

01966⁶
2j



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO

ESTILOS DE ENFRENTAMIENTO Y
PERCEPCION DE RIESGO HACIA EL
SIDA EN ADOLESCENTES

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE

MAESTRIA EN PSICOLOGIA SOCIAL

P R E S E N T A

LIC. CLAUDIA LOPEZ BECERRA

DIRECTOR DE TESIS:

MTRA. SOFIA RIVERA ARAGON

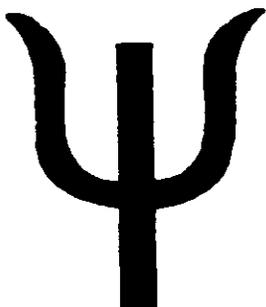
COMITE DE TESIS:

DRA. ISABEL REYES LAGUNES

DRA. PATRICIA ANDRADE PALOS

MTRO. FERNANDO VAZQUEZ PINEDA

MTRO. LEONARDO REYNOSO



MEXICO, D. F.

273242

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1999



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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 esta 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.

Gracias Señor por todo lo que me has dado.

A mis padres:

Por que no solo me dieron la vida, sino me enseñaron a disfrutarla, por confiar en mi e inculcarme el deseo de superación, por confiar en mi y darme siempre la libertad de elegir mi camino.

Mami:

Tu amor constante en los peores momentos me ha dado la luz para seguir adelante.

Papá:

Tu presencia siempre esta conmigo.

A mis hermanos y sobrinos:

Que siempre están a mi lado.

A mis amigos:

Por caminar conmigo y por dejarme sentir su apoyo y cariño cada día.

A mis maestros:

Pues ellos con su dedicación contribuyeron a formar lo que soy.

Dra. Isa. Reyes:

Su guía y consejo permitió que este trabajo se pudiera desarrollar. "Gran sembradora de cultura que forma caminantes del saber con la idea de que al llegar al horizonte verán que solo es el principio de uno nuevo por emprender".

Mtra. Sofia Rivera:

Soff: ¡Gracias!, la vida me dio la oportunidad de encontrarte y de aprender de ti, tu siempre con paciencia me orientaste y en todo momento me has dado tu apoyo y amistades, sin tu complicidad esto no seria realidad.

Mi agradecimiento a los miembros del comité de tesis:

Dra. Isabel Reyes

Dra. Patricia Andrade

Mtro. Fernando Vázquez

Mtro. Leonardo Reynoso

A todas esas personas que pusieron un granito de arena para la culminación de este trabajo.

Lic. Claudia López B.

INDICE

	JUSTIFICACIÓN	I - V
1	El Enfrentamiento	
1.1	Estrés	6
1.2	Coping / Enfrentamiento	9
1.2.1	Significado y Conceptualización del Término Enfrentamiento	13
1.3	Modos de Enfrentamiento	16
1.3.1	Estilos de Enfrentamiento	18
1.4	Modelos Teóricos (Enfrentamiento)	19
1.4.1	Díaz-Guerrero	19
1.4.2	Pearlín, Lieberman, Menaghan y Mulan	21
1.4.3	Moos, Cronkite, Billings y Finney	23
1.4.4	Cervantes y Castro	24
1.4.5	Lazarus y Folkman	28
1.4.6	Modelo Estado-Rasgo Catell	33
1.5	Investigaciones Sobre Enfrentamiento	36
1.6	Instrumentos de Enfrentamiento	44
2	La Percepción de Riesgo	50
2.1	Percepción de Riesgo	50
2.2	Toma de Decisiones (Modelos)	54
2.3	Investigaciones de Percepción de Riesgo y SIDA	69
3	Método	74
3.1	Planteamiento del Problema	74
3.2	Objetivo General	75
3.3	Objetivos Específicos	75
3.4	Tipo de Estudio	76
3.5	Definición Conceptual y Operacional de las Variables	77
3.6	Sujetos	78
3.7	Instrumentos	80
4	Resultados	94
4.1	Estudio Piloto III	94
4.1.1	Análisis Psicométrico del Instrumento	94
4.1.2	Diferencias Significativas entre Factores por Sexo, Escolaridad y Edad	98
4.1.3	Análisis de Correlación Intra Escala por Sexo	101
4.2	Estudio Final	102

4.2.1	Descripción de la Muestra Final	102
4.2.2	Análisis Psicométrico del Instrumento de Estilos de Enfrentamiento ante el SIDA (Estado)	106
4.2.3	Diferencias Significativas por Sexo en cada una de las Áreas Evaluadas	115
4.2.4	Análisis de Correlación de cada Factor por Área Evaluada	119
4.2.5	Estilos de Enfrentamiento y Percepción de Riesgo	127
5	Discusión y Conclusiones	129
	BIBLIOGRAFIA	148
	ANEXO 1 Formato del Instrumento (Rasgo)	162
	ANEXO 2 Formato del Instrumento (Estado)	166
	ANEXO 3 Tabla Discriminación de Reactivos-Instrumento Rasgo	173
	ANEXO 4 Tabla Consistencia Interna-Instrumento Rasgo	176

JUSTIFICACIÓN

El Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) es una enfermedad que ha cobrado muchas víctimas, es causada por un virus llamado virus de Inmuno Deficiencia Humana VIH. Los virus son miembros de un grupo de microorganismos extremadamente pequeños que sólo pueden vivir dentro de las células. El VIH ataca el sistema inmunológico del cuerpo; una vez que se ha deteriorado el organismo, es vulnerable a infecciones y cánceres que las personas con sistemas inmunológicos intactos pueden evitar.

Una vez que el virus se instala en las células permanece allí por años antes de manifestarse, por esta razón el individuo infectado es capaz de transmitir la infección sin darse cuenta. En la actualidad se calcula que por cada sujeto con síntomas existe entre 4 y 12 sujetos infectados (Gordon, 1989)

Los primeros casos se observaron a finales de la década de los 70's. Desde entonces la enfermedad se ha diagnosticado en todo el mundo cada vez con mayor frecuencia. Hacia Mayo de 1987 se habían detectado en todo el mundo más de 49,000 casos. Solo en E.U.A había 36,000 casos registrados (Richardson, 1988).

En México en 1983 las autoridades sanitarias informan de pacientes extranjeros con cuadros clínicos semejantes a los encontrados en E.U.A (Sepúlveda Bronfman, Ruiz, Stanislawski y cols, 1989). A partir de 1996 se observa una aparente estabilización de la epidemia con un promedio de 4,000 casos de SIDA anualmente.

Hasta el primero de Octubre de 1998, el registro nacional de casos de SIDA cuenta con 37,381 casos. La estimación del número real de casos de SIDA en México es superior a 59,000, al corregir por subnotificación y retraso en la notificación. A nivel mundial según el programa de la Organización Mundial de Naciones Unidas para la prevención del SIDA (ONUSIDA) a finales de 1977 había 30'600,000.00 personas viviendo con el virus del SIDA en el mundo.(Boletín Mensual SIDA/ETS de 1998).

México ocupa a nivel mundial el 13vo lugar y el 3ro en el continente Americano después de E.U. y Brasil. La estimación de infectados en el país, mínimo es de 116,000 personas, máximo de 174,000. (Boletín Mensual SIDA/ETS de 1998).

Desafortunadamente hoy la actividad sexual de los jóvenes es confrontada con la enfermedad de transmisión sexual más letal de la Historia, SIDA; en julio de 1990 fueron reportados 541 casos de SIDA en adolescentes entre 13 y 19 años (CDC, 1990), el número de casos reportados de SIDA en adolescentes incrementó en un 40% en los 2 años previos (Kolata, 1989). Entre 1990 y 1992 el porcentaje de personas entre 13 y 24 años que desarrollaron SIDA se incrementó en un 77% de 5,000 casos a cerca de 9,000 casos (Carey, 1992). En México las estadísticas de CONASIDA nos indican que el número de casos acumulados de 1996 al 1 de Abril de 1998 de SIDA en jóvenes entre 15-19 años es de 581 casos mientras que para los jóvenes de 20-24 años los casos acumulados fueron de 3,523.

Si consideramos que durante la adolescencia es cuando los jóvenes se inician a la sexualidad y que el 83% de los casos registrados de SIDA son por contacto sexual, entenderemos mejor la importancia de estudiar este segmento de

población, particularmente su forma de enfrentar el SIDA o la posibilidad de ser infectados con el VIH.

En sí misma la adolescencia se ha visto por muchos autores como un período con un cierto potencial de problemas. Barnett(1970) sostenía que la adolescencia era un proceso de desarrollo generador de ansiedad, hace más de 50 años Hall propuso que era inevitable el estrés durante la adolescencia.

Dada la complejidad de este período de desarrollo, se ha caracterizado a la adolescencia en etapas. Havighurst (1971) la divide en adolescencia temprana (11 a 13 años), adolescencia media (14 a 16 años) y adolescencia tardía (17 a 19 años). En su aproximación teórica propone los siguiente logros en la adolescencia:

- ◆ 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 las estrategias y respuestas conceptuales y prácticas para la solución de problemas 12 - 17 años

Hamburg (1974) señala que la adolescencia es un periodo crítico del desarrollo, pues involucra la negociación de demandas -internas y externas- biológicas, psicológicas y sociales.

Algunos autores (Brim y Ryff, 1980; Estes y Wilensky, 1978; Hultsch y Plemons, 1979) han señalado que también existen fuentes de estrés propias para

cada edad, coincidiendo en afirmar que los eventos de la vida y las contrariedades cotidianas varían con la edad. Lazarus y Folkman (1984) puntualizaron que probablemente la mejor generalización respecto a los cambios en el enfrentamiento durante el transcurso de la vida, sea que las fuentes de estrés cambian con los distintos periodos, y en consecuencia también cambia la manera de enfrentar los eventos estresantes.

La posibilidad de infectarse con VIH hoy en día se coloca como una demanda que es evaluada como estresante, teniendo que ponerse en práctica respuestas de enfrentamiento a fin de intentar manejar esta situación.

Es bien conocido el impacto de los estresores cotidianos en la vida de los jóvenes con respecto a las demandas de la escuela, los problemas en las relaciones interpersonales con los amigos, y la familia, estando ampliamente documentado el impacto de estos estresores sobre la salud física y el ajuste psicológico (Compas, 1987); también se han realizado investigaciones para conocer las estrategias de enfrentamiento ante la posibilidad de desarrollar SIDA o de estar infectados con VIH, en sujetos seropositivos y seronegativos (con preferencias homosexuales y heterosexuales) (Taylor, Kemeny, Schneider y Aspinwall 1993; Jenkins, 1995). Brown, Spirito, Reynolds y Hemstreet (1992) reportaron que los jóvenes (439 hombres y 428 mujeres) de octavo y décimo grados ante la situación hipotética de que un amigo tuviera SIDA, presentaban respuestas generalmente adaptativas, existiendo diferencias significativas por género. Hallazgos de otras investigaciones han demostrado que los adolescentes enfrentan diferencialmente con base en sus características personales tales como el sexo (Stark, Spirito, Williams and Guevremont, 1989; Band y Weisz, 1988). Es esencial conocer y medir sistemáticamente las estrategias de enfrentamiento de los adolescentes Mexicanos primero en general (rasgo) ante los problemas y

JUSTIFICACIÓN

posteriormente ante la amenaza del SIDA (estado) lo que permitirá conocer si existen diferencias entre los estilos utilizados ante los problemas en general y los estilos que se usan ante la posibilidad de infectarse del virus de Inmuno Deficiencia Humana, pues como se ha visto es una enfermedad que ha matado a cientos de personas y cientos más viven la enfermedad y hasta el momento no se ha encontrado cura para la misma, por ahora lo que puede hacer es implementar acciones para prevenir la enfermedad para ello es necesario continuar realizando investigaciones en esta área con el fin de generar diferentes estrategias para reducir la propagación del virus del SIDA.

1.1 Estrés

Como muchas otras palabras el término estrés es anterior a su uso sistemático o científico; es hasta principios del siglo XIX cuando se sistematizó su uso, donde estrés hace referencia a la fuerza generada en el interior del cuerpo como consecuencia de la acción de una fuerza externa, que tiende a distorsionarlo. Así encontramos a Cannon (1932) quien consideró al estrés como una perturbación de la Homeostasis ante situaciones de frío, falta de oxígeno, descenso de la glucemia, etc, y a Selye (1976) quien utiliza el término estrés para referirse a un conjunto coordinado de reacciones fisiológicas ante cualquier forma de estímulo nocivo (incluidas las amenazas psicológicas); reacción que él llamó síndrome general de adaptación. El estrés no era una demanda ambiental (a la cual Selye llamó estímulo estresor), sino un grupo universal de reacciones orgánicas y de procesos originados como respuesta a tal demanda.

Hinkle (1977) también concede un papel importante en la evolución del concepto en medicina a . Wolff, quien escribió sobre el estrés en los años 40s y 50s. Al igual que Selye y Cannon quienes concibieron al estrés como una reacción del organismo acosado por las demandas del entorno y los agentes nocivos, Wolff parece haber considerado al estrés como una reacción del organismo, un estado dinámico del mismo, aunque nunca trató de definirlo de modo sistemático.

El énfasis dado por Wolff al *estado dinámico* que supone la adaptación a las demandas y por Selye al modelo de respuesta fisiológica coordinada es importante por varias razones; primero porque al usarlo en el campo de la biología, el estrés indica un proceso activo de resistencia; concepto derivado del

fisiólogo francés Bernard (1815-1877). Segundo porque el estrés como proceso biológico de defensa ofrece una analogía interesante con el proceso psicológico llamado *Enfrentamiento*, en el que el individuo se esfuerza por hacer frente al estrés psicológico; el concepto de estado dinámico resalta aspectos importantes de los procesos de estrés, como, los recursos necesarios para el enfrentamiento, su costo, sus beneficios, etc, además de que, al ver el estrés como un estado dinámico, se dirige la atención hacia la relación entre el organismo y el entorno, la interacción y la retroalimentación.

En la vertiente psicológica estrictamente individual el estrés fue conceptualizado en forma muy genérica durante mucho tiempo, como una estructura organizadora para pensar sobre psicopatología sobre todo en las teorizaciones de Freud y de autores posteriores orientados en las teorías psicodinámicas. Sin embargo, se utilizó el término ansiedad en lugar del de estrés.

A partir de la década de los sesentas se fue aceptando la idea de que si bien el estrés es un aspecto inevitable de la condición humana, su enfrentamiento establece grandes diferencias en cuanto a la adaptación como resultado final.

Lazarus (1966) propuso que el estrés se considerara como un concepto organizador para entender un amplio grupo de fenómenos de importancia en la adaptación humana, sin embargo señaló que en el proceso de adaptación el individuo puede pasar por procesos cognitivos, acciones específicas y estilos de vida de forma rutinaria y automática que no necesariamente significan estrés. Lazarus y Cohen (1977) distinguieron tres tipos de acontecimientos inductores de estrés o estresores según la denotación de Selye (1976).

1. Cambios mayores que afectan a la mayoría de las personas.
2. Cambios mayores que afectan a una o pocas personas.
3. Los ajetreos diarios.

Estos cambios pueden ser positivos o negativos y autores como Holmes y Masuda (1974) sostienen que pueden conllevar un efecto estresante.

Mahl (1953) distinguió entre demandas crónicas y agudas; ya que el grado y calidad de las reacciones individuales ante el estrés pueden ser substancialmente diferentes ante tipos de demandas aún cuando la pérdida fuese la misma. (muerte de un familiar de forma repentina o muerte del mismo debido a una enfermedad prolongada).

Aunque es importante clarificar una taxonomía de estímulos estresantes, ya sea por el contenido o la duración es vital considerar que existe una amplia gama de diferencias individuales en el acento otorgado a la vulnerabilidad de los acontecimientos. Por esto Lazarus y Folkman (1984) mencionan que aún ante acontecimientos estresantes extremos, medios o ante los estresores vitales más ordinarios, la vulnerabilidad de las respuestas es muy grande, ya que lo que puede ser estresante para un individuo en un momento dado, no lo es para otro, por esto consideran que no es posible definir al estrés en función únicamente de las condiciones ambientales sin tomar en cuenta las características individuales. Por ello definen al estrés psicológico como una "relación particular entre el individuo y el entorno que es evaluado por éste como amenazante o desbordante de sus recursos y que ponen en peligro su bienestar." (pág.43).

Esta definición compromete a la evaluación cognitiva como un proceso que determina por qué y hasta que punto una relación determinada o una serie de relaciones entre el individuo y su entorno son o no estresantes. De esta forma el interés por el estrés en sí mismo se desplaza en cierta medida hacia el enfrentamiento. (Lazarus, 1966).

1.2 Coping / Enfrentamiento

El concepto de *coping*: *enfrentamiento* al estrés hoy en día es reconocido ampliamente en el campo de la psicología. Los planteamientos originales sobre este concepto provienen de dos aproximaciones teóricas distintas: la experimentación animal que lo define en función de los actos que controlan las condiciones aversivas; y la psicología psicoanalítica del yo, que lo relaciona fundamentalmente con la cognición. Los sistemas de enfrentamiento al estrés basados en la psicología psicoanalítica se refieren a una jerarquía de estrategias que van desde mecanismos inmaduros o primitivos hasta mecanismos más evolucionados.

Menniger (1963,1977) Haan (1969,1977) y Vaillant (1977) por ejemplo caracterizaron al *enfrentamiento* como un proceso organizado o maduro del yo, en segundo orden estarían las defensas que se refieren a formas neuróticas de adaptación, y después se encontrarían los procesos que Haan (1977) denomina de fragmentación y que Menninger (1977) los considera como niveles regresivos o psicóticos de conducta.

Fue a partir de los años 60's que el estudio del *enfrentamiento* comienza a consolidarse y sistematizarse en una serie de investigaciones, pero con una amplia variedad de significados en la conceptualización del objeto de estudio.

Murphy fue uno de los primeros investigadores en definir este concepto. El lo definió como "cualquier intento para dominar una situación nueva que puede ser potencialmente amenazante, frustrante, cambiante o gratificante". (Cit. en González 1992, p. 7)

Coelho, Hambur y Adams en su libro *Enfrentamiento y Adaptación* 1970 están de acuerdo con esta definición. En esta perspectiva el factor cognitivo es muy importante.

Por su parte Díaz-Guerrero (1979) señaló que el concepto de *enfrentamiento* al estrés utilizado en sus estudios sobre cultura y personalidad es similar a la conceptualización de Murphy (1962) y Coelho, Hamburg y Adams (1974) pero tiene una fundamental diferencia en el énfasis otorgado a la cultura para su moldeamiento y desarrollo; pues él considera que muchas de las características de los individuos provienen de la *filosofía de vida*, propia de su cultura, es decir de las formas de pensar acerca de sí mismos y de los demás, acerca de como vivir la vida, etc que va pasando de generación en generación. Por esta razón se dice que la cultura es resultado de la historia de cada nación. Con base en esto Díaz-Guerrero y colaboradores se avocan a realizar estudios sobre los efectos de la cultura sobre la personalidad del mexicano (Hasta qué punto estar de acuerdo con muchos de los dichos y maneras de pensar de los mexicanos tiene que ver con la manera de ser y conducirse.(Díaz-Guerrero, 1967).

Lazarus y Folkman (1984) definieron el *enfrentamiento* como: "Aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo" (pág 164).

El *enfrentamiento* sirve para dos funciones primordiales: "manipular o alterar el problema con el entorno causante de perturbación (*enfrentamiento*

dirigido al problema)" (pág. 201), estos esfuerzos enfocados al problema son intentos por hacer algo de forma activa concerniente a las condiciones de mucha tensión, y "regular la respuesta emocional que aparece como consecuencia (*enfrentamiento dirigido a la emoción*)" (pág. 201). El enfrentamiento dirigido al problema y el dirigido a la emoción se influyen el uno al otro y ambos pueden potenciarse o interferirse.

El modo de *enfrentamiento* de un individuo viene determinado por los recursos de que dispone (como la salud y la energía física), las creencias existenciales (como la fe en Dios), las creencias generales sobre el control, los compromisos que tienen una propiedad motivacional que puede ayudar al enfrentamiento, los recursos para la resolución de problemas, las habilidades sociales, el apoyo social y los recursos materiales.

¿ En que está el éxito del *enfrentamiento*?. Es una pregunta difícil de contestar, y los criterios usados por los investigadores para medir el éxito del enfrentamiento difieren.

Algunos enfatizan los efectos del enfrentamiento con medidas fisiológicas y de funcionamiento bioquímico. Los esfuerzos de enfrentamiento son generalmente considerados como más exitosos si reducen la alteración fisiológica.

Un segundo criterio para medir el éxito del enfrentamiento es el cómo las personas pueden rápidamente retomar a las actividades cotidianas. Muchos eventos estresantes interrumpen las actividades diarias interfiriendo o lesionando el trabajo.

Más comúnmente los investigadores juzgan el enfrentamiento de acuerdo a la efectividad en la reducción de la angustia psicológica. Si las emociones negativas como la ansiedad y la depresión son reducidas con los esfuerzos de enfrentamiento, los esfuerzos de enfrentamiento son juzgados como exitosos (Lazarus y Folkman, 1984).

El éxito del *enfrentamiento* depende de una variedad de recursos de enfrentamiento. Recursos internos que consisten en los estilos de enfrentamiento y en los rasgos de personalidad.

Recursos externos que incluyen dinero, tiempo, apoyo social y otros eventos que pueden ocurrir al mismo tiempo. Todos estos factores interactúan con otros y determinan los procesos de enfrentamiento. Ninguna estrategia se considera inherentemente mejor que otra, la calidad de una estrategia (su eficacia o idoneidad) viene determinada solamente por sus efectos en una situación determinada y por sus efectos a largo plazo.

Con base en lo anterior podemos concluir que al estrés casi siempre se le ha definido como a un estímulo o como una respuesta. Las definiciones en las que se le considera como un estímulo se centran en los acontecimientos del entorno, tales como desastres naturales, condiciones nocivas para el organismo, enfermedad o despido laboral. De esta manera se acepta que ciertas situaciones son, de forma universal, estresantes, pero no toman en cuenta las diferencias individuales en la evaluación de tales situaciones. Las definiciones que consideran al estrés como una respuesta (que son las que han prevalecido en biología y medicina), hacen referencia al estado de estrés; hablando del individuo como dispuesto a reaccionar ante el estrés, como de alguien que está bajo estrés, etc. Ambas definiciones son limitadas en cuanto a utilidad, dado que un estímulo se

considera estresante solo en términos de la respuesta ante el estrés que genera. Por ello la definición dada anteriormente de estrés psicológico como una "Relación particular entre el individuo y el entorno que es evaluado por éste como amenazante o desbordante de sus recursos y que ponen en peligro su bienestar" (Lazarus, y Folkman, 1984 P. 43), toma en consideración las características del sujeto por un lado y la naturaleza del medio por otro; siendo necesario analizar dos procesos críticos que tienen lugar en la relación individuo-entorno:

La Evaluación Cognitiva (Proceso evaluativo que determina por qué y hasta que punto una relación determinada o una serie de relaciones entre el individuo y el entorno es estresante) y **El Enfrentamiento** (Proceso a través del cual el individuo maneja las demandas de la relación individuo-ambiente que evalúa como estresantes y las emociones que ello genera).

