5.11.MB).

Se sometieron a análisis los cuatro reactivos de la escala, que quedaron incluidos en un sólo factor -APEFECTI- que explicó el 70.2% del total de la varianza. La consistencia interna fue de .86.

Escala de Respuestas de enfrentamiento ante estresores con la familia -FAMCOP- (Tabla 5.12.MB).

Se sometieron a análisis los ocho reactivos de la escala, los cuales se agruparon en dos factores que explicaron el 47.7% de la varianza total. La estructura factorial emergente fue igual a la de los hombres de secundaria y de bachillerato. El primer factor (28.7% de la varianza) se formó por las "Respuestas agresivas ante estresores familiares" -AGRFA-, que agrupó los cuatro reactivos que implicaban un sentimiento de agresión (CF1 y CF7 categorizados como "Agresión encubierta"; CF2 y CF5 como "Agresión manifiesta"). El segundo factor (19.0% de la varianza) se denominó "Respuestas de enfrentamiento No Agresivas ante estresores familiares" -NOAGRFA- formado por los restantes 4 reactivos (CF3 y CF6 de la categoría de respuesta de enfrentamiento Adaptativa; CF4 de la categoría Resolutiva; y CF8 a la categoría de Ánimo

depresivo). La consistencia interna global fue de .55, y de cada factor fue: .68 y .43, respectivamente.

Escala de Respuestas de enfrentamiento ante estresores con mejor amigo(a) -AMICOP- (Tabla 5.13.MB).

Se sometieron a análisis los 8 reactivos de esta escala, los cuales quedaron agrupados en tres factores que explicaron el 64.6% del total de la varianza. El primer factor (28.0% de la varianza) fue igual al de los hombres de secundaria y bachillerato, con tres reactivos que se refieren a las: "Respuestas de enfrentamiento agresivas ante estresores con el mejor amigo(a)" -AGRAM-. El segundo factor (23.7% de la varianza) se formó por tres de los reactivos referentes a las "Respuestas de enfrentamiento No Agresivas ante estresores con el mejor amigo(a)" -NOAGRAMI-. El tercer y último factor (12.9%) se formó por dos reactivos: CA3 "Te conformaste, no hiciste nada" y CA5 "No le hiciste caso, lo(a) ignoraste", por lo que se le denominó "Apatía en estresores con el mejor amigo(a)" -APATIAM-. La consistencia interna global fue de .59, y de cada factor: .70, .69 y .48, respectivamente.

Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos -CES-D- (Tabla 5.14.MB).

Se sometieron a análisis los 20 reactivos de la escala original, los cuales integraron 4 factores que explicaron el 56.8% de la varianza total. El factor 1 (35.4% de la varianza) agrupó a los reactivos referentes fundamentalmente a la expresión de sentimientos depresivos y con ocho reactivos es similar al de primer factor en las mujeres de secundaria (ANDEP: con 9 reactivos) por lo que se le denominó "Ánimo deprimido" -ADEP- (con una letra menos). El segundo factor (10.4% de la varianza), integrado por seis reactivos concernientes a la expresión somática del malestar depresivo, por lo que se le nombró "Somatización" -SOMA-. Siendo similar al de las mujeres de secundaria que se denominó: SOM (5 reactivos). El tercer factor se formó por los cuatro reactivos recodificados y fue igual al de los grupos anteriores, por lo que se le llamó "Falta de Ánimo positivo" -FANPOS-. El último factor sólo quedó integrado por el reactivo CD2 "No tenía hambre, ni tenía apetito" -NAPETITO-; dado que se eliminó el reactivo CD5 "Tenía problemas para poner atención a lo que estaba haciendo", dado que disminuía notablemente la consistencia interna de este factor. La consistencia interna global fue de .89, y de cada factor: .88, .80 y .74, respectivamente.

Escala de Ideación suicida -CES-D- (Tabla 5.15.MB).

Se sometieron a análisis los 4 reactivos de esta escala, los cuales se agruparon en un sólo factor -IDSUIC- que explicó el 63.9% del total de la varianza. La consistencia interna fue de .81.

ANÁLISIS FACTORIAL DE SEGUNDO ORDEN, EN MUJERES DE BACHILLERATO.

En la **Tabla 20** se presentan las dimensiones obtenidas. El total de factores incluidos en este análisis fue 29, los cuales integraron 10 dimensiones, que explicaron el 71.2% de la varianza total.

Tabla 20

Análisis factorial de segundo orden de todos los factores, en Mujeres de Bachillerato.

	SOCAGCEI (VE 5.07) %var 17.5	FAMINP (VE 2.94) %var 10.2	RELPAPOS (VE 2.42) %var 8.3	RELMA (VE 1.93) %var 6.7	AEINTAPO (VE 1.76) %var 6.1	PAFHORA (VE 1.57) %var 5.4	NOAGR (VE 1.34) %var 4.6	FAEPOAPA (VE 1.24) %var 4.3	COPSEX (VE 1.17) %var 4.1	SUERAPEC (VE 1.15) %var 4.0
ADEP	.89	.12	-.09	.02	.07	.09	.07	.02	.01	-.02
SOMA	.89	-.04	-.04	-.02	-.00	-.01	-.03	.01	.05	.12
IDSUIC	.74	.20	-.03	-.02	-.03	-.16	.11	.00	.12	-.01
AGRAM	.66	-.00	-.03	.03	-.15	.16	-.09	.20	-.17	-.02
AGRFA	.43	.49	.20	-.15	-.21	-.06	-.04	.09	.24	-.10
PROHSAL	.20	.80	-.10	.02	-.18	-.06	.04	-.04	-.12	.01
PROHTAR	-.02	.75	-.21	.11	-.04	.26	.03	.03	.05	.15
IMPUL	.12	.73	.12	-.13	.22	-.00	-.09	.05	.24	-.06
COMUNPA	-.05	-.05	.84	.17	.02	.16	-.07	.11	.03	-.01
AFECTPA	-.07	-.06	.82	.18	.02	.00	-.11	-.01	-.04	.02
FANPOS	.21	-.16	-.43	.37	-.08	-.27	-.14	.02	.41	-.22
CONTPA	-.03	.03	.40	.16	-.09	.61	.12	-.12	.15	.09
NAPETTIO	.35	.23	-.35	.19	.06	-.12	-.19	.29	-.27	-.03
RMSEX	.15	.10	.08	.82	-.02	.17	-.03	.17	.05	-.04
AFECOMA	-.09	-.07	.37	.72	.16	-.08	.02	-.06	-.23	-.04
CONMA	-.07	-.12	.14	.63	.03	.28	.23	-.31	-.01	.15
INTERN	-.02	-.10	-.03	-.06	.88	-.05	-.01	.04	.09	-.16
FAENEG	-.20	.08	.04	.21	.68	.01	-.09	-.17	.36	-.04
APEFECTI	-.02	-.19	.15	.19	.44	-.02	.11	-.48	-.22	.31
PAFHORA	-.04	.16	-.07	.20	-.02	.77	-.14	.19	.16	-.00
NOAGRFA	.03	.03	.16	-.01	.03	.01	.86	.21	.04	-.02
NOAGRAMI	.08	-.05	.02	.09	-.07	-.09	.78	-.23	-.05	-.01
AEPOSIT	-.11	.04	.22	-.12	.06	.02	-.13	-.67	-.41	-.30
APATIAM	.15	.00	.25	-.03	-.01	.07	-.04	.67	-.16	-.04
ESTRSEX	.07	.17	.02	-.09	-.06	.24	-.02	-.01	.70	.04
SUERTE	.09	.02	-.00	-.05	-.21	.11	.09	.02	.04	.83
AFECTIV	-.20	.11	.14	.13	.37	-.43	.13	.00	.01	.52
MANIG	.49	.14	-.07	.07	-.23	-.32	.21	.10	.16	-.14
VULNER	.54	.19	-.01	.10	-.14	-.41	.05	.08	.39	.04

I.MB.) "Estado emocional: Sintomatología depresiva-Ideación suicida-Respuestas agresivas-Estrés ante amigos(as)" -SOCAGCEI. Esta dimensión explicó el 17.5% de la varianza, quedando integrada por los factores de las Escalas de Estrés Social, en asociación con las Respuestas agresivas ante estresores familiares y de amigos(as), la Sintomatología depresiva y la

Ideación suicida. Dado que los dos últimos constructos mencionados se refieren a las variables dependientes del Modelo Conceptual Propuesto, esta dimensión se denominó "Estado emocional" -SOCAGCEI-.

2.MB.) "Estrés ante familia-Impulsividad" -FAMIMP-. Esta dimensión explicó el 10.2% de la varianza, en la cual quedaron agrupados los dos factores derivados de la Escala de estrés familiar y el factor de impulsividad; de modo tal, que se encontraron asociados el estrés en la familia y la impulsividad.

3.MB.) "Relación con papá-Ánimo positivo-Apetito" -RELPAPOS-. Esta dimensión explicó el 8.3% de la varianza, integrada por los tres factores derivados de la Escala de Relación con papá, Ánimo positivo y Apetito (estos dos últimos factores enunciados en afirmativo porque sus cargas factoriales fueron negativas). Por ello, a esta dimensión se le denominó "Relación con papá-Ánimo positivo-Apetito" -RELPAPOS-.

4.MB.) "Relación con mamá" -RELMA-. Esta dimensión explicó el 6.7% de la varianza, la cual quedó formada exclusivamente por los tres factores derivados de la Escala de Relación con mamá, y por ello se le denominó así.

5.MB.) "Autoestima-Internalidad-Apoyo" -AEINTAPO-. Esta dimensión explicó el 6.1% de la varianza, quedando integrada por los siguientes factores: Falta de autoestima negativa, internalidad y efectividad en los recursos de apoyo.

6.MB.) "Papá fija hora de regreso" -PAFHORA-. Esta dimensión que explicó el 5.4% de la varianza, sólo quedó formada por el indicador derivado de la Escala de Relación con papá: RP13 "¿Te obliga siempre a llegar a casa a la hora fijada?".

7.MB.) "Respuestas de enfrentamiento No agresivas" -NOAGR-. Esta dimensión explicó el 4.6% de la varianza, en la cual se agruparon los factores referentes a las Respuestas de enfrentamiento no agresivas ante familia y amigos(as); y por ello, se le nombró así.

8. MB.) "Falta de autoestima positiva-Apatía -FAEPOAPA-. Esta dimensión explicó el 4.3% de la varianza, agrupando a un factor derivado de la Escala de Autoestima (con carga negativa), por lo que indica baja autoestima, y un factor de Respuestas de enfrentamiento ante

amigos(as) que se refiere a conformarse, no hacer caso, etc. Por ello, a esta dimensión se le denominó "Falta de autoestima positiva-Apatía" -FAEPOAPA-.

9.MB) "Evitación de relaciones sexuales" -COPSEX-. Esta dimensión explicó el 4.1% de la varianza, formado por el factor denominado "Estresores en la sexualidad", que fundamentalmente se refiere a la evitación del goce en las relaciones sexuales, ya sea por prejuicios, temor al desprestigio, al embarazo, o por contraer alguna enfermedad. Por ello, y en razón a la congruencia conceptual del Modelo Propuesto, esta dimensión se replantea como una variable de la Sección de Respuestas de enfrentamiento.

10.MB.) "Suerte-Afectividad". -SUERAFEC-. Esta dimensión explicó el 4.0% de la varianza, la cual agrupó a los factores de locus de control : Suerte y afectividad; y por ello se le denominó así.

UBICACIÓN DE LAS DIMENSIONES RESULTANTES EN LAS MUJERES DE BACHILLERATO, SEGÚN EL MODELO CONCEPTUAL HIPOTÉTICO PROPUESTO.

En la **Figura 15** se ilustra la ubicación -de acuerdo con el Modelo Conceptual Hipotético Propuesto en la presente Tesis-, a fin de dar respuesta a los objetivos planteados en la Investigación.

**MODELO CONCEPTUAL HIPOTÉTICO PROPUESTO
DIMENSIONES DE ANÁLISIS EN LAS MUJERES DE BACHILLERATO.**

- SUERAFEC
- AEINTAPO
- FAEPOAPA
- FAMIMP
- NOAGR
- SOCAGCEI
- COPSEX
- RELMA
- RELPAPOS
- PAHORAF

Dimensiones derivadas del análisis factorial de segundo orden:

- FAMIMP: Estrés psicosocial en la familia-Impulsividad.
SUERAFEC: Locus de control: Suerte-Afectividad.
AEINTAPO: Autoestima positiva-Internalidad-Apoyo.
FAEPOAPA: Falta de autoestima positiva-Apatía.
RELMA: Relación con mamá.
RELPAPOS: Relación con papá-Ánimo positivo.
PAHORAF: Papá fija hora de regreso.
NOAGR: Respuestas No agresivas.
COPSEX: Evitación de relaciones sexuales.
SOCAGCEI: Estado emocional: Malestar depresivo, Ideación suicida, Respuestas agresivas, y Estrés ante amigos(as).

A continuación, se presentan los objetivos específicos -descritos en un Capítulo anterior -, para dar cuenta de ellos en las mujeres de bachillerato.

Objetivos Específicos:

A. ¿Las variables del modelo conceptual propuesto se relacionan entre sí?

Evaluación cognitiva de estrés.

Recursos internos.

Recursos externos.

Respuestas de enfrentamiento.

Estado emocional: Sintomatología depresiva.

Ideación suicida.

B. ¿Cuáles son las variables predictoras del Estado emocional?

Para responder al primer objetivo específico de investigación, se llevaron a cabo Análisis de Correlaciones Producto-Momento de Pearson; y para responder al segundo, se realizaron Análisis de Regresión Múltiple. Se describen los resultados en los hombres de secundaria, de acuerdo a la ubicación de las dimensiones en el Modelo Conceptual Hipotético Propuesto, en orden descendente para distinguir aquéllas que tuvieron más fuerza.

ANÁLISIS DE CORRELACIONES PRODUCTO-MOMENTO DE PEARSON ENTRE LAS DIMENSIONES DE LAS MUJERES DE BACHILLERATO.

Los coeficientes de correlación producto-momento de Pearson se presentan en la **Tabla 21**. Como se puede observar, de las 45 posibles correlaciones, 10 resultaron estadísticamente significativas (22%). De ellas, la variable de estado emocional SOCAGCEI obtuvo 2 correlaciones significativas (20%).

Tabla 21

**CORRELACIONES PRODUCTO-MOMENTO ENTRE DIMENSIONES,
EN MUJERES DE BACHILLERATO (n=73).**

DIMENSIONES	1	2	3	4	5	6	7	8	
Ev. cogn. estrés									
1.FAMIMP	1.00								
Rec. int.									
2.AEINTAPO	-.14	1.00							
3.FAEPOAPA	-.01	.23 ^a	1.00						
4.SUERAPEC	.07	.17	-.18	1.00					
Rec. ext.									
5.RELMA	-.09	.30 ^b	.08	.05	1.00				
6.RELPAPOS	-.10	.09	.13	.02	.43 ^c	1.00			
7.PAFHORA	.17	-.13	-.04	-.09	.17	.24 ^a	1.00		
Resp. enfr.									
8.NOAGR	-.02	.00	-.15	.02	.05	-.13	-.16	1.00	
9.COPSEX	.20 ^a	-.24 ^a	-.20 ^a	-.01	-.14	.06	.25 ^a	.01	1.00
Edo. emoc.									
9.SOCAGCEI	.33 ^c	-.28 ^b	-.17	-.05	-.08	-.02	-.06	.11	.15

a=p<.05; b=p<.01; c=p<.001

Evaluación cognitiva de estrés.

Las adolescentes de bachillerato que se sintieron estresadas por conflictos con sus padres-impulsivas tendieron a sentirse depresivas-ideación suicida-respuestas agresivas ($r=.33$); y a evitar las relaciones sexuales por temor ($r=.20$).

Recursos internos.

Las adolescentes de bachillerato con falta de autoestima negativa-internalidad-efectividad de apoyo tendieron a percibir que su mamá establecía una buena relación con ellas ($r=.30$); a no sentirse depresivas-ideación suicida-impulsivas-respuestas agresivas ($r=-.28$); a no evitar las relaciones sexuales por temor ($r=-.24$); y a sentirse con falta de autoestima positiva-dejar de hacer ($r=.23$).

Las adolescentes de bachillerato con falta de autoestima negativa-respuestas de enfrentamiento de apatía fueron quienes tendieron a tener autoestima positiva-internalidad-efectividad de recursos de apoyo ($r=.23$); a no evitar las relaciones sexuales por temor ($r=-.20$).

Recursos externos.

Las adolescentes de bachillerato que percibieron una buena relación con su mamá tendieron a tener una buena relación con su papá-autoestima positiva ($r=.43$); a tener autoestima positiva-internalidad-efectividad del apoyo ($r=.30$).

Las adolescentes que percibieron una buena relación con su papá-autoestima fueron quienes tendieron a percibir que su papá les fija hora para regresar a casa ($r=.24$).

Las adolescentes de bachillerato que su papá les fijaba una hora para regresar a casa tendieron a evitar las relaciones sexuales por temor ($r=.25$).

Respuestas de enfrentamiento.

Las adolescentes de bachillerato que evitaban las relaciones sexuales por temor tendieron a no tener autoestima positiva-internalidad-apoyo ($r=-.24$); a que su papá les fije una hora para regresar a casa ($r=.25$); a no tener autoestima positiva-respuestas de enfrentamiento de apatía ($r=-.20$); a sentirse estresadas por conflictos con padres-impulsivas ($r=.20$).

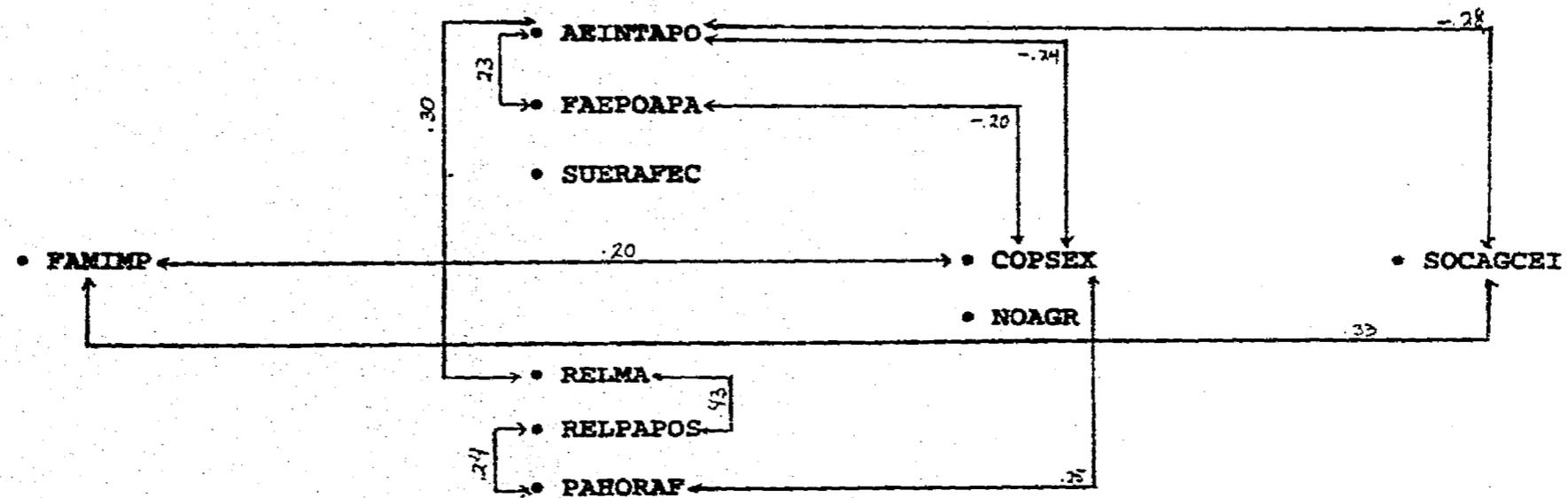
Estado emocional.

Las adolescentes de bachillerato que se sintieron depresivas-ideación suicida-estresadas por conflictos con amigos(as)-respuestas de enfrentamiento agresivas fueron quienes tendieron a sentirse estresadas también por conflictos con los padres-impulsivas ($r=.33$); a no tener autoestima positiva-internalidad-apoyo ($r=-.28$).

En la **Figura 16** se presenta el esquema que da cuenta de las relaciones encontradas en las mujeres de bachillerato.

Figura 16

RELACIONES ENTRE DIMENSIONES, SEGÚN MODELO CONCEPTUAL HIPOTÉTICO PROPUESTO,
EN MUJERES DE BACHILLERATO (n=73).



Dimensiones derivadas del análisis factorial de segundo orden:

- FAMIMP: Estrés psicosocial en la familia-Impulsividad.
- AEINTAPO: Autoestima-Internalidad-Apoyo.
- FAEPOAPA: Falta de autoestima positiva-Apatía.
- SUERAFEC: Locus de control: Suerte-Afectividad.
- RELMA: Relación con mamá.
- RELPAPOS: Relación con papá-Ánimo positivo.
- PAHORAF: Papá fija hora de regreso.
- COPSEX: Evitación de relaciones sexuales.
- NOAGR: Respuestas no agresivas.
- SOCAGCEI: Estado emocional: Sintomatología depresiva-Ideación suicida-Respuestas agresivas-Estrés ante amigos(as).

ANÁLISIS DE REGRESIÓN MÚLTIPLE, PASO A PASO.

En cada uno de los análisis para predecir la dimensión de Estado emocional en las mujeres de bachillerato, las variables independientes fueron todas las dimensiones de cada Modelo Conceptual Hipotético Propuesto en cada grupo de la muestra, excluyendo por supuesto la dimensión dependiente.

Para cada modelo de regresión (ecuación final), se señala la R múltiple (R_m), la R^2 , la R^2 ajustada (R^2_{aj}) y el Error estándar (EE) obtenidos; así como su F y significancia respectivas. Se reportan las dimensiones que entraron al modelo de regresión en la ecuación final, sus puntajes B y Beta, el error estándar que aportaron cada una a la B, y su T y significancia estadística respectivas. Cabe mencionar que sólo se interpretan las dimensiones del modelo que obtuvieron T's estadísticamente significativas.

DIMENSIONES PREDICTORAS DEL ESTADO EMOCIONAL -SOCAGCEI-: SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA-IDEACIÓN SUICIDA-RESPUESTAS AGRESIVAS-ESTRÉS ANTE AMIGOS(AS), EN MUJERES DE BACHILLERATO.

El modelo de regresión de esta dimensión arrojó una $R_m=.40179$ y una $R^2=.16143$. Es así que la dimensión dependiente SOCAGCEI fue explicada en un 16.14% por las dimensiones independientes incluídas. La R^2_{aj} fue de .13747 y el EE fue de 19.33582, de modo que al predecir puntajes de esta dimensión a partir de la ecuación de regresión se tendrá un error de ± 19.33582 respecto al promedio.

Se obtuvo una $F=6.73781$ ($\leq .0000$). Las dimensiones con valor predictivo fueron: Estrés ante conflictos con padres-Impulsividad, y (-) Autoestima-Internalidad-Apoyo (Tabla 22.a).

Tabla 22.a

ANÁLISIS DE REGRESIÓN MÚLTIPLE PARA PREDECIR LA DIMENSIÓN: SOCAGCEI: ESTRÉS ANTE CONFLICTOS CON AMIGOS(AS)-RESPUESTAS AGRESIVAS-SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA-IDEACIÓN SUICIDA, EN MUJERES DE BACHILLERATO.

DIMENSIÓN	B	EE	BETA	T	Sig T
FAMIMP	.803265	.301679	.294247	2.663	.0096
AEINTAPO	-.812172	.380355	-.235970	-2.135	.0362
(Constant)	88.856435	19.581156		4.538	.0000

De las adolescentes de bachillerato, tendieron a sentirse estresadas por conflictos con amigos(as)-a practicar respuestas de enfrentamiento agresivas-depresivas-ideación suicida quienes se sintieron estresadas por conflictos con padres-impulsivas, quienes no tenían autoestima-internalidad-efectividad de los recursos de apoyo.

FACTORES DE LAS DIMENSIONES PREDICTORAS DEL ESTADO EMOCIONAL -SOCAGCEI-: SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA- IDEACIÓN SUICIDA-RESPUESTAS AGRESIVAS-ESTRÉS ANTE CONFLICTOS CON AMIGOS(AS), EN MUJERES DE BACHILLERATO.

Se llevó a cabo el segundo análisis de regresión múltiple para predecir la misma dimensión dependiente: SOCAGCEI, considerando ahora como variables independientes los factores que integraron las dimensiones que resultaron predictoras: FAMIMP y AEINTAPO, con el fin de definir con mayor precisión el contenido predictor del estado emocional en las mujeres de bachillerato.

El modelo de regresión de esta dimensión arrojó una $R_m = .49039$ y una $R^2 = .24048$. Es así que la dimensión dependiente SOCAGCEI fue explicada en un 24.05% por los factores que conformaron las dimensiones independientes predictoras. La R^2_{aj} fue de .22218 y el EE fue de 18.00606, de modo que al predecir puntajes de esta dimensión a partir de la ecuación de regresión se tendrá un error de ± 18.00606 respecto al promedio.

Se obtuvo una $F = 13.13968$ ($\leq .0000$). El primer factor con valor predictivo fue: Estrés por las prohibiciones de los padres para salir con amigos(as) (Tabla 22.b).

Tabla 22.b

SEGUNDO ANÁLISIS DE REGRESIÓN MÚLTIPLE PARA PREDECIR LA DIMENSIÓN -SOCAGCEL-: ESTRÉS SOCIAL-RESPUESTAS AGRESIVAS-SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA-IDEACIÓN SUICIDA, EN MUJERES DE BACHILLERATO, A PARTIR DE LOS FACTORES DE LAS DIMENSIONES PREDICTORAS.

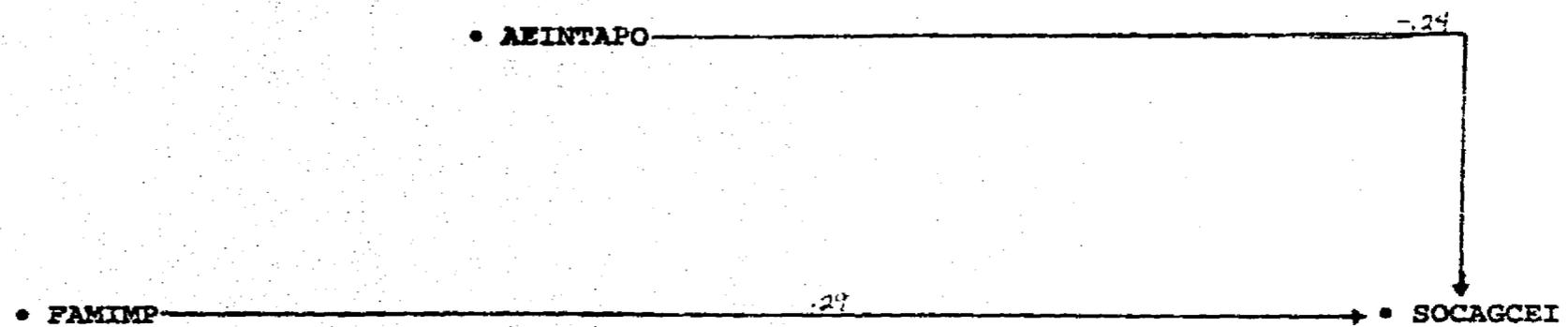
FACTORES	B	EE	BETA	T	Sig T
PROHSAL	.851974	.506169	.350799	3.659	.0004
AEPOS	-2.404473	.720770	-.319847	-3.336	.0013
(Constant)	94.569550	13.179037		7.176	.0000

Las adolescentes de bachillerato que se sintieron estresadas por conflictos con amigos(as)-respuestas agresivas de enfrentamiento-depresivas-ideación suicida fueron quienes a su vez se sintieron estresadas porque sus padres les prohíben salir con amigos(as), y quienes no se sentían con autoestima positiva.

A fin de visualizar el impacto de las dimensiones predictoras y sus respectivos factores sobre el estado emocional en las adolescentes de bachillerato, a continuación se presenta la **Figura 17.**

Figura 17

DIMENSIONES PREDICTORAS, SEGÚN MODELO CONCEPTUAL HIPOTÉTICO PROPUESTO,
EN MUJERES DE BACHILLERATO.



INTEGRACIÓN DE RESULTADOS, EN CADA GRUPO DE ANÁLISIS.

Por último, en este Capítulo se presenta un resumen general de los principales hallazgos obtenidos, con el fin de facilitar su posterior Discusión. A continuación se sintetizan los análisis de correlación y de regresión múltiple, por separado en cada nivel educativo y sexo, para dar cuenta del Objetivo General de la Investigación, a saber:

OBJETIVO GENERAL.

Identificar indicadores protectores y de riesgo de malestar emocional (síntomatología depresiva e ideación suicida) con base en el Modelo Conceptual Hipotético Propuesto en cada nivel educativo y sexo, en una muestra de adolescentes hombres y mujeres, entre 13-15 años de edad, estudiantes en un plantel oficial de educación media básica -secundaria-; y una muestra de adolescentes hombres y mujeres, entre 16-18 años de edad, estudiantes en un plantel oficial de educación media superior -bachillerato-, al sur de la Ciudad de México, Distrito Federal.

A continuación se presentan los indicadores protectores y de riesgo del malestar emocional obtenidos en cada grupo de análisis, por separado.

Los indicadores protectores del malestar emocional fueron representados por las dimensiones que en el Modelo Conceptual Hipotético Propuesto para cada grupo de análisis resultaron predictoras negativas de la variable dependiente: malestar emocional; y los indicadores de riesgo fueron las dimensiones que resultaron predictoras positivas de la misma variable dependiente.

Además, se reportan las dimensiones que estuvieron significativamente correlacionadas con las dimensiones predictoras y/o con la variable dependiente. Se consideró indicador protector relacionado, cuando el coeficiente de correlación resultó negativo; e indicador de riesgo relacionado cuando la correlación fue positiva.

I. HOMBRES DE SECUNDARIA.

MALESTAR EMOCIONAL: SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA-IDEACIÓN SUICIDA-IMPULSIVIDAD.

a.1) Indicadores protectores predictores:

- (+) Autoestima-internalidad-ánimo positivo.
- (+) Falta de autoestima negativa.

a.2) Indicadores protectores relacionados:

- (+) Relación con papá y mamá.
- (-) Locus de control: suerte-afectividad.
- (-) Respuestas de enfrentamiento (adaptación, agresión ante familia)-evitativas de su sexualidad.

Los hombres de secundaria protegidos del malestar emocional fueron quienes tuvieron mayor autoestima, y quienes tendieron a atribuir sus logros a su propio esfuerzo y capacidad.

De manera indirecta fueron quienes percibían una mejor relación con papá y con mamá, quienes tendían a no atribuir sus logros a la suerte ni al manejo afectivo de las relaciones interpersonales, quienes no practicaban con frecuencia respuestas adaptativas ni agresivas ante problemas familiares, ni tenían respuestas evitativas hacia su sexualidad.

b.1) Indicadores de riesgo predictores:

- (+) Respuestas de enfrentamiento (no adaptación, agresión ante familia)-evitación de su sexualidad, por temor.
- (+) Efectividad del apoyo.

b.2) Indicadores de riesgo relacionados:

- (+) Estrés ante familia y amigos.
- (+) Deseo de respeto.
- (-) Relación con papá y con mamá.

Los hombres de secundaria en riesgo de malestar emocional fueron quienes pusieron en práctica con mayor frecuencia respuestas de enfrentamiento de adaptación y agresivas ante estresores familiares, y evitaban su sexualidad. Asimismo, quienes -sorprendentemente- percibieron con más efectivo el apoyo que recibieron ante problemas cotidianos. Cabe mencionar que esta incongruencia se explica por el hecho de que reportaron con mayor frecuencia no tener a alguien a quien acudir para recibir ayuda ante sus problemas, y reportaron percibir efectiva esta ausencia de apoyo. Incongruencia que se ve reflejada como indicador de riesgo.

De manera indirecta, los adolescentes que reportaron mayores niveles de estrés ante estresores familiares y ante amigos fueron quienes estuvieron en riesgo de malestar emocional; así como quienes reportaron desear tener mayor respeto por sí mismos, y quienes percibieron una mala relación con su papá y con su mamá.

II. MUJERES DE SECUNDARIA.

MALESTAR EMOCIONAL: SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA-IDEACIÓN SUICIDA.

a.1) Indicadores protectores predictores:

Como se observó, ninguna dimensión resultó predictora negativa del malestar emocional evaluado: sintomatología depresiva-ideación suicida.

a.2) Indicadores protectores relacionados:

(+) Relación con papá y con mamá.

Sin embargo, los análisis de correlación mostraron que quienes percibieron una buena relación con papá y con mamá fueron quienes tuvieron significativamente menores niveles de malestar emocional; quienes se percibieron menos estresados en la relación con sus amigos-tuvieron mejor autoestima-no utilizaron con frecuencia respuestas de enfrentamiento agresivas ante estresores familiares; y quienes se sintieron menos estresados ante conflictos con la familia.

La importancia de la dimensión de relación con papá y con mamá como indicador protector indirecto se consolida aún más por el hecho de que sus relaciones significativas estuvieron inversamente asociadas con las dimensiones que resultaron indicadores de riesgo indirectos, como se verá más adelante.

b.1) Indicadores de riesgo predictores:

- (+) Impulsividad.

Esta fue la única dimensión predictora de riesgo del malestar emocional evaluado. De modo, que quienes tendieron a ser más impulsivos en sus actos, haciendo cosas sin pensar en las consecuencias, impacientándose fácilmente con la gente, fueron quienes presentaron altos niveles de sintomatología depresiva-ideación suicida.

b.2) Indicadores de riesgo relacionados:

- (+) Respuestas de enfrentamiento ante familia y amigos-evitativas de su sexualidad.
- (+) Estrés ante amigos-falta de autoestima-respuestas agresivas ante estresores familiares.
- (+) Estrés ante familia.

Las adolescentes de secundaria que fueron más impulsivas, fueron quienes pusieron en práctica con mayor frecuencia respuestas de enfrentamiento agresivas ante amigos(as) y evitativas hacia su sexualidad; quienes a su vez, se percibieron con mayor estrés ante conflictos con los amigos(as)-baja autoestima-respuestas agresivas ante la familia; que a su vez se sintieron más estresadas por conflictos en la familia.

III. HOMBRES DE BACHILLERATO.

MALESTAR EMOCIONAL: SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA-IDEACIÓN SUICIDA.

a.1) Indicadores protectores predictores:

Ninguna dimensión resultó indicador predictor negativo del malestar emocional evaluado: sintomatología depresiva-ideación suicida.

a.2) Indicadores protectores relacionados:

- (+) Relación con papá.

Como se observó, la dimensión de relación con papá se correlacionó significativamente con la dimensión que resultó predictora de riesgo del malestar emocional evaluado, por ello se constituyó como indicador protector indirecto. Así que los adolescentes de bachillerato que percibieron una buena relación con su papá fueron quienes

no se sintieron estresados por conflictos con familia y amigos(as)-que no tendieron a utilizar respuestas agresivas ante dichos conflictos-y percibían su futuro satisfactorio.

b.1) Indicadores de riesgo predictores:

- (+) Estrés psicosocial-respuestas de enfrentamiento agresivas ante familia/amigos(as)-ánimo negativo.

La dimensión de estrés y respuestas agresivas ante familia y amigos(as)-ánimo negativo resultó predictora positiva del malestar emocional evaluado.

Los adolescentes de bachillerato que en particular, se sintieron vulnerables en la relación con sus amigos(as), es decir, criticados por los demás, que herían sus sentimientos, etc. fueron quienes a su vez tuvieron mayores puntajes de sintomatología depresiva-ideación suicida. A su vez, quienes pusieron en práctica con frecuencia respuestas agresivas ante la familia y quienes no percibían su futuro con esperanza ni felicidad.

b.2) Indicadores de riesgo relacionados:

- (+) Respuestas de enfrentamiento no agresivas ante familia/amigos-evitativas ante sexualidad.
- (+) Impulsividad-deseo de respeto.
- (-) Relación con papá.
- (-) Relación con mamá.
- (-) Efectividad de los recursos de apoyo.

Los adolescentes de bachillerato que con mayor frecuencia utilizaron respuestas de enfrentamiento no agresivas ante sus conflictos con familia y amigos, es decir que se conformaban, se adaptaron, se sintieron tristes, etc. y tendieron ser evitativos de su sexualidad fueron quienes a su vez presentaron más malestar emocional; y quienes se percibieron más estresados ante familia y amigos-utilizando también respuestas agresivas- y considerando su futuro infeliz. Asimismo, quienes así se percibieron, fueron quienes fueron más tendientes a ser impulsivos, haciendo cosas sin pensar en las consecuencias de sus actos-y deseando poder tener más respeto por sí mismos. A su vez, quienes así se sintieron fueron aquellos hombres de bachillerato que no percibieron una buena relación con su papá, ni con su mamá, ni percibieron efectivo el apoyo recibido ante conflictos cotidianos con familiares y amigos(as).

III. MUJERES DE BACHILLERATO.

MALESTAR EMOCIONAL: SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA-IDEACIÓN SUICIDA- ESTRÉS ANTE AMIGOS-RESPUESTAS DE ENFRENTAMIENTO AGRESIVAS.

a.1) Indicadores protectores predictores:

- (+) Autoestima-internalidad-efectividad de apoyo.

Las adolescentes de bachillerato con mejor autoestima, que atribuyen sus logros a su propio esfuerzo y perciben efectivo el apoyo recibido cuando tienen algún problema con familiares y amigos, fueron quienes estuvieron menores niveles del malestar emocional evaluado: sintomatología depresiva-ideación suicida-respuestas de enfrentamiento agresivas-estrés ante amigos(as).

a.2) Indicadores protectores relacionados:

- (+) Relación con mamá.

Quienes percibieron una buena relación con su mamá fueron aquellas adolescentes de bachillerato que tuvieron mejor autoestima-tendieron a atribuir sus logros a su propio esfuerzo- y percibir con optimismo su futuro.

b.1) Indicadores de riesgo predictor:

- (+) Estrés ante familiares-impulsividad.

Las adolescentes de bachillerato que se sintieron estresadas por conflictos con familiares- tendieron a ser impulsivas en sus actos, sin pensar en las consecuencias, fueron quienes tuvieron significativamente mayor malestar emocional. En particular, quienes se percibieron más estresadas porque sus padres les prohibían salir con sus amigos(as).

b.2) Indicadores de riesgo relacionados:

- (+) Respuestas evitativas de su sexualidad.

Quienes tendieron a ser más evitativas en su sexualidad, evitando tener relaciones sexuales por temor a quedar embarazada, al desprestigio moral, y/o a enfermedades venéreas o SIDA, fueron quienes tuvieron peor autoestima-no tendieron a creer que sus

logros se alcanzaron por su propio esfuerzo, ni percibieron efectivos sus recursos de apoyo ante conflictos con familiares y amigos(as).

Con el fin de visualizar en su conjunto los indicadores protectores y de riesgo de malestar emocional identificados en cada uno de los grupos de análisis, a continuación se presenta la siguiente sinopsis.

HOMBRES SECUNDARIA: var.dep.: CES ID IMP.

INDICADORES PROTECTORES PREDICTORES:

- + autoestima; internalidad; ánimo positivo.
- + autoestima positiva.

INDICADORES PROTECTORES RELACIONADOS:

- + relación con papá; y con mamá.
- + respuestas de enfrentamiento (adaptativas).
- suerte; afectividad.

INDICADORES DE RIESGO PREDICTORES:

- + respuestas de enfrentamiento (agresivas).
- + efectividad de apoyo (no tienen apoyo).