1.2.1 Significado Y Conceptualización Del Término Enfrentamiento

Como se observara a lo largo de este trabajo se hace uso del término enfrentamiento como equivalente de coping, existen diversas palabras en español para referirse a este concepto, por ello es importante realizar un análisis del significado de tres palabras que se han usado de forma casi indistinta en diferentes en textos y obras traducidas al español por ejemplo en Darley, et al. (1988/1990) la palabra usada es *afrentamiento*; en Lazarus y Folkman (1984/1991) *afrentamiento*; en McConnell (1986/1988) *enfrentamiento*; en Saranson y Saranson (1993/1996) y Wolman, (1978/1984) *afrentamiento*; en Morris (1990/1992) *confrontación*. Esto también se ve en autores mexicanos como: Diaz-Guerrero (1986,1994) que aún cuando adopta el término *estilos de confrontación* como equivalente de coping styles, y utiliza en sus diversos trabajos el verbo *confrontar*,

también utiliza *encarar, arrostrar, enfrentar, sobrellevar, manejar, afrontar* como equivalentes de *to cope*, empleando además derivados de algunas de estas palabras como *encaramiento, enfrentamiento, encaradores, manejadores, confrontadores*. Otros autores como Flores Galaz y Díaz-Loving (1994), González Forteza (1992), usan *enfrentamiento*; Girardi (1988) *confrontación*; Valadez Ramírez (1995), Valderrama, Carbellido y Domínguez (1995) *afrontamiento*. Este análisis debe basarse en las fuentes del lenguaje (gramaticales y etimológicas).

De acuerdo con el Webster's New Universal Unabridged, Dictionary (1983) *Cope* se define como *esforzarse o contender exitosamente o en igualdad de condiciones. Tener un encuentro*.

El Webster's Ninth New Collegiate Dictionary (1986) le da el significado de *tratar e intentar (atacar o arriesgarse para) vencer los problemas y las dificultades*.

El Webster's II, New Riverside University Dictionary (1994) define este término como *contender o esforzarse, especialmente en igualdad de circunstancias o con éxito*. Otra acepción es *lidiar con las dificultades y actuar para vencerlas y encontrar recursos para sortear un problema*. De acuerdo con estas fuentes, la raíz etimológica del término *cope* es *colaphus (golpear o pegar)*.

Resumiendo el término original del inglés, en el idioma inglés tiene el significado de *lidiar con los problemas para tener éxito tratando e intentando superarlos y resolverlos, esforzandose y encontrando los recursos para ello pero no estando en desventaja*.

Al consultar el diccionario bilingüe Velázquez Spanish and English Dictionary (1960) *cope* significa *contender, disputar, pleitear, competir o lidiar con otro en condiciones iguales; hacer cara, sobresalir.*

En el gran Diccionario English -Spanish; Español - Inglés de Larousse (1984) *cope* significa *arreglárselas; hacer frente o enfrentarse a una situación.*

Al revisar el significado gramatical y etimológico de los términos *afrontar*, *confrontar* y *enfrentar* se encontró que de acuerdo con el Diccionario de la Lengua Española de la Real Academia Española (1992):

Cuadro

Afrontar: (del lat. ad=a hacia y, de frons-fontis=frente). Tr. Desus. Poner una cosa frente a otra. 2. poner cara a cara; 3. Hacer frente al enemigo; Hacer cara a un peligro, problema o situación comprometida; 5. Desus. Afrentar; 6. Desus. Requerir, amonestar; 7. Desus. Echar en cara.

Confrontar: (del lat. cum=con y frons-frontis=frente). Carear una persona con otra; 2. Cotejar una cosa con otra y especialmente escrito; 3. Confinar o lindar; 4. Estar o ponerse una cosa frente a otra; 5. Parecerse una cosa a otra,, convenir con ella; 6. Desus. Congeniar una persona con otra.

Enfrentar: (del lat., in=en y frons-frontis=frente). Afrontar, poner frente a frente; 2. Afrontar, hacer frente a alguien o algo.

Al consultar el Diccionario Larousse de sinónimos y Antónimos (1994) para ampliar el número de posibles sinónimos de estas tres palabras.

Afrontar: Enfrentarse, desafiar, arrostrar, oponerse, contraponer, carear.

Confrontar : comparar, carear, cotejar, compulsar, colacionar, avenirse, congeniar.

Enfrentar: oponer, carear, arrostrar// Enfrentarse: oponerse, afrontar, contraponerse.

Como se distingue en el cuadro las tres palabras son sinónimas, gramaticalmente son equivalentes y tienen una raíz etimológica muy parecida, lo que cambia es la preposición que las acompaña.

Ahora, se considera fundamental tomar en cuenta no solo el significado denotativo de los términos sino también el significado connotativo (el conjunto de los valores secundarios que transmite un vocablo, fruto de diversos influjos - sociales, geográficos, etc.- independientemente de su significado estricto.) (Enciclopedia Salvat, 1976)

En el caso de los tres términos que nos ocupan en la vida cotidiana afrontar algo o enfrentarse a alguien no tiene el mismo significado que confrontar algo o el enfrentamiento a alguien o la confrontación con alguien. Por tanto es necesario trabajar para encontrar una palabra que no implique incongruencias psicológicas y confusiones en el uso diario del término. La técnica de las redes semánticas puede contribuir en esto ya que va precisamente a la raíz del significado de las palabras usadas en una cultura pero partiendo de la misma cultura, obteniendo su significado psicológico.

1.3 Modos De Enfrentamiento

La literatura muestra una amplia gama de formas de enfrentamiento dirigidas a la emoción. Un considerable grupo está constituido por los procesos cognitivos encargados de disminuir el grado de trastorno emocional e incluyen estrategias como la evitación, la minimización, el distanciamiento, la atención selectiva, las comparaciones positivas y la extracción de valores positivos a los

acontecimientos negativos. Otro grupo más pequeño de estrategias cognitivas incluye a aquellas dirigidas a aumentar el grado de trastorno emocional.

Las estrategias de enfrentamiento dirigidas al problema son parecidas a las utilizadas para la resolución de éste, generalmente están dirigidas a la definición del problema, a la búsqueda de soluciones alternativas en base a su costo y a su beneficio y a su elección y aplicación, sin embargo también se incluyen las estrategias que hacen referencia al interior del sujeto.

Kahn, Wolfe y Quinn;(1964) hablan de dos grupos principales de estrategias dirigidas al problema: las que hacen referencia al entorno y las que se refieren al sujeto. En el primer grupo se encuentran las estrategias dirigidas a modificar las presiones ambientales, los obstáculos, los recursos, los procedimientos, etc y en el segundo grupo se encuentran las estrategias encargadas de los cambios motivacionales o cognitivos, como la variación del nivel de aspiraciones, la reducción de la participación del yo, la búsqueda de canales distintos de gratificación, el desarrollo de nuevas pautas de conducta o el aprendizaje de recursos y procedimientos nuevos.

A continuación se presentan los principales modelos teóricos que manejan la estrecha relación entre estresores, evaluación cognitiva del nivel de estrés, apoyo social, características de personalidad y respuestas de enfrentamiento, derivados de varias investigaciones; no sin antes conceptualizar qué son los estilos de enfrentamiento.

1.3.1 Estilos De Enfrentamiento.

El estilo de enfrentamiento, es un recurso de enfrentamiento interno, que consiste en la tendencia general de la persona de negociar con los eventos estresantes dentro de un camino particular.

Evitación vs Confrontación.

Algunas personas hacen frente a los eventos estresantes con la cabeza y parecen tomar los problemas directamente, mientras que otras personas evitan los eventos estresantes, minimizando la significancia o quitándosela a través de alcohol, drogas o televisión.

En realidad ninguno de los dos estilos de enfrentamiento es necesariamente más efectivo que otros en el manejo del estrés. Cada uno parece tener sus ventajas y riesgos.

Las personas quienes enfrentan minimizando o evitando cuando aparece el estrés, enfrentan efectivamente la amenaza por corto tiempo. No obstante si la amenaza se repite o persiste más tiempo la evitación puede no ser exitosa. Los evitadores pueden ser incapaces de negociar con las posibles amenazas futuras y pueden no hacer suficientes esfuerzos para anticipar y manejar problemas subsecuentes (Suls y Fletcher, 1985; Taylor y Clark, 1986). (Cit. en Sears, Peplau y Taylor; 1991 p. 501).

En contraste los individuos quienes se enfrentan con los eventos amenazantes a través de la confrontación pueden manejar efectivamente las amenazas por largo tiempo. Pero al poco tiempo ellos pueden estar más ansiosos para tratar directamente con el estresor (Miller y Mangan, 1983). (Cit. en Sears, Peplau y Taylor; 1991 p. 501).

Algunos investigadores han estudiado las estrategias de enfrentamiento que pueden tener efectos perjudiciales en la vida (Lazarus y Folkman, 1984; Moos

1984). mientras que Pearlin y Schooler (1978) encuentran que las estrategias de enfrentamiento involucran una tendencia selectiva a ignorar los aspectos más malos en circunstancias de tensión extrema, enfocándose a algunos aspectos positivos de la situación.

1.4 Modelos Teóricos

1.4.1 Díaz-Guerrero (1964)

Después de numerosas exploraciones teóricas y transculturales este autor propone haber encontrado una premisa socio-cultural que al parecer controla las formas y maneras a través de las cuales los miembros de una sociedad se enfrentan al estrés de la vida. De esta manera vemos como los miembros de la cultura Norteamericana y Mexicana se enfrentan al estrés de forma diferente, delimitando un síndrome activo y un síndrome pasivo como constructos explicativos para el estudio del efecto de la cultura sobre la personalidad y el estudio de las diferencias transculturales. Estos constructos son mediados por premisas histórico-socio-culturales -PHSC-, que se refieren a enunciados compartidos por la mayoría de los miembros de una sociedad. Estos constructos hipotetizan dos formas diferentes que en los entornos culturales se moldean para que el individuo lidie con el estrés de la vida. Es decir que se encontró una premisa socio-cultural, tan profundamente incrustada en la estructura de cada cultura, que parece asumir, anticipar y casi ordenar las buenas y aceptables maneras de conducirse frente al estrés.

Una sociocultura ejerce su acción sobre sus miembros a través del constructo que llamamos la premisa sociocultural, la P.S.C. Las P.S.C se comportan como cualquier otra premisa lógica. Ejercen sus efectos dentro de la mente del individuo mediante procesos (semejantes a los enumerados por Chales Osgood), manifestados en el número limitado y consistente de evaluaciones

automáticas que posee el hombre. También funcionan de acuerdo con principios semejantes al que Osgood resumió al afirmar su principio de congruencia cuando habla del significado.

Se cree que las culturas han terminado su búsqueda de una P.S.C cardinal que manejaría este problema haciendo algunas de las siguientes afirmaciones: 1) La mejor manera de manejar el estrés de la vida es enfrentándose a él activamente o 2) la mejor manera de manejar el estrés de la vida es soportarlo (aceptándolo) pasivamente.

El síndrome activo se refiere a la tendencia de los individuos a resolver los problemas de la vida haciendo algo en el medio ambiente para modificarlos; y el síndrome pasivo se refiere a la tendencia a no actuar sobre el medio ambiente sino a aceptar el estrés de vida modificándose fundamentalmente a sí mismos. La cultura Norteamericana y la Mexicana fueron seleccionadas como representantes de estas formas dicotómicas de manejar la tensión.

"El enfrentamiento fracasa; es decir, no se utilizan los *procesos racionales* descritos para las P.S.C. cuando 1) la situación que estamos tratando de manejar no tiene sentido o suficiente sentido para un número suficiente de nuestras premisas; 2) Tiene sentido, pero está más allá de los límites que nos hemos impuesto en cuanto a lo que consideramos justicia y en cuanto a nuestra propia impresión (real o irreal) de nuestras capacidades y habilidades fisiológicas, psicológicas, interpersonales, sociales, etc.

De esta manera la confrontación es definida por lo siguiente:

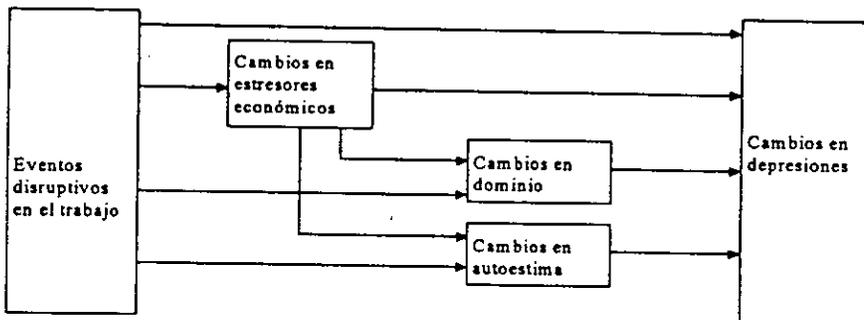
1. ♦El individuo está confrontando si hace uso apropiado de la lógica formal o cuando menos, de la congruencia en general.
2. ♦Si la conducta es confrontadora, se utiliza una premisa válida desde la cual se parte. Premisas que son válidas para el individuo y para el grupo o cultura a la cual pertenece.
3. ♦Una persona está confrontando si como resultado de su conducta gana algo en términos de autodesarrollo o de desarrollo mental.

4. ♦El pensamiento o la conducta son confrontadores si, como resultado del manejo de la situación, el individuo aprende algo que le ayudará a manejar mejor la misma situación u otros problemas más adelante.
5. ♦Si la conducta es confrontadora no aparecerá como resultado ningún síntoma complejo ni neurosis, ni delincuencia, ni psicosis, ya sea inmediata o en una fecha posterior.
6. ♦El individuo está confrontando si como resultado de la experiencia aumenta su productividad, constructividad y creatividad, inmediatamente después o en una fecha posterior.
7. ♦El individuo está confrontando si el significado original de la situación manejada, no se distorsiona.

1.4.2 Pearlín, Lieberman, Menagham y Mullan (1981)

De acuerdo con Pearlín, Lieberman, Menaghan y Mullan (1981), entre un evento disruptivo - que atañe a una área particular de vida y por tanto a un rol social- y los cambios en el estado depresivo existen variables mediadoras que yen en el impacto de la relación estrés-estado emocional. (Figura1)

FIGURA 1
Modelo propuesto por Pearlín y Cols.
Eventos, estresores económicos, autoestima y cambios en depresión



Las respuestas de enfrentamiento entendidas en el contexto de un proceso, Pearlin y Schooler en 1978 consideraron al enfrentamiento como una conducta que protege al individuo de un daño psicológico derivado de experiencias sociales problemáticas; es decir una conducta que mediatiza el impacto que las sociedades tienen sobre sus miembros.

Ellos consideraron que la función protectora de la conducta de enfrentamiento puede ser expresada en 3 formas:

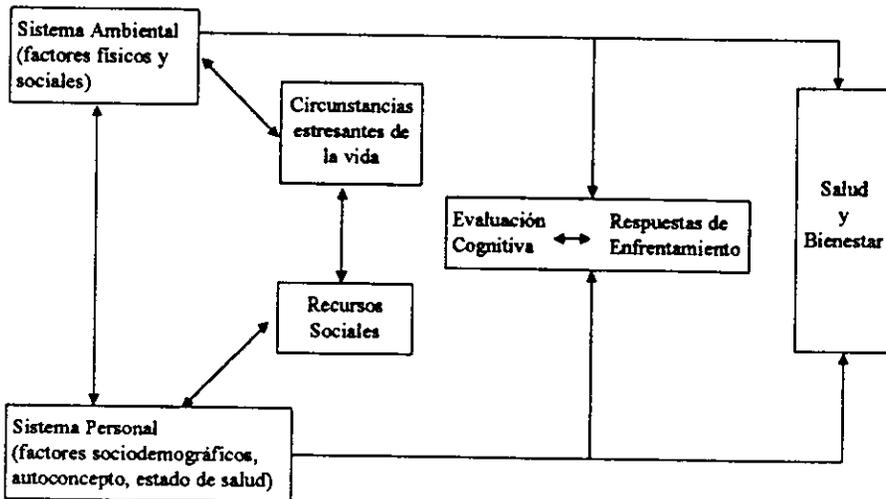
1. Por la eliminación o modificación de las condiciones dadas por el problema: respuestas directas activas dirigidas a cambiar la fuente de estrés.
2. Por el control perceptual del significado de la experiencia como una manera de neutralizar su carácter problemático: respuestas paliativas o intrapsíquicas dirigidas a cambiar el significado psicológico o el impacto del estrés experimentado.
3. Cuidando las consecuencias emocionales derivadas del problema, manteniéndolo dentro de los límites manejables o tolerables por el individuo: respuestas de resignación dirigidas a intentar aceptar el estresor (Lazarus, 1966, Pearlin y Schooler, 1978).

Pearlin y Schooler (1978) hacen una distinción fundamental entre recursos sociales, recursos psicológicos y respuestas específicas de enfrentamiento. Los recursos sociales están representados por las redes de apoyo de las que forma el individuo; (Ej. familia, amigos, compañeros de trabajo, vecinos etc.) Los recursos psicológicos son las características personales que ayudan al individuo a resistir la amenaza de ciertos eventos de su entorno social, denominados estresores de vida. Y ambos tipos de recursos están involucrados en las respuestas de enfrentamiento.

1.4.3 Moos, Cronkite, Billings y Finney (1983)

Moos en 1984, plantea que el sistema ambiental y el sistema personal influyen no solo en la relación de la evaluación cognitiva de una circunstancia estresante de vida y las respuestas de enfrentamiento, sino también como antecedente de la relación entre las circunstancias estresantes de vida y los recursos de apoyo social. (Figura 2)

FIGURA 2
Modelo propuesto por Moos y Cols.



Moos, Cronkite, Billings y Finney (1983) diseñaron y adaptaron varios instrumentos compilados en "Salud y vida cotidiana", entre estos se encuentran los "Índices de respuesta de enfrentamiento" derivado de sus observaciones (Billings y

Moos, 1981) y con el cual se evalúa el método y el enfoque de enfrentamiento, con base en 32 reactivos caracterizados de la siguiente forma:

I Cognitivo activo, II Conductual activo, III Evitativo.

Enfoque de Enfrentamiento:

1 Análisis lógico , 2 Búsqueda de información, 3 Resolución de problemas, 4 Regulación afectiva 5 Descarga emocional.

1.4.4 Cervantes y Castro. (1985)

Esta es una aproximación teórica que se considera muy interesante por derivarse de su aplicación en grupos hispanos principalmente México-Americanos inmigrantes en los Estados Unidos. Este modelo propuesto por Cervantes y Castro en 1985, es un modelo multivariado de estrés, cuya aplicabilidad no se restringe solo a población de inmigrantes en E.U.A (Padilla, Cervantes, Maldonado y García, 1988; Salgado de Snyder y Padilla, 1987). Dicho modelo fue desarrollado con el interés de elaborar investigaciones sistemáticas que consideraran:

- A. Antecedentes
- B. Mediadores personales y ambientales
- C. Consecuencias en el campo de la salud mental, a partir de las experiencias de estrés- respuestas de enfrentamiento.

En cuanto a la intervención de las variables mediadoras, Cervantes y Castro (1985) reconocen la creciente importancia de este tipo de variables en torno a los eventos de la vida y de los estresores crónicos (Fleming, Baum y Singer, 1984; Pearlin, Lieberman Menaghan y Mullan, 1981). Así mismo afirman que la incorporación de mediadores como apoyo social, recursos internos, evaluación del estrés y respuestas de enfrentamiento en la investigación del estrés y sus consecuencias ha hecho que el paradigma estrés-mediadores-consecuencias sea más sensitivo para detectar diferencias individuales y grupales.

La base del modelo se fundamenta en la interacción de la persona con su ambiente y en las variables situacionales dentro de un contexto temporal (Cox, 1978; Coyne y Lazarus, 1980).

Componentes del Modelo.

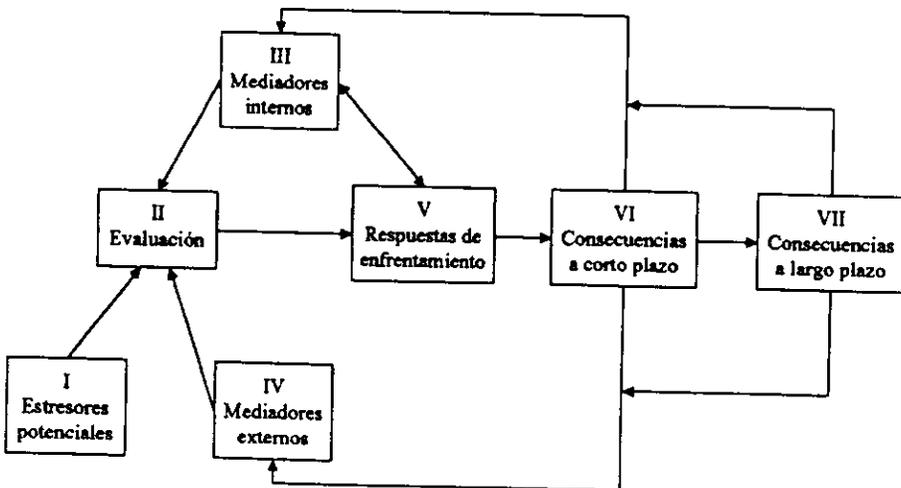
I *Estresores potenciales*: Estos estresores son de dos tipos: A) Estresores inherentes, que universalmente son aversivos (ej. Terremoto.) B) Estresores simbólicos (Ej. pérdida de objeto, rasgos de autoestima.). Es decir, cualquier persona puede evaluar la exposición a un estresor potencial inherente como estresante; mientras que lo estresante de un estresor potencial simbólico depende del significado personal y cultural aprendido y de sus implicaciones contextuales.

II *Evaluación del estrés potencial*: Se refiere al significado cognitivo para la delimitación de los eventos/situaciones que generan mayor estrés en determinadas personas o grupos culturales. Es decir a la detección de los eventos/disruptores de un entorno social, de un área de vida;

III *Mediadores Internos* : La investigación que enfoca el paradigma estrés-mediadores-consecuencias continúa identificando factores de personalidad o factores internos que median en la experiencia del estrés (Fleming, Baum y Singer, 1984; Lazarus y Folkman, 1984). Variables de personalidad como la búsqueda de sensaciones (Smith, Johnson y Sarason, 1978) el control sobre los eventos de la vida, la deseabilidad percibida del evento, la anticipación de eventos estresantes (Folkman, 1984; Matheny y Cupp, 1983) y el grado de apoyo social percibido (Kobasa y Puccetti, 1982) han sido variables mediadoras internas que pueden modular los efectos ante un estresor potencial . Así mismo variables

internas como actitudes, valores y creencias culturales intervienen en el proceso Estrés-enfermedad en términos de su función adaptativa, reduciendo o incrementando el significado estresante de una condición/situación/evento de la vida. (Figura 3)

FIGURA 3
Modelo propuesto por Cervantes y Castro



IV Medidores Externos: Los mediadores externos son las fuentes de información ambientales o retroalimentación afectiva que afectan la habilidad de una persona para enfrentar estresores. Los mediadores externos pueden también tener un efecto sobre la evaluación del nivel de estrés que el individuo hace de un determinado estresor. Muchos estudios se han abocado al estudio de esta relación

tomando como eje el apoyo social (Barrera, 1981; Cobb, 1976; Dean y Linn, 1977; Norbeck y Tilden, 1983).

V *Respuestas de Enfrentamiento*: 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). En este modelo, las respuestas fueron caracterizadas en tres tipos generales de acuerdo con Pearlin (Pearlin, Lieberman, Managhan y Mullan 1981):

- A. Respuestas directas activas
- B. Respuestas Paliativas o intrapsíquicas.
- C. Respuestas de Resignación

Muchas respuestas de enfrentamiento están dirigidas al alivio inmediato de síntomas estresantes. El propósito de una particular respuesta de enfrentamiento, así como sus consecuencias a corto o largo plazo, son elementos críticos muy importantes para evaluar la efectividad de las respuestas de enfrentamiento.