INDICADORES DE RIESGO RELACIONADOS:

- + estrés familiar y amigos(as).
- + necesidad de respeto por sí mismo.
- relación con papá; y con mamá.

HOMBRES DE BACHILLERATO: var. dep.: CES IDE

INDICADORES PROTECTORES PREDICTORES:

- + relación con papá; y con mamá.

INDICADORES PROTECTORES RELACIONADOS:

- + relación con papá; y con mamá.

INDICADORES DE RIESGO PREDICTORES:

- + estrés fam ami; agres fam ami; ánimo negativo.

INDICADORES DE RIESGO RELACIONADOS:

- + no agresivas; evit. sex.
- + impulsividad; necesidad de respeto.
- relación con papá; - relación con mamá.
- efectividad de apoyo (no apoyo).

MUJERES SECUNDARIA: var.dep.: CES ID

INDICADORES PROTECTORES PREDICTORES:

INDICADORES PROTECTORES RELACIONADOS:

- + relación con papá; y con mamá.

INDICADORES DE RIESGO PREDICTORES:

- + Impulsividad.

INDICADORES DE RIESGO RELACIONADOS:

- + Estr. amigos;b.autoestima; agresión fam.
- + Enfr. (agres amig, no adap), evit.sex.

MUJERES DE BACHILLERATO:var. dep.: SOC AG CE I

INDICADORES PROTECTORES PREDICTORES:

- + autoestima; internalidad; apoyo.

INDICADORES PROTECTORES RELACIONADOS:

- + relación con mamá.

INDICADORES DE RIESGO PREDICTORES:

- + estrés fam; impulsividad.

INDICADORES DE RIESGO RELACIONADOS:

- + evitación rel. sex. por temor.

COMENTARIOS Y DISCUSIÓN.

En la presente Investigación los Objetivos fueron propuestos para cada grupo de análisis, por separado, en cada nivel educativo y sexo:

- I. HOMBRES DE SECUNDARIA
- II. MUJERES DE SECUNDARIA
- III. HOMBRES DE BACHILLERATO
- IV. MUJERES DE BACHILLERATO,

con el propósito de identificar indicadores protectores y de riesgo del estado emocional evaluado (fundamentalmente sintomatología depresiva e ideación suicida), en cada grupo por separado.

El planteamiento fundamental que subyace al interés de responder a los objetivos en cada grupo de análisis mencionado, se apoya en la llamada noción de "patologías de género" (Burín, Moncarz y Velázquez, 1990) y que se refiere a la necesidad de prestar atención a diferencias: de organización psicológica, en las líneas de desarrollo, en los patrones que conforman la identidad, en la delimitación de lo que para cada género se constituye en "placer de ser causa" y también para hacer evidente las diferencias en los malestares, o quizá, para establecer diferencias en los motivos que desencadenan y mantienen los malestares (Prólogo de Dio Bleichmar en Burín y Cols., 1990).

Dentro de este contexto, a continuación se presentan los comentarios y discusión de los resultados obtenidos en cada uno de los grupos de análisis, respecto a los indicadores protectores y de riesgo del malestar emocional en los(as) adolescentes estudiantes. Esta exposición está dirigida respondiendo al interés de cumplir con los siguientes propósitos (Burín y Cols., 1990):

a) *"delimitación de las diferencias dentro de las semejanzas (mismo género): ...refinar nuestros conocimientos en problemáticas que especifiquen a mujeres (y a hombres) de distintos niveles económico-sociales, ...de diferentes grupos etáreos, etc."* (pág. 20)-

b) *"delimitación de las semejanzas dentro de las diferencias (entre géneros): ...(incluir) dentro del discurso social las problemáticas de salud mental de los varones"*.

INDICADORES DE RIESGO DE MALESTAR EMOCIONAL.

Antes que nada, conviene recordar la importancia que tiene la identificación de los indicadores de riesgo en el área de la prevención. Como ya se ha mencionado, el objetivo de la investigación en prevención, como ciencia, es delimitar asociaciones entre los indicadores de riesgo y el malestar emocional (Coie, Watt, West, Hawkins, Asarnow, Markman, Ramey, Shure y Long, 1993), para así moderar el impacto de riesgo, lo que lleva a disminuir la demanda de los servicios sociales, de salud y correccionales. En esta línea de pensamiento, una contribución importante es la que se deriva de los resultados obtenidos en la presente investigación y que se refiere a la identificación temprana de personas en riesgo: probables casos; es decir, adolescentes estudiantes en riesgo de malestar depresivo e ideación suicida. De acuerdo con los resultados obtenidos en la presente investigación en cada grupo de análisis, los indicadores de riesgo para una detección temprana de probables casos fueron los siguientes¹:

En los **HOMBRES DE SECUNDARIA**: el utilizar respuestas de enfrentamiento predominantemente agresivas (manifiestas/encubiertas); así como el percibir efectividad de apoyo aún cuando no buscan a alguien para recibir ayuda/consejos/consuelo. Como indicadores de riesgo relacionados con el malestar emocional evaluado, encontramos: la evaluación cognitiva de estrés en conflictos con los padres (prohibiciones) y conflictos con los amigos(as), necesidad de respeto por sí mismo, y una percepción del adolescente de que su papá y su mamá no establecen una buena relación con él/ella.

En los **HOMBRES DE BACHILLERATO**: el estrés percibido ante conflictos con familiares y amigos(as), respuestas de enfrentamiento agresivas, ánimo negativo (baja autoestima). Los indicadores de riesgo relacionados fueron: evitación de relaciones sexuales por temor, impulsividad, deseo de respeto por sí mismo (baja autoestima), percepción de una pobre relación con papá y con mamá, y efectividad del apoyo.

¹ En este Capítulo la exposición de la información se presenta de acuerdo a la característica de sexo, para apoyar la discusión desde una perspectiva de género, dado que los resultados obtenidos fueron más similares por sexo -como puede apreciarse en detalle en el Capítulo anterior de Integración de Resultados-.

Como se puede observar, aparece claramente un eje de riesgo común en el género masculino, y que atañe a los siguientes componentes²: I. y II. estrés ante prohibiciones de los padres respecto a la incursión de los adolescentes en el mundo extra-familiar y estrés ante conflictos con mejor amigo(a); III. baja autoestima manifestada por un mayor deseo de respeto por sí mismo y ánimo negativo frente a su futuro, impulsividad -que en los hombres de secundaria resultó consecuencia emocional, y por lo mismo, también elemento importante a considerar en la prevención de riesgos-; IV. deficiente relación con papá y con mamá, efectividad de apoyo (cabe recordar que los hombres de secundaria y bachillerato reportaron significativamente más carencia de recursos de apoyo ante todos los tipos de problemas evaluados, por lo que en este caso, el reportar como efectivo el no acudir con alguien para recibir ayuda, consejos o consuelo, fue indicador de riesgo, involucrando más una carencia de recursos que una fortaleza de sí mismos para no necesitar apoyo; y V. respuestas de enfrentamiento que involucran sentimientos de agresividad (manifiesta / encubierta) ante prohibiciones de los padres y conflictos con mejores amigos(as).

Por otro lado, en el género femenino se encontró que:

En las MUJERES DE SECUNDARIA, el indicador de riesgo predictor fue la impulsividad, y como indicadores relacionados con ésta y con el malestar evaluado fueron el estrés ante amigos(as), baja autoestima, respuestas agresivas ante estresores en el entorno familiar y social - amigos(as)- y la evitación de relaciones sexuales por temor al desprestigio y a las enfermedades.

En las MUJERES DE BACHILLERATO, los indicadores de riesgo predictores fueron el estrés familiar y la impulsividad. Los indicadores de riesgo relacionados con éstos fue la evitación de las relaciones sexuales por temor al embarazo, al desprestigio social y a las enfermedades.

² De acuerdo con la posición original de las variables del Modelo Multivariado de Estrés (Cervantes y Castro, 1985) descrita con números romanos y del cual parte la presente investigación.

Como se puede observar, también en las mujeres se identifica un eje conductor de género que involucra claramente como indicadores de riesgo a: I. y II. estrés familiar y ante mejor amigo(a); III. baja autoestima e impulsividad; y V. evitación de las relaciones sexuales por temor y respuestas de enfrentamiento agresivas ante estresores familiares y de amigos(as).

Es así que el panorama de riesgo identificado según género, pone de manifiesto particularidades y semejanzas, incluso a través de la edad (nivel educativo).

Entre las semejanzas como indicadores de riesgo en ambos géneros, se pueden señalar: el impacto estresante de los conflictos cotidianos en las áreas familiar y de mejor amigo(a); la baja autoestima; la evitación de las relaciones sexuales por temor al embarazo, a las enfermedades venéreas, al SIDA³; y el poner en práctica respuestas de enfrentamiento predominantemente agresivas.

Entre las particularidades entre géneros, se identificaron como indicadores de riesgo en especial para las mujeres la impulsividad. Para los hombres, una percepción de mala relación con papá y con mamá; además de percibir efectivo el apoyo ante problemas cotidianos, habiendo reportado en su mayoría una carencia de recursos de apoyo más significativa que en las mujeres.

Estos resultados concuerdan con los obtenidos en otros estudios, por lo que a continuación se presenta una breve disertación que ilustra la interrelación de los mismos, a fin de discutir y comentar las posibles implicaciones de los hallazgos obtenidos.

Ocurrencia de estresores y Evaluación cognitiva de estrés.

Lazarus y Folkman (1984) introducen en el estudio del estrés psicosocial la concepción de evaluación cognitiva, como "un proceso evaluativo que determina por qué y hasta qué punto una relación una relación determinada o una serie de relaciones entre el individuo y su entorno *es estresante*" (pág. 43).

³ Este último indicador, sólo no presente en los hombres de secundaria.

La importancia de la evaluación cognitiva de estrés es un elemento clave, tal y como lo han mencionado desde el punto de vista teórico y práctico autores como Lazarus (1990), Cervantes y Castro (1985), etc. Así como al estudiar el impacto de esta variable sobre la manifestación de síntomas psicológicos en adolescentes (Compas, Davis, Forsythe y Wagner, 1987; Wagner y Compas, 1990). De acuerdo con los antecedentes de la presente investigación (González Forteza, 1992) los resultados confirman el impacto del estrés psicosocial cotidiano sobre el estado emocional, fundamentalmente en lo que a sintomatología depresiva e ideación suicida se refiere. Si bien, en hombres y mujeres esta variable resultó un factor de riesgo importante, al observar los resultados psicométricos de las escalas se observaron algunas diferencias en cuanto a la intensidad de las experiencias estresantes evaluadas. Las variaciones detectadas responden claramente al supuesto de que las fuentes de estrés y su evaluación cognitiva varían según género y etapa de vida. De acuerdo con Windle (1992) es la socialización diferencial por género uno de los elementos fundamentales para comprender este panorama. Además de las demandas psicosociales implícitas en dicho proceso, contextualizado culturalmente, parece ser que también se encuentran diferencias en cuanto a ocurrencia y evaluación cognitiva de estresores, según área de vida y edad. Esto fue muy claro en el presente estudio, ya que la ocurrencia y nivel de estrés ante conflictos familiares y sociales fueron mayores en los estudiantes más jóvenes (secundaria); mientras que en el área de la sexualidad, las puntuaciones fueron mayores en quienes cursaban bachillerato. Aún así, el género mostró siempre su papel fundamental; ya que, según se tratara de hombres o de mujeres, se encontraron diferencias ante área de vida y nivel educativo (edad implícita). Una de las observaciones más consistentes a lo largo del presente estudio y aún de anteriores (González Forteza, 1992, González-Forteza, Salgado de Snyder, Andrade Palos y Jiménez Tapia, 1996) es que las mujeres puntuaron significativamente más alto en la evaluación cognitiva que los hombres, pareciendo ser más vulnerables que sus contrapartes masculinas aún ante mismo tipo de conflictos. He aquí la importancia antes mencionada de la evaluación cognitiva de estrés, ya que lo que para uno puede no ser estresante para otra puede que sí. Es así que considerar género, área de vida, y edad genera una matriz particular en cuanto a la ocurrencia de estresores y su evaluación cognitiva, tal y como también se ilustra en el trabajo de Moreno Rosset, Del Barrio Gándara y Mestre Escrivá (1995) realizado en adolescentes españoles comparando acontecimientos vitales en dos niveles de edad.

Asimismo, reconocido es el papel que los estresores desempeñan en su relación con el malestar depresivo y la problemática suicida. En particular, los conflictos interpersonales

y las rupturas/pérdidas adquieren especial significado en la adolescencia (Brent, Perper, Moritz, Baugher, Roth, Balach y Schweers, 1993).

Al respecto, cabe mencionar, aún someramente, la importancia acaso paradójica de los conflictos en la adolescencia. Establecer el límite entre lo normal y lo anormal resulta en verdad extremadamente complicado; sin embargo cabe reflexionar sobre la ineludible presencia de conflictos en la adolescencia, que además puede enmarcarse en términos de un proceso dinámico, quizá necesario. El problema surge cuando este proceso se estanca y se exagera, paraliza y se sufre. Al respecto, Cassorla y Knobel (1995) describen al adolescente "normal", desde la perspectiva psicológica, "buscando su propia identidad, ansioso e inquieto, tratando de modificar las relaciones con su mundo interno, que lo vincula a la infancia y a sus padres, en una lucha a veces turbulenta ..." (pág 168). Es así como mencionan dichos autores que se conforma la "anormalidad normal" del adolescente. Además, insisten en señalar que la adolescencia se basa en un complejo proceso de duelo, por lo que resulta entonces comprensible que los adolescentes sean vulnerables para desarrollar procesos depresivos.

Recursos internos.

Un indicador de riesgo de especial interés fue la impulsividad⁴, dado que resultó indicador predictor sólo en las mujeres. Además, este hallazgo reconfirma los resultados de la investigación anterior (González Forteza, 1992), en el cual también la impulsividad fue un indicador de riesgo sólo para las mujeres de secundaria. En esta ocasión, en que se abordó también a estudiantes de bachillerato, los resultados permitieron identificar que también en las mujeres de este nivel educativo (mayor edad) también la impulsividad desempeñó un papel importante en quienes reportaron sintomatología depresiva e ideación suicida. Al respecto, cabe considerar que esta característica es reconocida socialmente como más aceptable para el género masculino, razón por la cual en las mujeres destacó más fuertemente como un indicador de riesgo predictor.

⁴La impulsividad en esta investigación fue evaluada en términos de la frecuencia por: hacer cosas arriesgadas sólo porque son excitantes, impulsivamente, sin pensar en las consecuencias, correr riesgos e impacientarse fácilmente.

La baja autoestima también en múltiples estudios ha sido identificada como indicador de riesgo en una amplia gama de trastornos emocionales en los adolescentes: ej.: trastornos depresivos, ideación suicida, intentos de suicidio; y por ello la importancia de la misma como factor de riesgo (De Wilde, Kienhorst, Diekstra y Wolters, s/f). Sin lugar a dudas, en la presente investigación, también mostró su impacto sobre la esfera del malestar emocional evaluado. Lo interesante resulta entonces, como ya se había encontrado en el estudio antecedente (González Forteza, 1992), en su estrecha vinculación con la percepción que el adolescente tenga de la relación que su papá y su mamá establecen con él/ella. En la presente Tesis, las dimensiones involucradas en el análisis en torno a la percepción de la relación que el papá y que la mamá establecen con su hijo(a) adolescente fueron: control, comunicación y afecto. Estas tres dimensiones resultaron fundamentales y se vincularon con la noción de autoestima aquí evaluada, mostrando su impacto sobre la sintomatología depresiva y la ideación suicida de los(as) adolescentes.

Respecto a la dimensión denominada Control de papá y Control de mamá de las Escalas de Relación con papá y con mamá, Rosenberg (1973) afirma que las reacciones de los padres frente a los amigos de su hijo adolescente pueden constituir un indicador indirecto de su interés por el niño: ya que para éste es posible que sus amigos representen una extensión de su ego. A su vez, este autor encontró que la indiferencia ya sea del padre como de la madre estuvo fuertemente asociada con la baja autoestima.

Además, el interés de los padres implicando aprobación y la de los amigos(as) han sido identificados como dos componentes importantes de riesgo, ya que la percepción de rechazo se asoció con la ideación suicida en jóvenes adolescentes (Harter, Marold y Whitesell, 1992).

A su vez, las manifestaciones de afecto, tan limitadas por los estereotipos masculinos (González Núñez, 1988; Rivera Medina, 1992), y la falta de comunicación percibida por los(as) adolescentes con sus padres, son tópicos consistentemente relacionados con el malestar emocional de los(as) adolescentes y con la problemática suicida en particular (Oster y Caro, 1990).

Es aquí, donde la interrelación de sistemas pone de manifiesto la necesidad de intervenir no sólo en el(la) adolescente mismo(a), sino en su ambiente familiar inmediato (familia nuclear); de modo tal que se potencialice el efecto de identificación temprana de

adolescentes en riesgo de malestar emocional (Chaplin y Krawiec, 1978). Y cabe recordar, que en el complejo constructo conceptual que es la autoestima, fue el deseo de un mayor respeto por sí mismo, la característica que más contribuyó a la baja autoestima como indicador de riesgo emocional. En este aspecto, Blos (1979) enfatiza la importancia que tiene en las distintas fases de la adolescencia el proceso de identificación, en el cual el significado emocional de las figuras parentales desempeña un papel fundamental para el desarrollo psicosocial del (la) adolescente.

Recursos externos.

También estrechamente asociado con la relación que papá y que mamá establecen con su hijo(a) adolescente están los recursos de apoyo. Entre éstos, la familia y el mejor amigo(a) (González-Forteza, 1995). La importancia del apoyo social radica, de acuerdo con Cobb (1976) en que: transmite información en la que las personas se sienten protegidas y amadas; las personas se sienten estimadas y tomadas en cuenta; y que forman parte de una red de comunicación con deberes y/o compromisos compartidos. De aquí, también su vinculación con la autoestima. Además Cobb (1976) señala que su carencia entorpece superar estados de crisis y adaptarse a cambios importantes en la vida (estresores).

En la presente Tesis, esta variable mostró diferencias entre géneros. Si bien las mujeres fueron más tendientes a buscar apoyo; los hombres lo fueron significativamente menos. Al respecto, Rich, Kirkpatrick-Smith, Bonner y Jans, (1992) también identificaron similares diferencias de género correlacionadas con la ideación suicida en adolescentes. Esta cuestión es muy importante si se considera que la falta de apoyo social constituye en sí mismo un factor potencial de riesgo suicida (Baumeister, 1990).

De acuerdo con Valdés y Flores (1985) una persona infiere estar apoyada socialmente cuando: se le expresa afecto positivo, acuerdo y sintonía; se le alienta a la expresión de ideas y sentimientos; y se le ayuda de forma material. La evaluación de los recursos de apoyo en la presente investigación involucró la respuesta a las necesidades antes mencionadas, en términos de: consuelo, afecto y ayuda. Y más allá de la presencia de recursos de apoyo, la percepción de la efectividad de los mismos es también fundamental. Sin embargo, estos dos niveles de análisis: recursos y efectividad percibida, no necesariamente están directamente relacionados, como se observó en los adolescentes varones de este estudio. Discrepancia que probablemente explica su asociación como factor de riesgo de malestar depresivo e ideación suicida sólo en los varones.

Respuestas de enfrentamiento.

Las respuestas de enfrentamiento como indicadores de riesgo es un punto de análisis muy interesante, que ha mostrado viscisitudes por género y nivel educativo en los adolescentes en relación a síntomas psicológicos (Glyshaw, Cohen y Tawbes, 1989) y a ideación suicida e intentos de suicidio (Rudd, Rajab y Dahm, 1994). Como ya se mencionó en el marco conceptual de la presente investigación, ésta es una variable en la que se intersectan diferentes características: evaluación cognitiva de estrés, y recursos internos - psicológicos- y externos -sociales- (Cervantes y Castro, 1985; Lazarus, 1990). De acuerdo con Cole (1989), las respuestas de enfrentamiento, se constituyen como habilidades cognitivas que influyen el desarrollo del bienestar/malestar emocional. Las respuestas de enfrentamiento que en la presente investigación resultaron indicadores de riesgo fueron aquéllas que involucraron a la agresividad, ya sea expresada abiertamente o encubierta: de modo tal que se entiende a esta modalidad de enfrentamiento como una deficiencia cognitiva que pone en riesgo al adolescente (Cole, 1989). De hecho esta categoría en sí misma dificulta la resolución de los conflictos, y es probable que se exacerben, circunstancia que de acuerdo con Oster y Caro (1990) es en sí un importante factor de riesgo suicida.

INDICADORES PROTECTORES DE MALESTAR EMOCIONAL.

Reconocido es que el identificar indicadores protectores potencializa el esfuerzo preventivo, dado que éstos, al interactuar con los indicadores de riesgo, pueden minimizar el malestar emocional, ya sea porque disminuyen el nivel del trastorno, o bien porque previenen la incidencia de otros indicadores de riesgo (Cowen y Garmenzy, 1985). Cabe recordar que estos autores clasifican a los indicadores de riesgo en dos tipos: a) Por ser características individuales como el temperamento y las habilidades cognitivas y sociales para enfrentar conflictos; y b) Por atributos ambientales como apoyo social, padres afectivos, confianza familiar, etc.

De acuerdo con esa clasificación en la presente investigación se identificaron indicadores protectores de ambos tipos. Desde esta perspectiva y por los resultados obtenidos, habría que promover las siguientes características.

En los HOMBRES DE SECUNDARIA los indicadores protectores fueron la autoestima asociada con el locus de control interno y el ánimo positivo. Y como indicadores relacionados a éstos: la percepción en el adolescente de que papá y mamá establecen una

buena relación con él/ella, el utilizar respuestas de enfrentamiento conciliadoras (adaptativas - automodificación) y el no atribuir los logros ni a la suerte ni al manejo afectivo de las relaciones interpersonales -locus de control afectivo-.

En los HOMBRES DE BACHILLERATO el indicador protector fue la percepción de que papá y mamá establecen una buena relación con ellos.

En las MUJERES DE SECUNDARIA, aún cuando no resultó un indicador protector predictivo, sí se identificó a la buena relación de papá y de mamá con ellas como indicador protector relacionado con el estado emocional.

En las MUJERES DE BACHILLERATO, el indicador protector predictor fue la autoestima asociada con el locus de control interno y la percepción de apoyo efectivo en quienes buscan ayuda, consejo y/o consuelo. Como indicador protector relacionado, fue la relación de mamá -en particular- quien correlacionó con el predictor y estado emocional evaluado.

Como se observa, el perfil de indicadores protectores resultó más homogéneo entre géneros y niveles educativos. De acuerdo con los hallazgos obtenidos, sería conveniente promover en el tipo de población abordada la autoestima y el locus de control interno, es decir la convicción de que los logros se pueden alcanzar por el propio esfuerzo. Además, resulta entonces importante involucrar a los padres para contribuir al fomento de los indicadores protectores, respecto a que establezcan una buena relación con sus hijos(as) adolescentes y de que éstos lo perciban así. Así que nuevamente, resalta entonces la importancia de elaborar estrategias preventivas no sólo en el/la adolescente mismo(a) sino también en su entorno familiar inmediato, fundamentalmente en lo que a figuras de identificación -parentales- se refiere. Al respecto, los hallazgos resaltan la importancia que tiene la mamá en sus hijas de bachillerato (entre 15 a 18 años de edad).

A MODO DE SUGERENCIAS.

Desde una perspectiva de género y considerando las implicaciones evolutivas del desarrollo adolescente, habiendo de considerar semejanzas y diferencias, se proponen las siguientes sugerencias, con el propósito de contribuir -con elementos derivados de la investigación descriptiva- a la investigación aplicada y evaluativa en el campo de la

prevención (Garland, 1993). Planteamiento también propuesto por Hernández Guzmán y Sánchez Sosa (1991), respecto a la necesidad de evaluar las condiciones del deterioro psicológico en poblaciones mexicanas a fin de promover la salud emocional.

Con base en la identificación de indicadores de riesgo:

Construcción y diseño de instrumentos de tamizaje para la detección temprana de adolescentes en riesgo de malestar emocional (síntomatología depresiva e ideación suicida), con base en los indicadores de riesgo identificados en la población estudiada (Lewinsolm, 1994). En este punto, habrá de considerar las semejanzas y diferencias que por género y nivel educativo se encontraron, a fin de aprehender con mayor certeza la problemática implícita en cada género y nivel educativo, para que con mayor agudeza se pueda identificar a los(as) estudiantes en riesgo de malestar emocional. La identificación de adolescentes en riesgo conlleva en sí misma, el compromiso de establecer canales de referencia efectivos, considerando indicadores de costo-beneficio y adecuación cultural.

Con base en la identificación de indicadores protectores:

Contribuir a la elaboración y diseño de Programas de Educación para la Salud Emocional, con los indicadores protectores de sintomatología depresiva e ideación suicida identificados. En este aspecto, también habrá de considerarse el género y el nivel educativo -edad- como elementos que no deben soslayarse con el fin de agudizar el efecto positivo de los indicadores protectores. Además, considero pertinente hacer notar que por los resultados aquí obtenidos, es imprescindible involucrar a la familia (relación con papá, relación con mamá, recursos de apoyo). No cabe duda que, desde la línea de investigación abordada, es posible que para obtener un efecto protector y sobre todo en cuanto a la autoestima y la percepción de apoyo social se refiere, el entorno familiar desempeña un papel fundamental. Razón por la cual, orientar esfuerzos tanto para el adolescente como para la familia posibilita un mayor efecto protector, de acuerdo con el enfoque de la Teoría General de Sistemas (Von Bertalanffy, 1968). Y es la escuela, entonces, donde considero se puede facilitar algún tipo de intervención dadas sus características físicas (facilidades estructurales: espacio arquitectónico) y funcionales (institución de educación que en secundaria y bachillerato, en contacto con los estudiantes puede involucrar a la familia).

Por último, aunque considero que se ha avanzado en esta Línea de Investigación, el reto está presente y por supuesto, aún queda mucho por hacer. El compromiso es seguir.

REFERENCIAS.

- ANDRADE PALOS, P. (1984). *Influencia de los padres en el Locus de control de los hijos*. Tesis para obtener el título de Maestría en Psicología Social. Facultad de Psicología, UNAM.
- BAUMEISTER, R.F. (1990). Suicide as escape from self. *Psychological Review*, 97, 90-113.
- BECK, A.T.; STEER, R.A.; BROWN, G. (1993a). Dysfunctional attitudes and suicidal ideation in psychiatric outpatients. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 23(1), 11-20.
- BECK, A.T.; STEER, R.A.; BECK, J.S.; NEWMAN, C.F. (1993b). Hopelessness, depression, suicidal ideation, and clinical diagnosis of depression. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 23(2), 139-145.
- BERLIN, I. N. (1987). Suicide among American Indian Adolescents: An Overview. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, Vol. 17(3), 218-232.
- BERMAN, A.L.; JOBES, D.A. (1991). *Adolescent suicide: Assessment and intervention*. Washington, DC: American Psychological Association.
- BILLE-BRAHE, U. (1987). II. Suicide and Social Integration: A pilot study of the integration levels in Norway and Denmark. *Acta Psychiatr. Scand. Suppl. 336*. Vol 76, 45-62.
- BIMSA. (1988). *Mapa Mercadológico de la Ciudad de México*, México.
- BLOS, P. (1979). *The adolescent passage*. International Universities Press: Nueva York.
- BORGES, G.; ROSOVSKY, H.; GIL, A.; PELCASTRE, B.; LÓPEZ, J.L. (1993). Análisis de casos y controles de los intentos de suicidio en una muestra de servicios de urgencia. *Anales del Instituto Mexicano de Psiquiatría. Reseña de la VII Reunión de Investigación*, 198-203. México: Instituto Mexicano de Psiquiatría.
- BORGES, G.; ROSOVSKY, H.; CABALLERO, M.A.; GÓMEZ CASTRO, C. (1994). Evolución reciente del suicidio en México: 1970-1991. *Anales 5*, Instituto Mexicano de Psiquiatría, 15-21.
- BRENT, D.A.; PERPER, J.A.; GOLDSTEIN, C.E.; KOLKO, D.J.; ALLAN, M.J.; ALLMAN, C.J.; ZELENAK, J.P. (1988). Risk factors for adolescent suicide: A comparison of adolescent suicide victims with suicidal in-patients. *Archives of General Psychiatry*, 45, 581-588.
- BRENT, D.A.; PERPER, J.A.; MORITZ, G.; BAUGHER, M.; ROTH, C.; BALACH, L.; SCHWEERS, J. (1993). Stressful life events, psychopathology, and adolescent suicide: A case control study. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 23(3), 179-187.

- BRIM, O.G. JR.; RYFF, C.D. (1980). On the properties of life events. En: P.B. Baltes y O.G. Brim (Eds.), *Life-span development and behavior*. (Vol. 3). Nueva York: Academic Press, 367-388.
- CAPLAN, R.D.; NAIDU, R.K.; TRIPATHI, R.C. (1984). Coping and defense: Constellations vs. components. *Journal of health and Social Behavior*, 25, 303-320.
- CASSORLA, R.M.S.; KNOBEL, M. (1995). *La depresión y el suicidio en la adolescencia*, 168-180.
- CERVANTES, R.C.; CASTRO, F.G. (1985). Stress, coping, and Mexican American mental health: A systematic review. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 7(1), 1-73.
- CHAPLIN, J.P.; KRAWIEC, T.S. (1978). *Psicología: Sistemas y Teorías*. Nueva Editorial Interamericana: México.
- CLIMENT, C.E.; ARAGÓN, L.V.; PLUTCHICK, R. (1989). Predicción del riesgo de uso de drogas por parte de estudiantes de secundaria. *Bol. of Sanit. Panam.*, 107(6), 568-576. Se publicó también en: Prediction of risk for drug use in high school students. *International Journal of Addictions*, 24(11).
- COBB, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38, 300-314.
- COIE, J.D.; WATT, N.F.; WEST, S.G.; HAWKINS, D.; ASARNOW, J.R.; MARKMAN, H.J.; RAMEY, S.L.; SHURE, M.B.; LONG, B. (1993). The science of prevention. A conceptual framework and some directions for a National Research Program. *American Psychologist*, 48(10), 1013-1022.
- COLE, D.A. (1989). Psychopathology of adolescent suicide: Hopelessness, coping beliefs, and depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 98, 248-255.
- COMPAS, B.E., DAVIS, G.E., FORSYTHE, C.J., WAGNER, B.M. (1987). Assessment of major and daily stressful events during adolescence: The adolescent perceived events scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55(4), 534-541.
- COWEN, E. (1985). Person-centered approaches to primary prevention in mental health: Situation-focused and competence-enhancement. *American Journal of Community Psychology*, 13(1), 31-48.
- COWEN, E. (1991). In pursuit of wellness. *American Psychologist*, 46(4), 404-408.
- DELONGIS, A., COYNE, J.C., DAKOF, G., FOLKMAN, S., LAZARUS, R.S. (1982). Relationship of daily hassles, uplifts, and major life events to health status. *Health Psychology*, 1, 119-136.

- DEWILDE, E.J.; KIENHORST, I.C.W.M.; DIEKSTRA, R.F.W.; WOLTERS, W.H.G. (1992). The relationship between adolescent suicidal behavior and life events in childhood and adolescence. *American Journal of Psychiatry*, 149, 45-51.
- DEWILDE, E.J.; KIENHORST, I.C.W.M.; DIEKSTRA, R.F.W.; WOLTERS, W.H.G. (s/f). Psychological characteristics specific for adolescent suicide attempters. Manuscrito enviado para su publicación en: *J. Amer. Acad. Child. Adolescent Psychiatry*.
- DÍAZ-GUERRERO, R. (1967). Socio-cultural premises, attitudes and cross-cultural research. *International Journal of Psychology*, 2(2), 79-87.
- DÍAZ-GUERRERO, R. (1984). Tristeza y psicopatología en México. *Salud Mental*, 7(2), 3-9.
- DIEKSTRA, R. (1989). Suicidal Behavior and Depressive Disorders in Adolescents and Young Adults. *Neuropsychobiology*, 22, 194-207.
- DIEKSTRA, R.F. (1989). Suicidal behavior in adolescents and young adults: The international picture. *Crisis*, 10, 16-35.
- DUBOW, E.F.; KAUSCH, D.F.; BLUM, M.C.; REED, J. (1989). Correlates of suicidal ideation and attempts in a community sample of high school students. *Journal of Clinical Child Psychology*, 18, 158-166.
- DURKHEIM, E. (1974). *El Suicidio*. Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad Universitaria, México. De la versión original: Durkheim, E. (1897). *Le suicide. Etude de sociologie*. XII-462, Alcan, París.
- ELLIOT, G.R.; EISDORFER, C. (1982). *Stress and human health*. Nueva York: Springer.
- ERIKSON, E. (1959). Identity and the life cycle. En: *Psychological issues*. Nueva York: International Universities Press.
- ESTES, R.J.; WILENSKY, H.L. (1978). Life cycle squeeze and the morale curve. *Social Problems*, 25, 277-292.
- FAVAZZA, A.; CONTERIO, K. (1989). Female habitual self-mutilators. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 79, 283-289.
- FLEMING, R., BAUM, A., SINGER, J.E. (1984). Toward an integrative approach to the study of stress. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46,(4), 939-949.
- FURBY, L.; BEYTH-MAROM, R. (1992). Risk taking in adolescence: A decision-making perspective. *Developmental Review*, 12, 1-44.

- GARFINKEL, B.D.; FROESE, A.; HOOD, J. (1982). Suicide attempts in children and adolescents. *American Journal of Psychiatry*, 139, 1257-1261.
- GARLAND, A.F.; ZIGLER, E. (1991). *Correlates of help-seeking attitudes among children and adolescents*. Manuscript submitted for publication.
- GARLAND, A.F.; ZIGLER, E. (1993). Adolescent suicide prevention. Current research and social policy implications. *American Psychologist*, 48(2), 169-182.
- GARMEZY, N. (1985). Stress-resistant children: The search for protective factors. En: J.E. Stevenson (Ed.), *Recent research in developmental psychopathology*. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 4 (Book suppl.), 213-233.
- GIRARDI, C.I. (1988). *Un modelo de incapacidad aprendida para adolescentes mexicanos*. Tesis para obtener el grado de Doctor en Psicología Social, Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México.
- GLYSHAW, K., COHEN, L.H., TOWBES, L.C. (1989). Coping strategies and psychological distress: Prospective analyses of early and middle adolescents. *American Journal of Community Psychology*, 17,(5), 607-623.
- GONZÁLEZ FORTEZA, C.F. (1992). *Estrés Psicosocial y Respuestas de Enfrentamiento: Impacto sobre el Estado Emocional en Adolescentes*, Tesis para obtener el grado de Maestro en Psicología Social, Facultad de Psicología, México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- GONZÁLEZ-FORTEZA, C.F. (1993). *Estresores cotidianos en adolescentes estudiantes entre 16 y 18 años de edad: Estudio exploratorio*. Reporte Interno del Instituto Mexicano de Psiquiatría, México.
- GONZÁLEZ-FORTEZA, C.; ANDRADE PALOS, P. (1995). La relación de los hijos con sus progenitores y sus recursos de apoyo: Correlación con la sintomatología depresiva y la ideación suicida en adolescentes mexicanos. *Salud Mental*, 18(4), 41-48.
- GONZÁLEZ-FORTEZA, C.; SALGADO DE SNYDER, N.; ANDRADE PALOS, P.; JIMÉNEZ TAPIA, A. (1996). Gender differences in daily stress and depressive symptomatology among Mexican early adolescents. *New Trends in Experimental and Clinical Psychiatry*, Vol. XII, No. 1, 17-22.
- GONZÁLEZ NÚÑEZ, J.J. (1988). *Los afectos en el adolescente varón*. En: *Los afectos. Su expresión masculina*. Instituto de Investigaciones en Psicología Clínica y Social, A.C., México.
- GRUEN, R.J., FOLKMAN, S., LAZARUS, R.S. (1988). Centrality and individual differences in the meaning of daily hassles. *Journal of Personality*, 56(4), 743-762.

- GUTIÉRREZ TURRUBIARTES, P.F.; SOLÍS-CÁMARA, P. (1989). El suicidio en San Luis Potosí (1975-1984). *Salud Mental*, 12(4), 9-16.
- HAMBURG, B.A. (1974). Early adolescence: a specific and stressful stage of the life cycle. En: Coelho, G.V.; Hamburg, D.A.; Adams, J.E.: *Coping and Adaptation*. Nueva York: Basic Books.
- HARRY, J. (1989). Sexual identity issues, *Report of the Secretary's Task Force on Youth Suicide: Vol. 2. Risk factors for youth suicide*, (DHHS Publication No. ADM 89-1622). Washington, DC: Government Printing Office.
- HARTER, S.; MAROLD, D.B.; WHITESELL, N.R. (1992). Model of psychosocial risk factors leading to suicidal ideation in young adolescents. *Development and Psychopathology*, 4, 167-188.
- HAVIGHURST, R. (1971). *Social Class factors in coping styles and competence*. Trabajo presentado en el Simposium: "International Efforts to conceptualize and measure coping behavior", Washington, W.C.: American Psychological Association.
- HAWTON, K. (1986). *Suicide and attempted suicide among children and adolescents*. Newbury Park, CA: Sage.
- HEACOCK, D. (1990). Suicidal Behavior in Black and Hispanic Youth. *Psychiatric Annals*, 20(3), 134-142.
- HEMAN, A. (1984). Deseo de morir y realidad del acto en sujetos con intento de suicidio. *Salud Pública de México*, 26(1), 39-49.
- HENDING, H. (1987). Youth Suicide: A Psychosocial Perspective. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 17(2), 151-165.
- HERNÁNDEZ GUZMÁN, L.; SÁNCHEZ SOSA, J.J. (1991). Prevención primaria del deterioro psicológico: Factores de riesgo y análisis etiológico a través de un modelo interactivo. *Revista Mexicana de Psicología*, 8(1 y 2), 83-90.
- HOBERMAN, H.M.; GARFINKEL, B.D. (1988). Completed suicide in children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 27, 689-695.
- HULTSCH, D.F.; PLEMONS, J.K. (1979). Life events and life-span development. En: P. Baltes y O.G. Brim (Eds.), *Life-span development and behavior*, (vol. 2), 1-36. Nueva York: Academic Press.
- INEGI. (1990). Tasa de suicidios consumados (intentos de suicidio) en la población masculina, femenina y total por edad en la República Mexicana, 1970-1990. *Anuario Estadístico de la República Mexicana*, México.

- KANNER, A.D., COYNE, J.C., SCHAEFFER, C., LAZARUS, R.S. (1981). Comparison of two models of stress measurement: Daily hassles and uplifts versus major life events. *Journal of Behavioral Medicine*, 4, 1-39.
- KAZDIN, A.E.; FRENCH, N.H.; UNIS, A.S.; ESVELDT-DAWSON, K.; SHERIK, R.B. (1983). Hopelessness, depression, and suicidal intent among psychiatrically disturbed inpatient children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, 504-510.
- KIENHORST, C.W.M.; DE WILDE, E.J.; VAN DEN BOUT, J.; BROESE VAN GROENOU, M.I.; DIEKSTRA, R.F.W.; WOLTERS, W.H.G. (1990). Self-reported suicidal behavior in Dutch secondary education students. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 20(2), 101-112.
- KIENHORST, C.W.M.; WILDE, E.J.; VAN DEN BOUT, J.; DIEKSTRA, R.F.W.; WOLTERS, W.H.G. (1990). Characteristics of suicide attempters in a population based sample of Dutch adolescents. *British Journal of Psychiatry*, 156, 243-248.
- KOSKY, R.; SILBURN, S.; ZUBRICK, S.R. (1990). Are children in adolescence who have suicidal thoughts different from those who attempt suicide?. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 178, 38-43.
- HAWLEY, C.J.; JAMES, D.V.; BURKETT, P.L.; BALDWIN, D.S.; DE RUITER, M.J.; PRIEST, R.G. (1991). Suicidal ideation as a presenting complaint associated diagnoses and characteristics in a casualty population. *British Journal of Psychiatry*, 159, 232-238.
- HEMAN, A. (1984). Deseo de morir y realidad del acto en sujetos con intento de suicidio. *Salud Pública de México*, 26(1), 39-49.
- LA ROSA, J. (1986). *Escalas de Locus de control y Autoconcepto: Construcción y validación*. Tesis para obtener el título de Doctor en Psicología Social. Facultad de Psicología, UNAM, México.
- LAZARUS, R.S. (1984). Puzzles in the study of daily hassles. *Journal of Behavioral Medicine*, 7, 375-389.
- LAZARUS, R.S. (1990). Theory-based stress measurement. *Psychological Inquiry*, 1(1), 3-13.
- LAZARUS, R.S., DELONGIS, A., FOLKMAN, S., GRUEN, R. (1985). Stress and adaptational outcomes: The problem of confounded measures. *American Psychologist*, 40, 770-779.
- LAZARUS, R.S.; FOLKMAN, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. Nueva York: Springer. En Español: *Estrés y procesos cognitivos*, (1986). Barcelona: Ed. Martínez Roca.
- LEVY, J.C.; DEYKIN, E.Y. (1989). Suicidality, depression and substance abuse in adolescents. *American Journal of Psychiatry*, 146, 1462-1467.

- LEWINSHON, P.M. (1994). Psychosocial risk factors for future adolescent suicide attempts. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62, 297-305.
- MCMILLAN, D.W.; HILTONSMITH, R.W. (1982). Adolescents at home: An exploratory study of the relationship between perception of family social climate, general well-being, and actual behavior in the home setting. *Journal of Youth and Adolescence*, 11(4), 301-315.
- MARIÑO, M.C.; MEDINA-MORA, M.E.; CHAPARRO, J.J.; GONZÁLEZ-FORTEZA, C. (1993). Confiabilidad y estructura factorial del CES-D en adolescentes mexicanos. *Revista Mexicana de Psicología*, 10(2), 141-145.
- MEDINA-MORA, M.E. (1991). *Encuesta Nacional sobre el Uso de Drogas en la Comunidad Escolar (nivel de educación media y media superior)*. Instituto Mexicano de Psiquiatría (División de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales) y Secretaría de Educación Pública (Dirección General de Planeación y Programación del Distrito Federal), México.
- MEDINA-MORA, M.E.; LÓPEZ, M.A. (1993). *Tendencias del consumo de sustancias psicoactivas en el Distrito Federal*. En: Encuesta Nacional sobre el Uso de Drogas en la Comunidad Escolar, 1991. Instituto Mexicano de Psiquiatría (División de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales) y Secretaría de Educación Pública (Dirección General de Planeación y Programación del Distrito Federal), México.
- MEDINA-MORA, M.E.; LÓPEZ, E.K.; VILLATORO, J.A.; JUÁREZ, F.; CARREÑO, S.; BERENZON, S.; ROJAS, E. (1994). La relación entre la ideación suicida y el abuso de sustancias. Resultados de una encuesta en la población estudiantil. *Anales No. 6 del Instituto Mexicano de Psiquiatría. Reseña de la IX Reunión de Investigación*, 7-14. México: Instituto Mexicano de Psiquiatría.
- MEEHAN, P.J.; LAMB, J.A.; SALTZMAN, L.E.; O'CARROL, P.W. (1992). Attempted suicide among young adults: Progress toward a meaningful estimate of prevalence. *American Journal of Psychiatry*, 149, 41-44.
- MOOS, R.H. (1984). Context and coping: Toward a unifying conceptual framework. *Division 27 Distinguished contributions award*, Plenum Publishing Corporation.
- MORENO ROSSET, C.; DEL BARRIO GÁNDARA, V.; MESTRE ESCRIVÁ, V. (1995) Acontecimientos vitales en adolescentes: Un estudio comparativo en dos niveles de edad. *Ciencia Psicológica*, 2o. semestre, No. 2.
- MURPHY, G.E. (1972). Clinical identification of suicidal risk. *Archives of General Psychiatry*, 27, 356-359.

- NARVÁEZ, A.; ROSOVSKY, H.; LÓPEZ, J.L. (1991). Evaluación del consumo de alcohol en los intentos de suicidio: un estudio con pacientes atendidos en servicios de urgencias. *Salud Mental*, 14,(3), 6-12.
- NATIONAL CENTER FOR HEALTH STATISTICS. (1968-1991). *Vital statistics of the United States*.; Vol. 2. Mortality-Part A (For the years 1966-1988). Washington, D.C.: U.S. Government Printing Office.
- OFFER, D., OSTROV, E., HOWARD, K.I. (1981). *The adolescent. A psychological self-portrait*. Nueva York, Basic Books.
- OSTER, G.D.; CARO, J.E. (1990). *Understanding and treating depressed adolescents and their families*. Nueva York: John Wiley & Sons.
- PARKES, K.R. (1986). Coping in stressful episodes: The role of individual differences, environmental factors, and situational characteristics. *Journal of Personality and Social Psychology*, 516, 1277-1292.
- PFEFFER, C.R. (1986). *The suicidal child*. Nueva York: Guilford Press.
- PHILLIPS, D.P. (1974). The influence of suggestion on suicide: Substantive and theoretical implication of the Werther effect. *American Sociology Review*, 39, 340-354.
- RADLOFF, L. (1977). The CES-D Scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Appl. Psychol. Meas.*, 1, 385-401.
- RHODE, P.; LEWINSOHN, P.; SEELEY, J.R. (1991). Comorbidity of unipolar depression: Comorbidity with other mental disorders in adolescents and adults. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 214-222.
- RICH, A.R.; KIRKPATRICK-SMITH, J.; BONNER, R.L.; JANS, F. (1992). Gender differences in the psychological correlates of suicidal ideation among adolescents. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 22(39), 364-373.
- RICHARDSON, R.A.; ABRAMOWITZ, R.H.; ASP, C.E.; PETERSEN, A.C. (1986). Parent-child relationships in Early adolescence: Effects of family structure. *Journal of Marriage and the Family*, 48 (Noviembre), 805-811.
- RICHARDSON, J.L.; DWYER, K.; MCQUIGAN, K.; HANSEN, W.B.; DENT, C.; JOHNSON, C.A.; SUSSMAN, S.Y.; BRANNON, B.; FLAY, B. (1989). Substance use among eighth-grade students who take care of themselves after school. *Pediatrics*, 84, 556-566.
- RIVERA MEDINA, E. (1992). Poder, privilegio y penuria: Reflexiones en torno a la masculinidad. *Revista Interamericana de Psicología*, 26(1), 1-17.

- ROBERTS, E. (1980). Reliability of the CES-D: Scale in different ethnic contexts. *Psychiatry Research*, 2, 125-134.
- ROBINS, L.N. (1989). Suicide attempts in teen-aged medical patients. *Report of the Secretary's Task Force on Youth Suicide: Vol. 4. Strategies for the prevention of the youth suicide.* (DHHS Publication No. ADM 89-1624). Washington, DC: U.S. Government Printing Office.
- ROHNER, E.C.; CHAILLE, CH.; ROHNER, R.P. (1980). Perceived parental acceptance-rejection and the development of childrens' locus of control. *The Journal of Psychology*, 104, 83-86.
- ROJAS GUIOT, E.; MEDINA-MORA, M.E.; GALVÁN REYES, J.; JUÁREZ GARCÍA, F.; CARREÑO GARCÍA, S.; BERENZON GORN, S.; OLMEDO CARRANZA, R.; ORTÍZ VILLASEÑOR, E.; NEQUIS, G. (1993). Prevalencia del consumo de drogas en la población escolar. *Anales del Instituto Mexicano de Psiquiatría*, No. 4, Reseña de la VIII Reunión de Investigación del Instituto Mexicano de Psiquiatría, 192-197.
- ROSENBERG, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*, Princeton, N.J.: Princeton University Press.
- ROSENBERG, M. (1973). *La autoimagen del adolescente y la sociedad*, Buenos Aires: Paidós.
- ROSENBERG, M. (1986). *Conceiving the Self*, Edición reimpressa, Krieger.
- ROTHERAM, M.J. (1987). Evaluation of imminent danger for suicide among youth. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 102-110.
- ROTHERAM-BORUS, M. (1993). Suicidal behavior and risk factors among runaway youths. *American Journal of Psychiatry*, 150, 103-107.
- ROTHERAM-BORUS, M.J.; TRAUTMAN, P. (1988). Hopelessness, depression, and suicidal intent among adolescent suicide attempters. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 27, 700-704.
- ROTHERAM-BORUS, M.J.; TRAUTMAN, P.D.; DOPKINS, S.C.; SHROUT, P.E. (1990). Cognitive style and pleasant activities among female adolescent suicide attempters. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58, 554-561.
- ROTTER, B.J. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs*, 80 (1, Todo el No. 609).
- RUBENSTEIN, J.L.; HEEREN, T.; HOUSMAN, D.; RUBIN, C.; STECHLER, G. (1989). Suicidal behavior in "normal" adolescents: Risk and protective factors. *American Journal of Orthopsychiatry*, 59, 59-71.

- RUDD, M.D.; RAJAB, M.H.; DAHM, P.F. (1994). Problem-solving appraisal in suicide ideators and attempters. *American Journal of Orthopsychiatry*, 64(1), 136-149.
- RYAN-WENGER, N.M. (1990). Development and psychometric properties of the 'Schoolagers' Coping Strategies Inventory. *Nursing Research*, 39(6), 344-349.
- SALGADO DE SNYDER, V.N., PADILLA, A.M. (1987). Social support networks: Their availability and effectiveness. *Simon Bolívar Research Monograph No. 1*, 93-101.
- SALTJERAL MÉNDEZ, M.T.; TERROBA GARZA, G. (1987). Epidemiología del suicidio y del parasuicidio en la década 1971 a 1980 en México. *Salud Pública de México*, 29(4), 345-360.
- SANDLER, I.N. (1980). Social support resources, stress, and maladjustment of poor children. *American Journal of Community Psychology*, 8(1), 41-52.
- SCHEIER, M.F., WEINTRAUB, J.K., CARVER, C.H.S. (1986). Coping with stress: divergent strategies of optimists and pessimists. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1257-1264.
- SHAFFER, D. (1988). The epidemiology of teen suicide: An examination of risk factors. *Journal of Clinical Psychiatry*, 49, 36-41.
- SHAFFER, D.; GARLAND, A.; GOULD, M.; FISHER, P.; TRAUTMAN, P. (1988). Preventing teenage suicide: A critical Review. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 27, 675-687.
- SHAFFER, D.; GOULD, M.S. (1987). *Progress reports: Study of completed and attempted suicides in adolescents*. (Contract No. R01-MH-36196). Bethesda, MD: National Institute of Mental Health.
- SHISANA, O., CELENTANO, D.D. (1987). Relationship of chronic stress, social support, and coping style to health among namibian refugees. *Social Sciences and Medicine*, 24(2), 145-167.
- SEDLER, A., MOON, R.H., ADAMS, J., CASH, P. (1999). Development of a coping scale. *Archives of General Psychiatry*, 26, 226-232.
- SMITH, K., CRAWFORD, S. (1986). Suicidal behavior among normal high school students. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 16, 313-325.
- SMITH, R.E., SMITH, F.L., PRACEK, J.T. (1994). Coping with violence: resilience in vulnerability and resiliency research: Life events, social support and coping styles, and adjustment outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66(2), 301-311.

- SPIRITO, A.; PLUMMER, B.; GISPERT, M.; LEVY, S.; KURKJIAN, J.; LEWANDER, W.; HAGBERG, S.; DEVOST, L. (1992). Adolescent suicide attempts: Outcomes at follow-up. *American Journal of Orthopsychiatry*, 62, 464-468.
- TERROBA, G.; HEMAN, A.; SALTJERAL, M.T.; MARTÍNEZ LANZ, P. (1986). Factores clínicos y sociales asociados con el parasuicidio y el suicidio consumado. *Salud Mental*, 9(1), 74-80.
- TERROBA GARZA, G.; SALTJERAL MÉNDEZ, T.; DEL CORRAL, R. (1987). El consumo de alcohol y su relación con la conducta suicida. *Salud Mental*, 10(4), 92-97.
- TREADWELL, M.G., JOHNSON, J.H. (1980). Correlates of adolescent life stress as related to race, SES, and levels of perceived social support. *Journal of clinical child psychology*, primavera, 13-16.
- VALDÉS, M.; FLORES, T. (1985). *Psicobiología del estrés. (Conceptos y estrategias de investigación)*. Barcelona: Martínez Roca.
- VEGA, W.A.; GIL, A.; WARHEIT, G.; APOSPORI, E.; ZIMMERMAN, R. (1993). *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 23(2), 110-118.
- VON BERTALANFFY, L. (1968). *General Systems Theory*. Nueva York: George Braziller.
- WAGNER, B.M., COMPAS, B.E. (1990). Gender, instrumentality, and expressivity: Moderators of the relation between stress and psychological symptoms during adolescence. *American Journal of Community Psychology*, 18(3), 383-406.
- WAGNER, B.M., COMPAS, B.E., HOWELL, D.C. (1988). Daily and major life events: A test of an integrative model of psychosocial stress. *American Journal of Community Psychology*, 16, 189-205.
- WEISSMAN, M.M. (1974). The epidemiology of suicide attempts. *Archives of General Psychiatry*, 30, 737-746.
- WINDLE, M. (1992). A longitudinal study of stress buffering for adolescent problem behaviors. *Developmental Psychology*, 28(3), 522-530.
- ZIGLER, E.F. (1989). Addressing the nation's child care crisis: The school of the twenty-first century. *American Journal of Orthopsychiatry*, 59, 484-491.

ANEXO 1

INSTRUMENTO: ESTUDIO PILOTO

INTRODUCCION

ESTE CUESTIONARIO ES PARTE DE UN AMPLIO ESTUDIO QUE SE ESTA REALIZANDO EN VARIOS PAISES DEL MUNDO. PARA QUE ESTE ESTUDIO SEA PROVECHOSO, ES MUY IMPORTANTE QUE CONTESTES A TODAS LAS PREGUNTAS CON EL MAYOR CUIDADO Y SINCERIDAD POSIBLES. TODAS LAS RESPUESTAS SERAN ESTRICTAMENTE CONFIDENCIALES, Y NINGUNA PERSONA PODRA SER IDENTIFICADA. ES POR ESTO QUE NO PREGUNTAMOS TU NOMBRE.

MUCHOS JOVENES HAN CONTESTADO EL CUESTIONARIO Y LES HA GUSTADO COOPERAR CON NOSOTROS, ESPERAMOS QUE A TI TE GUSTE TAMBIEN. EL INTERES PRINCIPAL DE ESTE TIPO DE ESTUDIOS ES CONOCER DE LA PROPIA EXPERIENCIA DE LOS ADOLESCENTES MEXICANOS SUS VIVENCIAS Y OPINIONES, PARA ASI ACERCARNOS A LA REALIDAD QUE PERCIBEN Y ESTAN VIVIENDO.

POR FAVOR ASEGURATE DE LEER LAS INSTRUCCIONES, ANTES DE EMPEZAR A CONTESTAR LAS PREGUNTAS.

TUS RESPUESTAS SERAN COMPARADAS CON LAS DE OTROS JOVENES EN OTRAS PARTES DEL MUNDO, POR PERSONAS QUE ESTAN TRATANDO DE APRENDER MAS ACERCA DE LA ADOLESCENCIA Y DE LOS TEMAS QUE SE TRATAN A CONTINUACION.

¡ GRACIAS POR TU COOPERACION !

INSTRUCCIONES

Esto NO ES UN EXAMEN, NO HAY RESPUESTAS CORRECTAS O INCORRECTAS, pero por favor trabaja con cuidado y contesta con toda FRANQUEZA.

Para cada pregunta busca la respuesta que para tí sea la mejor; coloca una "X" sobre el número que indica la respuesta que hayas escogido, y no marques fuera de los recuadros.

En la mayoría de las preguntas deberás escoger sólo una opción. Hay otras en las que puedes elegir más de una respuesta, en estos casos se te hace una indicación.

Por ejemplo:

¿Has tomado agua en los últimos 30 días?

- | |
|---------------------------------|
| 1 ... No |
| 2 ... Sí, durante 1 a 5 días |
| 3 ... Sí, durante 6 a 19 días |
| 4 ... Sí, durante 20 días o más |

NO HAGAS ANOTACIONES FUERA
DE ESTE RECUADRO

La respuesta escogida fue "4" indicando que la persona que contestó la pregunta tomó agua durante 20 días o más en los últimos 30 días.

SI NO SABES LA RESPUESTA A ALGUNA PREGUNTA O SI SIENTES QUE NO PUEDES CONTESTARLA PORQUE NO LA ENTIENDES, ENTONCES LEVANTA LA MANO Y PREGUNTA A LOS ENCUESTADORES TUS DUDAS.

INSTRUCCIONES

Esto NO ES UN EXAMEN, NO HAY RESPUESTAS CORRECTAS O INCORRECTAS, pero por favor trabaja con cuidado y contesta con toda FRANQUEZA.

Para cada pregunta busca la respuesta que para ti sea la mejor: coloca una "x" sobre el número que indica la respuesta que hayas escogido, y no marques fuera de los recuadros.

En la mayoría de las preguntas deberás escoger sólo una opción. Hay otras en las que puedes elegir más de una respuesta, en estos casos se te hace una indicación.

Por ejemplo:

¿Has tomado agua en los últimos 30 días?

1 ... No
2 ... Sí, durante 1 a 5 días
3 ... Sí, durante 6 a 19 días
<u>4</u> ... Sí, durante 20 días o más

NO HAGAS ANOTACIONES FUERA
DE ESTE RECUADRO

La respuesta escogida fué "4" indicando que la persona que contestó la pregunta tomó agua durante 20 días o más en los últimos 30 días.

SI NO SABES LA RESPUESTA A ALGUNA PREGUNTA O SI SIENTES QUE NO PUEDES CONTESTARLA PORQUE NO LA ENTIENDES, ENTONCES LEVANTA LA MANO Y PREGUNTA A LOS ENCUESTADORES TUS DUDAS.

SECCION I. DEMOG: D1-D17 = 1: 6-30

1 2 4 5 6
 ID NSE ESC

D1. ¿ERES TU?

1. HOMBRE	2. MUJER
-----------	----------

7

D2. ¿CUANTOS AÑOS CUMPLIDOS TIENES?

_____	AÑOS DE EDAD
-------	--------------

8-9

D3. FECHA DE NACIMIENTO

_____	MES	_____	AÑO
-------	-----	-------	-----

10-11
12-13

D4. ¿TIENES HERMANOS(as) VIVOS MAYORES QUE TU?

1. SI	2. NO
-------	-------

14

D5. ¿ERES HIJO(a) UNICO(a)?

1. SI	2. NO
-------	-------

15

D6. ¿DURANTE EL AÑO PASADO TRABAJASTE RECIBIENDO SUELDO, POR LO MENOS DURANTE TRES MESES SEGUIDOS?

1. NO TRABAJE
2. TRABAJO MEDIO TIEMPO (4 horas)
3. TRABAJO TIEMPO COMPLETO (8 horas)

16

D7. ¿QUE GRADO ESCOLAR ESTAS CURSANDO ACTUALMENTE?

SECUNDARIA o EQUIVALENTE	1o.	2o.	3o.
PREPARATORIA O BACHILLERATO	4o.	5o.	6o.
(Si estudias por semestre, haz la equivalencia en años)			

17

D8. ¿EN QUE TIPO DE ESCUELA ESTAS?

OFICIAL O DE GOBIERNO	.....	1
PRIVADA O PARTICULAR	.....	2

18

D9. ¿QUE CALIFICACIONES SACAS CON MAS FRECUENCIA?

9 - 10	.....	1
8	.....	2
6 - 7	.....	3
5 o MENOS	.....	4

19

D10. ¿CUANTOS DIAS FALTASTE A LA ESCUELA EN LOS ULTIMOS 6 MESES?

NINGUNO	.....	1
DE 1 A 10 DIAS	...	2
DE 11 A 20 DIAS	..	3
21 DIAS O MAS	....	4

20

D11. ¿HAS INTERRUMPIDO TUS ESTUDIOS POR 6 MESES O MAS?

1. SI	2. NO
-------	-------

21

D12. EN GENERAL ¿COMO CONSIDERAS TU DESEMPEÑO EN LA ESCUELA?

- | |
|--------------|
| 1. MUY BUENO |
| 2. BUENO |
| 3. REGULAR |
| 4. MALO |

22

D13. ¿QUIEN ES EL JEFE DE TU FAMILIA? (Persona que da la mayor parte del gasto).

- | |
|---------------|
| 1. PAPA |
| 2. MAMA |
| 3. TUTOR |
| 4. TIO (a) |
| 5. ABUELO (a) |
| 6. NADIE |

23

D14. ¿CUAL ES LA ESCOLARIDAD DEL JEFE DE FAMILIA? (Marca sólo una opción = escolaridad máxima alcanzada).

- | | |
|--|---|
| 01. NUNCA HA IDO A LA ESCUELA Y NO SABE LEER NI ESCRIBIR | 07. EST. COMERC., ADMNSTRVOS. O TECNICOS
(secretaria aux., administrativo, etc.) |
| 02. NUNCA HA IDO A LA ESCUELA PERO SABE LEER Y ESCRIBIR | 08. PREPA, CCH, VOCA, BACHILLERES, etc. |
| 03. PRIMARIA INCOMPLETA | 09. LICENCIATURA EN EDUCACION PRIMARIA |
| 04. PRIMARIA COMPLETA | 10. CARRERA UNIVERSITARIA |
| 05. SECUNDARIA INCOMPLETA | 11. OTROS: _____ |
| 06. SECUNDARIA COMPLETA | 99. NO SABES |

24-25

D15. ¿CUAL ES LA OCUPACION DEL JEFE DE FAMILIA? (Marca sólo una opción = en la que gana más dinero).

- | |
|--|
| 01. PROFESIONISTA (con estudios universitarios, maestro universitario) |
| 02. MAESTRO (primaria, secundaria, preparatoria, rural) |
| 03. PROPIETARIO DE PEQUEÑO COMERCIO (tienda, restaurante, miscelánea, etc.) |
| 04. PROPIETARIO DE GRANDES COMERCIOS (Cadenas de tiendas, lote de automóviles, etc.) |
| 05. EMPLEADO DE BANCO, OFICINA, ESTABLECIMIENTO O DEPENDENCIA GUBERNAMENTAL |
| 06. EMPLEADO DE EMPRESAS PRIVADAS COMO HOSPITALES, AGENCIAS DE VIAJES O CUALQUIER OTRO NEGOCIO |
| 07. ARRENDADOR DE BIENES INMUEBLES (casas, departamentos, edificios, locales, etc.) |
| 08. OBRERO CALIFICADO (tornero, encuadernador, etc.) |
| 09. OBRERO NO CALIFICADO O CON TRABAJO EVENTUAL (cabo, soldado raso, personal de servicio doméstico
chófer, mozo, jardinero, sirvienta, albañil, taxista, etc.) |
| 10. ARTESANO (alfarero, cantero, textil, etc.) |
| 11. AGRICULTOR O GANADERO DEDICADO AL COMERCIO LOCAL |
| 12. CAMPESINO (ejidatario, pequeño propietario, rentero, comunero para su subsistencia) |
| 13. SUBEMPLEADO (vendedor o asalariado, bolero, lavacoches, jornalero) |
| 14. PENSIONADO, JUBILADO |
| 15. ESTUDIANTE, AMA DE CASA |
| 16. OTRO, especificar qué es lo que hace y/o para quién trabaja) _____ |

26-27

D16. EL ESTADO CIVIL DE TUS PADRES ES:

PAPA	MAMA	
1	1	SOLTERO
2	2	CASADO PRIMER MATRIMONIO
3	3	CASADO SEGUNDO MATRIMONIO
4	4	DIVORCIADO
5	5	VIUDO
6	6	UNION LIBRE
7	7	SEPARADO
8	8	FALLECIDO
9	9	NO SABES

28-29

D17. ¿CON QUIEN VIVES?

- | |
|------------------------------|
| 1. PAPA Y MAMA |
| 2. SOLO CON PAPA / SUSTITUTO |
| 3. SOLO CON MAMA / SUSTITUTA |
| 4. OTRO: _____ |

30

SECCION II. PAPA: P1 = 1: 31; RELPA: RP1-RP15 = 1: 32-46

A CONTINUACION, DIME SI TIENES PAPA O QUIEN ES LA PERSONA MASCULINA QUE LO SUSTITUYE:

TENGO PAPA.....	1	LO SUSTITUYE MI ABUELO.....	4
LO SUSTITUYE MI HERMANO....	2	LO SUSTITUYE MI PADRASTRO....	5
LO SUSTITUYE MI TIO.....	3	OTRO:	6

31

AHORA, CONTESTA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS PARA INDICAR LA RELACION QUE TU PAPA (O SUSTITUTO) TIENE CONTIGO:

	CASI NUNCA	A VECES	CON FRECUENCIA	CON MUCHA FRECUENCIA	
RP1. ¿TE DEMUESTRA AFECTO?	1	2	3	4	32
RP2. ¿REALIZA ALGUNA ACTIVIDAD AGRADABLE CONTIGO?	1	2	3	4	33
RP3. ¿HABLA CONTIGO DE TU VIDA (planes, amigos, juegos)?	1	2	3	4	34
RP4. ¿HABLA CONTIGO DE TUS PROBLEMAS?	1	2	3	4	35
RP5. ¿SE MUESTRA INTERESADO EN AYUDARTE?	1	2	3	4	36
RP6. ¿MUESTRA QUE SE PREOCUPA POR TI?	1	2	3	4	37
RP7. ¿TRATA DE DARTTE LO QUE NECESITAS?	1	2	3	4	38
RP8. ¿ES JUSTO CONTIGO?	1	2	3	4	39
RP9. ¿TE EXPRESA EL AMOR QUE SIENTE POR TI?	1	2	3	4	40
RP10. ¿SABE A DONDE VAS CUANDO SALES?	1	2	3	4	41
RP11. ¿SABE CON QUIEN ESTAS CUANDO SALES?	1	2	3	4	42
RP12. ¿LE GUSTA HABLAR CONTIGO SOBRE LAS COSAS QUE HACES?	1	2	3	4	43
RP13. ¿TE OBLIGA SIEMPRE A LLEGAR A CASA A LA HORA FIJADA?	1	2	3	4	44
RP14. ¿HABLA CONTIGO SOBRE TUS INQUIETUDES SEXUALES?	1	2	3	4	45
RP15. ¿TE DICE QUE LAS RELACIONES SEXUALES DEBEN APLAZARSE HASTA LA EOAD ADULTA?	1	2	3	4	46

Continúa en la siguiente página...

SECCION III. MAMA: M1 = 1: 47; RELMA: RM1-RM15 = 1: 48-62

A CONTINUACION, MARCA SI TIENES MAMA O QUIEN ES LA PERSONA FEMENINA QUE LA SUSTITUYE:

TENGO MAMA.....	1	LA SUSTITUYE MI ABUELA.....	4
LA SUSTITUYE MI HERMANA....	2	LA SUSTITUYE MI MADRASTRA.....	5
LA SUSTITUYE MI TIA.....	3	OTRO:	6

47

AHORA, CONTESTA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS PARA INDICAR LA RELACION QUE TU MAMA (O SUSTITUTA) TIENE CONTIGO:

	CASI NUNCA	A VECES	CON FRECUENCIA	CON MUCHA FRECUENCIA	
RM1. ¿TE DEMUESTRA AFECTO?	1	2	3	4	48
RM2. ¿REALIZA ALGUNA ACTIVIDAD AGRADABLE CONTIGO?	1	2	3	4	49
RM3. ¿HABLA CONTIGO DE TU VIDA (planes, amigos, juegos)?	1	2	3	4	50
RM4. ¿HABLA CONTIGO DE TUS PROBLEMAS?	1	2	3	4	51
RM5. ¿SE MUESTRA INTERESADA EN AYUDARTE?	1	2	3	4	52
RM6. ¿MUESTRA QUE SE PREOCUPA POR TI?	1	2	3	4	53
RM7. ¿TRATA DE DARTTE LO QUE NECESITAS?	1	2	3	4	54
RM8. ¿ES JUSTA CONTIGO?	1	2	3	4	55
RM9. ¿TE EXPRESA EL AMOR QUE SIENTE POR TI?	1	2	3	4	56
RM10. ¿SABE A DONDE VAS CUANDO SALES?	1	2	3	4	57
RM11. ¿SABE CON QUIEN ESTAS CUANDO SALES?	1	2	3	4	58
RM12. ¿LE GUSTA HABLAR CONTIGO SOBRE LAS COSAS QUE HACES?	1	2	3	4	59
RM13. ¿TE OBLIGA SIEMPRE A LLEGAR A CASA A LA HORA FIJADA?	1	2	3	4	60
RM14. ¿HABLA CONTIGO SOBRE TUS INQUIETUDES SEXUALES?	1	2	3	4	61
RM15. ¿TE DICE QUE LAS RELACIONES SEXUALES DEBEN APLAZARSE HASTA LA EOAD ADULTA?	1	2	3	4	62

.....
Continúa en la siguiente página...

SECCION IV. ESTRES: EST1-EST25 = 1: 63-80, 2: 8-14

TODOS SABEMOS QUE HAY SITUACIONES QUE NOS PUEDEN MOLESTAR EN RELACION CON LOS DEMAS Y CON UNO MISMO(A). DE LA SIGUIENTE LISTA, SEÑALA CUALES HAS VIVIDO EN LOS ULTIMOS TRES MESES, MARCANDO EL NUMERO QUE INDIQUE CUANTO TE MOLESTO LA SITUACION. SI EN LOS ULTIMOS TRES MESES NO VIVISTE ALGUNA DE LAS SITUACIONES, NO MARQUES NADA Y PASA A LA SIGUIENTE.

¿QUE TANTO TE MOLESTO?

NADA POCO REGULAR MUCHO

NOTA: Si no vives con tu papá/mamá, piensa en quien ocupa su lugar

EST1. TU PAPA TE HA PROHIBIDO IR A UNA FIESTA O REUNION IMPORTANTE PARA TI	1	2	3	4	63
EST2. TU PAPA TE HA PROHIBIDO SALIR CON ALGUNO(A) DE TU(S) AMIGOS(AS)	1	2	3	4	64
EST3. TU PAPA TE HA PROHIBIDO LLEGAR TARDE A CASA	1	2	3	4	65
EST4. TU MAMA TE HA PROHIBIDO IR A UNA FIESTA O REUNION IMPORTANTE PARA TI	1	2	3	4	66
EST5. TU MAMA TE HA PROHIBIDO SALIR CON ALGUNO(A) DE TU(S) AMIGOS(AS)	1	2	3	4	67
EST6. TU MAMA TE HA PROHIBIDO LLEGAR TARDE A CASA	1	2	3	4	68
EST7. HAS TENIDO PROBLEMAS CON TUS PADRES POR TENER MALAS CALIFICACIONES	1	2	3	4	69
EST8. HAS PELEADO O DISCUTIDO CON ALGUNO(A) DE TUS HERMANO(AS)	1	2	3	4	70
EST9. TUS HERMANOS(AS) HAN INTERFERIDO EN TU VIDA PRIVADA	1	2	3	4	71
EST10. ALGUNO DE TUS MEJORES AMIGOS(AS) SE HA BURLADO DE TI	1	2	3	4	72
EST11. ALGUNO DE TUS MEJORES AMIGOS(AS) TE HA DEJADO DE HABLAR O TE HA IGNORADO	1	2	3	4	73
EST12. ALGUNO DE TUS MEJORES AMIGOS(AS) HA TRAICIONADO TU CONFIANZA	1	2	3	4	74
EST13. HAS DISCUTIDO O PELEADO CON ALGUNO(A) DE TUS MEJORES AMIGOS(AS)	1	2	3	4	75
EST14. HAS SENTIDO QUE LOS DEMAS SE HAN APROVECHADO DE TI	1	2	3	4	76
EST15. HAS SIDO CRITICADO(A) POR TU FORMA DE SER Y DE PENSAR	1	2	3	4	77
EST16. HAS SENTIDO QUE LE DESAGRADAS A LA GENTE	1	2	3	4	78
EST17. TE HAS SENTIDO OFENDIDO(A) CUANDO ALGUIEN TE HA DICHO QUE TE HAS PORTADO MAL O QUE ESTAS EQUIVOCADO(A)	1	2	3	4	79
EST18. HAS SENTIDO QUE LAS PERSONAS QUE QUIERES, HIEREN TUS SENTIMIENTOS	1	2	3	4	80

Continúa en la siguiente página...

¿QUE TANTO TE MOLESTO?

	NADA	POCO	REGULAR	MUCHO	T-2
EST19. HAS TENIDO PREJUICIOS QUE TE IMPIDEN GOZAR DE TU SEXUALIDAD	1	2	3	4	8
EST20. HAS EVITADO TENER RELACIONES O CONTACTOS SEXUALES POR TEMOR AL DESPRESTIGIO Y A LAS CONSECUENCIAS EMOCIONALES	1	2	3	4	9
EST21. HAS EVITADO TENER RELACIONES O CONTACTOS SEXUALES POR TEMOR AL EMBARAZO, CONTRAER ENFERMEDADES VENEREAS, O SIDA	1	2	3	4	10
EST22. HAS QUERIDO TENER NOVIO(A) O PAREJA Y NO TIENES ACTUALMENTE	1	2	3	4	11
EST23. TERMINO TU RELACION DE PAREJA O NOVIAZGO	1	2	3	4	12
EST24. TU PAREJA HA QUERIDO / QUISO IMPONERTE DECISIONES, PENSAMIENTOS, O UNA FORMA DE SER	1	2	3	4	13
EST25. TU PAREJA TE HA PRESIONADO / PRESIONO A TENER CONTACTOS SEXUALES (BESOS, CARICIAS, ACTO SEXUAL, ETC.)	1	2	3	4	14

 SECCION V. COPING: COPFAM: CF1-CF6 = 2: 15-20

A CONTINUACION, MARCA QUE TAN SEGUIDO UTILIZASTE CADA UNA DE LAS SIGUIENTES FORMAS DE REACCIONAR:

EF1. CUANDO EN LOS ULTIMOS TRES MESES TUVISTE ALGUN PROBLEMA CON TU PAPA/MAMA Y/O HERMANO(A), QUE HAYA AFECTADO MUCHO TU VIDA, ¿QUE TAN SEGUIDO?

	CASI NUNCA	A VECES	CON FRECUENCIA	CON MUCHA FRECUENCIA	
CF1. LE DEJASTE DE HABLAR, NO LE HICISTE CASO, LO(A) IGNORASTE	1	2	3	4	15
CF2. TE ENOJASTE, TE PELEASTE, LE GRITASTE, EXPRESASTE TU CORAJE	1	2	3	4	16
CF3. TE SENTISTE TRISTE, LLORASTE, TE DEPRIMISTE	1	2	3	4	17
CF4. NO HICISTE NADA, TE MANTUVISTE AL MARGEN	1	2	3	4	18
CF5. TE CONFORMASTE, TE ADAPTASTE, COMPRENDISTE	1	2	3	4	19
CF6. PLATICASTE, TRATASTE DE CONVENCER, DE LLEGAR A UN ACUERDO	1	2	3	4	20

 Continúa en la siguiente página...

***** COPAMI: CA1-CA6 = 2: 21-26

EA2. CUANDO EN LOS ÚLTIMOS TRES MESES TUVISTE ALGUN PROBLEMA CON TU MEJOR AMIGO(A), QUE HAYA AFECTADO MUCHO TU VIDA, ¿QUE TAN SEGUIDO?

	CASI NUNCA	A VECES	CON FRECUENCIA	CON MUCHA FRECUENCIA	
CA1. LE DEJASTE DE HABLAR, NO LE HICISTE CASO, LO(A) IGNORASTE	1	2	3	4	21
CA2. TE ENOJASTE, TE PELEASTE, LE GRITASTE, EXPRESASTE TU CORAJE	1	2	3	4	22
CA3. TE SENTISTE TRISTE, LLORASTE, TE DEPRIMISTE	1	2	3	4	23
CA4. NO HICISTE NADA, TE MANTUVISTE AL MARGEN	1	2	3	4	24
CA5. TE CONFORMASTE, TE ADAPTASTE, COMPRENDISTE	1	2	3	4	25
CA6. PLATICASTE, TRATASTE DE CONVENCER, DE LLEGAR A UN ACUERDO	1	2	3	4	26

***** COPAR CP1-CP6 = 2: 27-32

EA3. CUANDO EN LOS ÚLTIMOS TRES MESES TUVISTE ALGUN PROBLEMA CON TU NOVIO(A) / PAREJA, QUE HAYA AFECTADO MUCHO TU VIDA, ¿QUE TAN SEGUIDO?

	CASI NUNCA	A VECES	CON FRECUENCIA	CON MUCHA FRECUENCIA	
CP1. LE DEJASTE DE HABLAR, NO LE HICISTE CASO, LO(A) IGNORASTE	1	2	3	4	27
CP2. TE ENOJASTE, TE PELEASTE, LE GRITASTE, EXPRESASTE TU CORAJE	1	2	3	4	28
CP3. TE SENTISTE TRISTE, LLORASTE, TE DEPRIMISTE	1	2	3	4	29
CP4. NO HICISTE NADA, TE MANTUVISTE AL MARGEN	1	2	3	4	30
CP5. TE CONFORMASTE, TE ADAPTASTE, COMPRENDISTE	1	2	3	4	31
CP6. PLATICASTE, TRATASTE DE CONVENCER, DE LLEGAR A UN ACUERDO	1	2	3	4	32

NOTA: Si en los últimos 3 meses NO has tenido novio(a)/pareja, NO CONTESTES ESTAS PREGUNTAS y continúa en la siguiente página.

Continúa en la siguiente página...