Ya sea consciente o inconscientemente, el motivo para poner en práctica un particular tipo de respuestas de enfrentamiento depende, en alguna medida de las experiencias previas del individuo, aunque no es del todo claro que una predisposición general de enfrentamiento prediga respuestas de enfrentamiento específicas a una determinada situación (Fleming, Baum y Singer, 1984).

VI *Consecuencias a corto y a largo plazo en la salud mental*: La relación entre estresores potenciales, variables mediadoras internas y externas, respuestas de enfrentamiento y las consecuencias en la salud mental es clara. En este sentido las diversas formas de desórdenes mentales están derivadas de respuestas inefectivas de enfrentamiento ante estresores de vida.

1.4.5 Lazarus Y Folkman. (1984)

Lazarus y Folkman (1984) puntualizaron que aún ante acontecimientos estresantes extremos, medios o ante los estresantes vitales más ordinarios, la vulnerabilidad de las respuestas es muy grande, ya que lo que puede ser estresante para uno en un momento dado, no lo es para otro por esto consideraron que no es posible definir al estrés en función únicamente de las condiciones ambientales sin tomar en cuenta las características individuales, por ello definen al estrés Psicológico como una "relación particular entre el individuo y el entorno que es evaluada por éste como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar". La unidad de análisis es la transacción o encuentro, en donde la evaluación de una persona involucra daño, miedo al daño, o una actividad positiva optimista de sobreponerse a los obstáculos que Lazarus denomina desafío -challenge.

La teoría identifica 2 procesos, *La Evaluación Cognitiva y El Enfrentamiento*:

La evaluación cognitiva es un proceso evaluativo que determina por qué y hasta que punto una relación determinada o una serie de relaciones entre el individuo y el entorno es estresante, así mismo determina las consecuencias que un acontecimiento dado provocará en el individuo. La evaluación cognitiva refleja la particular y cambiante relación que se establece entre un individuo con determinadas características (valores, compromisos, estilos de pensamiento y de

percepción) y el entorno cuyas características deben predecirse e interpretarse. Se puede hablar de dos formas básicas de evaluación: La Evaluación Primaria (Lo que está en juego para el individuo). El grado de estrés que experimenta un individuo depende de lo que se halle en juego en la interacción con el medio, de la magnitud de los costos y/o beneficios potenciales.

Se pueden distinguir tres clases de Evaluación Primaria: *Irrelevante: El encuentro con el entorno no conlleva implicaciones para el individuo. *Benigno-Positivas: Las consecuencias del encuentro se valoran como positivas, si preservan o logran el bienestar o si parecen ayudar a conseguirlo, estas evaluaciones se caracterizan por generar emociones placenteras. *Estresante: esta evaluación sugiere amenaza daño o pérdida o desafío potencial.

Evaluación secundaria: Cuando se está en peligro, ya sea bajo amenaza o desafío es preciso actuar sobre la situación; en este caso predomina una forma de evaluación dirigida a determinar qué puede hacerse. La actividad evaluativa secundaria es característica de cada enfrentamiento estresante, ya que los resultados dependen de lo que se haga, de que pueda hacerse algo, y de lo que está en juego. Esta evaluación no es un mero ejercicio intelectual encaminado al reconocimiento de aquellos recursos que pueden aplicarse en una situación determinada, sino que además es un complejo proceso evaluativo de aquellas opciones afrontativas por el que se obtiene la seguridad de que una opción determinada cumplirá con lo que se espera, así como la seguridad de que uno puede aplicar una estrategia particular o un grupo de ellas de forma efectiva. La evaluación de la estrategia de enfrentamiento incluye valorar también las consecuencias de utilizar una estrategia determinada o un grupo de ellas respecto a otras demandas internas y/o externas que podrían ocurrir simultáneamente.

Las evaluaciones secundarias de las estrategias de enfrentamiento y las primarias de lo que hay en juego, interaccionan entre sí determinando el grado de estrés y la intensidad y calidad (o contenido) de la respuesta emocional.

El enfrentamiento es el proceso a través del cual el individuo maneja las demandas de la relación individuo - ambiente que evalúa como estresantes y las emociones que ella genera. Esos procesos influyen las subsecuentes evaluaciones de la persona y por tanto, influyen la clase o intensidad de la relación ante el estrés. Debe considerarse el enfrentamiento como aquellos esfuerzos encaminados a manipular las demandas del entorno, independientemente de cuál sea su resultado. De acuerdo con ello, no debe considerarse ninguna estrategia mejor o peor que otra; las consideraciones sobre lo adecuado de una estrategia deben hacerse de acuerdo con el contexto en el que se da. Por último el enfrentamiento no debe confundirse con el dominio sobre el entorno, pues muchas fuentes de estrés no pueden dominarse, en tales condiciones el enfrentamiento eficaz incluiría todo aquello que permita al individuo tolerar, minimizar, aceptar o incluso ignorar aquello que no puede dominar.

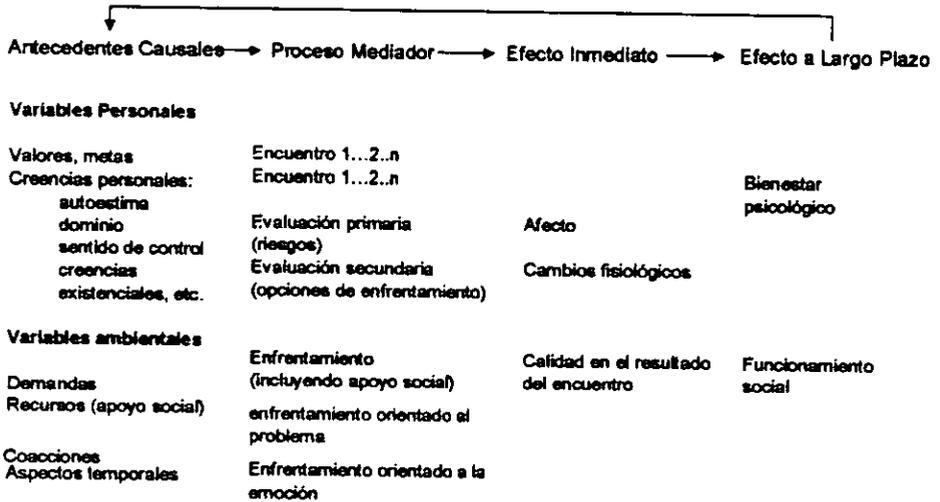
Transacción implica que el estrés está tanto en una situación ambiental como en la persona reflejando la conjunción de una persona con ciertos motivos y creencias en un contexto ambiental cuyas características conllevan daño, amenaza o desafío, dependiendo de las características personales. Transacción implica también un proceso, donde la relación de estrés no es estática, está en constante cambio como resultado de un continuo interjuego entre la persona y su ambiente.

De esta forma Lazarus y Folkman (1984) definieron al enfrentamiento como el "conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales, permanentemente

cambiantes, desarrollados para hacer frente a las demandas específicas externas y/o internas, evaluadas como abrumadoras o desbordantes de los propios recursos.

Las respuestas de enfrentamiento sirven para:- Manipular o alterar el problema en el entorno causante de perturbación (Enfrentamiento dirigido al problema). - Regular la respuesta emocional que aparece como consecuencia (enfrentamiento dirigido a la emoción.). (Figura 4)

FIGURA 4
Modelo propuesto por Lazarus y CoIs.
Sistemas de Variables en el Proceso Estrés y Emoción



En la literatura se encuentra una amplia gama de formas de enfrentamiento dirigidas a la emoción y al problema, en el primero se incluyen estrategias como la evitación, la minimización, el distanciamiento, la reevaluación, en el segundo se

engloba un conjunto de estrategias como la resolución de problemas, confrontación, etc.

Tanto el enfrentamiento dirigido al problema como el dirigido a la emoción se influyen entre sí y pueden potenciarse o interferirse entre sí.

Un estilo de afrontamiento difiere de un rasgo principalmente en grado y generalmente, representa formas amplias, generalizadas y abarcadoras de referirse a los tipos particulares de individuo o a tipos particulares de situaciones; mientras que los rasgos hacen referencia a las propiedades de las que dispone el individuo para aplicar en determinadas clases de situaciones, tienen generalmente un espectro menos amplio.

Para evaluar el enfrentamiento como un proceso, Lazarus y Folkman señalaron que se deben cumplir tres condiciones:

- A. ♦El enfrentamiento debe ser examinado dentro del contexto de un encuentro estresante específico.
- B. ♦Que la persona indique lo que hace (como contraste a lo que la persona usualmente hace o haría, lo cual corresponde a la aproximación al enfrentamiento como rasgo).
- C. ♦Debe haber múltiples evaluaciones durante el encuentro, en función de examinar los cambios en el enfrentamiento a través del tiempo.

Los modelos tradicionales de enfrentamiento tienden a insistir en los rasgos o estilos; es decir en estructuras del yo desarrolladas por el propio sujeto que una vez creadas actúan presumiblemente como predisposiciones estables para enfrentar de una forma o de otra los acontecimientos de la vida. De esta forma los conceptos estructurales como es rasgo-estilo ocupan un lugar importante en la práctica y la investigación.

Bajo la perspectiva de rasgo si una persona enfrenta la amenaza mediante la evitación, siempre que se sienta amenazada cabría esperar el recurso a tal estrategia; sin embargo esto no siempre ocurre. Por ello es fundamental intentar entender las conductas de enfrentamiento y la forma en que cambian a medida que lo hacen las demandas.

1.4.6 Modelo Estado-Rasgo Catell (1966)

Catell (1966) (Cit. en Catell, 1972) Plantea la necesidad de distinguir conceptual y metodológicamente las nociones de *estados* y *rasgos*. Señaló que los estados y disposiciones de ánimo habían sido conceptos vagos en el campo de la psicología, existiendo una amplia gama de términos populares y ningún indicio de cuantas dimensiones reales de cambio independiente existían en la consciencia humana.

Para obtener una información precisa de la estructura de los estados situacionales y rasgos, Catell implementó las técnicas P y diferencial R, que permiten correlacionar el comportamiento y la introspección a lo largo del tiempo.

La técnica P evidencia la covarianza de las manifestaciones de un individuo, arrojando así patrones que asemejan las variaciones entre diferentes individuos, justificándose el uso de términos de *estado*, como en el caso de la ansiedad y el enojo, entre otros. (Catell, 1966).

La técnica diferencial R, permite factorizar las puntuaciones de las diferencias entre dos ocasiones para un grupo de sujetos, lo que produce un factor común, que de alguna manera promedia los patrones más o menos idiosincráticos que se encontraron en los individuos con la técnica P. (Catell, 1966).

En consecuencia, la técnica P permite la objetivación de los estados, mientras que la técnica diferencial R conlleva a la determinación de los rasgos.

De este modo, Catell (1966) define al **estado** como "Un amplio patrón de respuesta unitario, el cual a causa de la estructura psicológica y fisiológica humana, recurre en la misma forma sin consideración de las variaciones en la clase y rango de los estímulos que lo han provocado" (pag. 34). Catell en 1972 conceptualiza al **rasgo** como "Una configuración unitaria de la conducta de naturaleza tal, que cuando una parte está presente en cierto grado, podemos inferir que la persona mostrará también las otras partes en cierto grado"(pag.336). Por lo anterior se hace evidente que por **rasgo** podemos entender "Una tendencia a reaccionar, relativamente permanente y amplia" (Catell, 1972, pag. 18).

Los **rasgos** se dividen en tres modalidades: *habilidades*, *rasgos temperamentales* y *rasgos dinámicos*. La *habilidad* se manifiesta en la forma de responder a la complejidad de una situación, cuando el individuo ve claramente qué objetivo quiere alcanzar en esa situación. *Un rasgo temperamental o general* de la personalidad es normalmente estilístico, en el sentido de que se refiere al ritmo, forma, persistencia, etc, y abarca una gran variedad de respuestas específicas. *El rasgo dinámico* se refiere a las motivaciones o intereses.

Catell (1966) menciona que si el psicólogo solo ha realizado experimentos sobre diferencias individuales, podría no saber si los patrones que ha encontrado son estados o rasgos, debido a que al examinar a un grupo de individuos, la varianza y la covarianza arrojadas por las correlaciones de variables en una sola ocasión pueden confundir los patrones de las diferencias individuales (*rasgos*) con las condiciones fluctuantes del individuo en un determinado momento (*estados*).

Después de la revisión de los diferentes modelos teóricos donde se aprecia la estrecha relación entre estresores, la evaluación cognitiva del nivel de estrés, las características de personalidad y las respuestas de enfrentamiento, se puede resaltar en primer término que estas respuestas son un proceso personal (cognitivo y conductual), que además de verse afectado por las características propias es afectado también por la situación ambiental; dichas respuestas son esfuerzos de la persona para negociar con los eventos estresantes.

Al considerar la posibilidad de ser infectado con VIH como una amenaza, es decir como un evento estresante que demanda recursos de la persona para regular (dominar, tolerar o reducir) este evento que pone en peligro su bienestar, se ve la necesidad de entender como las personas logran manejar esta situación (la posibilidad de ser infectado con VIH) y qué recursos de enfrentamiento utilizan para manipular o alterar el problema en el entorno causante de perturbación (enfrentamiento dirigido al problema) o cómo han regulado la respuesta emocional que aparece como consecuencia (enfrentamiento dirigido a la emoción).

Para que puedan ponerse en práctica las respuestas de enfrentamiento, las personas tienen que evaluar una transacción (la relación persona-ambiente) como estresante, para de esta forma manejar la relación problemática (persona-ambiente, en este caso persona-SIDA)

Estos procesos van a influir en las siguientes evaluaciones de la persona y por consiguiente influyen en la clase e intensidad de la reacción ante el estrés.

Esta relación PERSONA-SIDA implica que el estrés está tanto en la situación ambiental como en la persona (que posee ciertos motivos y creencias, en este caso con respecto a la enfermedad del SIDA.).

Debido a que por un lado el modelo propuesto por Pearlin, Lieberman, Menaghan y Mullan (1981) y Moos, Cronkite, Billings y Finney (1983) se dirigen hacia un problema específico, por una parte autoestima y depresión y por el otro a la salud, mientras que en el caso de Cervantes y Castro (1985) se habla de las consecuencias a largo plazo pero las define en forma general; se pretende utilizar el modelo teórico propuesto por Lazarus y Folkman, pues ellos enfatizan 2 áreas el Bienestar Psicológico y el Funcionamiento social, ambas partes importantes tanto en la realización de conductas preventivas como en la percepción de riesgo. Esto permitirá entender con más claridad el fenómeno del SIDA.

La revisión que a continuación se presenta de las investigaciones realizadas sobre enfrentamiento demuestran la vigencia del enfoque teórico propuesto.

A pesar de que la presente investigación se centra en una temática específica (SIDA), es conveniente iniciar presentando la investigación de Díaz Guerrero por ser pionera en el conocimiento de estilos predominantes en las culturas. Del mismo modo se hizo pertinente presentar en primer término las investigaciones sobre este tema que han estudiado el enfrentamiento como *Rasgo*, para posteriormente presentar las investigaciones que han estudiado al enfrentamiento como *Estado* (SIDA).

1.5 Investigaciones Sobre Enfrentamiento.

En cuanto a las investigaciones transculturales posiblemente el primer estudio de este tipo fue un proyecto internacional colaborativo llamado "Estilos de confrontación y Ejecución: Estudio transcultural en niños escolares" (Díaz-

Guerrero, 1967), que estuvo a cargo de la oficina de educación de los Estados Unidos. El estudio fue dirigido por Peck y comenzó como un proyecto entre Estados Unidos y México, y se extendió para incluir también a Brasil, Inglaterra, Italia, Japón y Yugoslavia. Dicho estudio fue realizado en niños (as) escolares entre 10-14 años (Díaz-Guerrero, 1967; Peck y Díaz-Guerrero, 1967).

A partir de sus observaciones, Díaz-Guerrero (1967), encontró diferencias significativas entre las culturas mexicana y norteamericana, delimitando un síndrome activo y un síndrome pasivo como constructos explicativos para el estudio del efecto de la cultura sobre la personalidad y el estudio de las diferencias transculturales. Estos constructos son mediados por premisas histórico-socio-culturales -PHSC-, que se refieren a enunciados compartidos por la mayoría de los miembros de una sociedad. Estos constructos hipotetizan dos formas diferentes que en los entornos culturales se moldean para que el individuo lidie con el estrés de la vida. El síndrome activo se refiere a la tendencia de los individuos a resolver los problemas de la vida haciendo algo en el medio ambiente para modificarlos; y el síndrome pasivo se refiere a la tendencia a no actuar sobre el medio ambiente sino a aceptar el estrés de vida modificándose fundamentalmente a sí mismos.

De esta aproximación se derivó el cuestionario "Filosofía de la vida" con el fin de recabar la información necesaria para delimitar estas tendencias en los individuos de una cultura en particular. Posteriormente, en 1973 se aplicó este instrumento en niños de 10 y de 14 años de edad de Japón, Italia, México, Brasil, Yugoslavia, Inglaterra y Estados Unidos; encontrando diferencias significativas al delimitar los síndromes activo y pasivo, según género, nivel socioeconómico y grupo nacional (Díaz-Guerrero, 1973). Los resultados de este estudio indicaron que los hombres fueron más activos que las mujeres, los niños de las clases altas, y los niños mayores fueron más activos. Por ello y con base en los resultados

obtenidos en el terreno de la investigación transcultural Díaz-Guerrero postula que al parecer, una filosofía activa de vida pudiera ser más característica de los países altamente industrializados -como Estados Unidos-, y una filosofía pasiva de vida pudiera caracterizar a los países subdesarrollados -como México-.

La investigación de las estrategias usadas en el enfrentamiento con enfermedades crónicas ha sido investigado por numerosos grupos de investigación. El principal enfoque ha sido sobre las estrategias de evitación vs confrontación. Ninguno de los dos estilos se ha encontrado como necesariamente más efectivo en el manejo del estrés, cada uno se ha visto que tiene ventajas en diferentes situaciones.

Las investigaciones en torno a los estilos de enfrentamiento son numerosas y se han estudiado diversas variables; así se encuentran investigaciones interesadas en el estrés percibido, el uso de estrategias de enfrentamiento y las consecuencias emocionales.

Cohen, Kamarck y Mermelstein (1983) en una investigación realizada con estudiantes universitarios encontraron que el estrés percibido correlacionó con los puntajes de eventos de la vida, sintomatología física y depresiva, con la utilización de servicios de salud y con ansiedad social. Krantz (1983) identificó que después de un evento estresante, la búsqueda de información y las conductas orientadas a resolver el problema fueron las respuestas de enfrentamiento más significativas como evaluaciones cognitivas. En este estudio la condición de examen se consideró como un ejemplo de estresor medio, y antes de la situación de examen los estudiantes generaron estrategias de enfrentamiento alternativas en caso de que su ejecución resultara insatisfactoria. En este estudio las cogniciones de enfrentamiento predijeron conductas académicas, pero no puntajes en los exámenes.

Posteriormente, Folkman y Lazarus (1985) realizaron un estudio con estudiantes universitarios para evaluar las emociones y respuestas de enfrentamiento ante una situación estresante como un examen, para ello desarrollaron un cuestionario para estimar el impacto estresante de la situación: "stress Questionnaire" para que registrara en 5 opciones tipo Likert (0=en absoluto a 4=en gran medida) cómo sintieron 15 emociones propuestas.

En este estudio, el enfrentamiento fue evaluado con la lista de formas de enfrentamiento "Ways of coping Checklist", la cual es una modificación de la lista reportada por Folkman y Lazarus (1980). El formato de respuesta fue tipo likert (0= no aplicable; no utilizable; a 3= usada en gran medida). Para desarrollar esta versión revisada se hizo lo siguiente: primero de los 66 reactivos originales, se eliminaron 9 porque mostraron un alto sesgo y una varianza restringida. A los restantes 57 reactivos se les aplicó un análisis factorial y solo se incluyeron a los sujetos que contestaron los cuestionarios aplicados en las tres etapas de evaluación (n=108 estudiantes 3 etapas: N= 324).

En el análisis factorial con rotación oblicua, de los 6 factores con valores eigen mayores a 1.0, se delimitó el grupo de factores conceptualmente interpretables. En esta fase de análisis se eliminaron 15 reactivos por no agruparse claramente en algún factor. Uno de los seis factores contuvo tres distinguibles grupos de reactivos orientados a la emoción. Por tanto en un siguiente paso, los tres grupos de reactivos fueron racionalmente asignados a tres factores para proveer mayor claridad teórica.

Este procedimiento produjo 8 escalas:

Enfrentamiento Orientado al problema (11 reactivos). Ej. Trato de analizar el problema para entenderlo mejor; Hago un plan de acción y lo sigo; etc.

Enfrentamiento dirigido a la emoción :

Pensamiento desiderativo (5 reactivos). Ej. Desearía que la situación dejara de existir.

Distanciamiento (6 reactivos) ej. Esperar a ver qué pasa antes de hacer algo.

Enfatizar lo Positivo (4 Reactivos). Ej. De encontrar el lado positivo del asunto.

Autoculpa (3 reactivos) Ej. Realmente yo me ocasioné el problema

Reducción de la tensión (3 reactivos). Ej. Hago ejercicio; Trato de sentirme mejor bebiendo, comiendo, fumando mas etc.

Autoaislamiento (3 reactivos) Ej. Mantenerme alejado de la gente en general.

Enfrentamiento Mixto, orientado al problema y a la emoción:

Búsqueda de apoyo Social (7 reactivos), Ej. Hablar con alguien para saber más de la situación, aceptar la simpatía y comprensión de alguien.

Las puntuaciones fueron calculadas por la suma de las respuestas en cada escala. En las tres fases de evaluación - antes, durante y después del examen- se encontraron cambios en las emociones, respuestas de enfrentamiento y apoyo social. Los sujetos experimentaron emociones y estados contradictorios en las etapas, por ejemplo experimentaron emociones de desafío y de amenaza. En este

sentido, se evidencia el significado de la situación de examen en una complejidad de emociones. Por otro lado los sujetos usaron combinación de respuestas de enfrentamiento, ya sea dirigidas al problema, a la emoción y/o a ambas, en cada etapa de evaluación. Las respuestas de enfrentamiento orientadas al problema predominaron en la etapa anticipatoria, y el distanciamiento predominó en la etapa posterior al examen.

En una investigación realizada por Taylor, Kemeny, Schneider y Aspinwall de la Universidad de California (1993) con 550 hombres homosexuales y bisexuales que participaban en el Multicenter Aid Cohort Study (MACS) de los cuales 238 eran seropositivos y 312 seronegativos; se examinaron a) Los determinantes en los cambios de las prácticas sexuales, enfocándose en los factores que promueven cambios en la conducta "salud". b) Cómo afrontan la amenaza de desarrollar SIDA. Comparando las estrategias de enfrentamiento ante la amenaza de desarrollar SIDA en los sujetos seropositivos y seronegativos. c) Por último se examinaron específicamente las estrategias de enfrentamiento usadas para ver si ayudan o minan el estado psicológico ante esta amenaza. Primero se midió los "pensamientos de desarrollar SIDA" como el máximo evento de tensión experimentado en ambos grupos, con una escala de "Enfrentamiento con los pensamientos de desarrollar SIDA" (con 48 reactivos). Además fue medido "el ajuste psicosocial con la escala de desesperanza (Beck, Wessman, Lester y Trexler; 1974) y "el estado de ánimo con la escala (POMS) de McNair, Loo y Proppleman (1971) . Conformando con los puntajes de estas dos escalas, la medida de "sentimientos negativos".