SECCION VI. APOYO: AP1-AP6 = 2: 33-44

AHORA INDICA A QUIEN HAS ACUDIDO LA MAYORIA DE LAS VECES PARA RECIBIR AYUDA, CONSEJO O CONSUELO, CUANDO HAS TENIDO ALGUN PROBLEMA O INQUIETUD, Y QUE TAN EFECTIVO HA SIDO EL APOYO. NOTA: Para cada pregunta, elige sólo UNA OPCION de respuesta)

- | | | |
|---------------|---------------|------------|
| 1. PAPA | 5. NOVIO(A) | 1. NADA |
| 2. MAMA | 6. MAESTRO(A) | 2. POCO |
| 3. HERMANO(A) | 7. RELIGION | 3. REGULAR |
| 4. AMIGO(A) | 8. NADIE | 4. MUCHO |

CUANDO HAS TENIDO PROBLEMAS CON:	¿A QUIEN HAS ACUDIDO LA MAYORIA DE LAS VECES?	¿QUE TAN EFECTIVO HA SIDO EL APOYO PARA RESOLVER TU PROBLEMA?													
AP1. TU PAPA.....	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td></tr></table>	1	2	3	4	5	6	7	8	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr></table>	1	2	3	4	33-34
1	2	3	4	5	6	7	8								
1	2	3	4												
AP2. TU MAMA.....	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td></tr></table>	1	2	3	4	5	6	7	8	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr></table>	1	2	3	4	35-36
1	2	3	4	5	6	7	8								
1	2	3	4												
AP3. TU HERMANO(a).....	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td></tr></table>	1	2	3	4	5	6	7	8	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr></table>	1	2	3	4	37-38
1	2	3	4	5	6	7	8								
1	2	3	4												
AP4. TU AMIGO(a).....	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td></tr></table>	1	2	3	4	5	6	7	8	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr></table>	1	2	3	4	39-40
1	2	3	4	5	6	7	8								
1	2	3	4												
AP5. TU NOVIO(a).....	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td></tr></table>	1	2	3	4	5	6	7	8	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr></table>	1	2	3	4	41-42
1	2	3	4	5	6	7	8								
1	2	3	4												
AP9. ¿QUIEN ES LA PERSONA A LA QUE LE PUEDES CONFJAR TODO, <u>HASTA TUS SECRETOS MAS INTIMOS?</u>	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td></tr></table>	1	2	3	4	5	6	7	8	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr></table>	1	2	3	4	43-44
1	2	3	4	5	6	7	8								
1	2	3	4												

SECCION VII. IMPUL: IM1-IM5 = 2: 45-49

CONTESTA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS PARA INDICAR QUE TAN SEGUIDO:

	CASI NUNCA	A VECES	CON FRECUENCIA	CON MUCHA FRECUENCIA	
IM1. HACES COSAS ARRIESGADAS SOLO PORQUE SON EXCITANTES	1	2	3	4	45
IM2. HACES COSAS ARRIESGADAS IMPULSIVAMENTE	1	2	3	4	46
IM3. CORRES RIESGOS	1	2	3	4	47
IM4. HACES LO QUE TE GUSTA SIN PENSAR EN LAS CONSECUENCIAS	1	2	3	4	48
IM5. TE IMPACIENTAS FACILMENTE CON LA GENTE	1	2	3	4	49

Continúa en la siguiente página.

SECCION VIII. AUTOEST: AE1-AE10 = 2: 50-59

DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES, INDICA QUE TAN DE ACUERDO O EN DESACUERDO ESTAS CON LOS SIGUIENTES ENUNCIADOS:

-
- 1 = TOTALMENTE ACUERDO
 - 2 = DE ACUERDO
 - 3 = EN DESACUERDO
 - 4 = TOTALMENTE EN DESACUERDO
-

AE1. SIENTO QUE SOY UNA PERSONA QUE VALE, AL MENOS IGUAL QUE LOS DEMAS. (R)	1	2	3	4	50
AE2. SIENTO QUE TENGO BUENAS CUALIDADES. (R)	1	2	3	4	51
AE3. EN GENERAL ME INCLINO A PENSAR QUE SOY UN FRACASO.	1	2	3	4	52
AE4. SOY CAPAZ DE HACER LAS COSAS TAN BIEN COMO LOS DEMAS. (R)	1	2	3	4	53
AE5. SIENTO QUE NO TENGO MUCHO DE QUE ESTAR ORGULLOSO(A).	1	2	3	4	54
AE6. TENGO UNA ACTITUD POSITIVA HACIA MI MISMO(A). (R)	1	2	3	4	55
AE7. EN GENERAL, ESTOY SATISFECHO(A) CONMIGO MISMO(A). (R)	1	2	3	4	56
AE8. DESEARIA PODER TENER MAS RESPETO POR MI MISMO(A).	1	2	3	4	57
AE9. A VECES ME SIENTO INUTIL.	1	2	3	4	58
AE10. A VECES PIENSO QUE SOY UN(A) BUENO(A) PARA NADA.	1	2	3	4	59

Continúa en la siguiente página...

SECCION IX. LOCUS: LC1-LC12 = 2: 60-71

A CONTINUACION, POR FAVOR MARCA QUE TAN DE ACUERDO O EN DESACUERDO ESTAS CON LOS SIGUIENTES ENUNCIADOS:

1 = TOTALMENTE ACUERDO
 2 = DE ACUERDO
 3 = EN DESACUERDO
 4 = TOTALMENTE EN DESACUERDO

LC1f. LA SUERTE VALE MAS QUE LA INTELIGENCIA.	1	2	3	4	60
LC2a. TENGO EXITO EN MI VIDA SI SOY SIMPATICO.	1	2	3	4	61
LC3i. MEJORO MIS CALIFICACIONES SI ME ESFUERZO.	1	2	3	4	62
LC4f. LOS MEJORES ALUMNOS SON LOS QUE TIENEN SUERTE.	1	2	3	4	63
LC5a. MI EXITO DEPENDERA DE LO AGRADABLE QUE SOY.	1	2	3	4	64
LC6i. OBTENER LO QUE QUIERO DEPENDE DE MI.	1	2	3	4	65
LC7f. TODO LO QUE HAGO ME SALE BIEN GRACIAS A LA SUERTE.	1	2	3	4	66
LC8a. ES IMPORTANTE CAERLE BIEN A LA GENTE.	1	2	3	4	67
LC9i. MIS CALIFICACIONES DEPENDEN DE MI.	1	2	3	4	68
LC10f. ES MEJOR TENER SUERTE QUE SER INTELIGENTE.	1	2	3	4	69
LC11a. MI EXITO EN LA ESCUELA DEPENDERA DE QUE TAN AGRADABLE SEA YO.	1	2	3	4	70
LC12i. EL EXITO DEPENDE DE MI.	1	2	3	4	71

 SECCION X. PATCON: PC1-PC4 = 2: 72-80; 3: 8-29

PC1. ¿CUANTAS VECES EN TU VIDA HAS CONSUMIDO:

	1 VEZ	2 A 4 VECES	5 O MAS VECES	NUNCA	
PC11. TABACO	1	2	3	4	72
PC12. ALCOHOL	1	2	3	4	73
PC13. MARIJUANA	1	2	3	4	74
PC14. INHALABLES	1	2	3	4	75
PC15. TRANQUILIZANTES	1	2	3	4	76
PC16. ANFETAMINAS	1	2	3	4	77
PC17. ALUCINOGENOS	1	2	3	4	78
PC18. COCAINA	1	2	3	4	79
PC19. HEROINA	1	2	3	4	80

PC2. ¿CUANDO FUE LA ULTIMA VEZ QUE LAS TOMASTE O CONSUMISTE?

NOTA: Si nunca las has consumido, pasa a la siguiente pregunta: PC3.

		EN EL ULTIMO AÑO	EN EL ULTIMO MES	ULTIMAS 2 SEMANAS	T-3
PC21.	TABACO	1	2	3	8
PC22.	ALCOHOL	1	2	3	9
PC23.	MARIGUANA	1	2	3	10
PC24.	INHALABLES	1	2	3	11
PC25.	TRANQUILIZANTES	1	2	3	12
PC26.	ANFETAMINAS	1	2	3	13
PC27.	ALUCINOGENOS	1	2	3	14
PC28.	COCAINA	1	2	3	15
PC29.	HEROINA	1	2	3	16

PC3. ¿CON QUE FRECUENCIA TE EMBORRACHAS LOS FINES DE SEMANA? (ES DECIR, TE CAES, TE VAS DE LADO, DICES INCOHERENCIAS, CAMBIA TU ESTADO DE ANIMO, ETC.).

NUNCA.....	1
MENOS DE UN FIN DE SEMANA AL MES.....	2
UN FIN DE SEMANA AL MES.....	3
DOS FINES DE SEMANA AL MES.....	4
TRES FINES DE SEMANA AL MES.....	5
TOCOS LOS FINES DE SEMANA.....	6

PC4. ¿SABES SI ALGUNA PERSONA CERCANA A TI CONSUME ALCOHOL O ALGUNA OTRA DROGA?

	HA USADO DROGAS		BEBE ALCOHOL		
	ALGUNA VEZ	REGULARMENTE	ALGUNA VEZ	REGULARMENTE	
a) TU PAPA	1	2	1	2	18-19
b) TU MAMA	1	2	1	2	20-21
c) TU HERMAND(A)	1	2	1	2	22-23
d) OTRO PARIENTE CERCANO	1	2	1	2	24-25
e) AMIGOS O COMPAÑEROS	1	2	1	2	26-27
f) NOVIA(A) O PAREJA	1	2	1	2	28-29

SECCION XI. CESD: CD1-CD20 = 3: 30-49; IDSUIC: CD20-CD23+ 3: 49-52

AHORA NOS INTERESA SABER ACERCA DE ALGUNAS EXPERIENCIAS QUE TE PUDIERON HABER OCURRIDO UNICAMENTE DURANTE LA SEMANA PASADA. POR FAVOR LEE CADA AFIRMACION E INDICA EL NUMERO DE DIAS (DE 0 A 7) QUE TE SENTISTE ASI LA SEMANA PASADA.

DURANTE LA SEMANA PASADA, ¿CUANTOS DIAS TE SENTISTE ASI?	COD: (1) (2) (3) (4)				
	NUMERO DE DIAS				
	0	1-2	3-4	5-7	
CD1. ME MOLESTARON MUCHAS COSAS QUE GENERALMENTE NO ME MOLESTAN.	0	1-2	3-4	5-7	30
CD2. NO TENIA HAMBRE, NI TENIA APETITO.	0	1-2	3-4	5-7	31
CD3. SENTIA QUE NO PODIA QUITARME LA TRISTEZA, NI CON LA AYUDA DE MI FAMILIA O AMIGOS.	0	1-2	3-4	5-7	32
CD4. SENTIA QUE ERA TAN BUENO(A) COMO LOS DEMAS. (R)	0	1-2	3-4	5-7	33
CD5. TENIA PROBLEMAS PARA PONER ATENCION A LO QUE ESTABA HACIENDO.	0	1-2	3-4	5-7	34
CD6. ME SENTI DEPRIMIDO(A).	0	1-2	3-4	5-7	35
CD7. SENTI QUE TODO LO QUE HACIA ERA UN ESFUERZO.	0	1-2	3-4	5-7	36
CD8. VEA EL FUTURO CON ESPERANZA. (R)	0	1-2	3-4	5-7	37
CD9. PENSE QUE MI VIDA ERA UN FRACASO.	0	1-2	3-4	5-7	38
CD10. TENIA MIEDO.	0	1-2	3-4	5-7	39
CD11. DORMIA SIN PODER DESCANSAR.	0	1-2	3-4	5-7	40
CD12. ESTABA FELIZ. (R)	0	1-2	3-4	5-7	41
CD13. PLATIQUE MENOS DE LO NORMAL.	0	1-2	3-4	5-7	42
CD14. ME SENTIA SOLO(A).	0	1-2	3-4	5-7	43
CD15. SENTI QUE LA GENTE ERA POCO AMIGABLE.	0	1-2	3-4	5-7	44
CD16. DISFRUTE DE LA VIDA. (R)	0	1-2	3-4	5-7	45
CD17. LLORABA A RATOS.	0	1-2	3-4	5-7	46
CD18. ME SENTIA TRISTE.	0	1-2	3-4	5-7	47
CD19. SENTIA QUE NO LE CAIA BIEN A LOS DEMAS.	0	1-2	3-4	5-7	48
CD20. NO PODIA "SEGUIR ADELANTE".	0	1-2	3-4	5-7	49
CD21. TENIA PENSAMIENTOS SOBRE LA MUERTE.	0	1-2	3-4	5-7	50
CD22. SENTIA QUE MI FAMILIA ESTARIA MEJOR, SI YO ESTUVIERA MUERTO(A)	0	1-2	3-4	5-7	51
CD23. PENSE EN MATARME.	0	1-2	3-4	5-7	52

EN ESTA SECCION POR FAVOR INDICA:

151. ¿ALGUNA VEZ HAS ATENTADO CONTRA TU PROPIA VIDA?

NINGUNA VEZ (Continúa en la siguiente página).....	1
UNA VEZ	2
DOS VECES.....	3
MAS DE 2 VECES.....	4

53

SI ALGUNA VEZ LO HAS INTENTADO:

152. ¿QUE TANTO PENSASTE QUE TU MUERTE ERA:

IMPROBABLE O NO PENSASTE EN ESO.....	1
POSIBLE.....	2
CERTERA.....	3

54

153. CUANDO LO INTENTASTE:

NO QUERIAS MORIR.....	1
NO TE IMPORTABA SI VIVIAS O MORIAS... ..	2
DESEABAS MORIR.....	3

55

154. CUANDO LO INTENTASTE:

HABIAS CONSUMIDO ALCOHOL.....	1
HABIAS CONSUMIDO ALGUNA DROGA.....	2

56

155. ¿QUE TE MOTIVO A INTENTARLO?

57-58

156. ¿COMO LO INTENTASTE?

59-60

Continúa en la siguiente página...

A CONTINUACION, POR FAVOR ESCRIBE TODAS TUS OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS ACERCA DE LO QUE TE PARECIO ESTE CUESTIONARIO:

OBS1. ¿ALGUNAS PREGUNTAS TE PARECIERON CONFUSAS?

1. SI	2. NO
-------	-------

61

OBS2. ¿COMO CUALES?

62-63

OBS3. ¿TE PARECIO LARGO EL CUESTIONARIO?

1. NADA	2. REGULAR	3. MUCHO
---------	------------	----------

64

OBS4. ¿TE PARECIO ABURRIDO?

1. NADA	2. REGULAR	3. MUCHO
---------	------------	----------

65

OBS5. ¿CREES QUE OTROS ADOLESCENTES COMO TU, CONTESTARIAN EL CUESTIONARIO CON LA VERDAD?

1. SI	2. NO
-------	-------

66

OBS6. ¿QUE SUGIERES PARA MEJORAR LA APLICACION DE ESTE CUESTIONARIO?

67-68

NOTA: REvisa el cuestionario para verificar que ESTE COMPLETAMENTE CONTESTADO Y CUANDO TERMINES, POR FAVOR ENTREGALO A LA PERSONA ENCARGADA DE SUPERVISAR LA APLICACION.

¡GRACIAS POR TU COLABORACION!

ANEXO 2

RESULTADOS DEL ESTUDIO PILOTO

DESCRIPCIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DE LA MUESTRA.

Nota: Las Tablas 2.1 - 2.14e se localizan al final de este Anexo 2.

En la Tabla 2.1 se observa que el promedio de edad de los hombres de 2º grado de secundaria fue de 13.9 ± 0.8 años y en las mujeres fue de 13.7 ± 0.7 años. La mayoría no eran hijos primogénitos (72% y 80% respectivamente) y no eran hijos únicos (100% y 96%). El 76% de los hombres y el 80% de los estudiantes vivían con ambos progenitores, los mayores porcentajes casados por primera vez, seguido por la unión libre. Cabe señalar que la proporción de estudiantes viviendo sólo con su mamá / sustituta fue de 20% y 16%.

Los estudiantes varones de 2º de bachillerato tenían en promedio 17.5 ± 1.2 años, y las mujeres 17.5 ± 1.2 años de edad. La mayoría de los hombres no eran los primogénitos (80%) y ninguno era hijo único; de las mujeres, sólo el 60% no eran primogénitas y el 92% no eran hijas únicas. La mayoría de los varones y mujeres vivían con ambos progenitores, en su mayoría casados por primera vez o en unión libre; siguiendo en importancia la proporción de estudiantes que vivían sólo con su mamá / sustituta.

En la Tabla 2.2 se aprecia la mayoría de los estudiantes de secundaria y bachillerato no trabajó por tres meses seguidos recibiendo sueldo durante el año pasado. Respecto a su desempeño escolar, en secundaria ambos sexos reportaron obtener con más frecuencia calificaciones desde el rango más alto (9-10) hasta el mínimo aceptable (6-7); mientras que los estudiantes de bachillerato hombres y mujeres reportaron obtener calificaciones desde 8 hasta 6-7. Respecto a las ausencias escolares en los últimos 6 meses, en secundaria y bachillerato casi no se reportaron faltas de asistencia a la escuela. Los estudiantes de secundaria en su mayoría no interrumpieron sus estudios por seis meses seguidos o más; mientras que los de bachillerato un 40% de los hombres y un 20% de las mujeres si interrumpieron sus estudios. La percepción del desempeño escolar en ambos niveles educativos fluctuó entre bueno y regular.

En la Tabla 2.3 se presentan las características del jefe de familia, considerado éste como la persona que aporta la mayor cantidad de dinero para el gasto familiar. La mayor proporción de estudiantes de secundaria y bachillerato identificó al papá como jefe de familia, seguido en la proporción por la mamá. En dicha Tabla se observa que la escolaridad del jefe de familia está distribuida proporcionalmente desde primaria completa hasta carrera universitaria. Respecto a la ocupación del jefe de familia de los estudiantes de

secundaria y bachillerato se observa que en ambas muestras el perfil ocupacional es similar, predominando los profesionistas, los propietarios de pequeño comercio, los empleados (empresa privada/gobierno), y los obreros (calificado/no calificado, eventual).

IDEACIÓN SUICIDA E INTENTOS DE SUICIDIO.

En la **Tabla 2.4** se muestra el número de síntomas presentes de ideación suicida en cada sexo de cada nivel educativo. En secundaria se observa que ningún varón reportó como presentes tres síntomas de ideación suicida; mientras que un 12.0% de la muestra de mujeres presentó los cuatro síntomas de ideación suicida durante la semana previa a la realización de la encuesta.

En bachillerato, sólo un 4.0% tuvo presentes todos los síntomas de ideación suicida, y ninguna mujer reportó presentes los cuatro síntomas de ideación suicida.

En la **Tabla 2.5** se presenta el número de intentos de suicidio en los estudiantes de las muestras estudiadas, en cada sexo de cada nivel educativo. En secundaria el 16% de los varones lo había intentado una vez; mientras que del 12% de mujeres con intentos previos, un 4% lo había intentado dos o más veces.

En bachillerato, del 16% de hombres con intentos de suicidio previos, el 4% ya lo había intentado dos o más veces; mientras que el 8.0% de las mujeres lo habían intentado una sola vez.

CONSISTENCIA INTERNA DE LAS ESCALAS.

En la **Tabla 2.6** se presentan los coeficientes alpha de Cronbach obtenidos en cada escala, para analizar la consistencia interna de las mismas en cada nivel educativo: secundaria y bachillerato.

Estrés cotidiano. La escala global -ESTRES- (25 reactivos) obtuvo un coeficiente alpha de .89 en la muestra de secundaria y .87 en la de bachillerato. La sub-escala de Estrés cotidiano familiar -ESTFAM- (9 reactivos) obtuvo coeficientes de .84 y .78 respectivamente. La sub-escala de Estrés cotidiano social -ESTSOC- (9 reactivos) obtuvo coeficientes de .83 y .87 respectivamente. La sub-escala de Estrés cotidiano en la intimidad/sexualidad -ESTSEX- (7 reactivos) obtuvo coeficientes de .66 y .64 según nivel educativo.

Locus de control. La sub-escala de Suerte -SUERTE- (4 reactivos) obtuvo coeficientes de .59 en la muestra de secundaria y .75 en la de bachillerato. La sub-escala de Afectividad -AFECTIV- (4 reactivos) obtuvo coeficientes de .67 y .58 respectivamente. La sub-escala de Internalidad -INTER- (4 reactivos) obtuvo coeficientes de .64 y .70, según nivel educativo.

Autoestima. La escala de Autoestima -AUTOEST- (10 reactivos) obtuvo coeficientes de .67 en la muestra de secundaria y .76 en la muestra de bachillerato.

Impulsividad. La escala de Impulsividad -IMPUL- (5 reactivos) obtuvo coeficientes de .77 en ambas muestras.

Categorías de Respuestas de enfrentamiento. La escala global -COPING- (18 reactivos) obtuvo coeficientes de .87 en la muestra de secundaria y .74 en la de bachillerato.

Las respuestas de enfrentamiento se categorizaron de la siguiente forma, ante estresor con algún familiar, amigo, novio(a), ocurrido en los últimos tres meses:

<i>Agresión encubierta:</i>	AGRENC	"Le dejaste de hablar, no le hiciste caso, lo(a) ignoraste".
<i>Agresión manifiesta:</i>	AGRMAN	"Te enojaste, te peleaste, le gritaste, expresaste tu coraje".
<i>Ánimo depresivo:</i>	ÁNDEP	"Te sentiste triste, lloraste, te deprimiste".
<i>Apatía:</i>	APATÍA	"No hiciste nada, te mantuviste al margen".
<i>Adaptativa:</i>	ADAPT	"Te conformaste, te adaptaste, comprendiste".
<i>Resolutiva:</i>	RESOL	"Platicaste, trataste de convencer, de llegar a un acuerdo".

La categoría de Agresión encubierta -AGRENC- (3 reactivos) obtuvo coeficientes de .58 en ambas muestras. Agresión manifiesta -AGRMAN- (3 reactivos) obtuvo coeficientes de .74 en la muestra de secundaria y .58 en la de bachillerato. Ánimo depresivo -ÁNDEP- (3 reactivos) obtuvo coeficientes de .63 y .78 respectivamente. Apatía -APATÍA- (3 reactivos) obtuvo coeficientes de .81 en secundaria y .82 en bachillerato. La categoría de respuestas Adaptativas -ADAPT- (3 reactivos) obtuvo coeficientes alpha de .69 y .75,

respectivamente. La de respuestas Resolutivas -RESOL- (3 reactivos) obtuvo coeficientes de .69 y .75.

Relación con papá. Esta escala -RELPA- que consta de 15 reactivos obtuvo coeficientes de consistencia interna de .89 en los estudiantes de secundaria y .94 en los de bachillerato.

Relación con mamá. Esta escala -RELMA- que también consta de 15 reactivos obtuvo coeficientes de .88 y .92, en secundaria y bachillerato, respectivamente.

Efectividad de los recursos de apoyo social. Escala integrada por 6 reactivos que obtuvo coeficientes de consistencia interna de .63 en secundaria y .81 en bachillerato.

Sintomatología depresiva. Esta escala -CESD- (20 reactivos) obtuvo índices de consistencia interna: alpha de .73 y .82, en cada nivel educativo.

Ideación suicida. Escala compuesta por 4 reactivos -IDSUIC- que obtuvo coeficientes de .78 y .71, en secundaria y bachillerato, respectivamente.

Como se puede observar en la **Tabla 2.6**, los coeficientes alpha de consistencia interna en todas las escalas fueron satisfactorios en ambos niveles de educación: secundaria y bachillerato; por lo que se sustenta la aplicabilidad de las mismas en este tipo de población estudiantil. Sin embargo se considera pertinente para la fase final de esta investigación ampliar el número de reactivos de la escala de Respuestas de enfrentamiento.

ANÁLISIS ESTADÍSTICOS DEL CONTENIDO DE LAS ESCALAS.

En la **Tabla 2.7** se presenta el análisis de varianza de los puntajes medios de todas las escalas obtenidos por los hombres y las mujeres en cada nivel educativo. A continuación se describen brevemente las diferencias estadísticamente significativas obtenidas.

Estrés cotidiano. Las mujeres de secundaria reportaron significativamente mayor nivel de estrés cotidiano en comparación con los varones del mismo nivel educativo ($x=52.4 \pm 14.9$ vs. $x=44.4 \pm 13.4$; $F=3.9411$, $p=.053$). En particular en la sub-escala de Estrés cotidiano social ($x=21.6 \pm 6.1$ vs. $x=16.1 \pm 6.2$; $F=10.0430$, $p=.003$).

En los estudiantes de bachillerato no se observaron diferencias significativas según sexo, en esta sección.

Locus de Control. Los puntajes medios de las escalas: Suerte, Afectividad e Internalidad no mostraron diferencias significativas al comparar hombres y mujeres ni en secundaria, ni en bachillerato.

Autoestima. En ningún nivel educativo se identificaron diferencias según sexo.

Impulsividad. En secundaria no se detectaron diferencias significativas al comparar hombres y mujeres; sin embargo en bachillerato, sí: los varones puntuaron significativamente más alto en esta dimensión de análisis que sus contrapartes femeninas ($x=10.2 \pm 3.8$ vs. $x=7.7 \pm 1.7$; $F=8.9307$, $p=.005$).

Relación con papá. No se observaron diferencias significativas según sexo, en ningún nivel educativo.

Relación con mamá. En secundaria no se detectaron diferencias significativas. En bachillerato se observa que las mujeres puntuaron significativamente más alto que los varones ($x=52.0 \pm 7.3$ vs. $x=43.6 \pm 9.8$; $F=11.4643$, $p=.002$).

Efectividad del apoyo social. En secundaria no se observaron diferencias significativas según sexo; sin embargo, las mujeres de bachillerato puntuaron significativamente más alto que los varones de este nivel educativo ($x=18.5 \pm 2.4$ vs. $x=13.4 \pm 3.7$; $F=18.1705$, $p=.000$).

Respuestas de enfrentamiento. En secundaria se observó que en la escala global -COPING- las mujeres utilizaron significativamente con más frecuencia las opciones de respuestas de enfrentamiento propuestas, que los varones ($x=43.0 \pm 6.0$ vs. $x=30.9 \pm 11.0$, $F=7.6842$, $p=.014$). En particular, se observa que las mujeres de secundaria puntuaron más alto que los hombres en las siguientes categorías: Agresión encubierta -AGRENC- ($x=7.2 \pm 1.9$ vs. $x=3.9 \pm 1.0$; $F=25.3125$, $p=.000$); Agresión manifiesta -AGRMAN- ($x=7.5 \pm 2.4$ vs. $x=4.7 \pm 2.2$; $F=7.6199$, $p=.013$); Ánimo depresivo -ÁNDEP- ($x=7.4 \pm 2.6$ vs. $x=4.5 \pm 1.8$; $F=8.4396$, $p=.010$).

En bachillerato no se detectaron diferencias estadísticamente significativas según sexo, en esta sección de variables.

Sintomatología depresiva. En secundaria se observó que las mujeres puntuaron significativamente más alto que los varones ($x=19.9 \pm 7.6$ vs. $x=15.0 \pm 6.2$; $F=6.2157$, $p=.016$). En bachillerato no se detectaron diferencias significativas según sexo.

Ideación suicida. Las mujeres de secundaria registraron mayor nivel de ideación suicida que los varones de este nivel educativo ($x=2.9 \pm 3.5$ vs. $x=1.3 \pm 1.8$; $F=4.3278$, $p=.043$). En bachillerato no se obtuvieron diferencias significativas según sexo.

En la **Tabla 2.8** se presentan los estresores en cada nivel educativo y en cada sexo. En ella se observa que la ocurrencia de estresores cotidianos familiares evaluados fueron alta en la población estudiada. A modo de resumen, en secundaria se encontró que el promedio de ocurrencia de los estresores familiares evaluados fue: $x=71.11\%$ en los varones y $x=81.33\%$ en las mujeres; en bachillerato fue: $x=75.11\%$ en los hombres y 76.44% en las mujeres.

En la **Tabla 2.9** se presenta la ocurrencia de estresores sociales, en cada sexo de cada nivel educativo. En global, la frecuencia promedio de este tipo de estresores fue en secundaria $x=76.44\%$ en los varones y $x=89.77\%$ en las mujeres. En Bachillerato se registró un 82.22% en los hombres y un 81.77% en las mujeres.

En la **Tabla 2.10** se muestra la ocurrencia de estresores concernientes a la sexualidad, en los hombres y las mujeres de cada nivel educativo. El promedio registrado en la muestra de secundaria fue: $x=55.43\%$ en las mujeres y 53.14% en los varones. En bachillerato fue de 70.29% en los hombres y 54.29% en las mujeres.

Para identificar el nivel de estrés percibido en cada uno de los estresores cotidianos evaluados, se llevaron a cabo análisis de varianza comparando hombres y mujeres en cada nivel educativo.

En la **Tabla 2.11** se observa que los estresores cotidianos familiares que mostraron diferencias estadísticamente significativas de acuerdo al nivel educativo fueron los siguientes: En secundaria (hombres vs. mujeres): "Has peleado/discutido con alguno(a) de

En bachillerato no se detectaron diferencias estadísticamente significativas según sexo, en esta sección de variables.

Sintomatología depresiva. En secundaria se observó que las mujeres puntuaron significativamente más alto que los varones ($x=19.9 \pm 7.6$ vs. $x=15.0 \pm 6.2$; $F=6.2157$, $p=.016$). En bachillerato no se detectaron diferencias significativas según sexo.

Ideación suicida. Las mujeres de secundaria registraron mayor nivel de ideación suicida que los varones de este nivel educativo ($x=2.9 \pm 3.5$ vs. $x=1.3 \pm 1.8$; $F=4.3278$, $p=.043$). En bachillerato no se obtuvieron diferencias significativas según sexo.

En la **Tabla 2.8** se presentan los estresores en cada nivel educativo y en cada sexo. En ella se observa que la ocurrencia de estresores cotidianos familiares evaluados fueron alta en la población estudiada. A modo de resumen, en secundaria se encontró que el promedio de ocurrencia de los estresores familiares evaluados fue: $x=71.11\%$ en los varones y $x=81.33\%$ en las mujeres; en bachillerato fue: $x=75.11\%$ en los hombres y 76.44% en las mujeres.

En la **Tabla 2.9** se presenta la ocurrencia de estresores sociales, en cada sexo de cada nivel educativo. En global, la frecuencia promedio de este tipo de estresores fue en secundaria $x=76.44\%$ en los varones y $x=89.77\%$ en las mujeres. En Bachillerato se registró un 82.22% en los hombres y un 81.77% en las mujeres.

En la **Tabla 2.10** se muestra la ocurrencia de estresores concernientes a la sexualidad, en los hombres y las mujeres de cada nivel educativo. El promedio registrado en la muestra de secundaria fue: $x=55.43\%$ en las mujeres y 53.14% en los varones. En bachillerato fue de 70.29% en los hombres y 54.29% en las mujeres.

Para identificar el nivel de estrés percibido en cada uno de los estresores cotidianos evaluados, se llevaron a cabo análisis de varianza comparando hombres y mujeres en cada nivel educativo.

En la **Tabla 2.11** se observa que los estresores cotidianos familiares que mostraron diferencias estadísticamente significativas de acuerdo al nivel educativo fueron los siguientes: En secundaria (hombres vs. mujeres): "Has peleado/discutido con alguno(a) de

En los estudiantes de bachillerato no se observaron diferencias significativas según sexo, en esta sección.

Locus de Control. Los puntajes medios de las escalas: Suerte, Afectividad e Internalidad no mostraron diferencias significativas al comparar hombres y mujeres ni en secundaria, ni en bachillerato.

Autoestima. En ningún nivel educativo se identificaron diferencias según sexo.

Impulsividad. En secundaria no se detectaron diferencias significativas al comparar hombres y mujeres; sin embargo en bachillerato, sí: los varones puntuaron significativamente más alto en esta dimensión de análisis que sus contrapartes femeninas ($x=10.2 \pm 3.8$ vs. $x=7.7 \pm 1.7$; $F=8.9307$, $p=.005$).

Relación con papá. No se observaron diferencias significativas según sexo, en ningún nivel educativo.

Relación con mamá. En secundaria no se detectaron diferencias significativas. En bachillerato se observa que las mujeres puntuaron significativamente más alto que los varones ($x=52.0 \pm 7.3$ vs. $x=43.6 \pm 9.8$; $F=11.4643$, $p=.002$).

Efectividad del apoyo social. En secundaria no se observaron diferencias significativas según sexo; sin embargo, las mujeres de bachillerato puntuaron significativamente más alto que los varones de este nivel educativo ($x=18.5 \pm 2.4$ vs. $x=13.4 \pm 3.7$; $F=18.1705$, $p=.000$).

Respuestas de enfrentamiento. En secundaria se observó que en la escala global -COPING- las mujeres utilizaron significativamente con más frecuencia las opciones de respuestas de enfrentamiento propuestas, que los varones ($x=43.0 \pm 6.0$ vs. $x=30.9 \pm 11.0$, $F=7.6842$, $p=.014$). En particular, se observa que las mujeres de secundaria puntuaron más alto que los hombres en las siguientes categorías: Agresión encubierta -AGRENC- ($x=7.2 \pm 1.9$ vs. $x=3.9 \pm 1.0$; $F=25.3125$, $p=.000$); Agresión manifiesta -AGRMAN- ($x=7.5 \pm 2.4$ vs. $x=4.7 \pm 2.2$; $F=7.6199$, $p=.013$); Ánimo depresivo -ÁNDEP- ($x=7.4 \pm 2.6$ vs. $x=4.5 \pm 1.8$; $F=8.4396$, $p=.010$).

tus hermanos(as)" ($x=2.5 \pm 1.2$ vs. $x=3.1 \pm 1.1$; $F=3.9084$, $p=.054$); "Tus hermanos(as) han interferido en tu vida privada" ($x=1.4 \pm 0.8$ vs $x=2.1 \pm 1.2$; $F=6.5345$, $p=.014$).

En bachillerato (hombres vs mujeres): "Tu mamá te prohibió ir a una fiesta o reunión muy importante para tí" ($x=1.6 \pm 1.0$ vs. $x=2.4 \pm 1.2$; $F=5.2258$, $p=.023$).

En la **Tabla 2.12** se presentan las medias obtenidas respecto a los niveles de estrés percibidos en cada uno de los estresores cotidianos sociales. Aquéllos que obtuvieron diferencias estadísticamente significativas según sexo (hombres vs. mujeres), en cada nivel educativo fueron los siguientes. En secundaria: "Alguno(a) de tus mejores amigos(as) te ha dejado de hablar" ($x=1.7 \pm 1.1$ vs. $x=2.7 \pm 1.3$; $F=8.8132$, $p=.005$); "Alguno(a) de tus mejores amigos(as) ha traicionado tu confianza" ($x=1.6 \pm 1.1$ vs. $x=2.4 \pm 1.2$; $F=4.8967$, $p=.032$); "Has sido criticado por tu forma de ser y de pensar" ($x=1.8 \pm 1.1$ vs. $x=2.6 \pm 1.0$; $F=8.0548$, $p=.007$); "Has sentido que las personas que quieres hieren tus sentimientos" ($x=1.6 \pm 1.0$ vs. $x=2.6 \pm 1.3$; $F=9.2530$, $p=.004$).

En bachillerato ninguno de los estresores cotidianos sociales evaluados mostraron diferencias estadísticamente significativas al comparar hombres y mujeres.

En la **Tabla 2.13** se observan los análisis de varianza de los niveles de estrés en los estresores en la sexualidad. Aquéllos que alcanzaron diferencias significativas según sexo fueron los siguientes. En secundaria: "Tu novio(a)/pareja ha querido imponerte decisiones, pensamientos" ($x=1.1 \pm 0.4$ vs. $x=1.5 \pm 1.0$; $F=4.1368$, $p=.048$).

En bachillerato: "Has querido tener novio(a) /pareja y no tienes" ($x=2.0 \pm 1.2$ vs. $x=1.3 \pm 0.9$; $F=5529359$ $p=.019$). Este es el único estresor cotidiano cuya diferencia significativa señala un mayor monto de estrés para los varones. Todos los demás en las tres áreas evaluadas registraron mayores puntajes de estrés en las mujeres, tanto de secundaria como de bachillerato.

Para explorar los principales recursos de apoyo según fuente de conflicto se corrieron análisis de frecuencias simples de la información obtenida en la Escala de Recursos de Apoyo. Los resultados obtenidos por sexo y nivel educativo fueron los siguientes.

En la **Tabla 2.14a** se observa que cuando los(as) adolescentes de secundaria y bachillerato tienen problemas con su papá la mayoría tiende a acudir con su mamá para recibir ayuda, consejos, consuelo (secundaria: 56.3% varones, 52.2% mujeres; bachillerato:

44.4% hombres, 64.7% mujeres). La siguiente proporción importante se refiere a la preferencia de los varones de ambos niveles educativos por no acudir con alguien como recurso de apoyo (secundaria: 25.0%; bachillerato: 22.2%).

En la **Tabla 2.14b** ante problemas con mamá, se observa que los varones de secundaria prefieren acudir con su mamá (26.3%), con su hermano(a) (26.3%) y con nadie (31.6%); mientras que la mayoría de las mujeres de este nivel educativo tendieron a preferir acudir con su hermano(a) (25.0%), y con su amigo(a) (29.2%).

En bachillerato se observa que la tendencia en los hombres se concentra en acudir con su amigo(a) (21.1%) y con nadie (31.6%); mientras que las mujeres prefieren buscar a su hermano(a) (25.0%), a su papá (20.8%), y a su amigo(a) (20.8%).

En la **Tabla 2.14c** se observa que ante problemas con el hermano(a) los principales recursos de apoyo en secundaria son: para los hombres, acudir con su mamá (47.1%); y para las mujeres, buscar también a su mamá (57.1%), seguida de la preferencia por acudir con su amigo(a) (19.0%).

En bachillerato se observa que los varones prefieren acudir con su amigo(a) (27.8%), o bien con nadie (27.8%); mientras que las mujeres prefieren buscar apoyo con su mamá (66.7%) y con su novio (19.0%).

En la **Tabla 2.14d** se presentan los recursos de apoyo preferidos ante problemas con los amigos(as). En secundaria se observa que los hombres tienden a buscar ayuda con su papá (27.8%), con su mamá (22.2%), o bien con nadie (27.8%); mientras que las mujeres prefieren acudir con su hermano(a) (26.1%), con su amigo(a) (30.4%).

En bachillerato se observó que los varones prefieren no acudir con alguien (35.3%); mientras que las mujeres buscan ayuda con su mamá (55.0%), con su novio (20.0%).

En la **Tabla 2.14e** se reporta quién es la persona a la que el/la adolescentes puede y quiere contarle todo, hasta sus secretos más íntimos -confidente-. En secundaria se observa que la mayoría de los varones no cuenta con alguien así (35.0%), y un 25.0% reportó que es su mamá (25.0%); mientras que la mayoría de las mujeres de este nivel educativo reportaron a su amigo(a) (43.5%), y a su mamá (21.7%).

En bachillerato, los hombres reportaron a su amigo(a) (40.9%), o nadie (22.7%); mientras que para las mujeres, la persona de su confianza fue su mamá (41.7%), y su amigo(a) (20.8%).