Ellos realizaron un análisis factorial a los reactivos de "enfrentamiento con las ideas de desarrollar SIDA", produciéndose 5 factores:

- Factor 1 Actitudes Positivas (10 reactivos)
- Factor 2 Crecimiento personal/Ayuda de otros (8 reactivos)
- Factor 3 Búsqueda de apoyo social (7 reactivos)
- Factor 4 Que incluye 3 componentes Fatalismo / Autorreproche / Escape - Evitación (9 reactivos)
- Factor 5 Evitación ante el SIDA (3 reactivos)

Encontraron que no había diferencias significativas entre los sujetos seropositivos y los seronegativos en cuanto a los "sentimientos negativos"

Existieron diferencias significativas en los estilos de enfrentamiento entre los seropositivos y los seronegativos donde los hombres seropositivos usaron más Las Actitudes Positivas y Evitar enfrentar los pensamientos de desarrollar SIDA. No encontraron diferencias significativas en las otras estrategias de enfrentamiento. así mismo se vio que los hombres seropositivos usaron más estrategias de enfrentamiento que los seronegativos; que la relación entre los estilos de enfrentamiento y el buen estado psicológico solo dependió de la edad entre los seropositivos.

Brown, Spirito, Reynold y Hemstreet (1992) examinaron las estrategias de enfrentamiento usadas por 439 hombres y 428 mujeres de octavo y décimo grados cuando se les presentaba la situación hipotética de que un amigo tuviera SIDA. Los sujetos presentaron un amplio rango de respuestas imaginarias, generalmente adaptativas. Las muchachas más que los muchachos, y los estudiantes estresados más que los estudiantes no estresados tendieron más a patrocinar estilos de enfrentamiento adaptativos. Se comparó a los sujetos con una muestra de 251 mujeres y 221 hombres de noveno grado que respondieron a la situación hipotética de suicidio de un compañero. Mostraron más angustia las mujeres para

el problema del SIDA y más angustia los muchachos en el problema del suicidio. Los sujetos más angustiados utilizaron una extensa variedad de estrategias de enfrentamiento en respuesta a la situación del SIDA más que al problema del suicidio.

Frydenberg y Lewis (1994) desarrollaron una investigación para determinar la relación entre aquellas cosas que son preocupaciones para los adolescentes y la manera en la que los jóvenes enfrentan estas preocupaciones. Trabajaron con 178 estudiantes de entre 16 - 18 años de cinco escuelas en Melbourne Australia. Tres áreas de preocupación fueron utilizadas en esta investigación las cuales comprenden nueve temas identificados que reflejan las principales preocupaciones de los adolescentes Australianos (Frydenberg, 1989, citado en Frydenberg et al. 1994). Las tres áreas y los temas que las componen son *éxito* (empleo, exámenes y matrimonio), *cuestiones sociales* (temor de la guerra nuclear, cuestiones de la tercera guerra e igualdad sexual) y *relaciones* (familia, personas de la misma edad, amigos y la independencia de los padres). Después de identificar una cuestión de preocupación se les pidió a los estudiantes completar la lista de formas de enfrentar (Ways of Coping Checklist - WOCC) (Folkman y Lazarus, 1985; Folkman y Lazarus, 1988). Varios reactivos se modificaron para el uso de una población adolescente (Frydenberg, 1989). Los estudiantes completaron el WOCC tres veces. El análisis de sus patrones de enfrentamiento indican que no importando el problema, los estudiantes poseen una jerarquía estable de estrategias de enfrentamiento las cuales se encuentran en el repertorio de la mayoría. No obstante, se encontraron diferencias significativas en la manera en que los estudiantes enfrentan sus preocupaciones es decir, hay ciertas conductas de enfrentamiento específico-situacionales. las preocupaciones en relación a cuestiones sociales se manejaron de una manera diferente a las cuestiones de éxito y relaciones.

En 2 estudios realizados por Sharon Rae Jenkins (1995) , el primero hecho con 97 mujeres heterosexuales y 2 lesbianas (81% anglos, 13% Africa-americanas y 6% Hispanas), quienes acudieron a realizarse la prueba de diagnóstico de VIH al departamento de salud de una clínica en el condado de Dallas; El segundo estudio llevado a cabo con 58 mujeres heterosexuales y 24 mujeres lesbiana/bisexuales (90% Caucasicas, 2% Hispanas, 2% Africa-americana y 5% de otros grupos) quienes acudieron a practicarse la prueba de VIH a una clínica privada. Se encontró que con respecto a las posibles respuestas de enfrentamiento que tendrían si su diagnóstico fuera positivo, que las mujeres que acudieron al departamento de salud particularmente las mujeres anglo más probablemente responderían espiritualmente y planeando optimistamente mientras que las mujeres africa-americanas e hispanas responderían primero con pensamientos negativos (Negative Rumiation) y después espiritualmente y planeando optimistamente, en comparación las mujeres que acudieron a la clínica privada primero responderían planeando optimistamente y teniendo confianza en el apoyo social emocional.

La prioridad en el orden de respuestas en las dos muestras no tuvo diferencias significativas.

1.6 Instrumentos De Enfrentamiento.

En el desarrollo de la psicología como ciencia ha sido necesario realizar estudios a fin de poder determinar si difieren los seres humanos entre sí y en que grado difieren lo que ha derivado en el desarrollo de instrumentos adecuados para evaluar a los individuos en cuanto a sus diferencias o semejanzas. De esta

manera, una preocupación inherente al estudio del *enfrentamiento* ha sido el desarrollo de instrumentos para evaluarlo, de los cuales se han derivado diferentes caracterizaciones del concepto, así encontramos a:

Sidle, Moss, Adams y Cady (1969) quienes realizaron un estudio en población estudiantil ($n=60$; x de edad= 22.4 x de escolaridad=13.7) con el fin de desarrollar una escala de enfrentamiento. Las opciones propuestas se derivaron de la literatura y el interés fue evaluar el efecto de la *deseabilidad social* en su preferencia de estrategias de enfrentamiento y estimar la relación del enfrentamiento con variables como ansiedad y autoestima. Los resultados obtenidos sugirieron que las personas con altos sentimientos de autoestima tendieron a enfrentar las situaciones estresantes buscando ayuda, hablando con otros y aprendiendo de sus experiencias anteriores; mientras que las personas con pobres sentimientos de autoestima más a utilizar estrategias de enfrentamiento tendientes a reducir la tensión. Además los resultados indicaron que 10 estrategias representaron formas relativamente independientes de enfrentamiento:

1. Tratar de saber más acerca de la situación, buscar información adicional.
2. Hablar con otra persona acerca del problema (familiar, amigo, profesional)
3. Tratar de encontrar el lado positivo de la situación.
4. No preocuparse cualquier problema tiene que terminar.
5. Involucrarse en otras actividades para mantener la mente ocupada y fuera del problema,
6. Encontrar el aspecto positivo, considerando la experiencia que se está adquiriendo.
7. Prepararse para lo peor.
8. Elaborar varios planes de acción.
9. Recapitular la experiencia pasada; quizás está uno viviendo una situación similar.
10. Tratar de reducir la tensión (Ej. bebiendo, comiendo, fumando más, haciendo ejercicio).

Continuando con esta línea de investigación, Moos, Cronkite, Billings y Finney (1983) diseñaron y adaptaron varios instrumentos compilados en "salud y vida cotidiana" -Health and Daily Living HDL Form-. Entre éstos se encuentran los índices de respuestas de enfrentamiento ante sucesos importantes derivado de sus observaciones (Billings y Moos, 1981) y con el cual se evalúa el método y el enfoque de enfrentamiento -con base en 32 reactivos- caracterizados de la siguiente manera:

Método:

- Enfrentamiento Cognitivo activo (11 reactivos).
Ej. Encontrar el lado positivo de la situación; prepararse para lo peor; considerar varias alternativas para manejar el problema.
- Enfrentamiento conductual activo (13 reactivos).
Ej. Hablar con el cónyuge u otros parientes acerca del problema; Hacer un plan de acción y seguirlo
- Enfrentamiento evitativo (18 reactivos).
Ej. evitar estar con la gente en general; tratar de reducir la tensión bebiendo, comiendo, fumando más; ingiriendo drogas.

Enfoque de enfrentamiento:

1. Análisis lógico (4 reactivos) ej. considerar varias alternativas para manejar el problema; tratar de entender la situación.
2. Búsqueda de información (7 reactivos) Ej. tratar de saber mas acerca de la situación, Hablar con amigos acerca del problema.
3. Resolución del problema (5 reactivos) Ej. Hacer un plan de acción y seguirlo; tomar las cosas a su tiempo.
4. Regulación Afectiva (6 reactivos) Ej. Tratar de encontrar el lado positivo de la situación, involucrarse en varias ocupaciones para mantener la mente ocupada y fuera del problema.
5. Descarga Emocional (6 reactivos) Ej. Desquitarse con otras personas cuando se está enojado o deprimido, tratar de reducir la tensión bebiendo, comiendo etc.

La evolución de los instrumentos psicométricos que se han diseñado para medir el enojo, particularmente la construcción de las escalas estado-rasgo del enojo y la ansiedad, permiten conocer los patrones de las diferencias individuales (rasgos y las condiciones fluctuantes del individuo en un determinado momento (estados).

Spielberger (1988) en su trabajo sobre la métrica del enojo considera esta distinción entre estado y rasgo, tal como lo había hecho en su trabajo anterior con el constructo ansiedad. (Spielberger y Díaz-Guerrero, 1975). Desarrollando Spielberger y London la escala Estado-Rasgo del enojo (Spielberger, Jacobs, Russell y Crane; 1983)

Folkman y Lazarus (1985) realizaron un estudio con estudiantes universitarios para evaluar las emociones y respuestas de enfrentamiento ante una situación estresante como un examen, para ello desarrollaron un cuestionario para estimar el impacto estresante de la situación "Stress Questionnaire" para que registraran en 5 opciones tipo Likert (0= en absoluto a 4=en gran medida) cómo sintieron 15 emociones propuestas. En este estudio, el enfrentamiento fue evaluado con la lista de formas de enfrentamiento "Ways of Coping Checklist" la cual es una modificación de la lista reportada por Folkman y Lazarus (1980). El formato de respuesta fue tipo Likert (0=no aplicable a 3=usada en gran medida). Para desarrollar esta versión revisada se hizo lo siguiente: de los 66 reactivos originales, se eliminaron 9 porque mostraron un alto sesgo y una varianza restringida. A los restantes 57 reactivos se les aplicó un análisis factorial y solo se incluyeron a los sujetos que contestaron los cuestionarios aplicados en las tres etapas de evaluación (n=108 estudiantes x 3 etapas: N=324). En el análisis factorial con rotación oblicua, de los 6 factores con valores propios mayores a 1.0,

se delimitó el grupo de factores conceptualmente interpretables. En esta fase de análisis se eliminaron 15 reactivos por no agruparse claramente en algún factor. Uno de los seis factores contuvo tres distinguibles grupos de reactivos orientados a la emoción, por tanto en un siguiente paso, los tres grupos de reactivos fueron racionalmente asignados a tres factores para proveer mayor claridad teórica. Este procedimiento produjo 8 escalas:

ENFRENTAMIENTO ORIENTADO AL PROBLEMA (11 Reactivos)

Analizar el problema, hacer un plan de acción

ENFRENTAMIENTO DIRIGIDO A LA EMOCIÓN

Pensamiento desiderativo (5 reactivos) Desearía que la situación dejara de existir

Distanciamiento (6 reactivos) esperar a ver qué pasa antes de hacer algo.

Enfatizar lo positivo (4 reactivos) Tratar de encontrar el lado positivo

Autoculpa (3 reactivos) realmente yo me ocasioné el problema

Reducción de la tensión (3 reactivos) Hago ejercicio

Autoaislamiento (3 reactivos) mantenerme alejado de la gente

ENFRENTAMIENTO MIXTO, ORIENTADO AL PROBLEMA Y A LA EMOCIÓN

Búsqueda de apoyo social (7 reactivos) Hablar con alguien para saber más de la situación.

Después de esta breve revisión que no ha sido exhaustiva pues existen otros instrumentos que no fueron mencionados, se observa cuales han sido los procedimientos y operaciones que han permitido llegar a obtener información acerca de fenómeno del que se ocupa esta investigación los estilos de enfrentamiento y como éstos han sido medidos.

Sin perder de vista lo anterior y considerando el análisis de los modelos teóricos sobre el enfrentamiento se puede concluir que este proceso además de verse afectado por las características propias del individuo es influido por la situación del ambiente y las premisas socioculturales.

2.1 Percepción De Riesgo

Percibir no es simplemente recibir, es ante todo comprender; la percepción abarca todos aquellos procesos de cognición o entendimiento de un individuo, parece ser que en gran parte es una característica aprendida del comportamiento, influyen señales externas (estímulos) y señales internas (factores personales), ambos tipos de señales afectan la manera como una persona atiende a los estímulos, así las experiencias pasadas facilitan e influyen en la percepción de los estímulos con los que tuvo un contacto anterior; otros factores que influyen en la percepción del estímulo sensorial son los estados fisiológicos, factores de personalidad, así como factores socioculturales (Forgus 1975).

Asch (en Deutsch y Krauss 1990) en su teoría trató de demostrar el principio de la Gestalt que establece que la experiencia social no es arbitraria sino organizada de tal manera que resulte coherente y significativa. Asch (Citado por Jones 1980) empleando procedimientos experimentales mostró que ciertos rasgos son más centrales que otros en la formación de impresiones y que un rasgo que es central en un conjunto de rasgos puede ser totalmente periférico en otros, además cada rasgo posee la propiedad de una parte de un todo por lo que ejerce influencia sobre la organización total de la cual forma parte y es influida por ella, así mismo las impresiones existentes determinan el contexto en el que se forman otras impresiones. De esta manera la percepción que las personas tienen sobre el SIDA está influida por factores como el contexto en que se ha dado, la forma en que las personas manejan la información, sus características de personalidad que ocasiona que los individuos no estimen objetivamente su propio riesgo de adquirir SIDA.

Son muchos los factores estudiados sobre esta enfermedad (SIDA); uno de los factores que se han investigado con más interés es la percepción de riesgo y autopercepción de riesgo de contraer la enfermedad; se esperaba que el reconocer el riesgo de infección podría favorecer que se llevaran a cabo prácticas sexuales de bajo riesgo. Esto es sumamente importante pues el único control de SIDA con el que se cuenta actualmente es evitar que las personas realicen conductas que las pongan en riesgo de contraer el virus que causa el SIDA, sin embargo en diversos grupos poblacionales se ha encontrado que en general las personas no se sienten con riesgo de enfermarse ya que evalúan sus posibilidades de adquirir el virus del SIDA como muy bajas; pero la percepción de riesgo que tienen de otros grupos en los cuales ellos no se incluyen es alta (Sepúlveda Amor, 1989; Díaz Loving y Rivera Aragón 1992; Villagrán Vázquez, 1994). Es decir la gente tiende a clasificar a las personas por ciertas características que poseen (en un marco culturalmente dado) y a partir de estas infieren otros rasgos formando así estereotipos.

Estudios realizados con adolescentes sobre su autopercepción de riesgo indican que ellos no se sienten preocupados por la posibilidad de contraer la enfermedad aún después de describir su pasada conducta sexual.

Según Lawrence Gree (CONASIDA, 1989) si existiera una percepción de alto riesgo de contraer SIDA, podría influir en la motivación al cambio; sin embargo opina que todavía la mayoría de los jóvenes heterosexuales tienen una percepción muy baja de adquirir el VIH por lo que difícilmente las campañas educativas para la prevención del SIDA tendrán algún efecto (CONASIDA 1989; Sepúlveda 1989, Díaz L. y Rivera .1992, Villagrán y Díaz 1992; Villagrán 1993).

Slovic, Tversky y Lichtenstein (1982) indican que las personas al estimar los riesgos presentan sesgos cognoscitivos por lo que muchas de las estimaciones que se realizan se basan en estereotipos, lo que permite a las personas incurrir en una atribución de causa-efecto a gente fuera de su propio grupo. Las personas pueden percibir poco riesgo por considerar que no pertenecen a uno de los grupos que típicamente han sido considerados como de riesgo.

Para Prohaska, Albrecht, Levi, Sugrue y Kim (1990) el estudio de la autopercepción o estimación del riesgo de llegar a enfermarse es importante para entender porque la gente realiza conductas que ponen en riesgo su salud o bien cuales son los factores que motivan a la gente a buscar el cuidado de su salud.

Janz y Becker, plantean que los individuos modificarán su conducta si tienen conocimiento de la enfermedad y creen que sus efectos son severos y que además son susceptibles a ella (cit. por Wilson, Lavelle, Greenspan, Wilson, 1990). La estimación del riesgo está estrechamente vinculada a los conocimientos y creencias que se tengan sobre la enfermedad. Es plausible pensar que a un mayor grado de conocimientos sobre la transmisión y prevención del SIDA, llevaría a los sujetos en primer término a la evaluación de sus propias conductas y de sus experiencias, y en segundo término a tomar medidas preventivas.

La percepción de riesgo se refiere a la estimación que el sujeto emite acerca del probable suceso de un evento (Prohaska, Albrecht, Levy, Sugrue y Kim, 1990).

Para Johnson (1991) La percepción de riesgo es una representación cognitiva de eventos que capta la persona en el medio ambiente y que le resultan significativamente amenazantes.

Johnson (1991), propone que la percepción de riesgo se basa en los siguientes aspectos:

- 1) Surge la atención (Qué eventos capta la persona en el medio y le llaman la atención porque le resultan significativamente amenazantes).
- 2) Estimación del riesgo (Qué tan grande es el riesgo).
- 3) Evaluación del riesgo (Qué tan serio es el riesgo).
- 4) Atribución de la causa y culpa (Quién causa el riesgo y quién es el culpable de la distribución).
- 5) El control del peligro (Cómo trata la persona de controlar el riesgo).
- 6) Estrategia (Qué acciones elige la persona para conseguir un control sobre el riesgo) (Díaz y Rivera, 1992).

Kahneman, Slovic y Tversky (1982) indican que la percepción de riesgo puede ser delineada a través del análisis factorial como una estructura relativamente simple. En particular existen 2 factores típicos a considerar dentro del análisis: el miedo y la comprensión e incomprensión que se tiene del riesgo; sin embargo la gente no solo llega a basar sus percepciones en los factores anteriores, sino también hace uso de una gran cantidad de información para realizar sus inferencias sobre el riesgo y de esta forma buscar explicaciones causales que le permitan entender el riesgo.

La estimación del riesgo involucra una toma de decisión y ésta a su vez involucra procesos motivacionales y cognoscitivos.

Se cree que una visión cognoscitiva de la toma de decisiones ayudará a entender y anticipar las circunstancias que los rodean (Carrol y Payne, 1976; León, 1987).

Esta aproximación teórica, surge durante el XI simposio anual sobre cognición (1975) en el cual el punto de interés fueron los problemas cotidianos o del mundo real; de esta forma los psicólogos sociales y cognoscitivos se dieron a la tarea de crear un cuerpo teórico sistemático mediante el cual se pudieran abordar fenómenos de índole social, tomando en consideración los procesos mentales superiores vinculados a la toma de decisiones en un contexto social (Carrol y Payne, 1976).

2.2 Toma de Decisiones (Modelos)

Se mencionan 5 modelos mediante los cuales se intenta entender la elección de alternativas, además de proporcionar información acerca de las diversas formas en que se puede analizar la Información para llegar a una predicción de elección.

- ◆ *Pesos Aditivos*: En este modelo se analiza la opción o elección que mayor preferencia ha tenido, con la limitación de que no es posible explicar el nivel de procesamiento de información.
- ◆ *Modelo de dominancia*: analiza si a lo largo de todos los factores existe una elección dominante.
- ◆ *Modelo Lexicográfico*: el cual analiza si los factores pueden tener alguna organización.
- ◆ *Modelo de satisfacción*: cuyo argumento (Simon, cit. por Berl, Lewis y Morrison, 1976) se fundamenta en la noción de racionalidad, en la cual el que toma las decisiones no puede maximizar en muchas situaciones, así es que en muchas ocasiones opta por la alternativa que es más satisfactoria, aún cuando su decisión pudiera optimizarse al abundar sobre la información de las alternativas.

♦ *Modelo compuesto*: Este modelo asume que la persona al tomar una decisión coloca en una serie de propiedades secundarias cualquier alternativa que sea inaceptable sobre un factor de primera importancia, que el rango de alternativas en cada una de las series de acuerdo al número de factores primarios sobre los cuales cada una de las alternativas es sobresaliente y si existe cualquier liga entre las elecciones se intenta romper mediante la consideración de los factores primarios para los cuales cada una de las alternativas al menos ha sido satisfactoria.

Para Mann (1990), la toma de decisión tiene tres etapas:

- A) Los procesos anteriores a la toma de decisión;
- B) El acto de la decisión.
- C) Los procesos posteriores a la toma de decisión.

Para la prevención del VIH es preciso poner especial atención en las dos primeras etapas.

En la primera etapa el sujeto se encontraría en una situación de toma de decisión donde tiene que hacer uso de la información disponible (Conocimientos y creencias sobre SIDA).

En la segunda etapa estaría la percepción de riesgo y la preocupación de contagio, pues esta etapa se refiere a la manifestación verbal sobre la estimación de riesgo de desarrollar SIDA.

A) PROCESOS ANTERIORES A LA TOMA DE DECISIÓN.

Durante esta etapa están presentes dos de los tres elementos importantes en la teoría psicológica de la decisión mencionados por León (1987): - La tarea y - El que toma la decisión o decisor.

El Decisor es el que trabaja en la evaluación y resolución de la tarea; la tarea posee ciertas características: la complejidad, que se relaciona con el contenido y número de opciones (simples y compuestas); el dinamismo, referente al desarrollo temporal ya sean estáticas o dinámicas y al riesgo, el cual evalúa cuán seguro es el conocimiento que el sujeto tiene de los elementos implicados pudiendo dicotomizar las tareas en determinantes y probabilísticas. El decisor se considera un procesador de información activo que tiene limitaciones en cuanto a sistemas de almacenamiento de información y a procesos de información (León, 1987).

La psicología social parte del supuesto de que quien evalúa o toma decisiones es un ser racional y conocedor de los pros y los contras de las posibles alternativas, supone también que se tiene una gran necesidad de organizar el mundo caótico y que mediante esta organización del conocimiento el individuo puede ser capaz de predecir y anticipar fenómenos y conductas de sus semejantes.

En esta percepción organizada del mundo, se establecen ciertas regularidades entre causas y efectos de los sucesos y a partir de esto emitimos juicios. Para Tversky y Kahneman (1982) la evaluación se basa en juicios acerca de las probabilidades de un evento, además indican que estas evaluaciones se parecen a las evaluaciones de cantidades físicas.

En la psicología social el acto de evaluar, predecir, anticipar o estimar las probabilidades de un evento se señala como juicio perceptivo. Los procesos perceptivos no solo dependen del estímulo, sino también de los estados del organismo (motivación y emoción) y de todas las características permanentes y circundantes del entorno o del organismo. El sujeto al recibir el estímulo selecciona y procesa información a la vez que formula hipótesis. Mediante el sistema de percepción y la experiencia de los sujetos, se acentúan algunas de las características de los estímulos o bien se rechazan.

El individuo antes de tomar una decisión trata de clasificar la información en categorías que a su vez están asociadas mediante premisas o creencias con otras categorías. Así mismo se trata de anticipar cual es el propósito de la información categorizada.

Kahneman y Tversky (1982) mencionan que los procesos cognoscitivos o procesos heurísticos que intervienen en la toma de decisiones y que de alguna manera se basan en la creencia de la probabilidad de eventos inciertos (Ejem. el posible contagio de VIH) se pueden expresar en forma numérica o como probabilidades.