Tabla 2.1

**DESCRIPCIÓN SOCIODEMOGRÁFICA.
ESTRUCTURA FAMILIAR,
EN CADA NIVEL EDUCATIVO Y SEXO.**

	SECUNDARIA				BACHILLERATO			
	HOMBRES n=28		MUJERES n=35		HOMBRES n=25		MUJERES n=25	
	\bar{X}	D.E.	\bar{X}	D.E.	\bar{X}	D.E.	\bar{X}	D.E.
EDAD	13.9	0.8	15.7	0.7	17.5	1.2	17.5	1.2
	f	%	f	%	f	%	f	%
PRIMOGENITO								
Si	7	28	5	20	5	20	10	40.0
No	18	72	20	80	20	80	15	60.0
HIJO ÚNICO								
Si	-	-	1	4.0	-	-	1	4.0
No	25	100	24	96.0	25	100.0	23	92.0
CON QUIÉN VIVE								
Papá y mamá	19	76.0	20	80.0	16	72.0	18	72.0
Sólo papá/sust	-	-	-	-	1	4.0	-	-
Sólo mamá/sust	5	20.0	4	16.0	3	12.0	5	20.0
Otro	1	4.0	1	4.0	2	8.0	2	8.0
ESTADO CIVIL PAPÁ								
Soltero	2	8.0	-	-	-	-	-	-
Casado 1er. matrimonio	15	60.0	13	52.0	16.0	64.0	13	52.0
Casado 2o. matrimonio	-	-	2	8.0	1.0	4.0	1	4.0
Divorciado	-	-	2	8.0	1.0	4.0	1	4.0
Viudo	-	-	-	-	1.0	4.0	-	-
Unión libre	3	12.0	4	16.0	1.0	4.0	4	16.0
Separado	-	-	1	4.0	1.0	4.0	1	4.0
Fallecido	-	-	1	4.0	2.0	8.0	4	16.0
No sabes	-	-	1	4.0	-	-	-	-
ESTADO CIVIL MAMÁ								
Soltera	3	12.0	-	-	-	-	1	4.0
Casada 1er. matrimonio	15	60.0	15	60.0	16.0	64.0	13	52.0
Casada 2o. matrimonio	-	-	1	4.0	1.0	4.0	1	4.0
Divorciada	-	-	2	8.0	1.0	4.0	1	4.0
Viuda	1	4.0	-	-	8.0	3.0	12.0	-
Unión libre	3	12.0	4	16.0	1.0	4.0	5	20.0
Separada	3	12	2	8.0	1.0	4.0	1	4.0
Fallecida	-	-	-	-	2.0	8.0	-	-
No sabes	-	-	1	4.0	-	-	-	-

Tabla 2.2

**DESCRIPCIÓN SOCIODEMOGRÁFICA.
ESTADO LABORAL-ESTUDIANTE,
EN CADA NIVEL EDUCATIVO Y SEXO.**

TRABAJO								
No trabajó	21	84.0	22	88.0	13	52.0	18	72.0
Medio tiempo	2	8.0	1	4.0	6	24.0	6	24.0
Tiempo completo	2	8.0	1	4.0	6	24.0	1	4.0
GRADO ESCOLAR								
2o. Secundaria	25	100.0	25	100.0	5	20	2	8.3
CALIFICACIONES								
9-10	5	20.0	6	24.0	-	-	-	-
8	6	24.0	9	36.0	13	52.0	14	56.0
6-7	10	40.0	7	28.0	10	40.0	9	36.0
5 ó menos	3	12.0	-	-	-	-	-	-
AUSENCIAS								
Ningún día	10	40.0	10	40.0	13	52.0	13	52.0
1-10 días	12	48.0	13	52.0	12	48.0	12	48.0
11-20 días	2	8.0	2	8.0	-	-	-	-
INTERRUPCIÓN DE ESTUDIOS								
Sí	1	4.0	-	-	10	40.0	5	20.0
No	24	96.0	25	100.0	15	60.0	20	80.0
DESEMPEÑO ESCOLAR								
Muy bueno	3	12.0	-	-	1	4.0	-	-
Bueno	9	36.0	16	64.0	14	56.0	11	44.0
Regular	12	48.0	9	36.0	9	36.0	14	56.0
Malo	1	4.0	-	-	1	4.0	-	-

Tabla 2.3

**DESCRIPCIÓN SOCIODEMOGRÁFICA.
CARACTERÍSTICAS DEL JEFE DE FAMILIA,
EN CADA NIVEL EDUCATIVO Y SEXO.**

	SECUNDARIA				BACHILLERATO			
	E	%	E	%	E	%	E	%
QUIÉN ES EL JEFE DE FAMILIA								
Papá	14	56.0	14	56.0	19	76.0	17	68.0
Mamá	9	36.0	8	32.0	3	12.0	8	32.0
Tío	1	4.0	1	4.0	-	-	-	-
Tutor	-	-	1	4.0	1	4.0	-	-
Nadie	-	-	-	-	1	4.0	-	-
ESCOLARIDAD DEL JEFE FAMILIA								
No esc no leer ni esc	-	-	1	4.0	-	-	-	-
No esc si leer y esc	2	8.0	-	-	-	-	-	-
Primaria incompleta	6	24.0	4	16.0	5	20.0	3	12.0
Primaria completa	3	12.0	5	20.0	4	16.0	4	16.0
Secundaria incompleta	2	8.0	2	8.0	1	4.0	4	16.0
Secundaria completa	6	24.0	4	16.0	5	20.0	5	20.0
Estudios comer o tec.	-	-	-	-	2	8.0	3	12.0
Prepa o equivalente	1	4.0	4	16.0	2	8.0	3	12.0
Normalista o maestro	1	4.0	-	-	-	-	-	-
Carr universitaria	2	8.0	3	12.0	3	12.0	3	12.0
No sabes	1	4.0	2	8.0	1	4.0	-	-
OCUPACIÓN DEL JEFE FAMILIA								
Profesionista	1	4.0	2	8.0	1	4.0	3	12.0
Maestro	2	8.0	-	-	-	-	1	4.2
Prop. peq. comercio	2	8.0	3	12.0	5	20.0	5	20.0
Prop. gran comercio	-	-	-	-	-	-	1	4.0
Empleado gobierno	1	4.0	1	4.0	4	16.0	1	4.0
Empleado emp. privada	3	12.0	3	12.0	4	16.0	2	8.0
Arrendador bienes in.	-	-	1	4.0	-	-	1	4.0
Obrero calificado	4	16.0	3	12.0	1	4.0	3	12.0
Obr. no calif. eventual	6	24.0	3	12.0	3	12.0	4	16.0
Agric. o ganad a comer	-	-	-	-	1	4.0	-	-
Pensionado	-	-	-	-	1	4.0	-	-
Subempleado	-	-	1	4.0	-	-	-	-
Estudiante/ama de casa	-	-	1	4.0	1	4.0	-	-
Otro	1	4.0	4	16.0	1	4.0	3	12.0

Tabla 2.4

**NÚMERO DE SÍNTOMAS PRESENTES DE IDEACIÓN SUICIDA,
EN CADA NIVEL EDUCATIVO Y SEXO.**

No. SÍNTOMAS	SECUNDARIA		UNIVERSITARIA		TOTAL			
	n=18	%	n=25	%	n=43	%	n	%
CERO	11	44.0	9	36.0	13	52.0	17	68.0
UNO	8	32.0	6	24.0	6	24.0	4	16.0
DOS	2	8.0	3	12.0	2	8.0	3	12.0
TRES	4	16.0	4	16.0	3	12.0	1	4.0
CUATRO	-	-	3	12.0	1	4.0	-	-

Tabla 2.5

INTENTOS DE SUICIDIO, EN CADA NIVEL EDUCATIVO Y SEXO.

No. INTENTOS	SECUNDARIA		UNIVERSITARIA		TOTAL			
	n=18	%	n=25	%	n=43	%	n	%
Ninguno	17	68.0	21	84.0	19	76.0	23	92.0
1 vez	4	16.0	2	8.0	3	12.0	2	8.0
2 ó más	-	-	1	4.0	1	4.0	-	-
'Missing' (0)	4	16.0	1	4.0	2	8.0	-	-

Tabla 2.6

**CONSISTENCIA INTERNA DE LAS ESCALAS,
EN CADA NIVEL EDUCATIVO.**

ESCALA	NÚMERO DE ÍTEMES	ALFA DE CRONBACH	ALFA DE CRONBACH	
ESTRÉS COTIDIANO:				
Global	-ESTRES-	25	0.89	0.87
Familiar	-ESTFAM	9	0.84	0.78
Social	-ESTSOC-	9	0.83	0.87
Sexualidad	-ESTESEX-	7	0.66	0.64
LOCUS DE CONTROL:				
Suerte	-SUERTE-	4	0.59	0.75
Afectividad	-AFECTIV-	4	0.67	0.58
Internalidad	-INTER-	4	0.64	0.70
AUTOESTIMA	-AUTOEST-	10	0.67	0.76
IMPULSIVIDAD	-IMPUL-	5	0.77	0.77
CATEGORÍAS DE RESPUESTAS DE ENFRENTAMIENTO				
Agresión encubierta	-AGRENC-	3	0.58	0.58
Agresión manifiesta	-AGRMAN-	3	0.74	0.58
Ánimo depresivo	-ANDEP-	3	0.78	0.80
Apatía	-APATIA-	3	0.63	0.78
Adaptativas	-ADAPT-	3	0.81	0.82
Resolutivas	-RESOL-	3	0.69	0.75
Global	-COPING-	18	0.87	0.74
RELACIÓN CON PAPÁ	-RELPA-	15	0.89	0.94
RELACIÓN CON MAMÁ	-RELMA-	15	0.88	0.92
EFFECTIVIDAD DE APOYO SOCIAL	-APEFECT-	6	0.63	0.81
SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA	-CESD-	20	0.73	0.82
IDEACIÓN SUICIDA	-IDSUIC-	4	0.78	0.71

Tabla 2.7

ANÁLISIS DE VARIANZA DE LAS ESCALAS, EN CADA NIVEL EDUCATIVO SEGÚN SEXO.

ESCALA	MASCULINO						FEMENINO					
	BACHILLERATO		BACHILLERATO		F	P	BACHILLERATO		BACHILLERATO		F	P
X	D.E.	X	D.E.	X			D.E.	X	D.E.			
ESTRES	44.4	13.4	52.4	14.9	3.9411	.053	46.7	13.4	49.5	14.0	0.5075	ns
ESTFAM	17.6	6.4	19.6	7.5	1.0300	ns	16.4	6.2	18.9	5.4	2.3284	ns
ESTSOC	16.1	6.2	21.6	6.1	10.0430	.003	18.1	6.8	19.6	7.7	0.4912	ns
ESTSEX	10.7	4.2	11.2	3.9	0.1485	ns	12.2	4.2	11.0	4.1	1.0492	ns
SUERTE	7.3	2.0	7.2	2.6	0.0159	ns	6.9	2.2	7.1	2.1	0.0777	ns
AFECTIV	9.5	2.8	8.9	2.4	0.7360	ns	8.6	1.9	8.6	2.3	0.0961	ns
INTER	14.5	2.3	14.0	2.4	0.3967	ns	15.4	0.9	15.0	1.6	0.9224	ns
AUTOEST	27.5	5.1	28.3	4.4	0.2401	ns	30.3	4.7	30.8	5.4	0.0996	ns
IMPUL	8.0	3.2	9.1	2.9	1.3416	ns	10.2	3.8	7.7	1.7	8.9307	.005
RELPA	38.6	10.8	38.5	8.5	0.0021	ns	36.1	11.2	40.9	11.8	1.8368	ns
RELMA	46.8	8.6	49.0	7.7	0.7786	ns	43.6	9.8	52.0	7.3	11.4643	.002
APEFECT	13.4	4.0	15.3	4.3	0.8368	ns	13.4	3.7	18.5	2.4	18.1705	.000
COPING	30.9	11.0	43.0	6.0	7.6842	.014	34.1	7.4	38.1	7.5	1.8657	ns
AGRENC	3.9	1.0	7.2	1.9	25.3125	.000	5.5	2.6	5.3	1.7	0.0622	ns
AGRMAN	4.7	2.2	7.5	2.4	7.6199	.012	5.2	1.7	5.8	2.3	0.5949	ns
ANDEP	4.5	1.8	7.4	2.6	8.4356	.010	5.9	2.7	7.1	2.8	1.2976	ns
APATIA	5.4	2.8	7.2	2.3	2.3059	ns	5.6	3.0	5.9	2.1	0.1392	ns
ADAPT	5.2	2.4	7.2	2.2	3.6125	ns	6.1	2.9	5.9	2.5	0.0181	ns
RESOL	7.1	3.4	6.6	2.3	0.1468	ns	7.9	2.6	8.5	2.9	0.2798	ns
CESD	15.0	6.2	19.9	7.6	6.2157	.016	16.8	10.3	12.9	6.2	2.5686	ns
IDSUIC	1.3	1.8	2.9	3.5	4.3278	.043	1.3	2.0	0.6	1.8	2.3306	ns

Tabla 2.8

OCURRENCIA DE ESTRESORES FAMILIARES,
EN CADA NIVEL EDUCATIVO Y SEXO.

ESTRESOR	SECUNDARIA				BACHILLERATO			
	HOMBRES n=15		MUJERES n=15		HOMBRES n=25		MUJERES n=25	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Tu papá te ha prohibido ir a una fiesta	17	68	18	72	17	68	19	76
Tu papá te ha prohibido salir con alguno de tus amigos	17	68	18	72	18	72	16	64
Tu papá te ha prohibido llegar tarde a casa	20	80	22	88	16	64	20	80
Tu mamá te ha prohibido ir a una fiesta	17	68	19	76	19	76	20	80
Tu mamá te ha prohibido salir con alguno de tus amigos	19	76	19	76	18	72	17	68
Tu mamá te ha prohibido llegar tarde a casa	19	76	22	88	19	76	22	88
Has tenido problemas con tus padres por malas calificaciones	21	84	22	88	18	72	16	64
Has peleado o discutido con alguno de tus hermanos	21	84	24	96	23	92	22	88
Tus hermanos han interferido en tu vida privada	18	72	19	76	21	84	20	80

Tabla 2.9

OCURRENCIA DE ESTRESORES SOCIALES,
EN CADA NIVEL EDUCATIVO Y SEXO.

	BACHILLERATO		UNIVERSIDAD		POSGRADO		TOTAL	
	M	F	M	F	M	F	M	F
Alguno de tus mejores amigos se ha burlado de ti	84	23	92	20	80	18	72	
Alguno de tus mejores amigos te ha dejado de hablar	18	72	23	92	20	80	21	84
Alguno de tus amigos ha traicionado tu confianza	18	72	21	84	20	80	18	72
Has discutido o peleado con alguno de tus mejores amigos	18	72	22	80	22	88	21	84
Has sentido que los demás se han aprovechado de ti	18	72	20	80	21	84	22	88
Has sido criticado por tu forma de ser y de pensar	76	24	96	18	72	22	88	
Has sentido que le desagradas a la gente	20	80	21	84	20	80	20	80
Te has ofendido porque te dijeron que te portaste mal/equivocaste	20	80	24	96	22	88	21	84
Has sentido que las personas que quieres hieron tus sentimientos	20	80	24	96	22	88	21	84

Tabla 2.10

**OCURRENCIA DE ESTRESORES EN LA SEXUALIDAD,
EN CADA NIVEL EDUCATIVO Y SEXO.**

	BACHILLERATO		UNIVERSIDAD		POSGRADO		TOTAL	
	M	F	M	F	M	F	M	F
Has sentido prejuicios que te impiden gozar tu sexualidad	13	52	10	40	19	76	14	56
Has evitado rel. o contactos sex. por temor al desprestigio	14	56	12	48	19	76	13	52
Has evitado rel. o contactos sex. por temor al embarazo, SIDA	14	56	12	48	19	76	12	48
Has querido tener novio o pareja y no tienes	19	76	14	56	19	76	16	64
Terminó tu relación de pareja	13	52	16	64	17	68	12	48
Tu pareja ha querido imponerte decisiones, pensamientos	12	48	16	64	15	60	16	64
Tu pareja te ha presionado a tener contactos sexuales	12	48	13	52	15	60	12	48

Tabla 2.11

**ANÁLISIS DE VARIANZA DE LOS NIVELES DE ESTRES
EN LOS ESTRESORES FAMILIARES, EN CADA NIVEL EDUCATIVO SEGÚN SEXO.**

	MADRE						PADRE					
	\bar{X}	D.E.	\bar{X}	D.E.	F	D	\bar{X}	D.E.	\bar{X}	D.E.	F	P
Tu papá te prohibió ir a una fiesta	1.8	1.2	2.1	1.3	0.4596	ns	1.7	1.0	2.0	1.1	1.1378	ns
Tu papá te prohibió salir con alguno de tus amigos	1.6	1.2	1.8	1.2	0.5387	ns	1.5	1.0	1.8	1.1	0.6307	ns
Tu papá te prohibió llegar tarde a casa	2.3	1.1	2.3	1.4	0.0129	ns	1.9	1.2	2.1	1.0	0.5830	ns
Tu mamá te prohibió ir a una fiesta	1.6	1.0	1.8	1.1	0.6477	ns	1.6	1.0	2.4	1.2	5.2258	.023
Tu mamá te prohibió salir con alguno de tus amigos	1.7	1.1	1.8	1.1	0.1479	ns	1.6	1.1	1.9	1.1	0.8022	ns
Tu mamá te prohibió llegar tarde a casa	2.2	1.2	2.4	1.3	0.3158	ns	1.9	1.2	2.2	1.0	1.2706	ns
Has tenido problemas con tus padres por malas calificaciones	2.5	1.2	2.2	1.2	1.1503	ns	1.9	1.0	1.9	1.1	0.00000	ns
Has peleado/discutido con alguno de tus hermanos	2.5	1.2	3.1	1.1	3.9084	.054	2.6	1.1	2.8	1.2	0.1386	ns
Tus hermanos han interferido en tu vida privada	1.4	0.8	2.1	1.2	6.5345	.014	1.6	1.0	1.8	1.1	0.6477	ns

Tabla 2.12

**ANÁLISIS DE VARIANZA DE LOS NIVELES DE ESTRES
EN LOS ESTRESORES SOCIALES, EN CADA NIVEL EDUCATIVO SEGUN SEXO.**

	BACHILLERATO		SECUNDARIA		F	p	BACHILLERATO		SECUNDARIA		F	p
	HOMBRES n=25	MUJERES n=25	HOMBRES n=25	MUJERES n=25			HOMBRES n=25	MUJERES n=25				
	\bar{X}	D.E.	\bar{X}	D.E.			\bar{X}	D.E.	\bar{X}	D.E.		
Alguno de tus mejores amigos se ha burlado de ti	2.0	1.1	2.5	1.2	1.7816	ns	1.9	1.1	2.0	1.3	0.0566	ns
Alguno de tus mejores amigos te ha dejado de hablar	1.7	1.1	2.7	1.3	8.8132	.005	1.9	1.2	2.4	1.4	1.4235	ns
Alguno de tus amigos ha traicionado tu confianza	1.6	1.1	2.4	1.2	4.8967	.032	1.9	1.1	2.3	1.5	1.4152	ns
Has discutido/peleado con alguno de tus mejores amigos	2.0	1.1	2.5	1.2	2.5671	ns	2.3	1.2	2.4	1.2	0.1216	ns
Has sentido que los demás han aprovechado de ti	1.7	1.0	1.8	1.0	0.0835	ns	1.9	0.9	2.2	1.1	1.5805	ns
Has sido criticado por tu forma de ser y de pensar	1.8	1.1	2.6	1.0	8.0548	.007	2.1	1.2	2.0	1.0	0.2763	ns
Has sentido que le desagradas a la gente	1.7	0.9	2.2	1.1	2.8328	ns	2.1	1.0	1.7	1.0	1.5908	ns
Te has ofendido porque te dijeron que te portaste mal/equivocaste	2.0	1.0	2.5	1.0	2.6462	ns	1.9	0.9	2.0	0.9	0.1071	ns
Has sentido que las personas que quieres hieran tus sentimientos	1.6	1.0	2.6	1.3	9.2530	.004	2.1	1.2	2.6	1.2	1.6407	ns

Tabla 2.13

ANÁLISIS DE VARIANZA DE LOS NIVELES DE ESTRES EN LOS ESTRESORES EN LA SEXUALIDAD, EN CADA NIVEL EDUCATIVO SEGÚN SEXO.

	\bar{X}	\bar{X}	\bar{X}	D.E.	F	p	\bar{X}	D.E.	\bar{X}	D.E.	F	p
Has sentido prejuicios que te impiden gozar tu sexualidad	1.3	0.7	1.3	0.7	0.0363	ns	1.3	0.6	1.3	0.7	0.0469	ns
Has evitado relaciones o contactos sexuales por temor al desprestigio	1.6	1.0	1.4	1.0	0.4800	ns	1.6	1.0	1.5	1.0	0.1964	ns
Has evitado relaciones o contactos sexuales por temor al embarazo, SIDA	1.9	1.3	1.8	1.3	0.1082	ns	2.3	1.3	1.8	1.3	1.9921	ns
Has querido tener novio/pareja y no tienes	2.4	1.3	2.2	1.3	0.4248	ns	2.0	1.2	1.3	0.9	5.9359	.019
Terminó tu relación de pareja	1.2	0.7	1.6	1.1	1.8271	ns	2.0	1.2	1.6	1.0	1.5707	ns
Tu pareja ha querido imponerte decisiones, pensamientos	1.1	0.4	1.5	1.0	4.1368	.048	1.6	1.0	2.0	1.2	2.1901	ns
Tu pareja te ha presionado a tener contactos sexuales	1.2	0.6	1.4	0.9	0.5533	ns	1.4	0.8	1.5	1.0	0.0226	ns

Tabla 2.14a

**RECURSOS DE APOYO EN CADA FUENTE DE CONFLICTO,
EN CADA NIVEL EDUCATIVO SEGUN SEXO.**

PROBLEMAS CON PAPÁ:

RECURSO DE APOYO	SECUNDARIA				BACHILLERATO			
	HOMBRES n=16		MUJERES n=23		HOMBRES n=19		MUJERES n=21	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Papá	1	6.3	1	4.3	1	5.6	-	-
Mamá	9	56.3	12	52.2	8	44.4	11	64.7
Hermano(a)	1	6.3	3	13.0	1	5.6	-	-
Amigo(a)	1	6.3	4	17.2	2	11.1	3	17.6
Novio(a)	-	-	-	-	1	5.6	2	11.8
Religión	-	-	-	-	1	5.6	1	5.9
Nadie	4	25.0	3	13.0	4	22.2	-	-

PROBLEMAS CON MAMÁ:

Tabla 2.14b

RECURSO DE APOYO	SECUNDARIA				BACHILLERATO			
	HOMBRES n=24		MUJERES n=23		HOMBRES n=23		MUJERES n=24	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Papá	5	26.3	4	16.7	2	10.5	5	20.8
Mamá	2	10.5	2	8.3	2	10.5	2	8.3
Hermano(a)	5	26.3	6	25.0	1	5.3	6	25.0
Amigo(a)	1	5.3	7	29.2	4	21.1	5	20.8
Novio(a)	-	-	1	4.2	2	10.5	3	12.5
Religión	-	-	1	4.2	-	-	1	4.2
Maestro(a)	-	-	-	-	2	10.5	-	-
Nadie	6	31.6	3	12.5	6	31.6	2	8.3

Tabla 2.14c

PROBLEMAS CON HERMANO(A):

Papá	2	11.8	-	-	3	16.7	-	-
Mamá	8	47.1	12	57.1	3	16.7	14	66.7
Hermano(a)	2	11.8	2	9.5	1	5.6	-	-
Amigo(a)	2	11.8	4	19.0	5	27.8	1	4.8
Novio(a)	1	5.9	1	4.8	1	5.6	4	19.0
Religión	-	-	1	4.8	-	-	1	4.8
Nadie	2	11.8	1	4.8	5	27.8	1	4.8

Tabla 2.14d

PROBLEMAS CON AMIGO(A):

Papá	5	27.8	3	13.0	1	5.9	-	-
Mamá	4	22.2	3	13.0	1	5.9	11	55.0
Hermano(a)	2	11.1	6	26.1	3	17.6	1	5.0
Amigo(a)	1	5.6	7	30.4	3	17.6	1	5.0
Novio(a)	1	5.6	1	4.3	2	11.8	4	20.0
Religión	-	-	-	-	1	5.9	1	5.0
Nadie	5	27.8	3	13.0	6	35.3	2	10.0

CONFIDENTE.- PERSONA A QUIEN PUEDE/QUIERE CONFIAR INTIMIDADES: Tabla 2.14e

RECURSO DE APOYO	SECUNDARIA				BACHILLERATO			
		HOMBRES n=22	MUJERES n=11	TOTAL	HOMBRES n=22	MUJERES n=26	TOTAL	%
Papá	2	10.0	-	-	2	9.1	-	-
Mamá	5	25.0	5	21.7	2	9.1	10	41.7
Hermano(a)	2	10.0	4	17.4	-	-	2	8.3
Amigo(a)	4	20.0	10	43.5	9	40.9	5	20.8
Novio(a)	-	-	-	-	3	13.6	2	8.3
Religión	-	-	-	-	1	4.5	3	12.5
Nadie	7	35.0	4	17.4	5	22.7	2	8.3

ANEXO 3

INSTRUMENTO DEL ESTUDIO FINAL

INTRODUCCION

ESTE CUESTIONARIO ES PARTE DE UN AMPLIO ESTUDIO QUE SE ESTA REALIZANDO EN VARIOS PAISES DEL MUNDO. PARA QUE ESTE ESTUDIO SEA PROVECHOSO, ES MUY IMPORTANTE QUE CONTESTES A TODAS LAS PREGUNTAS CON EL MAYOR CUIDADO Y SINCERIDAD POSIBLES. TOODAS LAS RESPUESTAS SERAN ESTRICTAMENTE CONFIDENCIALES, Y NINGUNA PERSONA PODRA SER IDENTIFICADA. ES POR ESTO QUE NO PREGUNTAMOS TU NOMBRE.

MUCHOS JOVENES HAN CONTESTADO EL CUESTIONARIO Y LES HA GUSTADO COOPERAR CON NOSOTROS, ESPERAMOS QUE A TI TE GUSTE TAMBIEN. EL INTERES PRINCIPAL DE ESTE TIPO DE ESTUDIOS ES CONOCER DE LA PROPIA EXPERIENCIA DE LOS ADOLESCENTES MEXICANOS SUS VIVENCIAS Y OPINIONES, PARA ASI ACERCARNOS A LA REALIDAD QUE PERCIBEN Y ESTAN VIVIENDO.

POR FAVOR ASEGURATE DE LEER LAS INSTRUCCIONES, ANTES DE EMPEZAR A CONTESTAR LAS PREGUNTAS.

TUS RESPUESTAS SERAN COMPARADAS CON LAS DE OTROS JOVENES EN OTRAS PARTES DEL MUNDO, POR PERSONAS QUE ESTAN TRATANDO DE APRENDER MAS ACERCA DE LA ADOLESCENCIA Y DE LOS TEMAS QUE SE TRATAN A CONTINUACION.

¡GRACIAS POR TU COOPERACION!

.....

INSTRUCCIONES

Esto NO ES UN EXAMEN. NO HAY RESPUESTAS CORRECTAS O INCORRECTAS, pero por favor trabaja con cuidado y contesta con toda FRANQUEZA.

Para cada pregunta busca la respuesta que para tí sea la mejor: coloca una "X" sobre el número que indica la respuesta que hayas escogido, y no marques fuera de los recuadros.

En la mayoría de las preguntas deberás escoger sólo una opción. Hay otras en las que puedes elegir más de una respuesta, en estos casos se te hace una indicación.

Por ejemplos

¿Has tomado agua en los últimos 30 días?

- | |
|---------------------------------|
| 1 ... No |
| 2 ... Sí, durante 1 a 5 días |
| 3 ... Sí, durante 6 a 19 días |
| 4 ... Sí, durante 20 días o más |

NO HAGAS ANOTACIONES FUERA
DE ESTE RECUADRO

La respuesta escogida fue "4" indicando que la persona que contestó la pregunta tomó agua durante 20 días o más en los últimos 30 días.

SI NO SABES LA RESPUESTA A ALGUNA PREGUNTA O SI SIENTES QUE NO PUEDES CONTESTARLA PORQUE NO LA ENTIENDES, ENTONCES LEVANTA LA MANO Y PREGUNTA A LOS ENCUESTADORES TUS DUDAS.

SECCION 1. DEMOG: 01-017 = 1: 6-30

T-1 2 4 5 6
ID NSE ESC

01. ¿ERES TU?

1. HOMBRE 2. MUJER

02. ¿CUANTOS AÑOS CUMPLIDOS TIENES?

14 AÑOS DE EDAD

03. FECHA DE NACIMIENTO

1 MES 20 AÑO

04. ¿TIENES HERMANOS(AS) VIVOS MAYORES QUE TU?

1. SI 2. NO

05. ¿ERES HIJO(A) UNICO(A)?

1. SI 2. NO

06. ¿DURANTE EL AÑO PASADO TRABAJASTE RECIBIENDO SUELDO, POR LO MENOS DURANTE TRES MESES SEGUIDOS?

1. NO TRABAJE
2. TRABAJO MEDIO TIEMPO (4 horas)
3. TRABAJO TIEMPO COMPLETO (8 horas)

07. ¿QUE GRADO ESCOLAR ESTAS CURSANDO ACTUALMENTE?

SECUNDARIA o EQUIVALENTE 20. 30.
PREPARATORIA o BACHILLERATO 40. 50. 60.
(Si estudias por semestre, haz la equivalencia en años)

08. ¿EN QUE TIPO DE ESCUELA ESTAS?

OFICIAL O DE GOBIERNO
PRIVADA O PARTICULAR

09. ¿QUE CALIFICACIONES SACAS CON MAS FRECUENCIA?

9 - 10 1
8 2
6 - 7 3
5 o MENOS 4

10. ¿CUANTOS DIAS FALTASTE A LA ESCUELA EN LOS ULTIMOS 6 MESES?

NINGUNO 1
DE 1 A 10 DIAS 2
DE 11 A 20 DIAS 3
21 DIAS O MAS 4

11. ¿HAS INTERRUMPIDO TUS ESTUDIOS POR 6 MESES O MAS?

1. SI 2. NO

D12. EN GENERAL ¿COMO CONSIDERAS TU DESEMPEÑO EN LA ESCUELA?

- 1. MUY BUENO
- 2. BUENO
- 3. REGULAR
- 4. MALO

22

D13. ¿QUIEN ES EL JEFE DE TU FAMILIA? (Persona que da la mayor parte del dinero).

- 1. PAPA
- 2. MAMA
- 3. TUTOR
- 4. TIO (s)
- 5. ABUELO (s)
- 6. NADIE

23

D14. ¿CUAL ES LA ESCOLARIDAD DEL JEFE DE FAMILIA? (Marca sólo una opción = escolaridad máxima alcanzada).

- | | |
|--|--|
| 01. NUNCA HA IDO A LA ESCUELA Y NO SABE LEER NI ESCRIBIR | 07. EST. COMERC., ADHTIVOS. O TECNICOS (secretaría aux., administrativo, etc.) |
| 02. NUNCA HA IDO A LA ESCUELA PERO SABE LEER Y ESCRIBIR | 08. PREPA, ECH, VOCA, BACHILLERES, etc. |
| 03. PRIMARIA INCOMPLETA | 09. LICENCIATURA EN EDUCACION PRIMARIA |
| 04. PRIMARIA COMPLETA | 10. CARRERA UNIVERSITARIA |
| 05. SECUNDARIA INCOMPLETA | 11. OTROS: _____ |
| 06. SECUNDARIA COMPLETA | 99. NO SABES |

24-25

D15. ¿CUAL ES LA OCUPACION DEL JEFE DE FAMILIA? (Marca sólo una opción = en la que gana más dinero).

- 01. PROFESIONISTA (con estudios universitarios, maestro universitario)
- 02. MAESTRO (primaria, secundaria, preparatoria, rural)
- 03. PROPIETARIO DE PEQUEÑO COMERCIO (tienda, restaurante, miscelánea, etc.)
- 04. PROPIETARIO DE GRANDES COMERCIOS (Cadenas de tiendas, lote de automóviles, etc.)
- 05. EMPLEADO DE BANCO, OFICINA, ESTABLECIMIENTO O DEPENDENCIA GUBERNAMENTAL
- 06. EMPLEADO DE EMPRESAS PRIVADAS COMO HOSPITALES, AGENCIAS DE VIAJES O CUALQUIER OTRO NEGOCIO
- 07. ARRENDADOR DE BIENES INMUEBLES (casas, departamentos, edificios, locales, etc.)
- 08. OBRERO CALIFICADO (tornero, encuadernador, etc.)
- 09. OBRERO NO CALIFICADO O CON TRABAJO EVENTUAL (cabo, soldado raso, personal de servicio doméstico, chófer, mozo, jardinero, sirviente, albañil, taxista, etc.)
- 10. ARTESANO (alfarero, cantero, textil, etc.)
- 11. AGRICULTOR O GANADERO DEDICADO AL COMERCIO LOCAL
- 12. CAMPESINO (ejidatario, pequeño propietario, rentero, comunero para su subsistencia)
- 13. SUBEMPLEADO (vendedor o asalariado, botero, lavacoches, jornalero)
- 14. PENSIONADO, JUBILADO
- 15. ESTUDIANTE, AMA DE CASA
- 16. OTRO, especificar qué es lo que hace y/o para quién trabaja) _____

26-27

D16. EL ESTADO CIVIL DE TUS PADRES ES:

PAPA	MAMA	
1	1	SOLTERO
2	2	CASADO PRIMER MATRIMONIO
3	3	CASADO SEGUNDO MATRIMONIO
4	4	DIVORCIADO
5	<input checked="" type="checkbox"/> 5	VIUDO
6	6	UNION LIBRE
7	7	SEPARADO
<input checked="" type="checkbox"/> 8	8	FALLECIDO
9	9	NO SABES

28-29

D17. ¿CON QUIEN VIVES?

- 1. PAPA Y MAMA
- 2. SOLO CON PAPA / SUSTITUTO
- 3. SOLO CON MAMA / SUSTITUTA
- 4. OTRO: _____

30

A CONTINUACION, DIME SI TIENES PAPA O QUIEN ES LA PERSONA MASCULINA QUE LO SUSTITUYE:

TENGO PAPA..... 1	LO SUSTITUYE MI ABUELO..... 4
LO SUSTITUYE MI HERMANO.... 2	LO SUSTITUYE MI PADRASTRO..... 5
LO SUSTITUYE MI TIO..... 3	OTRO: 6

31

AHORA, CONTESTA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS PARA INDICAR LA RELACION QUE TU PAPA (O SUSTITUIVO) TIENE CONTIGO:

	CASI NUNCA	A VECES	CON FRECUENCIA	CON MUCHA FRECUENCIA	
RP1. ¿TE DEMUESTRA AFECTO?	1	2	3	4	32
RP2. ¿REALIZA ALGUNA ACTIVIDAD AGRADABLE CONTIGO?	1	2	3	4	33
RP3. ¿HABLA CONTIGO DE TU VIDA (planes, amigos, juegos)?	1	2	3	4	34
RP4. ¿HABLA CONTIGO DE TUS PROBLEMAS?	1	2	3	4	35
RP5. ¿SE MUESTRA INTERESADO EN AYUDARTE?	1	2	3	4	36
RP6. ¿MUESTRA QUE SE PREOCUPA POR TI?	1	2	3	4	37
RP7. ¿TRATA DE DARTTE LO QUE NECESITAS?	1	2	3	4	38
RP8. ¿ES JUSTO CONTIGO?	1	2	3	4	39
RP9. ¿TE EXPRESA EL AMOR QUE SIENTE POR TI?	1	2	3	4	40
RP10. ¿SABE A DONDE VAS CUANDO SALES?	1	2	3	4	41
RP11. ¿SABE CON QUIEN ESTAS CUANDO SALES?	1	2	3	4	42
RP12. ¿LE GUSTA HABLAR CONTIGO SOBRE LAS COSAS QUE HACES?	1	2	3	4	43
RP13. ¿TE OBLIGA SIEMPRE A LLEGAR A CASA A LA HORA FIJADA?	1	2	3	4	44
RP14. ¿HABLA CONTIGO SOBRE TUS INQUIETUDES SEXUALES?	1	2	3	4	45
RP15. ¿TE DICE QUE LAS RELACIONES SEXUALES DEBEN APLAZARSE HASTA LA EDAD ADULTA?	1	2	3	4	46

.....

Continúa en la siguiente página...

SECCION III. MAMA: M1 - 1: 47, PAPA: M2 RM1 - 1: 48-51

A CONTINUACION, MARCA SI TIENES MAMA O QUIEN ES LA PERSONA FEMENINA QUE LA SUSTITUYE:

TIENGO MAMA.....	3	LA SUSTITUYE MI ABUELA.....	4
LA SUSTITUYE MI HERMANA....	2	LA SUSTITUYE MI MADRASTRA....	5
LA SUSTITUYE MI TIA.....	3	OTRO:	6

47

AHORA, CONTESTA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS PARA INDICAR LA RELACION QUE TU MAMA (O SUSTITUTA) TIENE CONTIGO:

	CASI NUNCA	A VECES	CON FRECUENCIA	CON MUCHA FRECUENCIA	
RM1. ¿TE DEMUESTRA AFECTO?	1	2	3	4	48
RM2. ¿REALIZA ALGUNA ACTIVIDAD AGRADABLE CONTIGO?	1	2	3	4	49
RM3. ¿HABLA CONTIGO DE TU VIDA (planes, amigos, juegos)?	1	2	3	4	50
RM4. ¿HABLA CONTIGO DE TUS PROBLEMAS?	1	2	3	4	51
RM5. ¿SE MUESTRA INTERESADA EN AYUDARTE?	1	2	3	4	52
RM6. ¿MUESTRA QUE SE PREOCUPA POR TI?	1	2	3	4	53
RM7. ¿TRATA DE DARTTE LO QUE NECESITAS?	1	2	3	4	54
RM8. ¿ES JUSTA CONTIGO?	1	2	3	4	55
RM9. ¿TE EXPRESA EL AMOR QUE SIENTE POR TI?	1	2	3	4	56
RM10. ¿SABE A DONDE VAS CUANDO SALES?	1	2	3	4	57
RM11. ¿SABE CON QUIEN ESTAS CUANDO SALES?	1	2	3	4	58
RM12. ¿LE GUSTA HABLAR CONTIGO SOBRE LAS COSAS QUE HACES?	1	2	3	4	59
RM13. ¿TE OBLIGA SIEMPRE A LLEGAR A CASA A LA HORA FIJADA?	1	2	3	4	60
RM14. ¿HABLA CONTIGO SOBRE TUS INQUIETITUDES SEXUALES?	1	2	3	4	61
RM15. ¿TE DICE QUE LAS RELACIONES SEXUALES DEBEN APLAZARSE HASTA LA EDAD ADULTA?	1	2	3	4	62

Continúa en la siguiente página...

SECCION IV. ESTRES: EST1-EST25 - 1: 65 00, 2: 65 14

TOODS SABEMOS QUE HAY SITUACIONES QUE NOS PUEDEN MOLESTAR EN RELACION CON LOS DEMAS Y CON UNO MISMO(A). DE LA SIGUIENTE LISTA, SEÑALA CUALES HAS VIVIDO EN LOS ULTIMOS TRES MESES, MARCANDO EL NUMERO QUE INDIQUE CUANTO TE MOLESTO LA SITUACION. SI EN LOS ULTIMOS TRES MESES NO VIVISTE ALGUNA DE LAS SITUACIONES, NO MARQUES NADA Y PASA A LA SIGUIENTE.

¿QUE TANTO TE MOLESTO?

NADA POCO REGULAR MUCHO

NOTA: Si no vives con tu papa/mama, piensa en quien ocupa su lugar

	1	2	3	4	
EST1. TU PAPA TE HA PROHIBIDO IR A UNA FIESTA O REUNION IMPORTANTE PARA TI					63
EST2. TU PAPA TE HA PROHIBIDO SALIR CON ALGUNO(A) DE TUS AMIGOS(AS)					64
EST3. TU PAPA TE HA PROHIBIDO LLEGAR TARDE A CASA					65
EST4. TU MAMA TE HA PROHIBIDO IR A UNA FIESTA O REUNION IMPORTANTE PARA TI		X			66
EST5. TU MAMA TE HA PROHIBIDO SALIR CON ALGUNO(A) DE TUS AMIGOS(AS)			X		67
EST6. TU MAMA TE HA PROHIBIDO LLEGAR TARDE A CASA				X	68
EST7. HAS TENIDO PROBLEMAS CON TUS PADRES POR TENER MALAS CALIFICACIONES			X		69
EST8. HAS PELEADO O DISCUTIDO CON ALGUNO(A) DE TUS HERMANO(AS)		X			70
EST9. TUS HERMANOS(AS) HAN INTERFERIDO EN TU VIDA PRIVADA	X				71
EST10. ALGUNO DE TUS MEJORES AMIGOS(AS) SE HA BURLADO DE TI			X		72
EST11. ALGUNO DE TUS MEJORES AMIGOS(AS) TE HA DEJADO DE HABLAR O TE HA IGNORADO			X		73
EST12. ALGUNO DE TUS MEJORES AMIGOS(AS) HA TRAICIONADO TU CONFIANZA	X				74
EST13. HAS DISCUTIDO O PELEADO CON ALGUNO(A) DE TUS MEJORES AMIGOS(AS)		X			75
EST14. HAS SENTIDO QUE LOS DEMAS SE HAN APROVECHADO DE TI				X	76
EST15. HAS SIDO CRITICADO(A) POR TU FORMA DE SER Y DE PENSAR				X	77
EST16. HAS SENTIDO QUE LE DESAGRADAS A LA GENTE	X				78
EST17. TE HAS SENTIDO OFENDIDO(A) CUANDO ALGUIEN TE HA DICHO QUE TE HAS PORTADO MAL O QUE ESTAS EQUIVOCADO(A)	X				79
EST18. HAS SENTIDO QUE LAS PERSONAS QUE QUIERES, HIEREN TUS SENTIMIENTOS		X			80

Continúa en la siguiente página...