Desde la visión teórica cognoscitiva, se parte del principio de que los sujetos son procesadores de información limitados, que operan en un mundo complejo y que necesariamente desarrollan códigos, esquemas y estrategias para reducir las tareas más complejas a proporciones más manejables (Carroll y Payne, 1976). Tversky y Kahneman (1982) y Carroll y Payne (1976) consideran que la gente se adapta a las demandas situacionales y que a veces sus respuestas pueden ser diversas y no necesariamente provienen de un proceso de decisión óptimo.

Tversky y Kahneman (1982) consideran que muchas de las decisiones se basan en creencias (información organizada) acerca de la probabilidad de un evento incierto y que ocasionalmente se puede expresar en forma numérica o con declaraciones como "yo pienso que...o ... es probable que" (paga. 6). Particularmente Tversky y Kahneman se interesan en conocer el cómo la gente evalúa la probabilidad de un evento incierto y que es lo que determina tales creencias.

Ellos indican que "la gente cuenta con un número limitado de principios Heurísticos, los cuales reducen la compleja tarea de evaluar probabilidades y predecir valores a las más simples operaciones de juicio"(pag. 8) ; pero que sin embargo estos heurísticos algunas veces conducen a errores severos y sistemáticos. Los tres procesos heurísticos mencionados por los autores son:

***REPRESENTATIVIDAD *DISPONIBILIDAD * AJUSTE Y ANCLAJE.**

1) Heurístico de Representatividad.

La representatividad se refiere a la pertenencia u origen de un objeto o proceso .La gente evalúa el grado en el cual el objeto o proceso es representativo de ese objeto o proceso. Por ejemplo Tversky y Kahneman (1982a) Dieron a un grupo de sujetos la descripción vaga de un individuo . Posteriormente se le pidió a los sujetos que evaluaran la probabilidad de la ocupación del individuo a partir de una lista de posibles ocupaciones.

La descripción del individuo fue elaborada de tal manera que las probabilidades de que su empleo sea "x" o "y" fueran las mismas. Los resultados indicaron que la gente ordenó la probabilidad del empleo del sujeto de mayor a

menor probabilidad, debido al grado en que la descripción fue similar o representativa del estereotipo de un bibliotecario, con lo cual Kahneman y Tversky (1982) concluyen que la gente ordena las ocupaciones por la probabilidad y la similaridad en la misma forma.

Dentro del heurístico de representatividad Tversky y Kahneman describen **errores o sesgos** al emitir juicios especialmente cuando se pide que juzgue la pertenencia de un objeto o evento a otro conjunto de objetos o eventos.

Los **sesgos** mencionados son: *Insensibilidad a la probabilidad anterior de resultados, *Insensibilidad para predecir y * La ilusión de validez .

Insensibilidad a la probabilidad anterior de resultados.

El sesgo de *insensibilidad a la probabilidad anterior de resultados* se puede observar cuando se le pide a la gente evaluar la probabilidad de un evento mediante la representatividad; la gente se olvida de las probabilidades anteriores o de la frecuencia base del porcentaje del evento.

Kahneman y Tversky (1982) manipularon las probabilidades anteriores en un experimento con dos grupos; a ambos grupos se les mostraron 100 descripciones breves de la personalidad de una muestra al azar de 100 profesionistas (ingenieros y abogados). En una de las condiciones experimentales se les dijo que las descripciones habían sido tomadas en un 70% de ingenieros y un 30% de abogados. En la otra condición se invirtieron los porcentajes en las profesiones: 30% de ingenieros y 70% de abogados. Las probabilidades de ventaja para cada profesión deberían estar dadas según la condición experimental, en la primera una mayor probabilidad para los ingenieros y en la segunda una mayor probabilidad para los abogados.

Los resultados de la primera fase, la cual se llevaba a cabo en ausencia de las descripciones breves de personalidad, se les preguntaba sobre la probabilidad de que al sacar una de las descripciones perteneciera ya fuera a los ingenieros o a los abogados. Los resultados indican que ambos grupos usaron correctamente las probabilidades anteriores, es decir en el primer grupo consideraron un 70% para ingenieros y un 39% para abogados y en el segundo grupo la proporción fue calculada inversamente.

En la segunda fase se les mostró una descripción de la personalidad creada para no llevar información relevante sobre la profesión. Luego se les pidió que indicaran la probabilidad de que el sujeto de la descripción fuera de profesión abogado o ingeniero. El impacto de la descripción fue tal, que las probabilidades anteriores fueron ignoradas, así, la probabilidad declarada en ambas condiciones experimentales para la profesión del sujeto al que pertenecía la descripción fue un .5 abogado o en un .5 de ingeniero, cuando la probabilidad inicial debería haberse mantenido.

De esta forma Kahneman y Tversky (op. cit.) concluyeron que aparentemente los sujetos evaluaron la probabilidad de que la descripción perteneciera a un abogado o a un ingeniero por el grado en el cual la descripción fue representativa de los dos estereotipos y que la mente responde diferente cuando no existe información sin valor (Nisbett, Borgida, Crandall y Reed, 1982).

Es probable que este tipo de sesgo esté presente cuando se le pide al sujeto estimar el propio riesgo de desarrollar SIDA y el riesgo de desarrollar SIDA en aquellos grupos con el mismo patrón sexual. En un momento dado si las personas manejaran información actualizada y no tuvieran información distractora estimarían

igual riesgo para ellos y sus pares. La información dada al inicio de la pandemia tuvo un gran impacto entre la población, esta información no se ha olvidado, pues para 1981, en E.U se detectan los primeros casos de SIDA y para 1983 los primeros casos en México y en ambas informaciones se maneja que una de las principales características de los sujetos enfermos es que tenían una orientación sexual homosexual.

Insensibilidad para predecir

El sesgo llamado insensibilidad para predecir indica que la gente hace predicciones numéricas ya sea acerca del futuro campeón de tenis, la futura demanda de una mercancía o el posible contagio de una enfermedad mediante la representatividad. La gente predice basados en lo favorable de la descripción. Por ejemplo: Kahneman y Tversky (1982) presentaron a un grupo de sujetos varios párrafos en los cuales se describía la ejecución de estudiantes de profesor durante una lección específica. A los sujetos se les pidió evaluar la calidad de la lección descrita en percentiles; posteriormente se les pidió predecir la posición de cada uno de los estudiantes para profesor cinco años antes de la lección descrita. El juicio hecho bajo estas dos condiciones fue idéntico, es decir, la predicción de un criterio remoto (éxito 5 años atrás) fue idéntico a la evaluación de la información en la cual se basó (la calidad de la lección práctica). Esto estaría vinculado con el refrán mexicano que dice " Haz fama y échate a dormir" o bien " Desde una vez que mató ... ya le decían el matón". Este sesgo indica que la gente basa sus predicciones en la representatividad o estereotipos de que dispone, las noticias al inicio de la epidemia ponían el foco de infección principalmente en el grupo de homosexuales, luego ¿quienes serán los más afectados por la enfermedad?: Los homosexuales.

Ilusión de Validez

Lo mismo sucede con el sesgo denominado ilusión de validez, se dice que la gente frecuentemente predice mediante la selección de resultados, (p. e. una ocupación o la preferencia sexual) esto es mucho más representativo de la información de entrada (p. e. la descripción de las características de una persona: es homosexual) .La confianza que los sujetos tienen al predecir depende del grado de representatividad (esto es sobre la calidad del apareamiento ante los resultados seleccionados y la información de entrada con poca o ninguna consideración de los factores que limitan la exactitud predictiva) . por ejemplo, la gente expresa gran confianza al predecir la ocupación de una persona cuando la descripción de la personalidad que se le da de ella se aparea a los estereotipos de un bibliotecario aunque la descripción sea breve, escasa, inconfiable o sin actualizar. La confianza entre los resultados predichos y la información de entrada pueden ser llamados ilusión de validez. Esta ilusión persiste aún cuando el juez conozca los factores que limitan la exactitud de las predicciones. Una de las limitantes para predecir el contagio de SIDA , debería darse en función de las otras formas de contagio (Transfusiones sanguíneas, de madre a hijo) o bien que no sólo los homosexuales tienen conductas de riesgo, tales como las relaciones sexuales anales.

La consistencia interna de un patrón de entrada es un mayor determinante de la confianza en las predicciones. Por ejemplo, la gente expresa más confianza en la predicción de VIH en grupos homosexuales de quienes se sabe que fueron los grupos más afectados (Villagrán y Díaz, 1992) sin embargo no han considerado la nueva información acerca más bien de las prácticas de riesgo que de los nuevos grupos afectados. Los patrones considerados altamente consistentes, presentan información de entrada frecuentemente redundante por lo cual la gente tiende a

mostrar confianza en las predicciones basadas en estas variables. sin embargo, un resultado elemental en las estadísticas de correlaciones asegura que, una mejor predicción se hará basada en varias informaciones de entrada que cuando las informaciones son redundantes o correlacionadas (Kahneman y Tversky, 1982) .

2) Heurístico de la Disponibilidad

Hay situaciones en las cuales la gente evalúa la frecuencia de un evento mediante la facilidad con la cual los ejemplos u ocurrencias pueden ser traídos a la mente, es decir, mediante la disponibilidad. Uno puede evaluar el riesgo de ataque al corazón entre la gente de media edad mediante el recuerdo de sus ocurrencias entre los conocidos. Este juicio heurístico es una clave útil para evaluar la frecuencia o la probabilidad, por ejemplo las clases (de frecuencias) más largas usualmente se recuerdan mucho mejor y mucho más rápido que los ejemplos o casos de menos frecuencia de clases. El uso de este proceso Heurístico conduce a sesgos predecibles. Disponibilidad de ejemplos o escenarios, lo cual es frecuentemente usado cuando se le pide a la gente evaluar la frecuencia de una clase o la posibilidad de un desarrollo particular; este tipo de procesos también tiene sesgos:

a)Sesgo debido a la Recuperación de Casos, b)Sesgo debido a la efectividad de la búsqueda, c)Sesgo de Imaginabilidad y d)La Correlación ilusoria.

a) Recuperación de casos

Sesgo debido a la recuperación de casos. Cuando el tamaño de una clase se juzga por la disponibilidad de sus casos, una clase cuyos casos son fácilmente recuperados parecerán más numerosas que una clase de igual frecuencia que aquellos casos que son menos recuperables.

b) Efectividad de la Búsqueda.

Tversky y Kahneman (1982) ejemplifican este sesgo mediante un ejercicio en el cual se le pide a la gente el muestreo de una letra (de 3 o más) al azar en un texto en inglés . ¿ que es más probable que la palabra inicie con r o sea la tercera letra?. La gente aborda el problema mediante el recordar palabras que empiecen con r y las palabras que tengan r en la tercera posición y evalúan la relativa frecuencia mediante la facilidad con la cual las palabras de los dos tipos vienen a la mente. porque es mucho más fácil buscar palabras mediante su primera letra que mediante su tercera letra. Mucha gente juzga palabras que empiecen con una consonante dada para que sean más numerosas que las palabras en las cuales la misma consonante aparezca en la tercera posición.

La búsqueda de la información depende también de las diferentes tareas, Galbrait y Underwood (cit. en Tversky y Kahneman, 1982) mostraron que un grupo de sujetos ante diferentes contextos, juzgaron la frecuencia de palabras abstractas mayor que la de las concretas que aparecían en igual frecuencia objetiva. Al parecer una forma natural para responder a la pregunta ¿cuales palabras aparecen con mayor frecuencia? fué la de buscar contextos en los cuales un concepto abstracto es mencionado más que la de buscar contextos en los cuales las palabras concretas fueran mencionadas, con esto demostraron que la búsqueda de información se realizó mediante la disponibilidad del contexto en el cual las palabras aparecen.

c) La Imaginación

La imaginación juega un rol importante en la evaluación de las probabilidades en situaciones de la vida real. Los riesgos involucrados en una acción se evalúan mediante las contingencias en las cuales se pueda obstaculizar

la acción. Si toda esta serie de obstáculos son vívidamente representados, la acción parecerá exageradamente difícil o peligrosa de realizar, aunque la facilidad con la cual los desastres son imaginados no necesariamente reflejan la probabilidad actual. Inversamente el riesgo involucrado en una decisión puede ser ampliamente subestimado si algún posible peligro, ya sea que es difícil de concebir o simplemente no viene a la mente.

Algunas veces se tiene que evaluar la frecuencia de una clase de aquellos casos que no son almacenados en la memoria pero que pueden ser generados de acuerdo a una regla dada. En estas situaciones típicamente se generan varios ejemplos y se evalúa la frecuencia o probabilidad mediante la facilidad con la cual los casos relevantes pueden ser contruidos. Sin embargo lo fácil de construir casos no siempre refleja su frecuencia actual y, este modo de evaluar es propenso a sesgo denominado *de Imaginabilidad*.

d) Correlación ilusoria

Chapman y Chapman en 1969 (cit, en Tversky y Kahneman, 1982) han descrito el sesgo de correlación ilusoria al presentar a un grupo de sujetos ingenuos información tocante a varios pacientes mentales hipotéticos, Los datos de cada paciente consistieron en un diagnóstico clínico y un dibujo de una persona hecha por los pacientes. Los sujetos debían estimar la frecuencia con la cual cada uno de los diagnósticos (tal como la paranoia o sospecha) ha sido acompañada por varios rasgos del dibujo (tal como la peculiaridad de los ojos). Los sujetos marcadamente sobrestimaron la frecuencia de la co-ocurrencia de asociación natural tal como la sospecha y peculiaridad de los ojos los sujetos re-descubrieron mucho de lo común, pero infundadamente.. La clínica tradicional dió cuenta de la interpretación de una prueba de dibujo a una persona. El efecto de correlación ilusoria fue extremadamente resistente a los datos contradictorios. Persistió aún

cuando la correlación entre síntomas y diagnóstico fue negativo. De acuerdo a este punto de vista, la correlación ilusoria entre la sospecha y el dibujo peculiar de los ojos, por ejemplo, es debida al hecho de que la sospecha es más rápidamente asociada con los ojos que con cualquier otra parte del cuerpo.

En resumen, los casos con frecuencias altas se recuerdan mucho mejor y más rápido que los casos de clases menos frecuentes, así mismo estas probabilidades de ocurrencia son más factibles de imaginar que las otras improbables y las conexiones entre eventos se fortalecen cuando los eventos frecuentemente co-ocurren. Como un resultado los hombres tienen a su disposición un procedimiento (Disponibilidad Heurística) para la estimación de numerosas clases, la probabilidad de un evento o la frecuencia de co-ocurrencia, mediante la facilidad con la cual las operaciones mentales relevantes de recuperación, construcción o asociación pueden ser ejecutadas. Sin embargo, como los ejemplos anteriores han demostrado, este valioso procedimiento de estimación resulta en errores sistemáticos.

3) Heurístico Ajuste y Anclaje.

El tercer Heurístico mencionado por Tversky y Kahneman (1982) es *el ajuste y anclaje*. En muchas situaciones la gente hace estimaciones mediante el principio de un valor inicial que se ajusta a la producción de la respuesta final. El valor inicial o punto inicial puede ser sugerido mediante la formulación de un problema o puede ser el resultado de un cómputo parcial. En cualquier caso, los ajustes son típicamente insuficientes (Slovic, Fishhoff y Lichtenstein, 1982), es decir, diferentes puntos iniciales producen diferentes estimaciones, los cuales son sesgados hacia los valores iniciales. Este fenómeno se denomina Anclaje.

Este tercer Heurístico también presenta **sesgos**: a) Sesgo de Ajuste insuficiente, b) Sesgo en la evaluación de eventos conjuntivos y disyuntivos.

a) Ajuste insuficiente

El anclaje no solamente ocurre cuando el punto inicial es conocido por los sujetos sino también cuando los sujetos basaron sus estimaciones en algún cómputo incompleto.

b) Eventos conjuntivos y disyuntivos

Para ilustrar este sesgo Bar-Hillel (cit. por Kahneman y Tversky, 1982) diseñó un estudio en el que se le dio a un grupo de sujetos la oportunidad de apostar a uno de dos eventos. Se usaron tres tipos de eventos: a) evento simple, que consistía en sacar una canica roja de una bolsa que contenía 50% rojas y 50% blancas; muy parecido a la posibilidad que se tendría de contagio de SIDA si solo se considerara el tener vida sexual y no tener; b) Un evento conjuntivo, que consistía en sacar una canica roja 7 veces sucesivamente con reemplazo en la bolsa, que contiene 10% de canicas rojas y 90% de canicas blancas ($p=.52$).

Los resultados indican que una significativa mayoría de sujetos prefiere apostar al evento conjuntivo (en la cual la probabilidad es de .48) más que al evento simple ($p=.5$), que los sujetos también prefirieron apostar al evento simple ($p=.5$) más que al evento disyuntivo ($p=.52$). Así muchos apuestan a eventos menos probables en ambas comparaciones.

Este patrón de elección ilustra un hallazgo general. Los estudios de elección entre jugadores y de juicios de elección indican que la gente tiende a sobre-estimar la probabilidad de eventos disyuntivos.

Estos sesgos son explicados como efectos de anclaje. La probabilidad declarada de eventos elementales (existe en cualquier etapa) provee un punto natural de inicio para la estimación de probabilidades de eventos conjuntivos y eventos disyuntivos. El ajuste a partir del punto inicial es típicamente insuficiente, la estimación final permanece también cercana a las probabilidades de los eventos elementales en ambos casos. Es de notar que la probabilidad total de un evento conjuntivo es él más bajo que el de la probabilidad de cada uno de los otros eventos, mientras la probabilidad total de un evento disyuntivo es más alto que la probabilidad de cada uno de los otros eventos. Como una consecuencia del anclaje la probabilidad total será sobrestimada en los problemas conjuntivos y subestimada en los problemas disyuntivos.

Los sesgos descritos anteriormente, podrían ayudar a entender él porque la gente sigue colocándose en situaciones de riesgo de contagio de SIDA. Es probable que la información proporcionada al inicio de la epidemia causara un impacto tan desproporcionado en la gente que actualmente resulta difícil corregir el rumbo; el sesgo denominado insensibilidad a la probabilidad anterior de resultados, nos llevaría a los primeros años de la enfermedad, cuando la información difundida fue dirigida hacia el SIDA como una enfermedad de homosexuales que como una enfermedad del género humano; al mencionar el dato acerca de las orientaciones sexuales de los enfermos, la información fue más desinformativa, y con esto la gente mediante su capacidad para formar estereotipos, adjudicó como una de las características de la homosexualidad el SIDA.

Es cierto que una de las características de los enfermos de SIDA fue su orientación homosexual, pero podría haberse generalizado también la edad de los sujetos, pero el dato que se presentó con mayor regularidad fué la homosexualidad, creándose una ilusión de validez que permite a mucha gente predecir con poca exactitud posibles casos de SIDA.

2.3 INVESTIGACIONES DE PERCEPCIÓN DE RIESGO Y SIDA.

×Diclemente, Zom y Temoshok (1987) en un estudio realizado con estudiantes universitarios encontraron que el 61% percibe poco riesgo de contagio, mientras que el 40% no sabía o se encontraban inseguros de que el uso de condón en la relación sexual reducía el riesgo de contagio.

×Strunin y Hingston (1987) observaron al realizar un estudio, la poca percepción de riesgo en adolescentes, un 54% de los adolescentes reporto no estar preocupado por la posibilidad de contagiarse. Así mismo Price, Desmond y Kukulka (1985) en otro estudio reportan que un 73% de los estudiantes de preparatoria no estar preocupados por el hecho de poder contraer SIDA.

×Hamilton (1988) llevó a cabo una investigación con estudiantes encontrando que perciben a los homosexuales con mayor riesgo de adquirir la enfermedad.

×Montgomery, Joseph, Becker, Ostrow (1989) estudiaron el conocimiento sobre SIDA y la percepción de riesgo en hombres homosexuales y encontraron que no existía relación entre el conocimiento y la percepción de riesgo de desarrollar SIDA.

×Sepúlveda, Bronfman, Ruiz, Stanislawski y Vadespino (1989) en su estudio realizado con estudiantes universitarios, encontraron que estos perciben a los homosexuales y a las prostitutas con mayor riesgo de contagiarse de SIDA, los estudiantes universitarios sexualmente activos se consideraron inmunes o con pocas probabilidades de contraer el VIH.

×Izazola, Valdespino, Juárez, Mondragón y Sepúlveda (1989) en un estudio realizado en población mexicana, encontraron que el 41% de la muestra no tenía temor de enfermarse. En los estudiantes universitarios se encontró un miedo moderado de adquirir la enfermedad, el 23% reportó poco miedo y el resto no sentía ningún miedo.

×En una encuesta realizada por McDonald y Smith (1990) se encontró que las personas que se perciben con más riesgo de contraer el VIH están entre los 15 y 34 años, pero a pesar de esto el riesgo percibido es bajo.

×Villagrán Vázquez, Cubas Carlin, Díaz Loving y Camacho Valladares (1990) en un estudio con universitarios, encontraron que los grupos percibidos con más riesgo según sus preferencias sexuales son: hombre homosexual con más de una pareja, mujer homosexual con más de una pareja, hombre y mujer heterosexual con más de una pareja, el propio riesgo se percibe como el más bajo, observándose esto aun cuando se tiene más de una pareja.

Tal vez debido a esta baja percepción de riesgo es que del total de casos de SIDA en México más del 10% se ha encontrado en estudiantes y maestros (Valdespino, 1990).

×Díaz-Loving, Flores, Rivera, Andrade, Ramos, et al (1992) al realizar un estudio en estudiantes encontraron que éstos perciben correctamente un mayor riesgo en las personas que tienen relaciones sexuales con más de una pareja, pero subestiman la posibilidad de riesgo en ellos mismos. Tienen la misma percepción de riesgo en las personas que usan y no usan el condón. Enfatizando una urgente concientización de contagio si no se tienen prácticas seguras.

✕Alfaro, Rivera y Díaz-Loving (1992) llevaron a cabo un estudio en estudiantes de preparatoria, encontrando que la mayoría de los adolescentes temen al contagio del VIH y a realizarse la prueba de detección, siendo particularmente evidente en los que han tenido relaciones sexuales, especialmente en los hombres. En general los adolescentes no se perciben en riesgo de contraer el VIH, por lo que no previenen y practican conductas sexuales de alto riesgo.