QUE TAN BIEN TE MOLESTAN

	NADA	POCO	REGULAR	MUCHO	1 2
EST19. HAS TENIDO PREJUICIOS QUE TE IMPIDEN GOZAR DE TU SEXUALIDAD	1	2	3	X	8
EST20. HAS EVITADO TENER RELACIONES O CONTACTOS SEXUALES POR TEMOR AL DESPRESTIGIO Y A LAS CONSECUENCIAS EMOCIONALES	1	2	3	X	9
EST21. HAS EVITADO TENER RELACIONES O CONTACTOS SEXUALES POR TEMOR AL EMBARAZO, CONTRAER ENFERMEDADES VENEREAS, O SIDA	1	2	3	X	10
EST22. HAS QUERIDO TENER NOVIO(A) O PAREJA Y NO TUVISTES ACTUALMENTE	1	2	X	4	11
EST23. TERMINO TU RELACION DE PAREJA O NOVIAZGO	X	2	3	4	12
EST24. TU PAREJA HA QUERIDO / QUIERO IMPONERTE DECISIONES, PENSAMIENTOS, O UNA FORMA DE SER	1	2	X	4	13
EST25. TU PAREJA TE HA PRESTIONADO / PRESTOMO A TENER CONTACTOS SEXUALES (BESOS, CARICIAS, ACTO SEXUAL, ETC.)	1	X	3	4	14

SECCION V. COPING: COPFAM: CF1-CF8 = 2: 15-22

A CONTINUACION, MARCA QUE TAN SEGUIDO UTILIZASTE CADA UNA DE LAS SIGUIENTES FORMAS DE REACCIONAR:

EF1. CUANDO EN LOS ULTIMOS TRES MESES TUVISTE ALGUN PROBLEMA CON TU PAPA/MAMA Y/O HERMANO(A), QUE HAYA AFECTADO MUCHO TU VIDA, ¿QUE TAN SEGUIDO?

	CASI NUNCA	A VECES	CON FRECUENCIA	CON MUCHA FRECUENCIA	
CF1. LE DEJASTE DE HABLAR <i>AGRENC</i>	1	X	3	4	15
CF2. TE ENOJASTE, TE PELEASTE <i>AGRIAN</i>	1	X	3	4	16
CF3. TE CONFORMASTE, NO HICISTE NADA <i>ADAPT</i>	X	2	3	4	17
CF4. TRATASTE DE CONVENCER, PLATICAR <i>RESOL</i>	X	2	3	4	18
CF5. NO LE HICISTE CASO, LO (A) IGNORASTE <i>AGRENC</i>	1	X	3	4	19
CF6. TE ADAPTASTE, COMPRENDISTE <i>ADAPT</i>	1	2	X	4	20
CF7. LE GRITASTE, EXPRESASTE TU CORAJE <i>AGRIAN</i>	X	2	3	4	21
CF8. TE SENTISTE TRISTE, LLORASTE <i>ADAPT</i>	X	2	3	4	22

Continúa en la siguiente página...

***** COMANI: LAI-CAD - 2: 23-30

EA2. CUANDO EN LOS ULTIMOS TRES MESES TUUVISTE ALGUN PROBLEMA CON TU MEJOR AMIGU(A), QUE HAYA AFECTADO MUCHO TU VIDA, ¿QUE TAN SEGUIDO?

	CASI NUNCA	A VECES	CON FRECUENCIA	CON MUCHA FRECUENCIA	
CA1. LE DEJASTE DE HABLAR	1	2	3	4	23
CA2. TE ENOJASTE, TE PELEASTE	1	2	3	4	24
CA3. TE CONFORMASTE, NO HICISTE NADA	4	2	3	4	25
CA4. TRATASTE DE CONVENCER, PLATICAR	1	2	3	4	26
CA5. NO LE HICISTE CASO, LO (A) IGNORASTE	1	2	3	4	27
CA6. TE ADAPTASTE, COMPRENDISTE	1	2	3	4	28
CA7. LE GRITASTE, EXPRESASTE TU CORAJE	1	2	3	4	29
CA8. TE SENTISTE TRISTE, LLORASTE	4	2	3	4	30

***** COMPAR CP1-CP6 = 2: 31-38

EA3. CUANDO EN LOS ULTIMOS TRES MESES TUUVISTE ALGUN PROBLEMA CON TU NOVIO(A) / PAREJA, QUE HAYA AFECTADO MUCHO TU VIDA, ¿QUE TAN SEGUIDO?

	CASI NUNCA	A VECES	CON FRECUENCIA	CON MUCHA FRECUENCIA	
CP1. LE DEJASTE DE HABLAR	1	2	3	4	31
CP2. TE ENOJASTE, TE PELEASTE	1	2	3	4	32
CP3. TE CONFORMASTE, NO HICISTE NADA	1	2	3	4	33
CP4. TRATASTE DE CONVENCER, PLATICAR	1	2	3	4	34
CP5. NO LE HICISTE CASO, LO (A) IGNORASTE	1	2	3	4	35
CP6. TE ADAPTASTE, COMPRENDISTE	1	2	3	4	36
CP7. LE GRITASTE, EXPRESASTE TU CORAJE	1	2	3	4	37
CP8. TE SENTISTE TRISTE, LLORASTE	1	2	3	4	38

NOTA: Si en los últimos 3 meses NO has tenido novio(a)/pareja, NO CONTESTES ESTAS PREGUNTAS y continúa en la siguiente página.

Continúa en la siguiente página...

SECCION VI. APOYO. AP1-AP6 = 2: 39-50

AHORA INDICA A QUIEN HAS ACUDIDO LA MAYORIA DE LAS VECES PARA RECIBIR AYUDA, CONSEJO O CONSUELO, CUANDO HAS TENIDO ALGUN PROBLEMA O INQUIETUD, Y QUE TAN EFECTIVO HA SIDO EL APOYO. NOTA: Para cada pregunta, elige sólo UNA OPCION de respuesta.

- | | | |
|---------------|---------------|------------|
| 1. PAPA | 5. NOVIO(A) | 1. NADA |
| 2. MAMA | 6. MAESTRO(A) | 2. POCO |
| 3. HERMANO(A) | 7. RELIGION | 3. REGULAR |
| 4. AMIGO(A) | 8. NADIE | 4. MUCHO |

CUANDO HAS TENIDO PROBLEMAS CON:	A QUIEN HAS ACUDIDO LA MAYORIA DE LAS VECES?	¿QUE TAN EFECTIVO HA SIDO EL APOYO PARA RESOLVER TU PROBLEMA?												
AP1. TU PAPA.....	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td></tr></table>	1	2	3	4	5	6	7	8	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr></table> 39-40	1	2	3	4
1	2	3	4	5	6	7	8							
1	2	3	4											
AP2. TU MAMA.....	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>X</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td></tr></table>	1	2	X	4	5	6	7	8	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>X</td><td>4</td></tr></table> 41-42	1	2	X	4
1	2	X	4	5	6	7	8							
1	2	X	4											
AP3. TU HERMANO(a).....	<table border="1"><tr><td>1</td><td>X</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td></tr></table>	1	X	3	4	5	6	7	8	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>X</td></tr></table> 43-44	1	2	3	X
1	X	3	4	5	6	7	8							
1	2	3	X											
AP4. TU AMIGO(a).....	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>X</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td></tr></table>	1	2	X	4	5	6	7	8	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>X</td><td>4</td></tr></table> 45-46	1	2	X	4
1	2	X	4	5	6	7	8							
1	2	X	4											
AP5. TU NOVIO(a).....	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>X</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td></tr></table>	1	2	X	4	5	6	7	8	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>X</td><td>4</td></tr></table> 47-48	1	2	X	4
1	2	X	4	5	6	7	8							
1	2	X	4											
AP6. ¿QUIEN ES LA PERSONA A LA QUE LE PUEDES CONFÍAR TODO, <u>HASTA TUS SECRETOS MAS ÍNTIMOS?</u>	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>X</td></tr></table>	1	2	3	4	5	6	7	X	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>X</td><td>4</td></tr></table> 49-50	1	2	X	4
1	2	3	4	5	6	7	X							
1	2	X	4											

SECCION VII. IMPUL: IM1-IM5 = 2: 51-55

CONTESTA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS PARA INDICAR QUE TAN SEGUIDO:

	CASI NUNCA	A VECES	CON FRECUENCIA	CON MUCHA FRECUENCIA	
IM1. HACES COSAS ARRIESGADAS SOLO PORQUE SON EXCITANTES	X	2	3	4	51
IM2. HACES COSAS ARRIESGADAS IMPULSIVAMENTE	X	2	3	4	52
IM3. CORRES RIESGOS	X	2	3	4	53
IM4. HACES LO QUE TE GUSTA SIN PENSAR EN LAS CONSECUENCIAS	X	2	3	4	54
IM5. TE IMPACIENTAS FACILMENTE CON LA GENTE	1	2	X	4	55

Continúa en la siguiente página...

DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES, INDICA QUE TAN DE ACUERDO O EN DESACUERDO ESTAS CON LOS SIGUIENTES ENUNCIADOS:

-
- 1 = TOTALMENTE ACUERDO
 - 2 = DE ACUERDO
 - 3 = EN DESACUERDO
 - 4 = TOTALMENTE EN DESACUERDO
-

AE1. SIENTO QUE SOY UNA PEPSONA QUE VALE, AL MENOS COMO LOS DEMAS. (R)	1	2	3	X	56
AE2. SIENTO QUE TENGO BUENAS CUALIDADES. (R)	1	X	3	4	57
AE3. EN GENERAL ME INCLINO A PENSAR QUE SOY UN FRACASO.	1	X	3	X	58
AE4. SOY CAPAZ DE HACER LAS COSAS TAN BIEN COMO LOS DEMAS. (R)	1	2	3	4	59
AE5. SIENTO QUE NO TENGO MUCHO DE QUE ESTAR ORGULLOSO(A).	1	2	X	4	60
AE6. TENGO UNA ACTITUD POSITIVA HACIA MI MISMO(A). (R)	X	2	3	4	61
AE7. EN GENERAL, ESTOY SATISFECHO(A) CONMIGO MISMO(A). (R)	1	X	3	4	62
AE8. DESEARIA PODER TENER MAS RESPETO POR MI MISMO(A).	1	X	3	4	63
AE9. A VECES ME SIENTO INUTIL.	1	2	3	X	64
AE10. A VECES PIENSO QUE SOY UN(A) BUENO(A) PARA NADA.	1	2	3	X	65

.....

Continúa en la siguiente página...

SECCION IX. LUGOS: LC1-LC12 = 2: 66-77

A CONTINUACION, POR FAVOR MARCA QUE TAN DE ACUERDO O EN DESACUERDO ESTAS CON LOS SIGUIENTES ENUNCIADOS:

1 = TOTALMENTE ACUERDO
 2 = DE ACUERDO
 3 = EN DESACUERDO
 4 = TOTALMENTE EN DESACUERDO

LC1f. LA SUERTE VALE MAS QUE LA INTELIGENCIA.	1	2	X	4	66
LC2a. TENGO EXITO EN MI VIDA SI SOY SIMPATICO.	1	X	3	4	67
LC3i. MEJORO MIS CALIFICACIONES SI ME ESFUERZO.	X	2	3	4	68
LC4f. LOS MEJORES ALUMNOS SON LOS QUE TIENEN SUERTE.	1	2	X	4	69
LC5a. MI EXITO DEPENDE DE LO AGRADABLE QUE YO SEA.	1	X	3	4	70
LC6i. OBTENER LO QUE QUIERO DEPENDE DE MI.	X	2	3	4	71
LC7f. TODO LO QUE HAGO ME SALE BIEN GRACIAS A LA SUERTE.	1	2	X	4	72
LC8a. ES IMPORTANTE CAERLE BIEN A LA GENTE.	X	2	3	4	73
LC9i. MIS CALIFICACIONES DEPENDEN DE MI.	X	2	3	4	74
LC10f. ES MEJOR TENER SUERTE QUE SER INTELIGENTE.	1	2	X	4	75
LC11a. MI EXITO EN LA ESCUELA DEPENDE DE QUE TAN AGRADABLE SEA YO.	1	2	X	4	76
LC12i. EL EXITO DEPENDE DE MI.	X	2	3	4	77

SECCION X. PAICOM: PC1-PC4 = 2: 78-80; 3: 8-35

PC1. ¿CUANTAS VECES EN TU VIDA HAS CONSUMIDO:

	1 VEZ	2 A 4 VECES	5 O MAS VECES	NUNCA	
PC11. TABACO	X	2	3	4	78
PC12. ALCOHOL	1	2	X	4	79
PC13. MARIJUANA	1	2	3	X	80 1-3
PC14. INHALABLES	1	2	3	X	8
PC15. TRANQUILIZANTES	1	2	3	X	9
PC16. ANFETAMINAS	1	2	3	X	10
PC17. ALUCINOGENOS	1	2	3	X	11
PC18. COCAINA	1	2	3	X	12
PC19. HEROINA	1	2	3	X	13

PC2. ¿CUANDO FUE LA ULTIMA VEZ QUE LAS TOMASTE O CONSUMISTE?

NOTA: Si nunca las has consumido, pasa a la siguiente pregunta: PC3

		EN EL ULTIMO AÑO	EN EL ULTIMO MES	ULTIMAS 2 SEMANAS	T-3
PC21.	TABACO	1	2	3	14
PC22.	ALCOHOL	1	2	3	15
PC23.	MARIJUANA	1	2	3	16
PC24.	INHALAJLES	1	2	3	17
PC25.	TRANQUILIZANTES	1	2	3	18
PC26.	ANFETAMINAS	1	2	3	19
PC27.	ALUCINOGENOS	1	2	3	20
PC28.	COCAINA	1	2	3	21
PC29.	HEROINA	1	2	3	22

PC3. ¿COM QUE FRECUENCIA TE EMBORRACHAS LOS FINES DE SEMANA? (ES DECIR, TE CAES, TE VAS DE LADO, DICES INCOHERENCIAS, CAMBIA TU ESTADO DE ANIMO, ETC.):

NUNCA.....	1
MINOS DE UN FIN DE SEMANA AL MES....	2
UN FIN DE SEMANA AL MES.....	3
DOS FINES DE SEMANA AL MES.....	4
TRES FINES DE SEMANA AL MES.....	5
TOCOS LOS FINES DE SEMANA.....	6

PC4. ¿SABES SI ALGUNA PERSONA CERCANA A TI CONSUME ALCOHOL O ALGUNA OTRA DROGA?

	HA USADO DROGAS		BEBE ALCOHOL		
	ALGUNA VEZ	REGULARMENTE	ALGUNA VEZ	REGULARMENTE	
a) TU PAPA	1	2	1	2	24-25
b) TU MAMA	1	2	1	2	26-27
c) TU HERMANO(A)	1	2	1	2	28-29
d) OTRO PARIENTE CERCANO	1	2	1	2	30-31
e) AMIGOS O COMPAÑEROS	1	2	1	2	32-33
f) NOVIO(A) O PAREJA	1	2	1	2	34-35

AHORA NOS INTERESA SABER ACENCA DE ALGUNAS EXPERIENCIAS QUE LE PUDIERON HABER OCURRIDO UNICAMENTE DURANTE LA SEMANA PASADA. POR FAVOR LEE CADA AFIRMACION E INDICA EL NUMERO DE DIAS (DE 0 A 7) QUE SE REALISIE ASI LA SEMANA PASADA.

COD.	NUMERO DE DIAS				
	(0)	(1)	(2)	(3)	
DURANTE LA SEMANA PASADA, ¿CUANTOS DIAS TE SENTISTE ASI?					
CD1. NO MOLESTARON MUCHAS COSAS QUE GENERALMENTE NO ME MOLESTAN.	0	0	3-4	5-7	36
CD2. NO TENIA HAMBRE, NI TENIA APETITO.	0	0	3-4	5-7	37
CD3. SENTIA QUE NO PODIA QUITARME LA TRISTEZA, NI CON LA AYUDA DE MI FAMILIA O AMIGOS.	0	1-2	3-4	5-7	38
CD4. SENTIA QUE ERA TAN BUENO(A) COMO LOS DEMAS. (R)	0	1-2	3-4	5-7	39
CD5. TENIA PROBLEMAS PARA PONER ATENCION A LO QUE ESTABA HACIENDO.	0	1-2	3-4	5-7	40
CD6. ME SENTI DEPRIMIDO(A).	0	1-2	3-4	5-7	41
CD7. SENTI QUE TODO LO QUE HACIA ERA UN ESFUERZO.	0	1-2	3-4	5-7	42
CD8. VEIA EL FUTURO CON ESPERANZA. (R)	0	1-2	3-4	5-7	43
CD9. PENSE QUE MI VIDA ERA UN FRACASO.	0	1-2	3-4	5-7	44
CD10. TENIA MIEDO.	0	1-2	3-4	5-7	45
CD11. DORMIA SIN PODER DESCANSAR.	0	1-2	3-4	5-7	46
CD12. ESTABA FELIZ. (R)	0	1-2	3-4	5-7	47
CD13. PLATIQUE MENOS DE LO NORMAL.	0	1-2	3-4	5-7	48
CD14. ME SENTIA SOLO(A).	0	1-2	3-4	5-7	49
CD15. SENTI QUE LA GENTE ERA POCO AMIGABLE.	0	1-2	3-4	5-7	50
CD16. DISFRUTE DE LA VIDA. (R)	0	1-2	3-4	5-7	51
CD17. LLORABA A RATOS.	0	1-2	3-4	5-7	52
CD18. ME SENTIA TRISTE.	0	1-2	3-4	5-7	53
CD19. SENTIA QUE NO LE CAIA BIEN A LOS DEMAS.	0	1-2	3-4	5-7	54
CD20. NO PODIA "SEGUIR ADELANTE".	0	1-2	3-4	5-7	55
CD21. TENIA PENSAMIENTOS SOBRE LA MUERTE.	0	1-2	3-4	5-7	56
CD22. SENTIA QUE MI FAMILIA ESTARIA MEJOR, SI YO ESTUVIERA MUERTO(A)	0	1-2	3-4	5-7	57
CD23. PENSE EN MATARME.	10	1-2	3-4	5-7	58

EN ESTA SECCION POR FAVOR RESPONDE:

131. ¿SABES SI ALGUNA PERSONA CERCA DE TI SE HA SUICIDADO?

	SI	NO	
a) TU PAPA.....	1	+	60
b) TU MAMA.....	1	+	60
c) TU HERMANO(A).....	1	+	61
d) OTRO PARIENTE CERCA.....	1	+	62
e) AMIGO(A).....	1	+	63
f) NOVIO(A)/PAREJA.....	1	+	64
g) ALGUN CONOCIDO.....	1	+	65

132. ¿ALGUNA VEZ HAS INTENTADO SUICIDARTE?

SOLO UNA VEZ.....	1		
DOS VECES.....	2		
TRES O MAS VECES.....	3		
NUNCA (Pasa a la ultima pagina).....	4		66

SI ALGUNA VEZ LO HAS INTENTADO, POR FAVOR CONTESTA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS, EN REFERENCIA A LA ULTIMA VEZ:

133. ¿QUE EDAD TENIAS?

_____ AÑOS

67-68

134. ¿PENSASTE QUE TU MUERTE ERA:

IMPROBABLE O NO PENSASTE EN ESO.....	1		
POSIBLE.....	2		
CERTERA.....	3		69

135. CUANDO LO INTENTASTE:

NO QUERIAS MORIR.....	1		
NO TE IMPORTABA SI VIVIAS O MORIAS.....	2		
DESEABAS MORIR.....	3		70

136. CUANDO LO INTENTASTE:

HABIAS CONSUMIDO ALCOHOL.....	1		
HABIAS CONSUMIDO ALGUNA DROGA.....	2		71

Continua en la siguiente página...

157. ¿QUE TE MOTIVO A INTERACTUAR?

72

158. ¿COMO LO INTENTASTE?

73

POR FAVOR REvisa TODO EL CUESTIONARIO PARA VERIFICAR QUE
ESTE COMPLETAMENTE CONTESTADO Y CUANDO TERMINES,
ENTREGALO A LA PERSONA ENCARGADA DE SUPERVISAR LA
APLICACION

GRACIAS POR TU COOPERACION

ESTA HOJA ES PARA TI

SI DESEAS ORIENTACION E INFORMACION SOBRE TUS PROPIAS INQUIETUDES EMOCIONALES, A CONTINUACION TE PRESENTAMOS ALGUNAS OPCIONES ESPECIALIZADAS PARA ORIENTARTE Y DARTTE APOYO CUANDO LO SOLICITES.

INSTITUTO MEXICANO DE PSIQUIATRIA

UNIDAD DE SERVICIOS CLINICOS

Módulo de Informes 8:00 a 14:00 hrs.

Servicio de Urgencias 14:00 a 8:00 hrs.

Dir: Calzada México-Xochimilco 101

Col. Huipulco.

Tel: 655-7999 655-7120 655-7101
655-0311 655-3080 655-7571

I.M.P.A. CLINICA DE ATENCION A ADOLESCENTES

Dir: Amores 1056, entre Angel Urraza y
Matías Romero. Col. Del Valle

Tel: 559-00-72

HOSPITAL "DR. J. N. NAVARRO" CLINICA DE LA ADOLESCENCIA Y PAIDEIA

Dir: Av. San Buenaventura 86, Tlalpan.

Tel: 573-48-44

573-91-61

C.I.J. CENTROS DE INTEGRACION JUVENIL

Tel: 534-34-34

ANEXO 4

TABLAS DE LOS ANÁLISIS DESCRIPTIVOS DE LAS ESCALAS EN EL ESTUDIO FINAL

**OCURRENCIA DE ESTRESORES FAMILIARES,
EN CADA NIVEL EDUCATIVO Y SEXO.**

ESTRESOR	SECUNDARIA						BACHILLERATO					
	H (n=201)		M (n=209)		x ²	p	H (n=205)		M (n=201)		x ²	p
	f	%	f	%			f	%	f	%		
Papá ha prohibido fiest./ reunión import.	178	88.6	123	58.9	10.050	.002	151	73.7	152	75.6	0.003	ns
Papá ha prohibido salir con amigos	176	87.6	121	57.9	10.185	.001	139	67.8	138	68.7	0.004	ns
Papá ha prohibido llegar tarde a casa	176	87.6	138	66.0	4.599	.032	155	75.6	158	78.6	0.029	ns
Mamá ha prohibido fiest./reunión import.	178	88.6	115	55.0	13.546	.000	142	69.3	146	72.6	0.056	ns
Mamá ha prohibido salir con amigos	182	90.5	111	53.1	17.205	.000	139	67.8	142	70.6	0.032	ns
Mamá ha prohibido llegar tarde a casa	184	91.5	143	68.4	5.141	.023	156	76.1	158	78.6	0.013	ns
Problemas con padres por malas calif.	191	95.0	137	65.6	8.890	.003	163	79.5	147	73.1	0.826	ns
Peleado o discutido con hermanos	190	94.5	178	85.2	0.391	ns	178	86.8	175	87.1	0.025	ns
Hermanos han interferido en vida priv.	176	87.6	130	62.2	6.915	.009	157	76.6	152	75.6	0.081	ns

**OCURRENCIA DE ESTRESORES SOCIALES,
EN CADA NIVEL EDUCATIVO Y SEXO.**

ESTRESOR	SECUNDARIA						BACHILLERATO					
	H (n=201)		M (n=209)		X ²	p	H (n=295)		M (n=201)		X ²	p
	f	%	f	%			f	%	f	%		
Mejor amigo se ha burlado de ti	188	93.5	133	63.6	9.424	.002	159	77.6	148	73.6	0.394	ns
" " te ha dejado de hablar/ignorado	183	91.0	140	67.0	5.724	.017	158	77.1	154	76.6	0.051	ns
" " ha traicionado tu confianza	184	91.5	133	63.6	8.205	.004	155	75.6	152	75.6	0.029	ns
Discutido o peleado con mejor amigo	184	91.5	143	68.4	5.141	.023	159	77.6	149	74.1	0.325	ns
Has sentido que los demás se aprov. de ti	186	92.5	122	58.4	13.299	.000	153	74.6	150	74.6	0.030	ns
Has sido critic. por tu forma de ser/pensar	187	93.0	135	64.6	8.398	.004	174	84.9	157	78.1	0.873	ns
Has sentido que le desagradas a la gente	184	91.5	130	62.2	9.287	.002	162	79.0	149	74.1	0.543	ns
Te has sentido ofend. cuando te han dicho que te has portado mal/estás equivocado.	184	91.5	140	67.0	5.975	.015	170	82.9	159	79.1	0.368	ns
Has sentido que las pers. que quieres hieren tus sentimientos	185	92.0	153	73.2	3.030	.082	163	79.5	169	84.1	0.108	ns

**OCURRENCIA DE ESTRESORES EN LA SEXUALIDAD,
EN CADA NIVEL EDUCATIVO Y SEXO.**

ESTRESOR	SECUNDARIA						BACHILLERATO					
	H (n=201)		M (n=209)		X ²	p	H (n=205)		M (n=201)		X ²	p
	f	%	f	%			f	%	f	%		
Has tenido prejuicios que te impiden gozar tu sexualidad.	178	88.6	91	43.5	28.138	.000	151	73.7	130	64.7	1.569	ns
Has evitado tener relac. sex. por temor al despres. soc./conse. emo.	171	85.1	80	38.3	32.992	.000	142	69.3	130	64.7	0.529	ns
Has evitado rel. sex. por temor al embarazo, enf. venéreas o SIDA.	163	81.1	80	38.3	28.350	.000	148	72.2	129	64.2	1.303	ns
Has querido tener novio(a) y no tienes actualmente.	179	89.1	103	49.3	20.482	.000	155	75.6	121	60.2	4.188	.041
Terminó tu relación de parej./nov.	171	85.1	97	46.4	20.433	.000	138	67.3	126	62.7	0.545	ns
Tu pareja te ha querido/quiso imponer decisiones o forma de ser.	170	84.6	82	39.2	30.730	.000	144	70.2	126	62.7	1.200	ns
Tu pareja te ha presionado/presionó a tener relaciones sexuales.	167	83.1	83	39.7	28.224	.000	130	63.4	188	58.7	0.581	ns

**ANÁLISIS DE VARIANZA DE LOS NIVELES DE ESTRÉS* ANTE LOS ESTRESORES FAMILIARES,
EN CADA NIVEL EDUCATIVO Y SEXO.**

*Rango Teórico=1-4

ESTRESOR	SECUNDARIA						BACHILLERATO					
	H (n=201)		M (n=209)		f	p	H (n=205)		M (n=201)		f	p
	\bar{X} (n)	D. E.	\bar{X} (n)	D. E.			\bar{X} (n)	D. E.	\bar{X} (n)	D. E.		
Papá ha prohibido fiesta/reunión import.	1.79 (178)	0.97	2.36 (123)	1.18	20.7324	.000	2.14 (151)	1.08	2.51 (152)	1.12	8.7165	.003
Papá ha prohibido salir con amigos(as)	1.66 (176)	0.99	2.35 (121)	1.20	28.7420	.000	1.88 (139)	1.07	2.32 (138)	1.19	10.1841	.002
Papá ha prohibido llegar tarde a casa	2.22 (176)	1.12	2.38 (138)	1.16	1.5807	ns	2.34 (155)	1.01	2.69 (158)	1.05	9.1952	.003
Mamá ha prohibido fiesta/reunión import.	1.94 (178)	1.11	2.17 (115)	1.16	2.6695	ns	2.01 (142)	1.09	2.25 (146)	1.19	3.3722	ns
Mamá ha prohibido salir con amigos(as)	1.83 (182)	1.01	2.22 (111)	1.12	9.3530	.002	1.83 (139)	1.00	2.02 (142)	1.10	2.3834	ns
Mamá ha prohibido llegar tarde a casa	2.07 (184)	1.10	2.36 (143)	1.17	5.6211	.018	2.41 (156)	1.02	2.50 (158)	1.16	0.5313	ns
Problemas con padres por malas calif.	2.53 (191)	1.12	2.53 (137)	1.12	0.0001	ns	2.52 (163)	1.00	2.29 (147)	1.09	3.7279	.054
Peleado o discutido con hermanos(as)	2.83 (190)	1.14	3.12 (178)	1.00	6.7837	.010	2.86 (178)	0.97	2.91 (175)	1.05	0.2583	ns
Hermanos(as) han interferido en vida priv.	2.10 (176)	1.19	2.75 (130)	1.20	22.5479	.000	2.14 (157)	1.16	2.36 (152)	1.28	2.3974	ns

**ANÁLISIS DE VARIANZA DE LOS NIVELES DE ESTRÉS ANTE LOS ESTRESORES SOCIALES,
EN CADA NIVEL EDUCATIVO Y SEXO.**

*Rango teórico=1-4

ESTRESOR	SECUNDARIA						BACHILLERATO					
	H (n=201)		M (n=209)		f	p	H (n=205)		M (n=201)		f	p
	\bar{X} (n)	D. E.	\bar{X} (n)	D. E.			\bar{X} (n)	D. E.	\bar{X} (n)	D. E.		
Mejor amigo(a) se ha burlado de ti	2.54 (188)	1.29	2.79 (133)	1.25	2.9204	ns	2.15 (159)	1.10	2.33 (148)	1.28	1.7514	ns
" te ha dejado de hablar/signorado	2.26 (183)	1.23	2.74 (140)	1.15	13.0277	.000	1.95 (158)	1.03	2.27 (154)	1.22	6.4137	.012
" ha traicionado tu confianza	2.39 (184)	1.28	2.92 (133)	1.20	13.7326	.000	2.36 (155)	1.25	2.70 (152)	1.28	5.4192	.021
Discutido o peleado con mejor amigo(a)	2.63 (184)	1.18	2.86 (143)	1.10	3.2538	ns	2.33 (159)	1.09	2.54 (149)	1.13	2.5918	ns
Has sentido que los demás se aprov. de ti	2.37 (186)	1.21	2.57 (122)	1.10	2.0456	ns	2.10 (153)	1.06	2.58 (150)	1.24	12.9194	.000
Has sido criticado(a) por tu forma de ser / pensar	2.52 (187)	1.14	2.81 (135)	1.16	4.7770	.030	2.47 (174)	1.04	2.65 (157)	1.10	2.2922	ns
Has sentido que le desagradas a la gente	1.92 (184)	1.05	2.50 (130)	1.09	22.3179	.000	2.06 (162)	0.94	2.11 (149)	1.01	0.1702	ns
Te has sentido ofen. cuando te han dicho que te has portado mal/estás equivocado	2.29 (184)	1.02	2.47 (140)	1.06	2.4839	ns	1.99 (170)	0.98	2.32 (159)	1.07	8.3412	.004
Has sentido que las pers. que quieres hieren tus sentimientos	2.81 (185)	1.22	3.11 (153)	1.10	5.7402	.017	2.46 (163)	1.18	2.93 (169)	1.06	14.5525	.000

**ANÁLISIS DE VARIANZA DE LOS NIVELES DE ESTRÉS EN LOS ESTRESORES DE LA SEXUALIDAD,
SEGUN NIVEL EDUCATIVO Y SEXO.**

Rango teórico=1-4

ESTRESOR	SECUNDARIA						BACHILLERATO					
	H (n=201)		M (n=209)		f	p	H (n=205)		M (n=201)		f	p
	\bar{X} (n)	D. E.	\bar{X} (n)	D. E.			\bar{X} (n)	D. E.	\bar{X} (n)	D. E.		
Has tenido prejuicios que te impiden gozar tu sexualidad.	1.56 (178)	1.00	1.57 (91)	1.07	0.0134	ns	2.14 (151)	1.08	2.51 (152)	1.12	8.7165	.003
Has evitado tener relac. sex. por temor al desprestigio social/consec. emocionales..	1.85 (171)	1.15	1.95 (80)	1.34	0.3842	ns	1.88 (139)	1.07	2.32 (138)	1.19	10.1841	.002
Has evitado rel. sex. por temor al embarazo, enf. venéreas o SIDA.	2.18 (163)	1.33	2.55 (80)	1.41	3.8809	.050	2.34 (155)	1.01	2.69 (158)	1.05	9.1952	.003
Has querido tener novio(a) y no tienes actualmente.	2.61 (179)	1.29	2.40 (103)	1.11	2.0179	ns	2.01 (142)	1.09	2.25 (146)	1.19	3.3722	ns
Terminó tu relación de pareja/novio(a).	2.16 (171)	1.31	2.19 (97)	1.29	0.0173	ns	1.83 (139)	1.00	2.02 (142)	1.10	2.3834	ns
Tu pareja te ha querido/quiso imponer decisiones o una forma de ser.	2.11 (170)	1.25	2.15 (82)	1.25	0.0560	ns	2.41 (156)	1.02	2.50 (158)	1.16	0.5313	ns
Tu pareja te ha presionado a tener relaciones sexuales.	1.75 (167)	1.13	1.69 (83)	1.11	0.1674	ns	2.52 (163)	1.00	2.29 (147)	1.09	3.7279	.054

**RECURSOS DE APOYO ANTE CADA FUENTE DE CONFLICTO,
EN CADA NIVEL EDUCATIVO Y SEXO.**

Problemas con papá.

RECURSOS DE APOYO	SECUNDARIA					BACHILLERATO						
	H (n=201)		M (n=209)		X ²	p	H (n=295)		M (n=201)		X ²	p
	f	%	f	%			f	%	f	%		
Papá	17	8.5	9	4.3	2.462	ns	15	7.3	5	2.5	5.000	.025
Mamá	68	33.8	70	33.5	0.029	ns	64	31.2	79	39.3	1.573	ns
Hermano(a)	23	11.4	14	6.7	2.189	ns	12	5.9	14	7.0	0.154	ns
Amigo(a)	12	6.0	19	9.1	1.581	ns	16	7.8	14	7.0	0.133	ns
Novio(a)	10	5.0	8	3.8	0.222	ns	10	4.9	12	6.0	0.182	ns
Maestro(a)	1	0.5	2	1.0	0.333	ns	-	-	-	-	-	-
Religión	1	0.5	2	1.0	0.3332	ns	1	0.5	1	0.5	-	-
Nadie	39	19.4	21	10.0	5.400	.020	28	13.7	14	7.0	4.667	.031
Dato perdido	30	14.9	64	30.6			59	28.8	62	30.8		

**RECURSOS DE APOYO ANTE CADA FUENTE DE CONFLICTO,
EN CADA NIVEL EDUCATIVO Y SEXO.**

Problemas con mamá.

RECURSOS DE APOYO	SECUNDARIA					BACHILLERATO						
	H (n=201)		M (n=209)		X ²	p	H (n=295)		M (n=201)		X ²	p
	f	%	f	%			f	%	f	%		
Papá	45	22.4	26	12.4	5.085	.024	36	17.6	21	10.4	3.947	.047
Mamá	18	9.0	25	12.0	1.140	ns	18	8.8	28	13.9	2.174	ns
Hermano(a)	35	17.4	42	20.1	0.636	ns	34	16.6	38	18.9	0.222	ns
Amigo(a)	14	7.0	30	14.4	5.818	.016	19	9.3	40	19.9	7.475	.006
Novio(a)	11	5.5	8	3.8	.474	ns	14	6.8	13	6.5	0.37	ns
Maestro(a)	2	1.0	1	0.5	0.333	ns	3	1.5	-	-	-	-
Religión	6	3.0	2	1.0	2.000	ns	1	0.5	1	0.5	-	-
Nadie	45	22.4	16	7.7	13.787	.000	28	13.7	21	10.4	1.000	ns
Dato perdido	25	12.4	59	28.2			52	25.4	39	19.4		

**RECURSOS DE APOYO ANTE CADA FUENTE DE CONFLICTO,
EN CADA NIVEL EDUCATIVO Y SEXO.**

Problemas con hermano(a).

RECURSOS DE APOYO	SECUNDARIA						BACHILLERATO					
	H (n=201)		M (n=209)		X ²	p	H (n=295)		M (n=201)		X ²	p
	f	%	f	%			f	%	f	%		
Papá	27	13.4	14	6.7	4.122	.042	26	12.7	13	6.5	4.333	.037
Mamá	51	25.4	67	32.1	2.169	ns	48	23.4	65	32.3	2.558	ns
Hermano(a)	23	11.4	26	12.4	0.184	ns	10	4.9	13	6.5	0.391	ns
Amigo(a)	15	7.5	25	12.0	2.500	ns	22	10.7	28	13.9	0.72	ns
Novio(a)	10	5.0	8	3.8	0.222	ns	9	4.4	13	6.5	0.727	ns
Maestro(a)	3	1.5	-	-	-	-	3	1.5	-	-	-	-
Religión	4	2.0	2	1.0	0.667	ns	2	1.0	-	-	-	-
Nadie	43	21.4	20	9.6	8.397	.004	23	11.2	18	9.0	0.610	ns
Dato perdido	25	12.4	47	22.5			62	30.2	51	25.4		

**RECURSOS DE APOYO ANTE CADA FUENTE DE CONFLICTO,
EN CADA NIVEL EDUCATIVO Y SEXO.**

Problemas con amigo(a).

RECURSOS DE APOYO	SECUNDARIA						BACHILLERATO					
	H (n=201)		M (n=209)		X ²	p	H (n=295)		M (n=201)		X ²	p
	f	%	f	%			f	%	f	%		
Papá	17	8.5	10	4.8	1.815	ns	7	3.4	5	2.5	0.333	ns
Mamá	20	10.0	51	24.4	13.535	.000	33	16.1	50	24.9	3.482	ns
Hermano(a)	23	11.4	30	14.4	0.925	ns	20	9.8	24	11.9	0.364	ns
Amigo(a)	17	8.5	24	11.5	1.195	ns	31	15.1	32	15.9	0.016	na
Novio(a)	23	11.4	13	6.2	2.778	ns	16	7.8	14	7.0	0.133	ns
Maestro(a)	5	2.5	5	2.4	-	-	1	0.5	1	0.5	-	-
Religión	5	2.5	1	0.5	2.667	ns	2	1.0	1	0.5	0.333	.005
Nadie	61	30.3	18	8.6	23.405	.000	35	17.1	15	7.5	8.000	.005
Dato perdido	30	14.9	57	27.3			60	29.3	59	29.4		

**RECURSOS DE APOYO ANTE CADA FUENTE DE CONFLICTO,
EN CADA NIVEL EDUCATIVO Y SEXO.**

Problemas para contar intimidades.

RECURSOS DE APOYO	SECUNDARIA					BACHILLERATO						
	H (n=201)		M (n=209)		X ²	p	H (n=295)		M (n=201)		X ²	p
	f	%	f	%			f	%	f	%		
Papá	21	10.4	5	2.4	9.846	.002	17	8.3	1	0.5	14.222	.000
Mamá	36	17.9	69	33.0	10.371	.001	28	13.7	55	27.4	8.783	.003
Hermano(a)	25	12.4	36	17.2	1.984	ns	26	12.7	28	13.9	0.074	ns
Amigo(a)	39	19.4	51	24.4	1.600	ns	51	24.9	62	30.8	1.071	ns
Novio(a)	20	10.0	5	2.4	9.000	.003	19	9.3	18	9.0	0.027	ns
Maestro(a)	1	0.5	-	-	-	-	3	1.5	-	-	-	-
Religión	4	2.0	1	0.5	1.800	ns	1	0.5	5	2.5	2.667	ns
Nadie	40	19.9	23	11.0	4.587	.032	35	17.1	17	8.5	6.231	.013
Dato perdido	15	7.5	19	9.1			25	12.2	15	7.5		

ANÁLISIS DE VARIANZA DE LAS RESPUESTAS DE ENFRENTAMIENTO* (ÁREA: FAMILIA),
EN CADA NIVEL EDUCATIVO Y SEXO.

*Rango teórico=1-4

	SECUNDARIA						BACHILLERATO					
	H (n=201)		M (n=209)		F	p	H (n=205)		M (n=201)		F	p
	\bar{X} (n)	D. E.	\bar{X} (n)	D. E.			\bar{X} (n)	D. E.	\bar{X} (n)	D. E.		
FAGRENC												
CF1. Dejar de hablar	1.45 (193)	0.71	1.70 (164)	0.88	8.7318	.003	1.63 (184)	0.95	1.70 (172)	0.85	0.5783	ns
CF5. Ignorar	1.98 (186)	1.07	2.03 (161)	1.07	0.2073	ns	1.78 (185)	0.91	2.05 (171)	1.09	6.1643	.014
FAGRMAN												
CF2. Enojo, pelea	1.78 (192)	0.88	2.04 (169)	0.98	6.7595	.010	1.90 (182)	0.90	2.12 (177)	0.90	5.5126	.019
CF7. Gritar, coraje	2.09 (187)	1.12	2.28 (166)	1.15	2.5280	ns	2.13 (180)	1.08	2.31 (166)	1.13	2.2978	ns
FADAPT												
CF3. Conformarse	1.72 (186)	0.91	1.69 (158)	0.94	0.0930	ns	1.72 (172)	0.89	1.90 (168)	0.94	3.2244	ns
CF6. Comprender	2.18 (188)	1.08	2.10 (160)	1.06	0.4313	ns	2.28 (182)	0.96	2.25 (171)	0.95	0.0803	ns
FRESOL												
CF4. Convencer	2.19 (190)	1.05	2.13 (164)	1.13	0.2742	ns	2.06 (185)	1.04	2.28 (178)	0.98	3.9322	.048
FANDEP												
CF8. Triste, llorar	1.95 (189)	1.16	2.59 (167)	1.26	24.9051	.000	1.75 (180)	0.97	2.85 (181)	1.12	98.7991	.000
FAMCOP	15.21 (174)	4.19	16.45 (147)	4.88	5.9650	.015	14.98 (162)	4.00	17.33 (154)	3.89	28.1363	.000

**ANÁLISIS DE VARIANZA DE LAS RESPUESTAS DE ENFRENTAMIENTO* (ÁREA: AMIGOS),
ANTE CADA NIVEL EDUCATIVO Y SEXO.**

*Rango teórico=1-4

	SECUNDARIA						BACHILLERATO					
	H (n=201)		M (n=209)		F	p	H (n=205)		M (n=201)		F	p
	\bar{X} (n)	D. E.	\bar{X} (n)	D. E.			\bar{X} (n)	D. E.	\bar{X} (n)	D. E.		
A AGRENC												
CA1. Dejar de hablar	1.99 (188)	1.15	2.09 (171)	1.21	0.6964	ns	1.77 (166)	1.11	1.78 (156)	1.04	0.0078	ns
CA5. Ignorar	1.98 (185)	1.08	1.91 (157)	1.16	0.3610	ns	1.73 (164)	1.01	1.83 (154)	1.03	0.8519	ns
A AGRMAN												
CA2. Enojo, pelea	1.90 (186)	0.92	1.82 (164)	1.04	0.6912	ns	1.71 (164)	0.95	1.71 (154)	0.88	0.0001	ns
CA7. Gritar, coraje	2.14 (184)	1.21	1.94 (157)	1.21	2.3107	ns	1.90 (166)	1.06	1.86 (153)	1.08	0.1553	ns
A ADAPT												
CA3. Conformarse	1.72 (185)	0.95	1.67 (161)	0.96	0.2190	ns	1.60 (161)	0.93	1.59 (149)	0.87	0.0031	ns
CA6. Comprender	1.90 (184)	0.99	1.79 (154)	1.03	1.0031	ns	1.82 (163)	0.92	2.17 (152)	1.00	10.4317	.001
A RESOL												
CA4. Convencer	2.10 (185)	1.11	1.93 (161)	1.11	2.0556	ns	1.96 (165)	1.07	2.24 (159)	1.04	5.7739	.017
A ANDEP												
CA8. Triste, llorar	1.58 (183)	1.03	1.92 (156)	1.22	7.9193	.005	1.32 (158)	0.78	2.15 (163)	1.21	53.1040	.000
AMICOP	15.19 (175)	4.57	14.69 (141)	5.27	0.8171	ns	13.62 (154)	4.63	15.06 (138)	4.12	7.7517	.006

**ANÁLISIS DE VARIANZA DE LOS PUNTAJES EN LAS ESCALAS,
EN CADA NIVEL EDUCATIVO Y SEXO.**

Evaluación cognitiva de estrés.

	Rango teórico	SECUNDARIA						BACHILLERATO					
		H (n=201)		M (n=209)		F	p	H (n=205)		M (n=201)		F	p
		\bar{X} (n)	D. E.	\bar{X} (n)	D. E.			\bar{X} (n)	D. E.	\bar{X} (n)	D. E.		
ESTFAM	9-36	18.06 (201)	5.41	17.61 (209)	6.57	0.5640	ns	17.47 (205)	6.11	18.82 (201)	6.54	4.6016	.033
ESTSOC	9-36	20.73 (201)	6.24	19.34 (209)	7.65	3.9971	.046	17.58 (205)	6.44	19.33 (201)	7.05	6.8091	.009
ESTSEX	7-28	13.16 (201)	4.83	10.17 (209)	4.30	43.9781	.000	12.31 (205)	4.53	12.11 (201)	4.92	0.1690	ns

**ANÁLISIS DE VARIANZA DE LOS PUNTAJES EN LAS ESCALAS,
EN CADA NIVEL EDUCATIVO Y SEXO.**

Recursos internos.

	Rango teórico	SECUNDARIA						BACHILLERATO					
		H (n=201)		M (n=209)		F	p	H (n=205)		M (n=201)		F	p
		\bar{X} (n)	D. E.	\bar{X} (n)	D. E.			\bar{X} (n)	D. E.	\bar{X} (n)	D. E.		
IMPUL	5-20	10.22 (201)	3.80	8.62 (209)	3.12	21.8163	.000	10.15 (205)	3.38	9.43 (201)	3.10	4.9034	.027
AUTOEST	10-40	28.55 (201)	4.10	27.79 (209)	4.32	3.3164	ns	29.95 (205)	4.26	30.94 (201)	4.62	5.0789	.025
SUERTE	4-16	8.08 (201)	2.81	7.88 (209)	2.66	0.5989	ns	7.57 (205)	2.56	6.90 (201)	2.08	8.3636	.004
AFECT	4-16	10.43 (201)	2.59	10.01 (209)	2.72	2.6011	ns	9.69 (205)	2.47	9.25 (201)	2.10	3.7235	.054
INTER	4-16	14.01 (201)	2.39	14.11 (209)	2.39	0.1465	ns	14.74 (205)	2.03	15.08 (201)	1.92	3.0612	ns

**ANÁLISIS DE VARIANZA DE LOS PUNTAJES EN LAS ESCALAS,
EN CADA NIVEL EDUCATIVO Y SEXO.**

Recursos externos.

Rango teórico		SECUNDARIA						BACHILLERATO					
		H (n=201)		M (n=209)		F	p	H (n=205)		M (n=201)		F	p
		\bar{X} (n)	D. E.	\bar{X} (n)	D. E.			\bar{X} (n)	D. E.	\bar{X} (n)	D. E.		
RELPA	15-60	41.93 (167)	9.94	42.10 (173)	10.60	0.0217	ns	38.38 (181)	9.11	39.97 (181)	10.49	2.3738	ns
RELMA	15-60	44.41 (186)	8.75	49.17 (191)	8.75	26.6146	.000	44.15 (191)	8.84	49.06 (193)	9.58	27.2328	.000
APEFECTI	5-20	13.35 (121)	4.95	15.19 (85)	3.95	8.1343	.005	14.52 (98)	4.11	16.87 (113)	3.76	18.7303	.000

ANÁLISIS DE VARIANZA DE LOS PUNTAJES EN LAS ESCALAS,
EN CADA NIVEL EDUCATIVO Y SEXO.

Categoría de Respuestas de enfrentamiento.

	Rango teórico	SECUNDARIA						BACHILLERATO					
		H (n=201)		M (n=209)		F	p	H (n=205)		M (n=201)		F	p
		\bar{X} (n)	D. E.	\bar{X} (n)	D. E.			\bar{X} (n)	D. E.	\bar{X} (n)	D. E.		
F AGRENC	2-8	3.41 (184)	1.44	3.73 (155)	1.58	3.8488	.051	3.38 (180)	1.45	3.75 (166)	1.56	5.1939	.023
A AGRENC	2-8	3.97 (184)	1.78	4.01 (153)	1.98	0.0270	ns	3.45 (161)	1.74	3.57 (149)	1.66	0.4068	ns
AGRENC	6-24	10.97 (113)	3.62	11.99 (74)	4.19	3.0895	ns	10.62 (85)	3.54	10.92 (103)	3.52	0.3346	ns
F AGRMAN	2-8	3.88 (184)	1.71	4.29 (160)	1.90	4.4993	.035	4.03 (177)	1.76	4.44 (165)	1.74	4.7910	.029
A AGRMAN	2-8	4.04 (183)	1.87	3.72 (155)	1.86	2.4796	ns	3.58 (160)	1.71	3.52 (147)	1.65	0.0893	ns
AGRMAN	6-24	11.70 (114)	3.96	12.66 (76)	4.83	2.2359	ns	11.57 (86)	3.81	12.46 (101)	3.95	2.4176	ns
F ADAPT	2-8	3.90 (183)	1.51	3.77 (154)	1.54	0.5487	ns	3.98 (169)	1.38	4.10 (163)	1.33	0.6659	ns
A ADAPT	2-8	3.58 (182)	1.51	3.41 (151)	1.53	1.0572	ns	3.42 (161)	1.49	3.69 (143)	1.36	2.6980	ns
ADAPT	6-24	11.34 (113)	3.55	11.28 (71)	3.67	0.0100	ns	11.22 (82)	3.78	11.52 (101)	3.04	0.3667	ns

F = Categoría de Respuestas de Enfrentamiento ante Estresor Familiar.

A = Categoría de Respuestas de Enfrentamiento ante Estresor Mejor Amigo(a).

Categorías de Respuestas de enfrentamiento.

	Rango teórico	SECUNDARIA						BACHILLERATO					
		H (n=201)		M (n=209)		F	p	H (n=205)		M (n=201)		F	p
		\bar{X} (n)	D. E.	\bar{X} (n)	D. E.			\bar{X} (n)	D. E.	\bar{X} (n)	D. E.		
F RESOL	1-4	2.19 (190)	1.05	2.13 (164)	1.13	0.2742	ns	2.06 (185)	1.04	2.28 (178)	0.98	3.9322	.048
A RESOL	1-4	2.10 (185)	1.11	1.93 (161)	1.11	2.0556	ns	1.96 (165)	1.07	2.24 (159)	1.04	5.7739	.017
RESOL	3-12	6.65 (121)	2.33	6.35 (79)	2.42	0.7626	ns	6.38 (91)	2.48	6.91 (106)	2.17	2.4768	ns
F ÁNDEP	1-4	1.95 (189)	1.16	2.59 (167)	1.26	24.9051	.000	1.75 (180)	0.97	2.85 (181)	1.12	98.7991	.000
A ÁNDEP	1-4	1.58 (183)	1.03	1.92 (156)	1.22	7.9193	.005	1.32 (158)	0.78	2.15 (163)	1.21	53.1040	.000
ÁNDEP	3-12	5.51 (117)	2.81	7.19 (80)	2.98	16.1050	.000	4.93 (85)	2.10	7.80 (115)	2.84	61.9136	.000

F = Categoría de Respuestas de Enfrentamiento ante Estresor Familiar.

A = Categoría de Respuestas de Enfrentamiento ante Estresor Mejor Amigo(a).

**ANÁLISIS DE VARIANZA DE LOS PUNTAJES EN LAS ESCALAS,
EN CADA NIVEL EDUCATIVO Y SEXO.**

Estado emocional.		SECUNDARIA						BACHILLERATO					
	Rango teórico	H (n=201)		M (n=209)		F	p	H (n=205)		M (n=201)		F	p
		\bar{X} (n)	D. E.	\bar{X} (n)	D. E.			\bar{X} (n)	D. E.	\bar{X} (n)	D. E.		
CES-D	20-80	37.42 (201)	7.81	40.52 (209)	10.47	11.4599	.001	37.05 (205)	8.36	40.09 (201)	11.46	9.3252	.002
IDSUIC	4-16	6.33 (201)	2.95	6.36 (209)	3.27	0.0131	ns	5.70 (205)	2.37	5.65 (201)	2.53	0.0436	ns

ANEXO 5

TABLAS DE LOS ANÁLISIS FACTORIALES DE PRIMER ORDEN DE LAS ESCALAS

I. HOMBRES DE SECUNDARIA

Tabla 5.1.HS.

**ANÁLISIS FACTORIAL DE LA ESCALA DE ESTRÉS COTIDIANO FAMILIAR -ESTFAM2-,
EN HOMBRES DE SECUNDARIA.**

Reactivos	PROHSAL VE 2.57 %var 43.0 alpha .74	PROHTAR VE 1.13 %var 18.9 alpha .63
ESTT4.- Tu mamá te ha prohibido ir a una fiesta o reunión importante para ti.	.79	.13
ESTT5.- Tu mamá te ha prohibido salir con alguno(a) de tus amigos (as).	.76	.05
ESTT2.- Tu papá te ha prohibido salir con alguno(a) de tus amigos (as).	.73	.17
ESTT1.- Tu papá te ha prohibido ir a una fiesta o reunión importante para ti.	.67	.17
ESTT3.- Tu papá te ha prohibido llegar tarde a casa.	.13	.88
ESTT6.- Tu mamá te ha prohibido llegar tarde a casa.	.15	.82

Tabla 5.2.HS.

**ANÁLISIS FACTORIAL DE LA ESCALA DE ESTRÉS COTIDIANO SOCIAL -ESTSOC-,
EN HOMBRES DE SECUNDARIA.**

Reactivos	MAMIVU VE 3.06 %var 34.1 alpha .74	VUL VE 1.18 %var 13.2 alpha .56
ESTT10.- Alguno de tus mejores amigos(as) se ha burlado de ti.	.69	-.14
ESTT15.- Has sido criticado(a) por tu forma de ser y de pensar.	.68	.21
ESTT12.- Alguno de tus mejores amigos(as) ha traicionado tu confianza.	.65	.19
ESTT11.- Alguno de tus mejores amigos(as) te ha dejado de hablar o te ha ignorado.	.61	.12
ESTT14.- Has sentido que los demás se han aprovechado de ti.	.58	.23
ESTT13.- Has discutido o peleado con alguno(a) de tus mejores amigos(us).	.57	.38
ESTT17.- Te has sentido ofendido(a) cuando alguien te ha dicho que te has portado mal o que estás equivocando(a).	-.07	.79
ESTT16.- Has sentido que le desagrada a la gente.	.26	.67
ESTT18.- Has sentido que las personas que quieres hieren tus sentimientos.	.24	.58

Tabla 5.3.HS.

**ANÁLISIS FACTORIAL DE LA ESCALA DE ESTRÉS COTIDIANO EN LA SEXUALIDAD -
ESTSEX-,
EN HOMBRES DE SECUNDARIA.**

Reactivos	ESTPARQ VE 2.41 %var 34.5 alpha .63	COPSEX VE 1.19 %var 17.1 alpha .57
ESTT23.- Terminó tu relación de pareja o noviazgo.	.83	-.08
ESTT24.- Tu pareja ha querido/quiso imponerte decisiones, pensamientos o una forma de ser.	.75	.23
ESTT25.- Tu pareja te ha presionado/presionó a tener contactos sexuales (besos, caricias, relaciones sexuales, etc.).	.54	.11
ESTT22.- Has querido tener novio(a) o pareja y no tienes actualmente.	.52	.29
ESTT21.- Has evitado tener relaciones o contactos sexuales por temor al embarazo, contraer enfermedades venéreas o SIDA.	.02	.83
ESTT20.- Has evitado tener relaciones o contactos sexuales por temor al desprestigio y a las consecuencias emocionales.	.15	.82
ESTT19.- Has tenido prejuicios que te impiden gozar de tu sexualidad.	.32	.41

Tabla 5.4.HS.

**ANÁLISIS FACTORIAL DE LA ESCALA DE IMPULSIVIDAD -IMPUL-,
EN HOMBRES DE SECUNDARIA.**

Reactivos	IMPUL VE 2.59 %var 52.0 alpha .76
IM2.- Haces cosas arriesgadas impulsivamente.	.88
IM3.- Corres riesgos.	.62
IM1.- Haces cosas arriesgadas sólo porque son excitantes.	.52
IM5.- Te impacientas fácilmente con la gente.	.42
IM4.- Haces lo que te gusta sin pensar en las consecuencias.	.35

ANÁLISIS FACTORIAL DE LA ESCALA DE AUTOESTIMA -AUTOEST-,
EN HOMBRES DE SECUNDARIA.

Tabla 5.5.HS.

Reactivos	AEPOS1 VE 2.12 %var 21.3 alpha .58	FAENE1 VE 1.64 %var 16.5 alpha .57	FAENE2 VE 1.15 %var 11.5 alpha .39	DRESPET VE 1.12 %var 11.3
AE9.- A veces me siento inútil.	.80	-.00	.09	-.06
AE10.- A veces pienso que soy un(a) bueno(a) para nada.	.78	.08	.21	.01
AE3.- En general, me inclino a pensar que soy un fracaso.	.61	.15	-.17	.06
AE5.- Siento que no tengo mucho de que estar orgulloso(a).	.35	-.06	-.18	.69
AE1.- Siento que soy una persona que vale, al menos como los demás (R).	-.01	.76	-.06	.13
AE2.- Siento que tengo buenas cualidades (R).	.09	.74	.07	.02
AE4.- Soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás (R).	.13	.66	.15	-.00
AE8.- Tengo una actitud positiva hacia mí mismo(a) (R).	.10	.12	.81	-.20
AE7.- En general, estoy satisfecho(a) conmigo mismo(a) (R).	-.02	.04	.68	.49
AE8.- Desearía poder tener más respeto por mí mismo(a).	.28	-.24	-.12	-.68

ANÁLISIS FACTORIAL DE LA ESCALA DE LOCUS DE CONTROL: SUERTE -SUERTE-,
EN HOMBRES DE SECUNDARIA.

Tabla 5.6.HS.

Reactivos	SUERTE VE 1.96 %var 49.2 alpha .65
LC7.- Todo lo que hago me sale bien gracias a la suerte.	.61
LC1.- La suerte vale más que la inteligencia.	.57
LC10.- Es mejor tener suerte que ser inteligente.	.52
LC4.- Los mejores alumnos son los que tienen suerte.	.26

ANÁLISIS FACTORIAL DE LA ESCALA DE LOCUS DE CONTROL: AFECTIVIDAD -AFECTIV-,
EN HOMBRES DE SECUNDARIA.

Tabla 5.7.HS.

Reactivos	AFECTIV VE 1.70 %var 42.5 alpha .54
LC5.- Mi éxito depende de lo agradable que yo sea.	.56
LC11.- Mi éxito en la escuela depende de qué tan agradable sea yo.	.47
LC2.- Tengo éxito en mi vida si soy simpático (a).	.42
LC9.- Es importante caerle bien a la gente.	.24

Tabla 5.8.HS

**ANÁLISIS FACTORIAL DE LA ESCALA DE LOCUS DE CONTROL: INTERNALIDAD -INTERN-,
EN HOMBRES DE SECUNDARIA.**

Reactivos	INTERN VE 2.35 %var 58.8 alpha .76
LC9.- Mis calificaciones dependen de mí.	.68
LC12.-El éxito depende de mí.	.62
LC3.- Mejoro mis calificaciones si me esfuerzo.	.57
LC6.- Obtener lo que quiero depende de mí.	.48

Tabla 5.9.HS.

**ANÁLISIS FACTORIAL DE LA ESCALA DE RELACIÓN CON PAPÁ -RELPA-,
EN HOMBRES DE SECUNDARIA.**

Reactivos	AFECTPA VE 6.35 %var 42.4 alpha .88	COMUNPA VE 1.33 %var 8.9 alpha .79	CONTRPA VE 1.29 %var 8.6 alpha .69
RP6.- ¿Muestra que se preocupa por tí?	.80	.17	.26
RP7.- ¿Trata de darte lo que necesitas?	.78	-.03	.08
RP5.- ¿Se muestra interesado en ayudarte?	.72	.26	.23
RP9.- ¿Te expresa el amor que siente por tí?	.72	.34	.15
RP1.- ¿Te demuestra afecto?	.67	.24	.17
RP8.- ¿Es justo contigo?	.63	.26	.20
RP2.- ¿Realiza alguna actividad agradable contigo?	.59	.34	.12
RP14.-¿Habla contigo sobre tus inquietudes sexuales?	.08	.84	.11
RP4.- ¿Habla contigo de tus problemas?	.38	.70	.03
RP15.-¿Te dice que las relaciones sexuales deben aplazarse hasta la edad adulta?	.14	.67	.31
RP3.- ¿Habla contigo de tu vida (planes, amigos, juegos)?	.37	.60	.10
RP12.-¿Le gusta hablar contigo sobre las cosas que haces?	.51	.45	.25
RP11.-¿Sabe con quién estás cuando sales?	.14	.17	.87
RP10.-¿Sabe a dónde vas cuando sales?	.21	.06	.86
RP13.-¿Te obliga siempre a llegar a casa a la hora fijada?	.19	.15	.44

Tabla 5.10.HS.

**ANÁLISIS FACTORIAL DE LA ESCALA DE RELACIÓN CON MAMA -RELMA-
EN HOMBRES DE SECUNDARIA**

Reactivos	AFEMA VE 6.05 %var 40.3 alpha .83	COMA VE 1.52 %var 10.2 alpha .80	CONTMA VE 1.14 %var 7.7 alpha .83	RMSEX VE 1.01 %var 6.8 alpha .63
RM6 - ¿Muestra que se preocupa por ti?	.82	-.00	.05	.18
RM7 - ¿Trata de darte lo que necesitas?	.75	.15	.18	-.02
RM5 - ¿So muestra interesado en ayudarte?	.74	.27	.11	.12
RM1 - ¿Te demuestra afecto?	.63	.43	.05	.16
RM9 - ¿Te expresa el amor que siente por ti?	.62	.26	.17	.16
RM8 - ¿Es justa contigo?	.47	.42	.32	-.08
RM4 - ¿Habla contigo de tus problemas?	.24	.77	.16	.23
RM3 - ¿Habla contigo de tu vida (planes, amigos, juegos)?	.22	.76	.13	.12
RM12 - ¿Le gusta hablar contigo sobre las cosas que haces?	.20	.56	.45	.23
RM2 - ¿Realiza alguna actividad agradable contigo?	.35	.50	.28	.15
RM10 - ¿Sabe a dónde vas cuando sales?	.15	.27	.84	.00
RM11 - ¿Sabe con quien estás cuando sales?	.19	.22	.81	.19
RM15 - ¿Te dice que las relaciones sexuales deben aplazarse hasta la edad adulta?	.25	.24	.04	.75
RM14 - ¿Habla contigo sobre tus inquietudes sexuales?	.05	.40	.07	.72
RM13 - ¿Te obliga siempre a llegar a casa a la hora fijada?	.07	-.19	.51	.61

Tabla 5.11.HS.

**ANÁLISIS FACTORIAL DE LA ESCALA DE EFECTIVIDAD DE LOS RECURSOS DE APOYO -
APEFECT1-
EN HOMBRES DE SECUNDARIA**

Reactivos	APEFECT1 VE 2.60 %var 65.2 alpha .82
APE2 - Mamá.	.75
APE3 - Hermano(a).	.71
APE1 - Papá.	.66
APE4 - Amigo(a).	.49

Tabla 5.12.HS.

ANÁLISIS FACTORIAL DE LA ESCALA DE RESPUESTAS DE ENFRENTAMIENTO ANTE
ESTRESORES FAMILIARES -FAMCOP-, EN HOMBRES DE SECUNDARIA.

Reactivos	AGRFA VE 2.41 %var 30.2 alpha .66	NOAGRFA VE 1.14 %var 14.4 alpha .39
CF1.- Le dejaste de hablar.	.71	-.03
CF2.- Te enojaste, te peleaste.	.69	.27
CF5.- No le hiciste caso, lo(a) ignoraste.	.66	.06
CF7.- Le gritaste, expresaste tu coraje.	.59	.36
CF6.- Te adaptaste, comprendiste.	-.28	.78
CF3.- Te conformaste, no hiciste nada.	.36	.54
CF8.- Te sentiste triste, lloraste.	.13	.49
CF4.- Trataste de convencer, platicar.	.24	.44

Tabla 5.13.HS.

ANÁLISIS FACTORIAL DE LA ESCALA DE RESPUESTAS DE ENFRENTAMIENTO ANTE
ESTRESORES CON AMIGOS(AS) -AMICOP-, EN HOMBRES DE SECUNDARIA.

Reactivos	AGRAM VE 2.47 %var 30.9 alpha .71	RESTRI VE 1.40 %var 17.6 alpha .37	ADAP VE 1.00 %var 12.5 alpha .39
CA2.- Te enojaste, te pelearnste.	.81	.02	.27
CA7.- Le gritaste, expresaste tu coraje.	.73	-.23	.24
CA5.- No le hiciste caso, lo(a) ignoraste.	.67	.19	-.04
CA8.- Te sentiste triste, lloraste.	.24	.75	-.09
CA4.- Trataste de platicar, convencer.	-.03	.71	.25
CA3.- Te conformaste, no hiciste nada.	.13	.00	.83
CA6.- Te adaptaste, comprendiste.	.02	.49	.60

Tabla 5.14.HS.

ANÁLISIS FACTORIAL DE LA ESCALA DE SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA -CESD-,
EN HOMBRES DE SECUNDARIA.

Reactivos	TRISTE VE 6.28 %var 31.4 alpha .85	DEP VE 1.95 %var 9.8 alpha .59	FANPOS VE 1.18 %var 5.9 alpha .68	SO VE 1.10 %var 5.5 alpha .66
CD10.-Tenía miedo.	.75	.08	-.07	.18
CD17.-Lloraba a ratos.	.64	.14	-.01	-.01
CD9.- Pensé que mi vida era un fracaso.	.63	.28	.07	.28
CD14.-Me sentía solo(a).	.58	.39	-.13	.22
CD18.-Me sentía triste.	.56	.44	.03	.11
CD20.-No podía seguir adelante.	.54	.53	.02	-.00
CD1.- Me molestaron muchas cosas que generalmente no me molestan	.52	-.18	-.35	.46
CD15.-Sentí que la gente era poco amigable.	.44	.42	-.19	.14
CD19.-Sentía que no le caía bien a los demás.	.43	.51	-.08	.17
CD6.- Me sentí deprimido(a).	.21	.66	-.03	.26
CD13.-Platiqué menos de lo normal.	.18	.58	-.25	-.03
CD11.-Dormía sin poder descansar.	.22	.46	-.13	.25
CD12.-Estaba feliz. (R)	.05	-.12	.80	.08
CD16.-Disfruté de la vida. (R)	-.03	-.13	.78	-.02
CD4.- Sentía que era tan bueno(a) como los demás. (R)	-.25	-.10	.52	-.28
CD8.- Veía el futuro con esperanza.(R)	.14	-.60	.45	-.27
CD2.- No tenía hambre ni apetito.	-.01	.10	-.00	.76
CD3.- Sentía que no podía quitarme la tristeza, ni con la ayuda de mi familia o amigos.	.26	.41	.26	.57
CD7.- Sentí que todo lo que hacía era un esfuerzo.	.22	.16	-.21	.51
CD5.- Tenía problemas para poner atención a lo que estaba haciendo.	.29	.39	-.07	.47

Tabla 5.15.HS.

ANÁLISIS FACTORIAL DE LA ESCALA DE IDEACIÓN SUICIDA -IDSUIC-,
EN HOMBRES DE SECUNDARIA.

Reactivos	IDSUIC VE 2.40 %var 60.1 alpha .78
CD22.- Sentía que mi familia estaría mejor si yo estuviera muerto(a).	.73
CD23.- Pensé en matarme.	.68
CD20.- No podía seguir adelante.	.50
CD21.- Tenía pensamientos sobre la muerte.	.50

ANEXO 5

TABLAS DE LOS ANÁLISIS FACTORIALES DE PRIMER ORDEN DE LAS ESCALAS

II. MUJERES DE SECUNDARIA

Tabla 5.1 MS.

**ANÁLISIS FACTORIAL DE LA ESCALA DE ESTRÉS COTIDIANO FAMILIAR -ESTFAM2-
EN MUJERES DE SECUNDARIA.**

Reactivos	PROHTAR VE 3.02 %var 50.3 alpha .73	PROHSAL VE 1.00 %var 16.8 alpha .77
ESTT3.- Tu papá te ha prohibido llegar tarde a casa.	.90	.07
ESTT6.- Tu mamá te ha prohibido llegar tarde a casa.	.75	.18
ESTT4.- Tu mamá te ha prohibido ir a una fiesta o reunión importante para ti.	.07	.90
ESTT5.- Tu mamá te ha prohibido salir con alguno(a) de tus amigas(as).	.28	.82
ESTT1.- Tu papá te ha prohibido ir a una fiesta o reunión importante para ti.	.50	.48
ESTT2.- Tu papá te ha prohibido salir con alguno(a) de tus amigas(as).	.62	.45

Tabla 5.2 MS.

**ANÁLISIS FACTORIAL DE LA ESCALA DE ESTRÉS COTIDIANO SOCIAL -ESTSOC-
EN MUJERES DE SECUNDARIA.**

Reactivos	ESTSOC VE 4.26 %var 47.4 alpha .86
ESTT13.- Has discutido o peleado con alguno(a) de tus mejores amigas(as).	.56
ESTT15.- Has sido criticado(a) por tu forma de ser y de pensar.	.54
ESTT11.- Alguno de tus mejores amigas(as) te ha dejado de hablar o te ha ignorado.	.53
ESTT14.- Has sentido que los demás se han aprovechado de ti.	.53
ESTT10.- Alguno de tus mejores amigas(as) se ha burlado de ti.	.45
ESTT16.- Has sentido que te desagradan a la gente.	.45
ESTT18.- Has sentido que las personas que quieres hieren tus sentimientos.	.44
ESTT12.- Alguno de tus mejores amigas(as) ha traicionado tu confianza.	.42
ESTT17.- Te has sentido ofendido(a) cuando alguien te ha dicho que te has portado mal o que estás equivocando(a).	.36

Tabla 5.3 MS.

**ANÁLISIS FACTORIAL DE LA ESCALA DE ESTRÉS COTIDIANO EN LA SEXUALIDAD
--ESTSEX-
EN MUJERES DE SECUNDARIA.**

Reactivos	ESTPAR VE 2.66 %var 44.4 alpha .70	COPSEX VE 1.26 %var 21.1 alpha .74
ESTT24.- Tu pareja ha querido/quiso imponerte decisiones, pensamientos o una forma de ser.	.80	.10
ESTT25.- Tu pareja te ha presionado/presionó a tener contactos sexuales (besos, caricias, relaciones sexuales, etc.).	.80	.04
ESTT23.- Terminó tu relación de pareja o noviazgo.	.73	.24
ESTT20.- Has evitado tener relaciones o contactos sexuales por temor al desprestigio y a las consecuencias emocionales.	.17	.87
ESTT21.- Has evitado tener relaciones o contactos sexuales por temor al embarazo, contraer enfermedades venéreas o SIDA.	.36	.77
ESTT19.- Has tenido prejuicios que te impiden gozar de tu sexualidad.	-.03	.73

Tabla 5.4.MS.
ANÁLISIS FACTORIAL DE LA ESCALA DE IMPULSIVIDAD -IMPUL-,
EN MUJERES DE SECUNDARIA.

Reactivos	IMPUL VE 2.61 %var 52.2 alpha .76
IM2.- Haces cosas arriesgadas impulsivamente.	.70
IM3.- Corres riesgos.	.69
IM4.- Haces lo que te gusta sin pensar en las consecuencias.	.48
IM1.- Haces cosas arriesgadas sólo porque son excitantes.	.37
IM5.- Te impacientas fácilmente con la gente.	.37

Tabla 5.5.MS.
ANÁLISIS FACTORIAL DE LA ESCALA DE AUTOESTIMA -AUTOEST-,
EN MUJERES DE SECUNDARIA.

Reactivos	FAENEG VE 2.43 %var 24.3 alpha .66	AEPOS VE 1.90 %var 19.1 alpha .66	DRESPET O VE 1.09 %var 11.0
AE4.- Soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás (R).	.71	.03	-.04
AE2.- Siento que tengo buenas cualidades (R).	.66	.08	.17
AE1.- Siento que soy una persona que vale, al menos como los demás (R).	.64	.01	-.11
AE6.- Tengo una actitud positiva hacia mí mismo(a) (R).	.56	.13	-.42
AE7.- En general, estoy satisfecho(a) conmigo mismo(a) (R).	.53	.02	-.47
AE9.- A veces me siento inútil.	-.12	.84	-.13
AE10.- A veces pienso que soy un(a) bueno(a) para nada.	.12	.84	-.07
AE3.- En general, me inclino a pensar que soy un fracaso.	.26	.54	.44
AE5.- Siento que no tengo mucho de que estar orgulloso(a).	.12	.47	.42
AE8.- Desearía poder tener más respeto por mí mismo(a).	-.14	-.06	.76

Tabla 5.6.MS.
ANÁLISIS FACTORIAL DE LA ESCALA DE LOCUS DE CONTROL: SUERTE -SUERTE-,
EN MUJERES DE SECUNDARIA.

Reactivos	SUERTE VE 2.11 %var 52.7 alpha .73
LC7.- Todo lo que hago me sale bien gracias a la suerte.	.63
LC10.- Es mejor tener suerte que ser inteligente.	.53
LC4.- Los mejores alumnos son los que tienen suerte.	.50
LC1.- La suerte vale más que la inteligencia.	.45

Tabla 5.7.MS.

**ANÁLISIS FACTORIAL DE LA ESCALA DE LOCUS DE CONTROL: AFECTIVIDAD -AFECTIV-,
EN MUJERES DE SECUNDARIA**

Reactivos	AFECTIV VE 1.93 %var 48.2 alpha .64
LC11.- Mi éxito en la escuela depende de que tan agradable sea yo.	.59
LC2.- Tengo éxito en mi vida si soy simpática(a).	.54
LC5.- Mi éxito depende de lo agradable que yo sea.	.49
LC8.- Es importante que le vaya bien a la gente.	.32

Tabla 5.8.MS

**ANÁLISIS FACTORIAL DE LA ESCALA DE LOCUS DE CONTROL: INTERNALIDAD -INTERN-,
EN MUJERES DE SECUNDARIA.**

Reactivos	INTERN VE 2.20 %var 55.0 alpha .73
LC6.- Obtener lo que quiero depende de mí.	.60
LC12.- El éxito depende de mí.	.58
LC9.- Mis calificaciones dependen de mí.	.53
LC3.- Mejoro mis calificaciones si me esfuerzo.	.49

Tabla 5.9.MS.
ANÁLISIS FACTORIAL DE LA ESCALA DE RELACIÓN CON PAPÁ -RELPA-,
EN MUJERES DE SECUNDARIA.

Reactivos	AFFECTPA VE 6.67 %var 44.5 alpha .88	COMUNPA VE 1.49 %var 10.0 alpha .83	CONTRPA VE 1.25 %var 8.4 alpha .70
RP1.- ¿Te demuestra afecto?	.81	.25	-.07
RP9.- ¿Te expresa el amor que siente por tí?	.81	.21	.13
RP6.- ¿Muestra que se preocupa por tí?	.80	.24	.19
RP8.- ¿Es justo contigo?	.68	.15	.27
RP7.- ¿Trata de darte lo que necesitas?	.65	.06	.29
RP2.- ¿Realiza alguna actividad agradable contigo?	.54	.47	.11
RP5.- ¿Se muestra interesado en ayudarte?	.52	.50	.19
RP14.- ¿Habla contigo sobre tus inquietudes sexuales?	.05	.85	.13
RP4.- ¿Habla contigo de tus problemas?	.26	.76	.27
RP15.- ¿Te dice que las relaciones sexuales deben aplazarse hasta la edad adulta?	.18	.73	.03
RP3.- ¿Habla contigo de tu vida (planes, amigos, juegos)?	.39	.66	.24
RP12.- ¿Le gusta hablar contigo sobre las cosas que haces?	.29	.53	.48
RP10.- ¿Sabe a dónde vas cuando sales?	.33	.16	.78
RP11.- ¿Sabe con quién estás cuando sales?	.28	.24	.77
RP13.- ¿Te obliga siempre a llegar a casa a la hora fijada?	-.02	.07	.58

Tabla 5.10.MS.
ANÁLISIS FACTORIAL DE LA ESCALA DE RELACIÓN CON MAMÁ -RELMA-,
EN MUJERES DE SECUNDARIA.

Reactivos	AFFECTMA VE 6.30 %VAR 42.1 alpha .83	RMCOM VE 1.38 %VAR 9.2 alpha .84	RMSEX VE 1.18 %VAR 7.9 alpha .60
RM9.- ¿Te expresa el amor que siente por tí?	.79	.26	-.00
RM1.- ¿Te demuestra afecto?	.75	.22	-.09
RM6.- ¿Muestra que se preocupa por tí?	.71	.27	.13
RM5.- ¿Se muestra interesado en ayudarte?	.68	.04	.41
RM7.- ¿Trata de darte lo que necesitas?	.64	.01	.25
RM2.- ¿Realiza alguna actividad agradable contigo?	.55	.33	.25
RM8.- ¿Es justa contigo?	.49	.40	-.03
RM11.- ¿Sabe con quién estás cuando sales?	.13	.87	.10
RM10.- ¿Sabe a dónde vas cuando sales?	.25	.79	.04
RM12.- ¿Le gusta hablar contigo sobre las cosas que haces?	.48	.51	.34
RM4.- ¿Habla contigo de tus problemas?	.47	.49	.41
RM3.- ¿Habla contigo de tu vida (planes, amigos, juegos)?	.56	.46	.34
RM15.- ¿Te dice que las relaciones sexuales deben aplazarse hasta la edad adulta?	.14	.20	.73
RM14.- ¿Habla contigo sobre tus inquietudes sexuales?	.18	.42	.67
RM13.- ¿Te obliga siempre a llegar a casa a la hora fijada?	.01	.11	.64

Tabla 5.11.MS.

**ANÁLISIS FACTORIAL DE LA ESCALA DE EFECTIVIDAD DE LOS RECURSOS DE APOYO
-APEFECT1-
EN MUJERES DE SECUNDARIA.**

Reactivos	APEFECT1 VE 2.18 %var 54.6 alpha .72
APE1.- Papá.	.64
APE3.- Hermano(a).	.58
APE4.- Amigo(a).	.49
APE2.- Mamá.	.48

Tabla 5.12.MS.