✕En una investigación sobre la comunicación y conocimientos sobre SIDA, uso de condón y riesgo percibido de contraer el SIDA en una muestra de 1748 jóvenes de 15 años del D.F. se pudo observar una baja percepción de riesgo, solo una de cada cinco declaró tener riesgo de adquirir la enfermedad. (Licea, 1993)

✕Villagrán (1994) realizó una investigación para estudiar la conducta sexual, la autopercepción de riesgo y su relación con la frecuencia de uso de condón, con una muestra de 3064 estudiantes de la Universidad Nacional Autónoma de México. Donde se encontraron los siguientes resultados: de los 3064 estudiantes entrevistados, 1628 (53.2%) habían tenido al menos un coito; para analizar la autopercepción de riesgo de desarrollar SIDA de la población sexualmente activa, se tomó en cuenta el patrón sexual, encontrando variaciones estadísticamente significativas en la autopercepción de riesgo de desarrollar SIDA por el número de parejas sexuales tenidas en toda la vida ($F= 7.714$ y $p= .0001$), encontrando también variaciones en las interacciones entre la edad al debut sexual y el número de parejas sexuales tenidas en toda la vida ($F=4.275$ y $p=.002$) y variaciones en la interacción de la edad al debut sexual y la orientación sexual ($F= 3.194$ y $p=.04$); también se observaron que el grupo de cuatro o más parejas se autopercebe con mayor riesgo de desarrollar SIDA ($x=1.44$) que los grupos de una pareja ($x=1.29$) y de 2y 3 parejas ($x=1.33$)

XTorres, Alfaro, Díaz-Loving y Villagrán (1994) al llevar a cabo un estudio cuyo objetivo era obtener información cualitativa sobre la atribución del origen del SIDA, la percepción de riesgo y estados emocionales ante El contagio del VIH, con una muestra de 12 sujetos del sexo masculino, que fueron divididos en dos grupos de 6 sujetos cada uno a) estudiantes de preparatoria (promedio de edad 17 años) b) Adultos empleados administrativos con nivel educativo de licenciatura (promedio de edad 28 años); encontraron en El rubro de la percepción de riesgo ante el contagio de VIH al utilizar la técnica de análisis de contenido: que los sujetos no se perciben a sí mismos (autopercepción de riesgo) en riesgo de adquirir el virus del SIDA. En cuanto a la percepción de riesgo en otros grupos, ambos grupos manifestaron que homosexuales, bisexuales, prostitutas, drogadictos, hemofílicos, hombres y mujeres con múltiples parejas y personas que no se cuidan tienen más riesgo de contraer el virus del SIDA; así como todas las personas en general. Los adolescentes en particular manifiestan que las personas sucias, desnutridas y las que no tienen defensas tienen mayor riesgo de adquirir el virus. mientras que los adultos señalan que las personas que trabajan en hospitales como médicos y enfermeras tienen alto riesgo de contagio.

XAlfaro y Díaz-Loving (1994) al realizar otro estudio donde se querían conocer las diferencias existentes entre género, edad y uso de condón con respecto a la autopercepción de riesgo, miedo, actitudes y creencias hacia el contagio de VIH y el condón, con 183 adolescentes sexualmente activos de ambos sexos (26.8% mujeres y 72.7% hombres) de entre 15 y 23 años; a quienes se les aplicó una escala Likert, obtuvieron diferencias significativas en la autopercepción de riesgo por edad ($F(2/84) = 3.496$ $p = .035$) donde los adolescentes de entre 15 y 16 años ($x=2.50$) y los de entre 18 a 23 años ($x=2.50$) presentaron menor autopercepción de riesgo ante el contagio del virus del SIDA a diferencia de los adolescentes que tienen 17 años ($x=3.17$).

XDíaz-Loving y Rivera (1995) encontraron que estudiantes sexualmente activos desechan el riesgo de infectarse de SIDA, aparentemente para mantener el control y obtener tranquilidad en su vida.

También se observó que los adolescentes de menor edad tuvieron más marcadas creencias de que los homosexuales, bisexuales y drogadictos tienen más riesgo de adquirir el virus del SIDA; . Esto parece indicar que a nivel cognoscitivo las personas para enfrentar el SIDA están utilizando conceptos amplios, generales y alejados de conductas particulares que son esenciales para resolver el problema; esta orientación puede llevarlos a no tener prácticas específicas de prevención por no percibirse como parte de los grupos estigmatizados que sí se pueden contagiar (Ramos, Díaz, Saldivar y Martínez; 1992).

Concluyendo en las diversas investigaciones realizadas sobre la percepción de riesgo, muchas de ellas realizadas con población estudiantil se encuentran en general que: las personas perciben con más riesgo de contagiarse de SIDA a los homosexuales, prostitutas, al hombre y mujer homosexual y heterosexual con más de una pareja mientras que los estudiantes se consideran inmunes o con pocas probabilidades de infectarse de SIDA, es decir perciben mayor riesgo en grupos estigmatizados, subestimando la posibilidad de riesgo en ellos mismos, aún cuando tienen más de una pareja sexual, no usan condón, etc.

MÉTODO

3.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La adolescencia por sí misma ha sido vista por muchos autores como un período con un cierto potencial de problemas.

Si a éstos agregamos la posibilidad de infectarse con VIH como una nueva fuente de estrés ante la cual se tienen que poner en práctica respuestas de enfrentamiento a fin de intentar manejar esta situación, pues esta enfermedad ha matado a gran cantidad de personas y aún no se ha encontrado la cura.

Por ello es esencial conocer y medir sistemáticamente las estrategias de enfrentamiento de los adolescentes mexicanos (como rasgo) ante los problemas en general y ante la amenaza del SIDA (estado).

De acuerdo al planteamiento anterior se derivan las siguientes preguntas de investigación

¿ Habrá diferencias en los estilos de enfrentamiento utilizados por los estudiantes de bachillerato de 15 a 19 años del D.F ante los problemas (rasgo) y ante el SIDA (estado)?.

¿ Habrá diferencias en los estilos de enfrentamiento ante los problemas (rasgo) de los estudiantes con base en el sexo, edad, escolaridad?.

¿ Habrá diferencias en los estilos de enfrentamiento utilizados por los estudiantes ante las diferentes situaciones hipotéticas (SIDA-estado) con base en el sexo?.

¿ Cuales son los estilos de enfrentamiento y la percepción de riesgo (y autopercepción) ante la amenaza del SIDA en estudiantes de bachillerato hombres y mujeres de 15 a 19 años del D.F?.

¿ Habrá relación entre los estilos de enfrentamiento y la percepción (y autopercepción) de riesgo hacia el SIDA en estudiantes de 15 a 18 años?.

3.2 OBJETIVO GENERAL

1. Construir un instrumento que permita conocer los estilos de enfrentamiento (como rasgo y como estado) utilizados por los adolescentes (estudiantes de 15 a 19 años del D.F) ante la amenaza del SIDA; así como determinar cual es su percepción de riesgo ante la enfermedad, para posteriormente saber si existe relación entre los estilos de enfrentamiento y la percepción de riesgo hacia el Síndrome de Inmuno Deficiencia Humana.

3.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Construir un instrumento que permita conocer cuales son los estilos de enfrentamiento utilizados por los adolescentes ante la posibilidad de infectarse de SIDA.

2. Examinar cuales son los estilos de enfrentamiento usados por los adolescentes para enfrentar la amenaza de SIDA

3. Determinar cual es la percepción de riesgo hacia el SIDA que poseen los adolescentes

4. Conocer si los estilos de enfrentamiento hacia el SIDA varían con base en el sexo, la edad y la escolaridad.

5. Conocer si la percepción de riesgo (y autopercepción de riesgo) varían con base en el sexo.

6. Saber si existe relación entre los estilos de enfrentamiento y la percepción de riesgo hacia el SIDA en estudiantes de 15 a 19 años del D.F

3.4 TIPO DE ESTUDIO

Por las características del estudio que se llevó a cabo, se puede clasificar como un estudio de campo, pues se busca de manera sistemática las relaciones y las pruebas de hipótesis, llevándose a cabo el estudio en un escenario natural.

Como el objetivo del estudio es probar en otra población lo que otras investigaciones sobre estilos de enfrentamiento y sobre percepción de riesgo han encontrado, se puede clasificar por su objetivo como confirmatoria.

El diseño fue de tipo correlacional multivariado; se estimó la relación de las variables.

3.5 DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL DE LAS VARIABLES

◆ Variables de clasificación:

Sexo Variable atributiva con dos niveles:

- hombre

- Mujer

Edad

- 15 - 19 años

Escolaridad Variable con tres niveles:

-4to, 5to y 6to de bachillerato

◆ Variables Dependientes

Estilos de Enfrentamiento: Conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales, permanentemente cambiantes, desarrollados para hacer frente a las demandas específicas externas y/o internas, evaluadas como abrumadoras o desbordantes de los propios recursos (Lazarus y Folkman, 1984).

Percepción de riesgo de Contagio de SIDA: Es la conciencia de riesgo de contagio, protección contra el SIDA, precauciones para no adquirir la enfermedad, influye en su estructura dos factores: el miedo y la comprensión o incomprensión del riesgo. (Gómez y Muñoz, 1993).

◆ Definición operacional de las variables de Clasificación

Sexo

1) hombre

2) Mujer

Edad

15-19 años

Escolaridad (bachillerato)

1) 4to

2) 5to

3) 6to

◆ Definición operacional de las variables dependientes.

Estilos de Enfrentamiento: Esta variable se define por los puntajes obtenidos a través del instrumento que mide los siguientes tipos de enfrentamiento: *Autoafirmación Planeada, *Apoyo Social, *No Afirmativo, *Apoyo informativo, *Emocional positivo, *Enfrentamiento Afirmativo, *Evitativo.

Autopercepción de riesgo de desarrollar SIDA: Será la estimación del riesgo de contagio de VIH, que será medida a partir de la respuesta dada al grado de percepción de riesgo en una escala de 1 a 3, que va de nada de riesgo hasta mucho riesgo.

3.6 SUJETOS

La forma a través de la cual se seleccionó a la muestra de cada uno de los estudios fue el siguiente:

Para el estudio II el cuestionario se aplicó a 52 jóvenes estudiantes (26 hombres y 26 mujeres) entre 15 y 25 años.

Para el estudio III Por medio de un muestreo de cuotas se obtuvo una muestra (estilos de enfrentamiento - rasgo) de 540 adolescentes estudiantes del bachillerato de la UNAM (del DF) con una edad de entre 15 y 19 años. De los cuales 235 fueron hombres y 305 mujeres, 160 adolescentes cursaban el 4to año, 119 sujetos el 5to año y 261 el ultimo año de preparatoria. Para captar a los sujetos que formarían parte de la muestra, los cuestionarios se aplicaron a los estudiantes en los salones de clase previa autorización de los directivos y maestros (Ver tabla 1).

TABLA 1. Distribución de edad para el estudio III

EDAD	FRECUENCIA
15	99
16	108
17	152
18	134
19	47
TOTAL	540

Para el estudio IV los sujetos fueron elegidos por ser estudiantes y tener entre 18 y 22 años, quedando la muestra conformada por 36 jóvenes (18 hombres y 18 mujeres) quienes fueron asignados al azar a las tres condiciones experimentales (Ver tabla 2)

TABLA 2. Distribución por sexo a cada nivel de estrés

Situación Hipotética/Nivel de estrés	SEXO	
	Hombres	Mujeres
ALTO ESTRÉS	6	6
MEDIO ESTRÉS	6	6
BAJO ESTRÉS	6	6

En el estudio final (estilos de enfrentamiento - estado y percepción de riesgo) participaron 626 adolescentes (293 hombres y 333 mujeres) cuya edad fluctuó entre 15 y 19 años ($x=16.8$) 139 cursaban 4to año, 186 adolescentes el 5to y 301 el 6to año de bachillerato, de 6 preparatorias de la UNAM (Ver tabla 3)..

TABLA 3 . Distribución de sujetos por cada preparatoria

No de preparatoria	Frecuencia	Porcentaje
3	85	13.6%
4	120	19.2%
6	103	16.5%
7	122	19.5%
8	145	23.2%
9	49	7.8%
No Contestó	2	.3%
TOTAL	626	100%

El 22.2% (139 adolescentes) cursaba el ultimo año de preparatoria, el 29.7% (186 adolescentes) el quinto año y el 48.1% (301 adolescentes) cursaba el sexto año de preparatoria.

3.7 INSTRUMENTOS

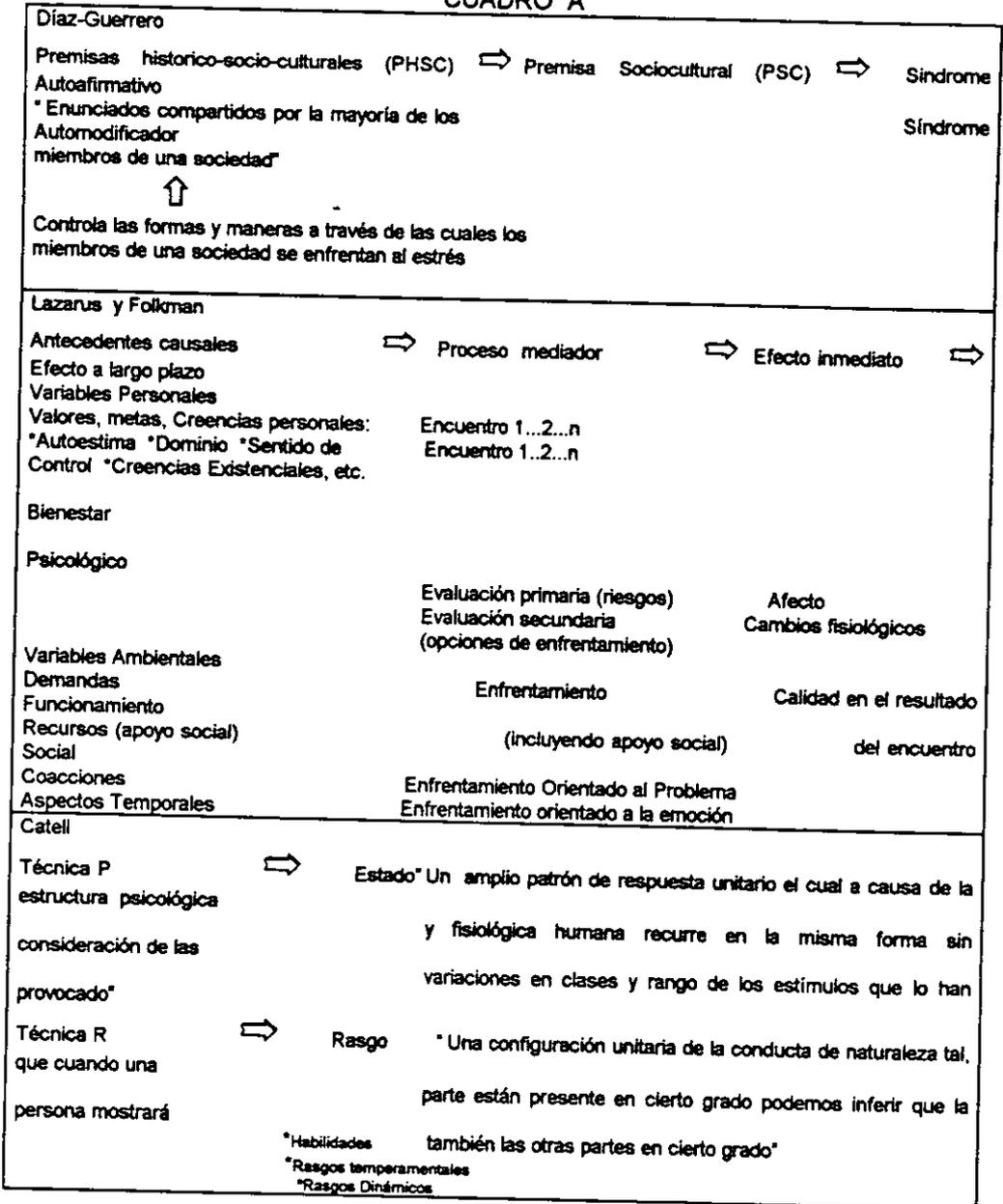
Desarrollo del instrumento de rasgo:

Para la construcción del mismo se realizaron 2 estudios: Un estudio teórico y un estudio cualitativo los cuales se describen a continuación.

A) ESTUDIO TEÓRICO

Se realizó una evaluación sistemática de la bibliografía sobre el desarrollo de instrumentos para evaluar el enfrentamiento (revisando sus características Psicométricas), que permitió darse cuenta de que el enfrentamiento ha sido medido o como *rasgo* -enfrentamiento general ante los problemas- (p.e Folkman y Lazarus, 1985) o como *estado* -ante una situación particular- (p.e Taylor, Kerneny Schneider, Aspinwall, 1993). Sin embargo Catell (1972) ya planteaba la necesidad de distinguir conceptual y metodológicamente las nociones de *rasgos* y *estados*, mencionando que si solo se realizaban investigaciones sobre diferencias individuales podría no saberse si los patrones encontrados son *estados* o *rasgos*, debido al hecho de que al examinar a un grupo de individuos, la varianza y la covarianza arrojadas por las correlaciones de variables en una sola ocasión podrían confundir los patrones de las diferencias individuales (*rasgos*) con las condiciones fluctuantes del individuo en un determinado momento (*estados*). Por lo que considerando esto y después de revisar los diferentes modelos teóricos sobre el enfrentamiento, que permitió comprender que - Las Respuestas de Enfrentamiento - son un proceso personal que además de verse afectado por las características propias, es afectado por la situación ambiental y por premisas socioculturales, se decidió la construcción de 2 instrumentos que permitieran medir los estilos de enfrentamiento (como Rasgo y como Estado -SIDA) (ver cuadro A).

CUADRO A



B) ESTUDIO CUALITATIVO

El objetivo de este estudio fue conocer las formas de enfrentar los problemas de los jóvenes y cuales de ellos se presentaban con mayor frecuencia.

Lo que se utilizó fue un cuestionario abierto que contenía 3 preguntas:

- ¿Qué haces cuando tienes problemas?
- ¿Qué haces para enfrentar los problemas?
- ¿Qué haces para solucionar los problemas?

El objetivo de utilizar un cuestionario abierto fue que de esta manera se puede tener la confianza de conocer las formas de enfrentar los problemas de la población abordada partiendo de las propias experiencias de los jóvenes y no del escritorio.

Procedimiento: Para la aplicación de este instrumento se acudió a una escuela que contaba con estudiantes de nivel medio superior y superior; aplicando los cuestionarios a los estudiantes en un salón de clases, previa autorización de la dirección quien los eligió al azar para que participaran respondiendo dicho cuestionario.

Las respuestas obtenidas para cada pregunta fueron sometidas a un análisis de contenido, obteniéndose una lista de respuestas para cada pregunta (tanto para hombres como para mujeres) (Ver tabla 4).

TABLA 4. Lista de respuestas del cuestionario abierto

MUJERES			HOMBRES		
QUE HACES CUANDO TIENES PROBLEMAS	QUE HACES PARA ENFRENTAR LOS PROBLEMAS	QUE HACES PARA SOLUCIONAR LOS PROBLEMAS	QUE HACES CUANDO TIENES PROBLEMAS	QUE HACES PARA ENFRENTAR LOS PROBLEMAS	QUE HACES PARA SOLUCIONAR LOS PROBLEMAS
Solucionarlos de la mejor manera	Pensar qué los ocasionó	Reflexionar quién tuvo la culpa	Olvidarme de los problemas	Pensar en ellos	Analizarlo, analizar la situación
Medito los problemas y trato de buscar una solución	Enfrentarlo (dar la cara, agarrar el toro por los cuernos) lo encaro, aceptar el problema	Hablar con las personas con quien tengo problema	Si la solución no está a mi alcance los sobrellevo	Tomarlos directamente, enfrento la realidad	Solucionarlo lo más rápido
Busco una solución que no me afecte ni afecte a la persona con quien tengo el problema	Buscarles un lado fácil para resolverlos	Busco la manera más rápida de solucionarlo	Tratar de estar tranquilo, tomo las cosas con calma	Los problemas se enriquecen y maduran	Pedir opiniones a personas de mi confianza
Asimilo los problemas	Armarme de valor, enfrentarlo de manera directa	Actuar directamente, enfrentarlo	Solucionarlos lo más rápido, pronto	Dan la capacidad de disfrutar tiempos buenos	Hablar con las personas involucradas en el problema
Pregunto a personas allegadas que harían ellas o que soluciones pueden haber	Solicitar opiniones con personas de confianza	Busco las opciones pertinentes (que no afecten a nadie)	Dormir	Dormir para tranquilizarme	Saber porque surgió el problema, detectar causas
Tratar de estar sola (que no me hablen hasta controlarme)	Verlo objetivamente desde afuera	Cualquier problema tiene solución	Relajarme por medio de ejercicio	Hablar con la persona ocasiono que el problema	Escucho varias alternativas
Lloro	Hablarlos	Analizar el problema	Actitud fría, neutra	Analizarlo	Actuar
Hacer una actividad que me distraiga	Tratar de tener un carácter fuerte	Los medito, los pienso, pienso diferentes alternativas	Evito preocuparme, deprimirme	Buscar la mejor solución	Los problemas poco a poco se van solucionando
Platicar mucho	Verlos con optimismo	Me tranquilizo	Busco otras actividades	Tranquilizarme	Busco opciones, solución
Trato que no afecte mi estado emocional (que no me traiga complicaciones)	Trato de verlos desde otro punto de vista	Pido opiniones, ayuda	Me apoyo en alguien cercano a mí, lo comento con gente de mi edad o mi familia	Responsabilizarme si lo ocasiono yo	Si estoy preocupado hacer a un lado el problema
Me deprimó, me pongo triste	Solucionarlo poco a poco		Verlo de forma objetiva	Buscar ayuda	Saber que tipo de problema es
Los soluciono lo más rápido posible	No pensar en ellos		Me afligen al principio	Saber que los origino	
Busco la causa que lo originó	Pensar en que estuvo mal		Pensar porque sucedió, cual es su origen		
Enfrentarlos, busco soluciones directas					
Me angustio					
Ver los pros y los contras (los analizo)					
Contarle a alguien de confianza					
Me desespero, grito, me enoja					
Fumo mucho					
Me preocupo					
Me desconecto de mis actividades					
Trato de tener control					

Concluido todo este proceso, a continuación se procedió a realizar un análisis interjueces en el que participaron 12 personas (psicólogos) a los cuales se les proporcionaron las definiciones conceptuales de los diferentes estilos de enfrentamiento manejados por Folkman y Lazarus (1986) (Cuadro B), para que asignaran las diversas respuestas al estilo de enfrentamiento que a su juicio correspondían. Como se ve en la tabla 5, no todas las respuestas caían en las definiciones de Folkman y Lazarus por lo tanto con base en el contenido de las respuestas los jueces crearon nuevas categorías de enfrentamiento. Cabe resaltar el hecho de que las respuestas dadas por los sujetos tuvieron un matiz primordialmente emocional, surgiendo de dicho procedimiento cinco categorías de enfrentamiento a las cuales se les denominó: ➤Enfrentamiento orientado al problema ➤Enfrentamiento autoafirmativo ➤Enfrentamiento dirigido a la emoción Positivo ➤Enfrentamiento dirigido a la emoción Negativo, Evitativo y ➤Soporte Social (Ver tabla 5).

CUADRO B Estilos de Enfrentamiento de Folkman y Lazarus (1986)

Enfrentamiento Confrontativo	Modificar una situación a través de esfuerzos directos con cierto grado de hostilidad
Distanciamiento	Evitar la situación a través de esfuerzos directos y/o modificando la percepción que se tiene de ellos
Autocontrol	Esfuerzos por autoregular los propios sentimientos y acciones
Soporte Social	Describe los esfuerzos de una búsqueda de apoyo informativo, de un soporte tangible y de un apoyo emocional
Aceptación de la Responsabilidad	Reconocimiento del papel que uno juega en el problema en unión con un tema en unión con un tema concomitante
Escape-Evitación	Describe pensamiento mágico y esfuerzos conductuales de escapar o evitar
Planeación de la Resolución del Problema	Describe los esfuerzos claros para la solución de problemas unidos a un enfoque analítico
Reevaluación positiva	Esfuerzos para darle una significación positiva al evento, enunciando el crecimiento personal (tiene una connotación religiosa)

TABLA 5 Categorías de Enfrentamiento surgidas después del análisis interjueces

Enfrentamiento orientado al Problema	Enfrentamiento autoafirmativo	Enfrentamiento dirigido a la emoción positiva	Enfrentamiento dirigido a la emoción negativa, evitativa	Enfrentamiento soporte social
<p>*Busco una solución que no me afecte, ni afecte a la persona con quien tengo el problema</p> <p>*Busco las opciones pertinentes, que no afecten a nadie</p> <p>*Busco la mejor solución</p> <p>*Pensar que los ocasiono</p> <p>*Medito los problemas y trato de buscar una solución</p> <p>*Verlo objetivamente desde afuera</p> <p>*Actitud fría, neutra</p> <p>*Buscarles un lado fácil para resolverlos</p> <p>*Trato de verlos desde otro punto de vista</p> <p>*Los medito, los pienso, pienso diferentes alternativas</p> <p>*Busco opciones, solución</p> <p>*Reflexionar quien tuvo la culpa</p> <p>*Busco la causa que lo originó</p> <p>*Saber que tipo de problema es</p> <p>*Pensar porque sucedió, cual es su origen</p> <p>*Saber porque surgió el problema, detectar las causas</p> <p>*Saber que los originó</p> <p>*Ver los pros y los contras, los analizo</p> <p>*Pensar en que estubo mal</p> <p>*Analizar el problema</p> <p>*Pensar en ellos</p> <p>*Verlo de forma objetiva</p> <p>*Analizar la situación</p>	<p>*Solucionarlos de la mejor manera</p> <p>*Los solucionó lo más rápido posible</p> <p>*Solucionarlos lo más rápido, pronto</p> <p>*Busco la manera más rápida de solucionarlo</p> <p>*Enfrentarlos, busco soluciones directas</p> <p>*Enfrentarlo, dar la cara, agarrar el toro por los cuernos, lo encaro, aceptar el problema</p> <p>*Armarne de valor, enfrentarlo de manera directa</p> <p>*Actuar directamente, enfrentarlo</p> <p>*Tomarlos directamente, enfrento la realidad</p> <p>*Actuar</p> <p>*Solucionarlo poco a poco</p> <p>*Los problemas poco a poco se van solucionando</p> <p>*Hablar con las personas con quien tengo problema</p> <p>*Hablar con la persona que ocasionó el problema</p> <p>*Hablar con las personas involucradas en el problema</p> <p>*Responsabilizarme si lo ocasiono yo</p>	<p>*Trato que no afecte mi estado emocional (que no me traiga complicaciones)</p> <p>*Trato de tener control</p> <p>*Me tranquilizó</p> <p>*Verlos con optimismo</p> <p>*Los problemas enriquecen y maduran</p> <p>* Los problemas dan la capacidad de disfrutar tiempos buenos</p> <p>*Cualquier problema tiene solución</p>	<p>*Tratar de estar sola (que no me hablen hasta controlarme)</p> <p>*Hacer una actividad que me distraiga</p> <p>*Olvidarme de los problemas</p> <p>*Platicar mucho</p> <p>*Lloro</p> <p>*Me deprimó, me pongo triste</p> <p>*Me desespero, grito, me enojo</p> <p>*Fumo mucho</p> <p>*Me preocupo</p> <p>*Me angustio</p> <p>*Tranquilizarme</p> <p>*Me desconecto de mis actividades</p> <p>*No pensar en ellos</p> <p>*Dormir, dormir para tranquilizarme</p> <p>*Relajarme por medio de ejercicio</p> <p>*Busco otras actividades</p> <p>*Si estoy preocupado hacer a un lado el problema</p> <p>*Evito preocuparme, deprimirme</p> <p>*Si la solución no esta a mi alcance la sobrelevo</p>	<p>*Pregunto a personas allegadas que harían ellas o que soluciones pueden haber</p> <p>*Contarle a alguien de confianza</p> <p>*Hablarlos</p> <p>*Me apoyo en alguien cercano a mí, lo comento con gente de mi edad o mi familia</p> <p>*Pedir opiniones a personas de mi confianza</p> <p>*Solicitar opiniones con personas de confianza</p> <p>*Pido opiniones ayuda</p> <p>*Buscar ayuda</p> <p>*Escucho varias alternativas</p>

Desarrollo del Instrumento de Estado:

ESTUDIO IV (Estudio Experimental del Enfrentamiento como estado)

Para la construcción del instrumento de estilos de enfrentamiento ante el SIDA se estimó necesario la realización de una investigación experimental, considerando la importancia que tiene el conocer y medir sistemáticamente las estrategias de enfrentamiento de los jóvenes ante una situación particular como es la amenaza del SIDA (estado). Se diseñó un experimento cuyo propósito fue examinar las estrategias de enfrentamiento empleadas por los jóvenes cuando se les presentaba una situación hipotética en la cual la persona que había sido su pareja desarrollaba SIDA, manejando 3 condiciones experimentales (situación hipotética con un nivel alto, medio y bajo de estrés) (ver cuadro C) lo que permitió junto con el instrumento de Estilos de enfrentamiento ante los problemas en general (rasgo) desarrollar el Instrumento de estilos de enfrentamiento ante el SIDA (estado).

CUADRO C. Clasificación de las situaciones hipotéticas por nivel de estrés

Nivel Alto de Estrés	Nivel Medio de Estrés	Nivel Bajo de Estrés
Terminaste con tu pareja y de repente llega a buscarte y te dice que tiene SIDA. ¿Tú qué harías? ¿Cómo resolverías esta situación?	Vas a buscar a tu pareja con la cual terminaste, para decirle que todavía la quieres y ella se niega a recibirte y después por medio de ciertos amigos que conocen a esta persona te enteras que tiene SIDA. ¿Tú qué harías? ¿Cómo resolverías esta situación?	Terminaste con tu pareja hace tiempo y a través de tus amigos te enteras que tiene SIDA. ¿Tú qué harías? ¿Cómo resolverías esta situación?

* La variable independiente fueron los tres niveles de estrés de las situaciones hipotéticas, que fueron definidas como:

- Nivel alto de estrés: Cuando la amenaza de la situación es evaluada como máxima, cuando provoca emociones negativas, intensas de miedo.
- Nivel medio de estrés: Cuando la amenaza de la situación es evaluada como benigna, es decir no causa daño.
- Nivel bajo de estrés: Cuando la amenaza de la situación es evaluada como mínima, cuando se experimenta escasa sensación de estrés.

*La variable dependiente fueron los estilos de enfrentamiento.

Procedimiento : Antes de exponer a los sujetos a la situación experimental, ésta se sometió a una confiabilidad por jueces, donde a 12 jueces (6 hombres y mujeres) se les pidió clasificaran las situaciones en una escala de alto a bajo estrés, en el cuadro D se muestra la forma en que fueron asignadas las situaciones al nivel de estrés.

CUADRO D. Asignación del nivel de estrés a las situaciones hipotéticas por los jueces

Situaciones Hipotéticas	Nivel Alto de Estrés	Nivel Medio de Estrés	Nivel Bajo de Estrés
Terminaste con tu pareja y de repente llega a buscarte y te dice que tiene SIDA. ¿Tú qué harías? ¿Cómo resolverías esta situación?	10	2	0
Vas a buscar a tu pareja con la cual terminaste, para decirle que todavía la quieres y ella se niega a reciberte y después por medio de ciertos amigos que conocen a esta persona te enteras que tiene SIDA. ¿Tú qué harías? ¿Cómo resolverías esta situación?	2	10	0
Terminaste con tu pareja hace tiempo y a través de tus amigos te enteras que tiene SIDA. ¿Tú qué harías? ¿Cómo resolverías esta situación?	0	0	12

Los sujetos fueron asignados aleatoriamente a tres grupos, estos grupos fueron asignados también de forma aleatoria a la condición experimental. Cada sujeto recibió una tarjeta en la que aparecía impresa una situación hipotética con un nivel alto, medio o bajo de estrés según el grupo al que perteneciera. El diseño aparece en el cuadro E.

CUADRO E. Diseño del estudio IV

Situación Hipotética/Nivel de estrés	GENERO		Medición del estilo
	Hombres	Mujeres	
ALTO ESTRÉS	6	6	-
MEDIO ESTRÉS	6	6	-
BAJO ESTRÉS	6	6	-

Análisis: Después de llevar a cabo un análisis de contenido y obtener una lista de las respuestas dadas por cada grupo ante una situación hipotética con alto, medio o bajo estrés (Ver tabla 6), se realizó un análisis interjueces, en el que participaron 6 personas (3 hombres y 3 mujeres) a quienes se les pidió asignaran las diversas respuestas a los estilos de enfrentamiento manejadas por Folkman y Lazarus (1985) cuyas definiciones conceptuales previamente habían sido proporcionadas, sin embargo las respuestas dadas por los jóvenes no concordaban con estas estrategias. derivándose nuevas categorías que fueron denominadas como :

*Apoyo Personal *Apoyo Profesional *Miedo al Contagio *Incredulidad,
cuya definición aparece en el cuadro F.

TABLA 6 Análisis de contenido de las respuestas dadas por cada grupo ante la situación experimental

Grupo 1 (nivel alto de estrés)	Grupo 2 (nivel medio de estrés)	Grupo 3 (nivel bajo de estrés)
<ul style="list-style-type: none"> * Que me enseñe los análisis * Si estuviera contagiado daría pláticas a jóvenes * Buscaría más información * Me sometería a algún tratamiento si estuviera infectado * Lo (a) ayudaría Lo (a) apoyaría * Investigo si es verdad * No lo abandonaría * Buscaría ayuda profesional * Averiguar desde cuando está infectado para ver si no he sido contagiado * Consolaría * Platicar dejar que me exprese sus sentimientos * Me haría análisis 	<ul style="list-style-type: none"> * Lo apoyaría * Seguiría con la relación * Regresaría con él * hacerme análisis * Tranquilizarme * Hablar directamente con él /ella * Buscar ayuda profesional para él (medico, psicólogo) * Acercarme a él * Me alejaría de ella * Trataría de comprenderla (a) 	<ul style="list-style-type: none"> * Me informaría si es verdad * Acudiría a un centro de información para poder ayudar * Darle ánimo * Lo apoyaría * Hacerme un examen * Platicaría con mis papas * Pensaría en hablarle, buscar la manera de comunicarme con él * Lo ayudaría como amiga (o) * Me sacaría de onda * Me acercaría a él para saber si es verdad * Llevaría a pláticas para que la preparen * Iría al Dr. (que me oriente, hacer lo que me diga)

CUADRO F

Apoyo Personal	Brindar ayuda y apoyo moral a la persona contagiada
Apoyo Profesional	Búsqueda de ayuda médica, psicológica para la persona con SIDA
Miedo al Contagio	Buscar medios a través de los cuales comprobar si se esta infectado por VIH (ir al Dr., a una clínica, realizarse un examen para saber si se esta infectado)
Incredulidad	Respuestas que muestran duda de la presencia de la enfermedad.

Se obtuvieron frecuencias y porcentajes para cada categoría; los resultados indican una tendencia por parte de los hombres a utilizar más estrategias de enfrentamiento que las mujeres, excepto los hombres del grupo cuya condición fue de bajo nivel de estrés, así mismo los hombres fueron quienes dieron más respuestas que cayeron dentro de la categoría de miedo al contagio (ver Tabla 7).

TABLA 7 Frecuencias y porcentajes de las estrategias utilizadas por hombres y mujeres

Categorías Enfrentamiento	ALTO ESTRÉS		MEDIO ESTRÉS		BAJO ESTRÉS	
	Frecuencias y %		Frecuencias		Frecuencias	
	H	M	H	M	H	M
Apoyo Personal	5 50%	5 50%	5 50%	5 50%	3 50%	3 50%
Apoyo profesional	3 42.8%	4 57.2%	3 75%	1 25%	1 33.3%	2 66.6%
Miedo al Contagio	3 75%	1 25%	2 50%	2 50%	3 50%	3 50%
Incredulidad	2 50%	2 50%	0	0	0	2

Los resultados obtenidos con este estudio pusieron en evidencia que se podían diseñar situaciones hipotéticas que pudieran clasificarse bajo diferentes niveles de estrés lo que contribuyó a la construcción del instrumento como estado.

Con lo anterior vemos cómo se desarrollaron 2 instrumentos, el primero mide el enfrentamiento ante los problemas en general (rasgo), quedó constituido por 108 reactivos cuya alpha total fue de .9268; para obtener su validez de constructo se llevó a cabo un análisis factorial con rotación oblimin que dio por resultado la aparición de 7 factores con valores propios mayores de 1 los cuales explican el 36.1% de la varianza. Es una escala con 5 opciones de respuesta Siempre(5) Generalmente(4) Algunas veces (3) Esporádicamente (2) Nunca (1) (Ver Anexo 1)

El segundo instrumento mide el enfrentamiento ante cuatro situaciones hipotéticas (estado): 1) Si me entero que mi novio (a) tiene SIDA. 2) Si me entero que uno de mis amigos (as) tiene SIDA 3) Si me entero que uno de mis compañeros (as) tiene SIDA 4) Si me entero que uno de mis familiares tiene SIDA. Cada uno con 27 reactivos provenientes del instrumento de rasgo (reactivos que

tuvieron los mejores pesos factoriales) con la misma forma de respuesta que el instrumento anterior. Se realizó un análisis factorial con rotación varimax para cada situación Hipotética encontrando que ante la situación 1 y 2 se formaron 7 factores en cada una explicando el 53.5% y el 57.3% de la varianza respectivamente, para las 2 últimas situaciones hipotéticas se encontraron 4 factores para una de ellas y 6 para la otra los cuales explicaban el 46.2% y el 53.8% de la varianza.

Para medir la percepción de riesgo se utilizó el Instrumento desarrollado por (Díaz-Loving, Flores, Rivera, Andrade, Ramos, Villagran, Cubas, Camacho, Muñiz, 1992) instrumento autoaplicable con el que se mide:

- 1) datos generales *
- 2) vida sexual
- 3) anticoncepción y uso de condón
- 4) Conocimientos y actitudes hacia el condón
- 5) Información y actitudes hacia el SIDA *
- 6) enfermedades sexualmente transmisibles
- 7) Inyecciones
- 8) Consumo de Drogas

El instrumento completo cuenta con 113 reactivos.

** Estos apartados son los que se usaron en la investigación.

Del apartado 5, diecinueve reactivos están incluidos en una escala con la que se evalúa el riesgo percibido de infección ante diferentes conductas sexuales y no sexuales, tanto las documentadas como medios de transmisión del virus. La

forma de respuesta a los reactivos involucró tres opciones de respuesta 1) Nada riesgoso, 2) Medianamente riesgoso, 3) Muy riesgoso.

Este instrumento ya fue utilizado en 3064 sujetos estudiantes universitarios (UNAM) con un promedio de edad de 21.7 años donde mostró su efectividad.

4. Resultados

Dentro de este capítulo se presentan los resultados obtenidos a través de los dos instrumentos desarrollados dentro de esta investigación para medir los estilos de enfrentamiento primero como rasgo (4.1.) y luego como estado - SIDA (4.2.).

En cada apartado primero se presenta el análisis Psicométrico de cada instrumento y las características de la muestra en la que fue aplicado. Posteriormente se muestran los resultados obtenidos después de analizar los datos recogidos con ellos (correlaciones y diferencias entre medias), presentando diferencias significativas por sexo, edad y escolaridad.

Finalmente se exponen los resultados obtenidos con el instrumento para medir la percepción de riesgo y autopercepción de riesgo así como el análisis de correlación entre los estilos de enfrentamiento y la percepción de riesgo.

4.1 ESTUDIO III

4.1.1 A) Análisis psicométrico del Instrumento.

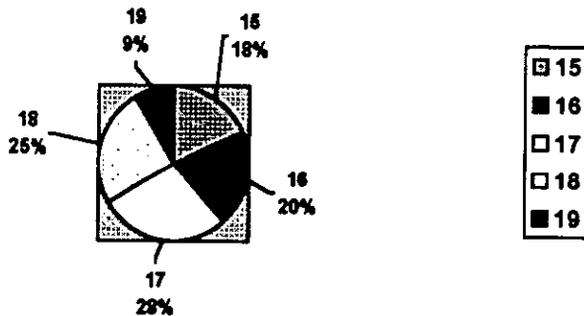
Instrumento

Con base en las categorías encontradas en el estudio piloto II se construyó una escala Likert para medir el enfrentamiento como rasgo que quedó conformado por 108 reactivos (Ver Anexo 1).

Muestra: el instrumento fue piloteado con 540 adolescentes (235 hombres y 305 mujeres), estudiantes de bachillerato (entre 15 y 19 años). (ver tabla 1) . De los cuales el 29.6% (160 sujetos) cursaban el 4to año de bachillerato, el 22.0% (119 sujetos) el 5to año y el 48.3% (261 sujetos) el 6to año .

TABLA 1

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE	
15	99	18.3 %	
16	108	20.0 %	
17	152	28.1 %	
18	134	24.8 %	
19	47	8.7 %	$\bar{x}=16.85$
TOTAL	540	100 %	$\alpha=1.22$



Confiabilidad y validez

Se revisó la distribución de frecuencias de las respuestas dadas por los adolescentes para conocer cómo se estaban comportando los reactivos (Sesgo y Kurtosis). Pues se estaban buscando conductas típicas (reactivos sesgados de .50 para arriba), evaluando además la existencia o no de todas las opciones de respuesta. Posteriormente se procedió a aplicar un análisis de discriminación (t de Student) y direccionalidad (Crosstabs) evaluándose posteriormente la confiabilidad total de la prueba (α Cronbach) donde se analizó tanto la correlación ítem total como la intercorrelación y la modificación del α al ajustar cada uno de los reactivos; El Alpha total de la prueba fue = .9268 (ver tabla anexo 4 y 5).

Posteriormente se realizó un análisis factorial con rotación oblicua, al cual entraron 85 de los 108 reactivos originales para obtener la validez de constructo del instrumento, que arrojó 7 factores con un valor propio mayor de 1 los cuales explicaban el 36.1 de la varianza (ver tabla 2). Después de analizar su congruencia conceptual los factores fueron definidos como aparece en el cuadro A.

TABLA 2

FACTOR	Valor Propio(E.G)	Porcentaje Acumulado
1 Autoafirmación Planeada	15.80540	14.6
2 Apoyo Social	8.38940	22.4
3 No Afirmativo	3.85606	26.0
4 Apoyo Informativo	3.26466	29.0
5 Emocional Positivo	2.82736	31.6
6 Afirmativo	2.64205	34.1
7 Evitativo	2.25336	36.1

CUADRO A Definición Conceptual de los Estilos de Enfrentamiento

FACTOR	DEFINICIÓN CONCEPTUAL
1 Auto afirmación Planeada	Describe esfuerzos sistematicos para la solución de problemas en el que se contempla el análisis de la situación y la información, asumiendo la responsabilidad y encarando los problemas.
2 Apoyo Social	Solución de problemas fortaleciendose con la ayuda emocional de personas cercanas.
3 No Afirmativo	Imposibilidad de expresar directa y claramente los sentimientos
4 Apoyo Informativo	Búsqueda de apoyo con personas que posean información para la solución del problema
5 Emocional Pósitivo	Esfuerzos para darle un significado positivo a los eventos resaltando un crecimiento personal.
6 Afirmativo	Describe la posibilidad personal de expresar abiertamente a los demás los sentimientos sin herir sus derechos
7 Evitativo	Describe esfuerzos por evitar pensar en el problema

En la tabla 3 se muestran los reactivos elegidos por cada factor indicando sus pesos factoriales

TABLA 3

FACTOR 1 AUTOAFIRMACIÓN PLANEADA $\alpha=.9187$	Peso
Reactivo 20 Analizo el problema buscando la mejor solución	Factorial
Reactivo 49 Busco la mejor solución	.35642
Reactivo 62 Veo el problema desde diferentes ángulos	.52682
Reactivo 64 Elijo el plan de acción más apropiado	.41087
Reactivo 67 Examino diversas opciones de solución	.39926
Reactivo 68 Me hago cargo de la situación y trato de solucionarla	.45502
Reactivo 69 Pienso porqué sucedió y hago algo para resolverlos	.40471
Reactivo 73 Pienso con cuidado las cosas antes de tomar una decisión	.48236
Reactivo 74 Hago todo lo que está en mis manos para resolver el problema	.58571
Reactivo 77 Analizo la situación antes de resolverla	.56493
Reactivo 82 Analizo los pros y los contras de la situación	.74865
Reactivo 85 Pienso en diferentes alternativas para resolver el problema	.64597
Reactivo 89 Me responsabilizo de la situación y tomo cartas en el asunto	.60183
Reactivo 94 Estudio la situación desde diferentes ángulos	.40444
Reactivo 96 Estudio la forma de resolver el problema	.61268
Reactivo 98 Medito la situación y de acuerdo con la conclusión a la que llegue doy tiempo para obtener una solución definitiva	.58544
Reactivo 101 Medito el problema y busco la mejor solución	.34928
Reactivo 104 Analizo la situación para entenderla mejor	.48962
FACTOR 2 APOYO SOCIAL $\alpha=.9032$.52087
Reactivo 9 Trato de conseguir información con personas de confianza para resolver las cosas	.48795
Reactivo 14 Les pregunto a personas allegadas que harían ellas	.47930
Reactivo 19 Busco el entendimiento de un amigo	.74774
Reactivo 26 Hablo con alguien sobre como me siento	.79690
Reactivo 28 Busco el sentirme apoyado moralmente	.70558
Reactivo 30 Busco el apoyo de alguna persona cercana	.71849
Reactivo 33 Recorro a alguien que pueda hacer algo sobre el problema	.34197
Reactivo 39 Busco la ayuda de otras personas para resolver el problema	.41046
Reactivo 42 Recorro a mis amigos para que me ayuden	.68069
Reactivo 70 Platico con mis amigos para que me den su opinión	.66858
Reactivo 72 Busco a alguien que me ayude a resolver la situación	.51241
Reactivo 81 Busco el apoyo y comprensión de la gente	.62318
Reactivo 84 Les pregunto a las personas que están cerca de mí su opinión sobre como resolver el problema	.58589
Reactivo 90 Platico con mi familia para ver que puedo hacer	.32654
Reactivo 92 Les pido su consejo a personas de mi confianza	.70053
FACTOR 3 NO AFIRMATIVO $\alpha=.6761$.32564
Reactivo 41 Prefiero no hablar con quienes tengo problemas	.66564
Reactivo 71 No soy capaz de expresar abiertamente mi opinión a quien ocasionó el problema	.40629
Reactivo 80 Me da pena hablar con las personas involucradas en el problema	.31264
Reactivo 99 Me es difícil darle la cara a los problemas	.46050
Reactivo 103 Me cuesta trabajo expresar lo que pienso al causante del problema	.83841
FACTOR 4 APOYO INFORMATIVO $\alpha=.7545$.84460

Reactivo12 Acudo a personas especialistas para que me brinden información	.82283
Reactivo 21 Consigo ayuda profesional	.44163
Reactivo 52 Busco ayuda profesional	.38651
Reactivo 65 Hablo con alguien que me pueda dar más información sobre la situación	
Reactivo 90 Platico con mi familia para ver que puedo hacer	.48341
ACTOR 5 EMOCIONAL POSITIVO $\alpha=.7560$.55329
Reactivo 11 Pienso que los problemas me hacen madurar	.71220
Reactivo 15 Los momentos problematicos me preparan para el futuro de la vida	.72382
Reactivo 32 Pienso que los conflictos me permiten revalorar la vida	.58361
Reactivo 47 Los problemas me permiten ver la vida de otra manera	.59756
Reactivo 61 El vivir esta situación me permite redescubrir lo que es importante en la vida	.32793
Reactivo86 Los momentos difíciles me permiten darme cuenta de mis fortalezas	.67530
Reactivo 87 Acepto el problema y lo enfrento	.33667
FACTOR 6 AFIRMATIVO $\alpha=.7773$.43143
Reactivo 25 Busco a las personas con quienes tengo problemas y hablo con ellas	.30928
Reactivo 27 Le doy la cara a la situación	.30285
Reactivo 41 Prefiero no hablar con quienes tengo problemas	.65072
Reactivo 65 Hablo con alguien que me pueda dar más información sobre la situación	.36586
Reactivo 67 Examino diversas opciones de solución	
Reactivo 76 Hablo con las personas involucradas en el problema	
Reactivo 80 Me da pena hablar con las personas involucradas en el problema	
Reactivo 84 Les pregunto a las personas que están cerca de mi su opinión sobre como resolver el problema	.35794
Reactivo 85 Pienso en diferentes alternativas para resolver el problema	.34319
Reactivo 95 Me armo de valor y los enfrento	.39435
Reactivo 105 Le expreso mi opinión a la persona que ocasionó el problema	.70937
FACTOR 7 ESTILO EVITATIVO $\alpha=.6699$.76512
Reactivo 24 Hago como si nada pasara	.78595
Reactivo 37 Sigo como si nada pasara	.39412
Reactivo 63 Trato de no pensar en ello	.44272
Reactivo 97 Procuero no pensar mucho en ello	

4.1.2 B) Diferencias significativas entre factores por sexo, escolaridad y edad.

A los datos de este tercer estudio se le aplicaron diversos análisis estadísticos, obteniéndose los siguientes resultados: Al contrastar la variable sexo y cada uno de los estilos de enfrentamiento a través de la t de student se encontró que existían diferencias significativas en los estilos de enfrentamiento: apoyo social y el emocional positivo entre hombres ($\bar{x}= 46.9$), ($\bar{x}= 14.5$) y mujeres ($\bar{x}= 52.03$), ($\bar{x}= 14.13$), que indica que las mujeres solucionan más los problemas fortaleciéndose con la ayuda emocional de personas cercanas y viendo las cosas de manera más positiva en comparación con los hombres.