**ANÁLISIS FACTORIAL DE LA ESCALA DE RESPUESTAS DE ENFRENTAMIENTO ANTE
ESTRESORES FAMILIARES -FAMCOP-, EN MUJERES DE SECUNDARIA.**

Reactivos	AGRFAM VE 2.71 %var 34.0 alpha .73	NOAGRFAM VE 1.51 %var 18.9 alpha .61
CF7.- Le gritaste, expresaste tu coraje.	.82	.14
CF2.- Te enojaste, te peleaste.	.80	.04
CF1.- Le dejaste de hablar.	.73	-.12
CF5.- No le hiciste caso, lo(a) ignoraste.	.55	.19
CF3.- Te conformaste, no hiciste nada.	.52	.10
CF4.- Trataste de convencer, platicar.	-.06	.78
CF6.- Te adaptaste, comprendiste.	.05	.77
CF8.- Te sentiste triste, lloraste.	.34	.65

Tabla 5.13.MS.

**ANÁLISIS FACTORIAL DE LA ESCALA DE RESPUESTAS DE ENFRENTAMIENTO ANTE
ESTRESORES CON AMIGOS(AS) -AMICOP-, EN MUJERES DE SECUNDARIA.**

Reactivos	AGRAMI VE 2.92 %var 36.6 alpha .74	NOAGRAMI VE 1.44 %var 18.1 alpha .67
CA1.- Le dejaste de hablar.	.85	-.04
CA2.- Te enojaste, te peleaste.	.80	-.01
CA5.- No le hiciste caso, lo(a) ignoraste.	.60	.41
CA7.- Le gritaste, expresaste tu coraje.	.55	.35
CA3.- Te conformaste, no hiciste nada.	.51	.18
CA6.- Te adaptaste, comprendiste.	.08	.80
CA4.- Trataste de platicar, convencer.	.06	.78
CA8.- Te sentiste triste, lloraste.	.19	.68

Tabla 5.14.MS.

ANÁLISIS FACTORIAL DE LA ESCALA DE SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA -CESD-,
EN MUJERES DE SECUNDARIA.

Reactivos	ANDEP VE 8.61 %var 43.1 alpha .92	SOM VE 2.07 %var 10.4 alpha .84	DESESP VE 1.09 %var 5.5 alpha .74
CD17.-Lloraba a ratos.	.81	.08	-.12
CD3.- Sentía que no podía quitarme la tristeza, ni con la ayuda de mi familia o amigos.	.75	.27	-.14
CD20.-No podía seguir adelante.	.75	.23	-.04
CD18.-Me sentía triste.	.74	.24	-.26
CD19.-Sentía que no le caía bien a los demás.	.71	.32	-.14
CD6.- Me sentí deprimido(a).	.70	.38	-.18
CD14.-Me sentía solo(a).	.70	.32	-.13
CD15.-Sentí que la gente era poco amigable.	.66	.18	-.21
CD9.- Pensé que mi vida era un fracaso.	.60	.41	.05
CD11.-Dormía sin poder descansar.	.52	.52	-.09
CD1.- Me molestaron muchas cosas que generalmente no me molestan	.14	.75	-.07
CD5.- Tenía problemas para poner atención a lo que estaba haciendo.	.46	.66	-.11
CD10.-Tenía miedo.	.44	.62	-.07
CD13.-Platiqué menos de lo normal.	.40	.55	-.29
CD2.- No tenía hambre ni apetito.	.41	.52	-.06
CD12.-Estaba feliz. (R)	-.02	.10	.80
CD16.-Disfruté de la vida. (R)	-.11	.03	.76
CD4.- Sentía que era tan bueno(a) como los demás. (R)	.04	-.42	.67
CD8.- Veía el futuro con esperanza.(R)	-.37	-.14	.62
CD7.- Sentí que todo lo que hacía era un esfuerzo.	.28	.27	-.53

Tabla 5.15.MS.

ANÁLISIS FACTORIAL DE LA ESCALA DE IDEACIÓN SUICIDA -IDSUIC-,
EN MUJERES DE SECUNDARIA.

Reactivos	IDSUIC VE 2.69 %var 67.4 alpha .84
CD22.- Sentía que mi familia estaría mejor si yo estuviera muerto(a).	.77
CD21.- Tenía pensamientos sobre la muerte.	.66
CD23.- Pensé en matarme.	.65
CD20.- No podía seguir adelante.	.58

TABLAS DE LOS ANÁLISIS FACTORIALES DE PRIMER ORDEN DE LAS ESCALAS

III. HOMBRES DE BACHILLERATO

Tabla 5.1.HB.

**ANÁLISIS FACTORIAL DE LA ESCALA DE ESTRÉS COTIDIANO FAMILIAR -ESTFAM2-,
EN HOMBRES DE BACHILLERATO.**

Reactivos	ESTFAM2 VE 3.47 %var 57.9 alpha .85
ESTT1.- Tu papá te ha prohibido ir a una fiesta o reunion importante para tí.	.61
ESTT4.- Tu mamá te ha prohibido ir a una fiesta o reunion importante para tí.	.61
ESTT2.- Tu papá te ha prohibido salir con alguno(a) de tus amigos (as).	.60
ESTT5.- Tu mamá te ha prohibido salir con alguno(a) de tus amigos (as).	.59
ESTT3.- Tu papá te ha prohibido llegar tarde a casa.	.56
ESTT6.- Tu mamá te ha prohibido llegar tarde a casa.	.51

Tabla 5.2.HB.

**ANÁLISIS FACTORIAL DE LA ESCALA DE ESTRÉS COTIDIANO SOCIAL -ESTSOC-,
EN HOMBRES DE BACHILLERATO.**

Reactivos	MAMIV EV 3.99 %var 44.4 alpha .82	VULN VE 1.02 %var 11.4 alpha .68
ESTT12.- Alguno de tus mejores amigos(as) ha traicionado tu confianza.	.82	.16
ESTT13.- Has discutido o peleado con alguno(a) de tus mejores amigos(as).	.83	.14
ESTT10.- Alguno de tus mejores amigos(as) se ha burlado de tí.	.67	.29
ESTT14.- Has sentido que los demás se han aprovechado de tí.	.67	.23
ESTT11.- Alguno de tus mejores amigos(as) te ha dejado de hablar o te ha ignorado.	.60	.36
ESTT17.- Te has sentido ofendido(a) cuando alguien te ha dicho que te has portado mal o que estás equivocado(a).	.03	.80
ESTT16.- Has sentido que le desagrada a la gente.	.27	.70
ESTT18.- Has sentido que las personas que quieres hieron tus sentimientos.	.34	.59
ESTT15.- Has sido criticado(a) por tu forma de ser y de pensar.	.37	.54

Tabla 5.3.HB.

**ANÁLISIS FACTORIAL DE LA ESCALA DE ESTRÉS COTIDIANO EN LA SEXUALIDAD
-ESTSEX-,
EN HOMBRES DE BACHILLERATO.**

Reactivos	ESTPAR VE 2.60 %var 37.2 alpha .71	COPSEXQ VE 1.25 %var 18.0 alpha .63
ESTT24.- Tu pareja ha querido/quiso imponerte decisiones, pensamientos o una forma de ser.	.86	.13
ESTT23.- Terminó tu relación de pareja o noviazgo.	.75	.11
ESTT25.- Tu pareja te ha presionado/presionó a tener contactos sexuales (besos, caricias, relaciones sexuales, etc.).	.73	.17
ESTT20.- Has evitado tener relaciones o contactos sexuales por temor al desprestigio y a las consecuencias emocionales.	.14	.85
ESTT21.- Has evitado tener relaciones o contactos sexuales por temor al embarazo, contraer enfermedades venereas o SIDA.	.02	.76
ESTT22.- Has querido tener novio(a) o pareja y no tienes actualmente.	.13	.57
ESTT19.- Has tenido prejuicios que te impiden gozar de tu sexualidad.	.29	.48

ANÁLISIS FACTORIAL DE LA ESCALA DE IMPULSIVIDAD -IMPUL-,
EN HOMBRES DE BACHILLERATO.

Tabla 5.4.HB.

Reactivos	IMPUL VE 2.64 %var 52.9 alpha .77
IM2.- Haces cosas arriesgadas impulsivamente.	.66
IM1.- Haces cosas arriesgadas sólo porque son excitantes.	.62
IM3.- Corres riesgos.	.62
IM4.- Haces lo que te gusta sin pensar en las consecuencias.	.50
IM5.- Te impacientas fácilmente con la gente.	.24

ANÁLISIS FACTORIAL DE LA ESCALA DE AUTOESTIMA -AUTOEST-,
EN HOMBRES DE BACHILLERATO.

Tabla 5.6.HB.

Reactivos	FAENE VE 2.82 %var 28.3 alpha .71	AEPO VE 1.52 %var 15.2 alpha .73	NORGULL O VE 1.09 %var 10.9	DRESPETO VE 1.07 %var 10.7
AE7.- En general, estoy satisfecho(a) conmigo mismo(a) (R).	.76	.18	-.09	-.07
AE6.- Tengo una actitud positiva hacia mí mismo(a) (R).	.77	.15	-.07	-.00
AE4.- Soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás (R).	.73	.16	.12	-.07
AE2.- Siento que tengo buenas cualidades(R).	.65	-.09	-.10	.47
AE10.- A veces pienso que soy un(a) bueno(a) para nada.	.16	.66	-.05	.02
AE8.- Desearía poder tener más respeto por mí mismo(a).	.07	.67	.08	.00
AE3.- En general, me inclino a pensar que soy un fracaso.	.35	.54	.17	.22
AE5.- Siento que no tengo mucho de que estar orgulloso(a).	.10	.07	.75	.29
AE9.- A veces me siento inútil.	-.15	.13	.04	.65
AE1.- Siento que soy una persona que vale, al menos por algo.	.16	-.68	-.76	.25

Tabla 5.6.HB

**ANÁLISIS FACTORIAL DE LA ESCALA DE LOCUS DE CONTROL: SUERTE -SUERTE-,
EN HOMBRES DE BACHILLERATO**

Reactivos	SUERTE VE 2.37 %var 59.5 alpha .77
LC10.-Es mejor tener suerte que ser inteligente.	.87
LC1.- La suerte vale más que la inteligencia.	.62
LC4.- Los mejores alumnos son los que tienen suerte.	.56
LC7.- Todo lo que hago me sale bien gracias a la suerte.	.53

Tabla 5.7.HB

**ANÁLISIS FACTORIAL DE LA ESCALA DE LOCUS DE CONTROL: AFECTIVIDAD -AFECTIV-,
EN HOMBRES DE BACHILLERATO.**

Reactivos	AFECTIV VE 2.09 %var 52.4 alpha .69
LC5.- Mi éxito depende de lo agradable que yo sea.	.68
LC11.-Mi éxito en la escuela depende de qué tan agradable sea yo.	.59
LC2.- Tengo éxito en mi vida si soy simpático(a).	.44
LC8.- Es importante caerle bien a la gente.	.38

Tabla 5.8.HB

**ANÁLISIS FACTORIAL DE LA ESCALA DE LOCUS DE CONTROL: INTERNALIDAD -INTERN-,
EN HOMBRES DE BACHILLERATO.**

Reactivos	INTERN VE 2.57 %var 64.3 alpha .81
LC9.- Mis calificaciones dependen de mí.	.73
LC12.-El éxito depende de mí.	.69
LC3.- Mejoro mis calificaciones si me esfuerzo.	.65
LC6.- Obtener lo que quiero depende de mí.	.50

Tabla 5.9.HB.

ANÁLISIS FACTORIAL DE LA ESCALA DE RELACIÓN CON PAPÁ -RELPA-,
EN HOMBRES DE BACHILLERATO.

Reactivos	AFECTPA VE 6.51 %var 43.4 alpha .88	COMUNPA VE 1.43 %var 9.5 alpha .81	CONTRPA VE 1.17 %var 7.8 alpha .66
RP1.- ¿Te demuestra afecto?	.80	.18	.07
RP6.- ¿Muestra que se preocupa por ti?	.76	.26	.19
RP7.- ¿Trata de darte lo que necesitas?	.76	.03	.25
RP9.- ¿Te expresa el amor que siente por ti?	.73	.23	.22
RP5.- ¿Se muestra interesado en ayudarte?	.70	.43	.06
RP8.- ¿Es justo contigo?	.60	.24	.16
RP2.- ¿Realiza alguna actividad agradable contigo?	.50	.50	-.02
RP14.- ¿Habla contigo sobre tus inquietudes sexuales?	.19	.73	.12
RP4.- ¿Habla contigo de tus problemas?	.44	.69	.11
RP15.- ¿Te dice que las relaciones sexuales deben aplazarse hasta la edad adulta?	.01	.69	.24
RP3.- ¿Habla contigo de tu vida (planes, amigos, juegos)?	.44	.68	.00
RP12.- ¿Le gusta hablar contigo sobre las cosas que haces?	.49	.51	.18
RP11.- ¿Sabe con quién estás cuando sales?	.17	.23	.79
RP10.- ¿Sabe a dónde vas cuando sales?	.24	.25	.78
RP13.- ¿Te obliga siempre a llegar a casa a la hora fijada?	.09	-.03	.66

Tabla 5.10.HB.

ANÁLISIS FACTORIAL DE LA ESCALA DE RELACIÓN CON MAMÁ -RELMA-,
EN HOMBRES DE BACHILLERATO.

Reactivos	AFECOMA VE 6.76 %var 45.1 alpha .91	RMSEX VE 1.54 %var 10.3 alpha .65	CONTMA VE 1.16 %var 7.8 alpha .90
RM1.- ¿Te demuestra afecto?	.84	.07	.16
RM6.- ¿Muestra que se preocupa por ti?	.80	.06	.10
RM9.- ¿Te expresa el amor que siente por ti?	.78	.15	.18
RM5.- ¿Se muestra interesado en ayudarte?	.77	.28	.13
RM7.- ¿Trata de darte lo que necesitas?	.74	.06	.13
RM3.- ¿Habla contigo de tu vida (planes, amigos, juegos)?	.58	.38	.32
RM8.- ¿Es justa contigo?	.58	.39	.07
RM12.- ¿Le gusta hablar contigo sobre las cosas que haces?	.56	.37	.26
RM4.- ¿Habla contigo de tus problemas?	.54	.50	.25
RM2.- ¿Realiza alguna actividad agradable contigo?	.48	.43	.17
RM14.- ¿Habla contigo sobre tus inquietudes sexuales?	.16	.82	.11
RM15.- ¿Te dice que las rel. sex. deben aplazarse hasta la edad adulta?	.13	.75	.10
RM13.- ¿Te obliga siempre a llegar a casa a la hora fijada?	.04	.47	.49
RM11.- ¿Sabe con quién estás cuando sales?	.24	.10	.90
RM10.- ¿Sabe a dónde vas cuando sales?	.24	.17	.88

Tabla 5.11.HB.

**ANÁLISIS FACTORIAL DE LA ESCALA DE EFECTIVIDAD DE LOS RECURSOS DE APOYO
-APEFECT1-
EN HOMBRES DE BACHILLERATO.**

Reactivos	APEFECT1 VE 2.60 %var 65.2 alpha .82
APE3.- Hermano(a).	.70
APE4.- Amigo(a).	.68
APE1.- Papá.	.61
APE2.- Mamá.	.61

Tabla 5.12.HB.

**ANÁLISIS FACTORIAL DE LA ESCALA DE RESPUESTAS DE ENFRENTAMIENTO ANTE
ESTRESORES FAMILIARES -FAMCOP-, EN HOMBRES DE BACHILLERATO.**

Reactivos	AGRFA VE 2.39 %var 29.9 alpha .71	NOAGRFA VE 1.69 %var 21.2 alpha .56
CF2.- Te enojaste, te peleaste.	.85	-.04
CF7.- Le gritaste, expresaste tu coraje.	.79	-.06
CF1.- Le dejaste de hablar.	.76	.06
CF5.- No le hiciste caso, lo(a) ignoraste.	.38	.31
CF4.- Tratabas de convencer, platicar.	-.13	.82
CF6.- Te adaptaste, comprendiste.	-.10	.74
CF3.- Te conformaste, no hiciste nada.	.30	.52
CF8.- Te sentiste triste, lloraste.	.38	.39

Tabla 5.13.HB.

**ANÁLISIS FACTORIAL DE LA ESCALA DE RESPUESTAS DE ENFRENTAMIENTO ANTE
ESTRESORES CON AMIGOS(AS) -AMICOP-, EN HOMBRES DE BACHILLERATO.**

Reactivos	AGRAM VE 2.93 %var 36.7 alpha .78	NOAGRAM VE 1.42 %var 17.8 alpha .59
CA1.- Le dejaste de hablar	.87	.05
CA2.- Te enojaste, te peleaste.	.84	.10
CA7.- Le gritaste, expresaste tu coraje.	.74	.01
CA5.- No le hiciste caso, lo(a) ignoraste.	.57	.20
CA4.- Tratabas de platicar, convencer.	-.03	.79
CA6.- Te adaptaste, comprendiste.	.00	.75
CA3.- Te conformaste, no hiciste nada.	.37	.55
CA8.- Te sentiste triste, lloraste.	.39	.48

Tabla 5.14.HB.

ANÁLISIS FACTORIAL DE LA ESCALA DE SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA -CESD-,
EN HOMBRES DE BACHILLERATO.

Reactivos	DEPR	INCAP	MIE	ANPOS1	FANPOS	INTER
	VE 5.45 %var 27.3 alpha .85	VE 2.05 %var 10.3 alpha .87	VE 1.30 %var 6.5 alpha .60	VE 1.24 %var 6.2 alpha .50	IVE 1.07 %var 5.4 alpha .59	VE 1.04 %var 5.2 alpha .40
CD1.- Me molestaron muchas cosas que generalmente no me molestan	.80	.10	-.06	.06	.13	-.06
CD6.- Me sentí deprimido(a).	.74	.08	.27	.17	.24	.10
CD13.-Platiqué menos de lo normal.	.66	.25	-.03	-.03	-.24	.16
CD5.- Tenía problemas para poner atención a lo que estaba haciendo.	.63	.05	.12	.06	-.01	.08
CD18.-Me sentía triste.	.61	.07	.46	.03	.14	.21
CD3.- Sentía que no podía quitarme la tristeza, ni con la ayuda de mi familia o amigos.	.57	.25	.26	.17	.35	.03
CD14.-Me sentía solo(a).	.55	.21	.32	.04	.07	.22
CD20.-No podía seguir adelante.	.18	.81	.16	-.00	-.04	.10
CD9.- Pensé que mi vida era un fracaso.	.36	.72	.12	-.08	-.03	.16
CD17.-Lloraba a ratos.	-.00	.63	.03	.15	.29	-.01
CD11.-Dormía sin poder descansar.	.15	.07	.77	-.00	-.00	.03
CD10.-Tenía miedo.	.19	.20	.73	.13	.11	.06
CD8.- Vea el futuro con esperanza.(R)	.07	.16	-.13	-.79	.10	-.15
CD4.- Sentía que era tan bueno(a) como los demás. (R)	-.07	-.05	.33	-.66	.23	-.09
CD16.-Disfruté de la vida. (R)	-.01	.11	.10	-.11	.81	.01
CD12.-Estaba feliz. (R)	.30	.01	.00	-.25	.68	.05
CD15.-Sentí que la gente era poco amigable.	.11	.03	-.02	.19	.16	.81
CD19.-Sentía que no le caía bien a los demás.	.25	.19	.22	.05	-.15	.58
CD7.- Sentí que todo lo que hacía era un esfuerzo.	.21	.17	.17	.58	-.03	.06
CD2.- No tenía hambre ni apetito.	.29	.33	.20	.40	.10	-.28

Tabla 5.15.HB.

ANÁLISIS FACTORIAL DE LA ESCALA DE IDEACIÓN SUICIDA -IDSUIC-,
EN HOMBRES DE BACHILLERATO.

Reactivos	IDSUIC
	VE 2.47 %var 61.9 alpha .79
CD22.- Sentía que mi familia estaría mejor si yo estuviera muerto(a).	.71
CD23.- Pensé en matarme.	.71
CD21.- Tenía pensamientos sobre la muerte.	.61
CD20.- No podía seguir adelante.	.44

ANEXO 5

TABLAS DE LOS ANÁLISIS FACTORIALES DE PRIMER ORDEN DE LAS ESCALAS

IV. MUJERES DE BACHILLERATO

Tabla 5.1.MB.

**ANÁLISIS FACTORIAL DE LA ESCALA DE ESTRÉS COTIDIANO FAMILIAR -ESTFAM2-,
EN MUJERES DE BACHILLERATO.**

Reactivos	PROHSAL VE 3.25 %var 54.2 alpha .84	PROHTAR VE 1.03 %var 17.2 alpha .75
ESTT5.- Tu mamá te ha prohibido salir con alguno(a) de tus amigos (as).	.82	.11
ESTT2.- Tu papá te ha prohibido salir con alguno(a) de tus amigos (as).	.80	.18
ESTT4.- Tu mamá te ha prohibido ir a una fiesta o reunión importante para ti.	.80	.26
ESTT1.- Tu papá te ha prohibido ir a una fiesta o reunión importante para ti.	.75	.26
ESTT3.- Tu papá te ha prohibido llegar tarde a casa.	.22	.86
ESTT6.- Tu mamá te ha prohibido llegar tarde a casa.	.20	.87

Tabla 5.2.MB.

**ANÁLISIS FACTORIAL DE LA ESCALA DE ESTRÉS COTIDIANO SOCIAL -ESTSOC-,
EN MUJERES DE BACHILLERATO.**

Reactivos	MAMIG VE 3.9 %var 43.5 alpha .81	VULNER VE 1.15 %var 12.9 alpha .72
ESTT12.- Alguno de tus mejores amigos(as) ha traicionado tu confianza.	.78	.24
ESTT13.- Has discutido o peleado con alguno(a) de tus mejores amigos(as).	.78	.14
ESTT11.- Alguno de tus mejores amigos(as) te ha dejado de hablar o te ha ignorado.	.77	.12
ESTT10.- Alguno de tus mejores amigos(as) se ha burlado de ti.	.74	.21
ESTT14.- Has sentido que los demás se han aprovechado de ti.	.55	.47
ESTT17.- Te has sentido ofendido(a) cuando alguien te ha dicho que te has portado mal o que estás equivocado(a).	-.05	.76
ESTT15.- Has sido criticado(a) por tu forma de ser y de pensar.	.25	.67
ESTT16.- Has sentido que le desagradas a la gente.	.25	.62
ESTT18.- Has sentido que las personas que quieres hieren tus sentimientos.	.39	.59

Tabla 5.3.MB.

**ANÁLISIS FACTORIAL DE LA ESCALA DE ESTRÉS COTIDIANO EN LA SEXUALIDAD
-ESTSEX- EN MUJERES DE BACHILLERATO.**

Reactivos	COPSEX VE 2.39 %var 39.9 alpha .82	ESTPAR VE 1.60 %var 26.7 alpha .66
ESTT20.- Has evitado relaciones o contactos sexuales por temor al desprestigio y a las consecuencias emocionales.	.91	.04
ESTT21.- Has evit. rel. o contac. sex. por temor al embarazo, enf. venér. o SIDA.	.84	.06
ESTT19.- Has tenido prejuicios que te impiden gozar de tu sexualidad.	.81	.13
ESTT24.- Tu pareja quiso imponerte decisiones, pensam. o una forma de ser.	.03	.85
ESTT25.- Tu pareja te ha presionado/presionó a tener contactos sexuales (besos, caricias, relaciones sexuales, etc.).	.07	.77
ESTT23.- Terminó tu relación de pareja o noviazgo.	.10	.67

Tabla 5.4.MB.

**ANÁLISIS FACTORIAL DE LA ESCALA DE IMPULSIVIDAD -IMPUL-
EN MUJERES DE BACHILLERATO.**

Reactivos	IMPUL VE 2.55 %var 51.0 alpha .74
IM4.- Haces lo que te gusta sin pensar en las consecuencias.	.62
IM1.- Haces cosas arriesgadas sólo porque son excitantes.	.60
IM3.- Corres riesgos.	.60
IM2.- Haces cosas arriesgadas impulsivamente.	.58
IM5.- Te impacientas fácilmente con la gente.	.15

Tabla 5.5.MB.

**ANÁLISIS FACTORIAL DE LA ESCALA DE AUTOESTIMA -AUTOEST-
EN MUJERES DE BACHILLERATO.**

Reactivos	AEPOSIT VE 3.27 %var 32.8 alpha .69	FAENEG VE 1.76 %var 17.7 alpha .70
AE10.- A veces pienso que soy un(a) buen(a) para nada.	.60	.19
AE8.- Desearía poder tener más respeto por mí mismo(a).	.77	.14
AE5.- Siento que no tengo mucho de que estar orgulloso(a).	.67	.03
AE3.- En general, me inclino a pensar que soy un fracaso.	.53	.45
AE9.- A veces me siento inútil.	.44	-.34
AE7.- En general, estoy satisfecho(a) conmigo mismo(a) (R).	.39	.71
AE4.- Soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás (R).	.07	.67
AE6.- Tengo una actitud positiva hacia mí mismo(a) (R).	.36	.66
AE2.- Siento que tengo buenas cualidades(R).	.03	.63
AE1.- Siento que soy una persona que vale, al menos como los demás (R).	-.34	.58

Tabla 5.6.MB.

ANÁLISIS FACTORIAL DE LA ESCALA DE LOCUS DE CONTROL: SUERTE -SUERTE-
EN MUJERES DE BACHILLERATO.

Reactivos	SUERTE VE 2.11 %var 52.9 alpha .70
LC1.- La suerte vale más que la inteligencia.	.60
LC7.- Todo lo que hago me sale bien gracias a la suerte.	.57
LC10.-Es mejor tener suerte que ser inteligente.	.55
LC4.- Los mejores alumnos son los que tienen suerte.	.40

Tabla 5.7.MB.

ANÁLISIS FACTORIAL DE LA ESCALA DE LOCUS DE CONTROL: AFECTIVIDAD -
AFECTIV-
EN MUJERES DE BACHILLERATO.

Reactivos	AFECTIV VE 1.62 %var 40.7 alpha .48
LC5.- Mi éxito depende de lo agradable que yo sea.	.66
LC11.-Mi éxito en la escuela depende de qué tan agradable sea yo.	.50
LC2.- Tengo éxito en mi vida si soy simpático(a).	.40
LC8.- Es importante caerle bien a la gente.	.07

Tabla 5.8.MB

ANÁLISIS FACTORIAL DE LA ESCALA DE LOCUS DE CONTROL: INTERNALIDAD -
INTERN-
EN MUJERES DE BACHILLERATO.

Reactivos	INTERN VE 2.65 %var 66.4 alpha .83
LC6.- Obtener lo que quiero depende de mí.	.79
LC9.- Mis calificaciones dependen de mí.	.67
LC12.-El éxito depende de mí.	.61
LC3.- Mejoro mis calificaciones si me esfuerzo.	.58

Tabla 5.9.MB.
ANÁLISIS FACTORIAL DE LA ESCALA DE RELACIÓN CON PAPA -RELPA-,
EN MUJERES DE BACHILLERATO.

Reactivos	COMUNPA VE 7.31 %var 48.7 alpha .89	AFFECTPA VE 1.56 %var 10.4 alpha .90	CONTPA VE 1.12 %var 7.5 alpha .86	PAFHORA VE 1.04 %var 6.9
RP3.- ¿Habla contigo de tu vida (planes, amigos, juegos)?	.84	.28	.15	.01
RP4.- ¿Habla contigo de tus problemas?	.81	.33	.14	.12
RP14.- ¿Habla contigo sobre tus inquietudes sexuales?	.76	.11	.13	.13
RP12.- ¿Le gusta hablar contigo sobre las cosas que haces?	.72	.35	.19	.15
RP15.- ¿Te digo que las relaciones sexuales deben aplazarse hasta la edad adulta?	.49	.15	-.00	.62
RP7.- ¿Trata de darte lo que necesitas?	.06	.79	.19	.28
RP6.- ¿Muestra que se preocupa por ti?	.31	.78	.04	.19
RP1.- ¿Te demuestra afecto?	.54	.68	.08	-.00
RP8.- ¿Es justo contigo?	.21	.68	.09	-.17
RP5.- ¿Se muestra interesado en ayudarte?	.47	.63	.18	.25
RP9.- ¿Te expresa el amor que siente por ti?	.56	.60	.16	-.02
RP2.- ¿Realiza alguna actividad agradable contigo?	.60	.48	.24	-.15
RP11.- ¿Sabe con quién estás cuando sales?	.23	.12	.90	.11
RP10.- ¿Sabe a dónde vas cuando sales?	.17	.19	.89	.16
RP13.- ¿Te obliga siempre a llegar a casa a la hora fijada?	.00	.04	.24	.85

Tabla 5.10.MB.
ANÁLISIS FACTORIAL DE LA ESCALA DE RELACIÓN CON MAMÁ -RELMA-,
EN MUJERES DE BACHILLERATO.

Reactivos	AFECOMA VE 7.88 %var 52.6 alpha .94	CONTMA VE 1.27 %var 8.5 alpha .90	RMSEX VE 1.13 %var 7.6 alpha .63
RM1.- ¿Te demuestra afecto?	.86	.16	-.00
RM9.- ¿Te expresa el amor que siente por ti?	.84	.19	.00
RM5.- ¿Se muestra interesado en ayudarte?	.80	.15	.20
RM4.- ¿Habla contigo de tus problemas?	.75	.21	.26
RM3.- ¿Habla contigo de tu vida (planes, amigos, juegos)?	.73	.31	.27
RM8.- ¿Es justa contigo?	.71	.19	.13
RM2.- ¿Realiza alguna actividad agradable contigo?	.70	.21	.13
RM12.- ¿Le gusta hablar contigo sobre las cosas que haces?	.70	.37	.31
RM6.- ¿Muestra que se preocupa por ti?	.69	.40	.11
RM7.- ¿Trata de darte lo que necesitas?	.63	.21	.06
RM11.- ¿Sabe con quién estás cuando sales?	.29	.89	.14
RM10.- ¿Sabe a dónde vas cuando sales?	.31	.88	.15
RM13.- ¿Te obliga siempre a llegar a casa a la hora fijada?	-.07	.19	.76
RM15.- ¿Te dice que las relaciones sexuales deben aplazarse hasta la edad adulta?	.34	.09	.76
RM14.- ¿Habla contigo sobre tus inquietudes sexuales?	.63	-.03	.52

Tabla 5.11.MB.
ANÁLISIS FACTORIAL DE LA ESCALA DE EFECTIVIDAD DE LOS RECURSOS DE
APOYO -APEFECT1-, EN MUJERES DE BACHILLERATO.

Reactivos	APEFECT1 VE 2.80 %var 70.2 alpha .86
APE3.- Hermano(a).	.77
APE1.- Papá.	.73
APE2.- Mamá.	.68
APE4.- Amigo(a).	.62

Tabla 5.12.MB.
ANÁLISIS FACTORIAL DE LA ESCALA DE RESPUESTAS DE ENFRENTAMIENTO ANTE
ESTRESORES FAMILIARES -FAMCOP-, EN MUJERES DE BACHILLERATO.

Reactivos	AGRFA VE 2.29 %var 28.7 alpha .68	NOAGRFA VE 1.52 %var 19.0 alpha .43
CF2.- Te enojaste, te peleaste.	.80	-.07
CF1.- Le dejaste de hablar.	.73	-.00
CF7.- Le gritaste, expresaste tu coraje.	.71	-.07
CF5.- No le hiciste caso, lo(a) ignoraste.	.55	.18
CF4.- Trataste de convencer, platicar.	-.29	.67
CF6.- Te adaptaste, comprendiste.	-.14	.64
CF8.- Te sentiste triste, lloraste.	.34	.57
CF3.- Te conformaste, no hiciste nada.	.30	.54

Tabla 5.13.MB.
ANÁLISIS FACTORIAL DE LA ESCALA DE RESPUESTAS DE ENFRENTAMIENTO ANTE
ESTRESORES CON AMIGOS(AS) -AMICOP-, EN MUJERES DE BACHILLERATO.

Reactivos	AGRAM VE 2.23 %var 28.0 alpha .70	NOAGRAMI VE 1.89 %var 23.7 alpha .69	APATIAM VE 1.03 %var 12.9 alpha .48
CA2.- Te enojaste, te peleaste.	.85	.07	.11
CA1.- Le dejaste de hablar.	.74	-.19	.28
CA7.- Le gritaste, expresaste tu coraje.	.69	.11	.07
CA4.- Trataste de platicar, convencer.	-.03	.87	-.08
CA6.- Te adaptaste, comprendiste.	-.13	.76	.24
CA8.- Te sentiste triste, lloraste.	.29	.67	-.19
CA5.- No le hiciste caso, lo(a) ignoraste.	.13	-.17	.80
CA3.- Te conformaste, no hiciste nada.	.21	.15	.73

Tabla 5.14.MB.

**ANÁLISIS FACTORIAL DE LA ESCALA DE SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA -CESD-,
EN MUJERES DE BACHILLERATO.**

Reactivos	ADEP VE 7.08 %var 35.4 alpha .88	SOMA VE 2.07 %var 10.4 alpha .80	FANPOS VE 1.12 %var 5.6 alpha .74	NAPETITO VE 1.08 %var 5.4
CD17.-Lloraba a ratos.	.80	.07	.03	.19
CD11.-Dormía sin poder descansar.	.71	.20	.11	.03
CD18.-Me sentía triste.	.68	.44	.09	.14
CD6.- Me sentí deprimido(a).	.65	.27	.10	.37
CD14.-Me sentía solo(a).	.60	.47	.09	.21
CD3.- Sentía que no podía quitarme la tristeza, ni con la ayuda de mi familia o amigos.	.59	.28	.15	.44
CD20.-No podía seguir adelante.	.56	.33	.07	.06
CD13.-Platiqué menos de lo normal.	.45	.38	-.07	.06
CD19.-Sentía que no le caía bien a los demás.	.34	.69	.05	-.13
CD9.- Pensé que mi vida era un fracaso.	.29	.67	.17	.09
CD15.-Sentí que la gente era poco amigable.	.29	.61	.09	.04
CD1.- Me molestaron muchas cosas que generalmente no me molestan	.19	.60	.06	.39
CD7.- Sentí que todo lo que hacía era un esfuerzo.	.07	.49	-.34	.43
CD10.-Tenía miedo.	.42	.49	.24	.09
CD12.-Estaba feliz. (R)	.08	.23	.75	.30
CD4.- Sentía que era tan bueno(a) como los demás. (R)	.17	.01	.72	-.08
CD16.-Disfruté de la vida. (R)	-.04	.25	.71	.39
CD8.- Veía el futuro con esperanza.(R)	.06	-.03	.69	-.13
CD2.- No tenía hambre ni apetito.	.25	-.14	.09	.67
CD5.- Tenía problemas para poner atención a lo que estaba haciendo.	.23	.39	.00	.53

*Nota: se eliminó el reactivo CD5

Tabla 5.15.MB.

**ANÁLISIS FACTORIAL DE LA ESCALA DE IDEACIÓN SUICIDA -IDSUIC-,
EN MUJERES DE BACHILLERATO.**

Reactivos	IDSUIC VE 2.55 %VAR 63.9 alpha .81
CD23.- Pensé en matarme.	.73
CD21.- Tenía pensamientos sobre la muerte.	.66
CD22.- Sentía que mi familia estaría mejor si yo estuviera muerto(a).	.66
CD20.- No podía seguir adelante.	.51

Continuación ...Cuadro 5

FACTORES DE CADA ESCALA					
ESCALA	(No. reactivos escala global)	SECUNDARIA		BACHILLERATO	
		HOMBRES n=201 (No. react., alpha)	MUJERES n=209 (No. react., alpha)	HOMBRES n=205 (No. react., alpha)	MUJERES n=201 (No. react., alpha)
Recursos externos					
RELPA	15	AFECTPA 7,88 COMUNPA 5,79 CONTRPA 3,69	AFECTPA 7,86 COMUNPA 5,83 CONTRPA 3,70	AFECTPA 7,88 COMUNPA 5,81 CONTRPA 3,66	COMUNPA 5,89 AFECTPA 7,90 CONTPA 2,86 PAFHORA 1
RELMA	15	AFEMA 6,83 COMA 4,80 CONTMA 2,83 RMSEX 3,63	AFECTMA 7,83 RMCOM 5,84 RMSEX 3,60	AFECOMA 10,91 RMSEX 3,65 CONTMA 2,90	AFECOMA 10,94 CONTMA 2,90 RMSEX 3,63
APEFECT1	4	APEFECT1 4,82	APEFECT1 4,72	APEFECT1 4,82	APEFECT1 4,86
Categ. Resp. Enfrent., según área de vida					
FAMCOP	8	AGRFA 4,66 NOAGRFA 4,39	AGRFAM 5,73 NOAGRFAM 3,61	AGRFA 4,71 NOAGRFA 4,56	AGRFA 4,68 NOAGRFA 4,43
AMICOP	8	AGRAM 4,71 RESTRI 2,37 ADAP 2,39	AGRAMI 5,74 NOAGRAMI 3,67	AGRAM 4,76 NOAGRAM 4,59	AGRA 3,70 NOAGRAMI 3,69 APATIAM 2,48
Estado emocional					
CESD	20	TRISTE 9,85 DEP 3,59 FANPOS 4,68 SO 4,66	ANDEP 10,92 SOM 6,84 FANPOS 4,74	DEPR 7,85 INCAP 3,67 MIE 2,60 FANNEG 2,50 FANPOI 2,59 INTPER 2,40	ADEP 8,88 SOMA 7,80 FANPOS 4,74 NAPETITO 1
IDSUIC	4	IDSUIC 4,78	IDSUIC 4,84	IDSUIC 4,79	IDSUIC 4,81

Cuadro 5 Continúa...

RESUMEN DE LOS ANÁLISIS FACTORIALES DE PRIMER ORDEN DE CADA ESCALA Y CONSISTENCIA INTERNA DE SUS FACTORES, EN CADA NIVEL EDUCATIVO Y SEXO.

FACTORES DE CADA ESCALA					
ESCALA	(No. reactivos escala global)	SECUNDARIA		BACHILLERATO	
		HOMBRES n=201 (No. react., alpha)	MUJERES n=209 (No. react., alpha)	HOMBRES n=205 (No. react., alpha)	MUJERES n=201 (No. react., alpha)
Evaluación cognitiva de estrés					
ESTFAM2:	6	PROHSAL 4, .73 PROHTAR 2, .63	PROHTAR 2, .73 PROHSAL 4, .77	ESTFAM2 6, .85	PROHSAL 4, .84 PROHTAR 2, .75
ESTSOC	9	MAMIVU 6, .74 VUL 3, .56	ESTSOC 9, .86	MAMIV 5, .82 VULN 4, .68	MAMIG 5, .81 VULNER 4, .72
ESTSEX	7 hombres 6 mujeres	ESTPARQ 4, .63 ESTRSEX 3, .57	ESTPAR 3, .70 ESTRSEX 3, .74	ESTPAR 3, .71 ESTRSEXQ 4, .63	ESTRSEX 3, .82 ESTPAR 3, .66
Recursos internos					
IMPUL	5	IMPUL 5, .76	IMPUL 5, .76	IMPUL 5, .77	IMPUL 5, .74
AUTOEST	10	AEPOS1 4, .58 FAENE1 3, .57 FAENE2 2, .39 DRESPETO 1	FAENEG 5, .66 AEPOS 3, .66 DRESPETO 1	FAENE 4, .71 AEPO 3, .73 NORGULLO 1 DRESPETO 1	AEPOSIT 5, .69 FAENEG 5, .70
SUERTE	4	SUERTE 4, .65	SUERTE 4, .73	SUERTE 4, .77	SUERTE 4, .70
AFECTIV	4	AFECTIV 4, .54	AFECTIV 4, .64	AFECTIV 4, .69	AFECTIV 4, .48
INTERN	4	INTERN 4, .76	INTERN 4, .73	INTERN 4, .81	INTERN 4, .83