Con respecto a los estilos Apoyo Informativo, autoafirmación planeada, No Afirmativo, afirmativo y evitativo no se encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres (Ver tabla 4).

TABLA 4 Diferencias entre hombres y mujeres y los Estilos de Enfrentamiento

VARIABLES	\bar{x}		t	P
	hombres	mujeres		
Apoyo Social x Sexo	46.9	52.0	-6.11	.039*
Emocional positivo x Sexo	26.3	27.0	1.77	.050*
Apoyo informativo x Sexo	12.6	12.5	.67	.603
Autoafirmación planeada x Sexo	65.9	66.7	-.97	.399
No Afirmativo x Sexo	12.5	12.3	.73	.197
Afirmativo x Sexo	27.5	26.4	2.07	.264
Evitativo x Sexo	14.5	14.1	1.46	-.952

*P < .05

Con la finalidad de interpretar cada uno de los factores se obtuvieron las calificaciones para cada uno de ellos (Ver tabla 5).

TABLA 5

TABLA DE BAREMOS

FACTOR	RANGO (real)		\bar{x} real	\bar{x} teórica	σ
	Minimo	Maximo			
Autoafirmación Planeada	30.00	82.00	66.41	54	8.91
Apoyo Social	19.00	71.00	49.84	45	9.68
No afirmativo	5.00	25.00	12.42	15	3.83
Apoyo Informativo	6.00	23.00	12.59	15	3.19
Emocional Positivo	8.00	35.00	26.75	21	4.55
Afirmativo	11.00	53.00	26.92	33	6.58
Evitativo	4.00	20.00	14.30	12	3.11

Al entrecruzar através del análisis de varianza las variables edad, escolaridad y el estilo autoafirmación planeada se encontraron diferencias

estadísticamente significativas solo entre la escolaridad y este estilo de enfrentamiento, los adolescentes de sexto año de preparatoria son quienes más enfrentan los problemas analizándolos ($\bar{x}= 67.60$) seguidos por los estudiantes de cuarto año ($\bar{x}= 65.71$) y quienes menos analizan son los estudiantes de quinto año de preparatoria ($\bar{x}= 64.74$).

En cuanto a las variables escolaridad, edad y el estilo emocional positivo se encontró que los estudiantes de sexto de preparatoria son los que al enfrentar los problemas hacen un mayor esfuerzo por darles un significado más positivo ($\bar{x}=27.42$) seguido por los estudiantes de cuarto año ($\bar{x}= 26.14$) y quinto ($\bar{x}= 26.10$). Así mismo se encontraron diferencias significativas con base en la edad, observándose que los jóvenes de 18 años son quienes más usan el estilo emocional positivo para enfrentar los problemas ($\bar{x}=27.69$) seguidos por los jóvenes de 17 años ($\bar{x}=26.76$), 16 años ($\bar{x}=26.55$) y los jóvenes de 19 y 15 años son los que al tener problemas menos usan el estilo emocional positivo obteniendo las siguientes medias ($\bar{x}= 26.49$) ($\bar{x}= 25.01$) (Ver tabla 6).

TABLA 6 Diferencias por Escolaridad y Edad

Estilo de enfrentamiento	VARIABLE					F	P
Autoafirmación Planeada	Media de Escolaridad						
	4to	5to	6to				
	65.71	64.74	67.60			3.48	.03
Emocional positivo	Media de Escolaridad						
	4to	5to	6to				
	26.14	26.10	27.42			2.80	.01
Emocional positivo	Media de Edad						
	15	16	17	18	19		
	25.01	26.55	26.76	27.69	26.49	3.14	.04

4.1.3 C) Análisis de Correlación Intra escala por sexo.

Al correlacionar los factores por sexo se encontró que los hombres que buscan fortalecerse con el apoyo de personas cercanas para enfrentar los problemas mayor será su posibilidad de expresar abiertamente a los demás sus sentimientos ($r=.42$), del mismo modo entre más imposibilidad tenga para enfrentar los problemas expresando directa y claramente sus sentimientos más evitaran pensar en ellos ($r=.47$) y por supuesto menos recurrirán el estilo de enfrentamiento afirmativo ($r=-.45$). Los jóvenes que solucionan los problemas analizando la situación y dándoles la cara menos evitaran pensar en el problema ($r=.34$), expresaran de forma más abierta sus sentimientos ($r=.60$) así como se esforzaran por darle a los eventos un significado positivo resaltando su crecimiento personal ($r=.61$), mientras tanto los adolescentes que hagan uso de un estilo afirmativo donde expresen abiertamente sus sentimientos a las personas más intentaran darle un significado positivo a los eventos ($r=.42$) (Ver Tabla 7).

TABLA 7 Correlación Grupo de hombres

Estilo de Enfrentamiento	r	P
Apoyo Social y Afirmativo	.4229	.000
No afirmativo y Evitación	.4749	.000
No afirmativo y Afirmativo	-.4506	.000
Autoafirmación Planeada y Evitativo	.3406	.000
Autoafirmación Planeada y No Afirmativo	.6047	.000
Autoafirmación Planeada y Emocional Positivo	.6177	.000
No Afirmativo y Emocional Positivo	.4279	.000

Se observó que las mujeres entre más busquen el apoyo de personas cercanas para resolver los problemas mayor será la posibilidad de expresar a los demás sus sentimientos ($r=.34$), así mismo las adolescentes que en el momento de tener problemas expresen directamente sus sentimientos menos usaran el estilo no afirmativo ($r=-.63$). Las adolescentes que recurren a un estilo No Afirmativo, no analizan la situación ($r=-.30$), realizan más esfuerzos por evitar pensar en el

problema ($r=.31$). Entre más esfuerzos hagan las adolescentes por solucionar los problemas analizando la situación, sus esfuerzos por evitar pensar en el problema serán mayores ($r=.31$), aumentando la posibilidad de expresar abiertamente sus sentimientos ($r=.61$) es decir actúan sin pensar expresando lo que siente.

Por otro lado las jóvenes que a los problemas le dan un significado positivo analizarán más la situación y la información y le darán la cara a los problemas ($r=.45$), siendo mayor su posibilidad personal de expresar abiertamente sus sentimientos ($r=.32$) (Ver Tabla 8).

TABLA 8 Correlación Grupo de Mujeres

Estilo de Enfrentamiento	r	P
Apoyo Social y Afirmativo	.3448	.000
No Afirmativo y Autoafirmación Planeada	-.3070	.000
No Afirmativo y Evitativo	.3188	.000
No Afirmativo y Afirmativo	-.6304	.000
Autoafirmación Planeada y Evitativo	.3189	.000
Autoafirmación Planeada y Afirmativo	.6104	.000
Emocional Positivo y Autoafirmación Planeada	.4577	.000
Emocional Positivo y Afirmativo	.3272	.000

4.2 ESTUDIO FINAL

4.2.1 A) Descripción de la Muestra Final

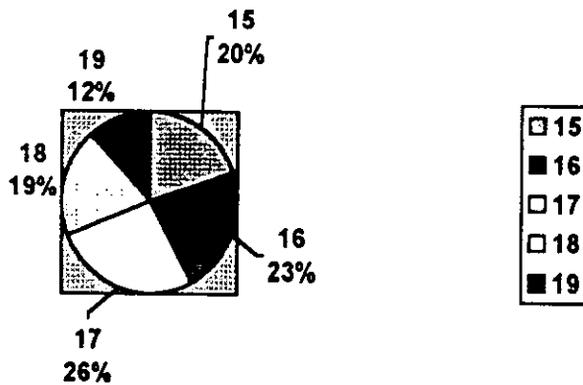
Los datos encontrados en la muestra final constituida por 626 adolescentes, estudiantes de 6 preparatorias de la UNAM fueron los siguientes:

El número de hombres de la muestra fue de 293 (46.8%) y el de mujeres de 333 (53.2%) cuyas edades fluctuó entre los 15 y 19 años, siendo el promedio de edad de $x=16.8$ años (ver Tabla 9).

TABLA 9 Distribución de sujetos por Edad

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
15	123	19.6 %
16	141	22.5 %
17	168	26.8 %
18	121	19.3 %
19	73	11.7 %
TOTAL	626	100 % $\bar{x}=16.8$ $\sigma=1.279$

Distribución de sujetos por Edad

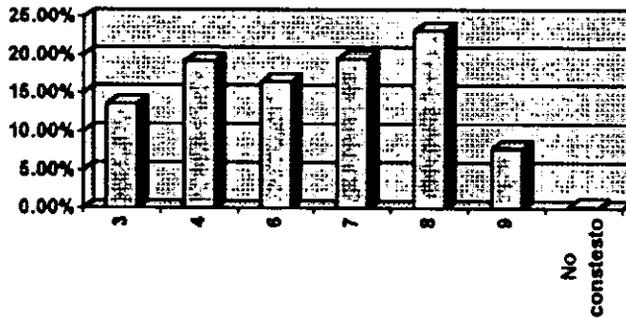


La distribución de los sujetos por preparatoria quedo de la siguiente manera (Tabla 10).

TABLA 10 Distribución de los adolescentes por preparatoria

No DE PREPARATORIA UNAM	FRECUENCIA	PORCENTAJE
3	85	13.6 %
4	120	19.2 %
6	103	16.5 %
7	122	19.5 %
8	145	23.2 %
9	49	7.8 %
No Contestó	2	.3 %
TOTAL	626	100 %

Distribución de los adolescentes por preparatoria



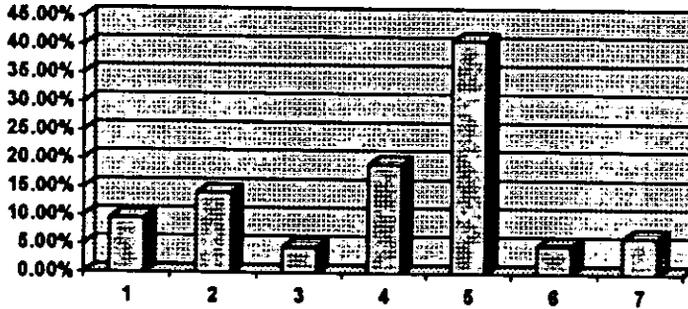
El 22.2% (139 Adolescentes) de los estudiantes cursaba el cuarto año de preparatoria, el 29.7% (186 Adolescentes) el quinto año y el 48.1% (301 Adolescentes) cursaba el último año de preparatoria.

En cuanto al nivel de estudios del sostén de la familia de estos estudiantes se encontró que el 40.9% (256 personas) eran profesionistas, el 19.2% (120 personas) sus estudios habían llegado hasta el bachillerato, mientras que el 14.2% (89 personas) tan solo tenían estudios de secundaria (ver tabla 11).

TABLA 11 Distribución del nivel de estudios del sostén de la familia

Nivel de Estudios	Frecuencia	Porcentaje
1.-PRIMARIA	60	9.6 %
2.-SECUNDARIA	89	14.2 %
3.-COMERCIO/ EST. TECNICOS	29	4.6 %
4.-BACHILLERATO	120	19.2 %
5.-PROFESIONISTA	256	40.9 %
6.-POSGRADO	31	5.0 %
7.-No Contesto	41	6.5 %
TOTAL	626	100 %

Distribución del nivel de estudios del sostén de la familia

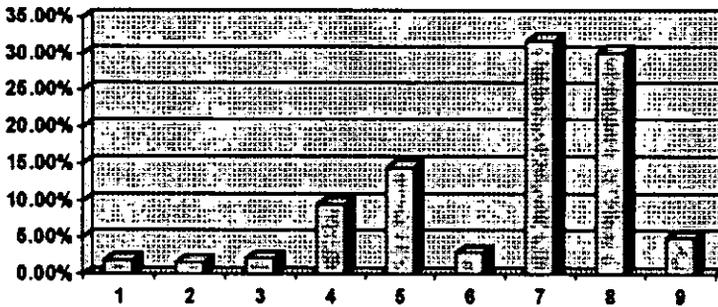


Con respecto a la ocupación del sostén de la familia de estos jóvenes se observó que el 31.8% (199 personas) son empleados, el 30.1% (190 personas) se dedican a su profesión, el 14.5% (91 personas) son comerciantes, el resto se distribuye en otras ocupaciones (Ver Tabla 12).

TABLA 12 Ocupación del Sostén de la Familia

OCUPACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1.-JUBILADO	12	1.9 %
2.-HOGAR	10	1.6 %
3.-OBRERO	14	2.2 %
4.-OFICIO(carpintero,mecanico,plomero,etc)	60	9.6 %
5.-COMERCIANTE	91	14.5 %
6.-TÉCNICO	19	3.0 %
7.-EMPLEADO	199	31.8 %
8.-PROFESIONISTA	190	30.1 %
9.-No Contesto	31	5.0 %
TOTAL	626	100 %

Ocupación del Sostén de la Familia



4.2.2 B) Análisis Psicométrico del Instrumento de Estilos de Enfrentamiento ante el SIDA (Estado)

Se realizó un análisis factorial con rotación Varimax para cada rubro del instrumento para saber si los reactivos se comportaban de la misma forma en cada área, encontrándose que ante la situación de "Si me entero que mi *Novio(a)* tiene SIDA" y "Si me entero que uno de mis *Amigos* tiene SIDA" se formaron 7 Factores en cada uno con un valor propio mayor de 1 los cuales explican el 53.5% y el 57.3% de varianza respectivamente. (Tabla 13)

TABLA 13

NOVIO			AMIGO		
FACTOR	Valor propio	Porcentaje Acumulado	FACTOR	valor propio	Porcentaje Acumulado
1	5.53196	20.5%	1	6.57879	24.4%
2	2.63565	30.3%	2	2.51565	37.7%
3	1.77423	36.8%	3	1.79441	40.3%
4	1.28276	41.6%	4	1.32787	45.2%
5	1.13502	45.8%	5	1.14470	49.5%
6	1.07982	49.8%	6	1.10904	53.6%
7	1.01650	53.5%	7	1.00267	57.3%

TABLA 14 Pesos Factoriales de los reactivos de la situación hipotética NOVIO

FACTOR 1 APOYO SOCIAL $\alpha=.7303$		
Reactivo 23 Les pregunto a las personas que están cerca de mi su opinión sobre como resolver el problema	.70007	
Reactivo 9 Busco el entendimiento de un amigo	.69843	
Reactivo 7 Platico con mis amigos para que me den su opinión	.61183	
Reactivo 17 Busco el apoyo de alguna persona cercana	.60211	
Reactivo 21 Les pido su consejo a personas de mi confianza problema	.59800	\bar{x} teórica 18
Reactivo 13 Busco la ayuda de otras personas para resolver el problema	.58417	$\bar{x}=20.49$ $\sigma=4.81$
FACTOR 2 ESTILO INFORMATIVO $\alpha=.7167$		
Reactivo 14 Consigo ayuda profesional	.76345	
Reactivo 4 Busco ayuda profesional	.72308	
Reactivo 24 Acudo a personas especialistas para que me brinden información	.67384	\bar{x} teórica=12
Reactivo 8 Le expreso mi opinión a esa persona	.42534	$\bar{x}=14.11$ $\sigma=2.96$
FACTOR 3 NO AFIRMATIVO $\alpha=.6222$		
Reactivo 11 Media pena hablar con la persona involucrada en el problema	.67123	
Reactivo 26 Me cuesta trabajo expresar lo que pienso al causante del problema	.66433	
Reactivo 2 Me es difícil darle la cara al problema	.61426	\bar{x} teórica=9
Reactivo 12 Prefiero no hablar con esa persona	.53759	$\bar{x}=7.62$ $\sigma=2.69$
FACTOR 4 AUTOAFIRMACIÓN PLANEADA $\alpha=.6535$		
Reactivo 22 Medito la situación y de acuerdo con la conclusión a la que llegue doy tiempo para obtener una solución definitiva	.71092	
Reactivo 27 Analizo los pros y los contras de la situación	.61791	
Reactivo 20 Examino diversas opciones de solución	.51066	\bar{x} teórica=12.5
Reactivo 6 Analizo la situación para entenderla mejor	.41945	$\bar{x}=13.95$ $\sigma=2.27$
FACTOR 5 AUTOAFIRMACIÓN PLANEADA ACTIVA $\alpha=.6198$		
Reactivo 16 Pienso porque sucedió y hago algo para resolverlo	.66094	
Reactivo 3 Me hago cargo de la situación y trato de solucionarlo	.57570	
Reactivo 18 Veo el problema desde diferentes ángulos	.51840	\bar{x} teórica=9
Reactivo 20 Examino diversas opciones de solución	.47885	$\bar{x}=10.97$ $\sigma=2.54$
FACTOR 6 EVITATIVO $\alpha=.6014$		
Reactivo 5 Sigo como si nada pasara	.70226	
Reactivo 19 Trato de no pensar en ello	.69468	\bar{x} teórica=9

Reactivo 15 Procuero no pensar mucho en ello	.69272	$\bar{x}=8.49$ $\sigma=2.92$
FACTOR 7 EMOCIONAL POSITIVO $\alpha=.5775$		
Reactivo 1 Pienso que este tipo de problema me hace madurar	.66705	
Reactivo 10 Pienso que el conflicto me permite revalorar la vida	.59809	$\bar{x}_{teorica}=9$
Reactivo 25 El vivir esta situación me permite redescubrir lo que es importante en la vida	.48464	$\bar{x}=12.28$ $\sigma=2.54$

TABLA 15 Pesos Factoriales de los reactivos de la situación hipotética AMIGO

FACTOR 1 AUTOAFIRMACIÓN PLANEADA $\alpha=.8008$		
Reactivo 21 Examino diversas opciones de solución	.65795	
Reactivo 25 Busco la mejor solución	.65249	
Reactivo 17 Analizo la situación antes de resolverla	.64868	
Reactivo 15 Pienso en diferentes alternativas para resolver el problema	.63912	
Reactivo 10 Estudio la situación desde diferentes ángulos	.59887	
Reactivo 6 Pienso porque sucedió y hago algo para resolverlo	.55880	$\bar{x}_{teorica}=21$
Reactivo 3 Estudio la forma de resolver el problema	.51006	$\bar{x}=26.09$ $\sigma=5.61$
FACTOR 2 APOYO INFORMATIVO $\alpha=.7951$		
Reactivo 11 Acudo a personas especialistas para que me brinden información	.71173	
Reactivo 26 Hablo con alguien que me pueda dar más información sobre la situación	.68505	
Reactivo 16 Hablo con alguien que me pueda dar más información	.67572	
Reactivo 4 Consigo ayuda profesional	.59851	
Reactivo 2 Busco a alguien que me ayude a resolver la situación	.52655	$\bar{x}_{teorica}=12$
Reactivo 3 Estudio la forma de resolver el problema	.40878	$\bar{x}=14.78$ $\sigma=3.68$
FACTOR 3 EVITATIVO $\alpha=.6924$		
Reactivo 23 Sigo como si nada pasara	.81426	
Reactivo 1 Hago como si nada pasara	.77467	$\bar{x}_{teorica}=9$
Reactivo 13 Procuero no pensar mucho en ello	.64573	$\bar{x}=8.44$ $\sigma=3.46$
FACTOR 4 APOYO SOCIAL $\alpha=.6541$		
Reactivo 14 Platico con mis amigos para que me den su opinión	.83462	
Reactivo 27 Recorro a mis amigos para que me ayuden	.76931	
Reactivo 12 Lers pregunto a las personas que estan cerca de mi su opinión sobre como resolver el problema	.46309	$\bar{x}_{teorica}=9$
Reactivo 8 Busco la ayuda de otras personas para resolver el problema	.45282	$\bar{x}=9.85$ $\sigma=2.85$

FACTOR 5 EMOCIONAL POSITIVO $\alpha=.8365$		
Reactivo 20 Este problema me permite ver la vida de otra manera	.71231	
Reactivo 7 Pienso que este problema me hace madurar	.67261	\bar{x} teórica=9
Reactivo 24 Los momentos difíciles me permiten darme cuenta de mis fortalezas	.50391	\bar{x} =11.52 σ =2.83
FACTOR 6 NO AFIRMATIVO $\alpha=.6217$		
Reactivo 9 Me cuesta trabajo expresar lo que pienso al causante del problema	.76926	
Reactivo 22 Me es difícil darle la cara al problema	.70649	\bar{x} teórica=9
Reactivo 18 No soy capaz de expresar abiertamente mi opinión a quien ocasiono el problema	.68535	\bar{x} =8.49 σ =2.92
FACTOR 7 AFIRMATIVO $\alpha=.5219$		
Reactivo 5 Busco a la persona y hablo con ella	.57382	
Reactivo 12 Les pregunto a las personas que estan cerca de mi su opinión sobre como resolver el problema	.52762	\bar{x} teórica=12 \bar{x} =13.10
Reactivo 19 Le doy la cara a la situación	.42450	σ =2.79

Ante la situación "Si me entero que uno de mis *Compañeros* tiene SIDA" tuvo 4 factores y "Si me entero que alguno de mis *Familiares* tiene SIDA" se encontraron 6 factores con un valor propio mayor de 1 explicándose el 46.2% y el 53.8% de la varianza respectivamente (Tabla 16).

TABLA 16

COMPAÑERO			FAMILIAR		
FACTOR	VALOR PROPIO	Porcentaje Acumulado	FACTOR	VALOR PROPIO	Porcentaje Acumulado
1	6.64036	24.6%	1	6.92594	25.7%
2	2.99111	35.7%	2	2.62621	35.4%
3	1.53301	41.3%	3	1.54711	41.1%
4	1.31034	46.2%	4	1.18711	45.5%
			5	1.15094	49.8%
			6	1.07732	53.8%

TABLA 17 Pesos Factoriales de los reactivos de la situación hipotética
Compañero

FACTOR 1 AUTOAFIRMACIÓN PLANEADA $\alpha= .8331$		
Reactivo 12 Examinó diversas opciones de solución	.72269	
Reactivo 15 Estudio la forma de resolver el problema	.70882	
Reactivo 25 Busco la mejor solución	.69692	
Reactivo 11 Elijo el plan de acción más apropiado	.66972	
Reactivo 2 Veo el problema desde diferentes ángulos	.66492	
Reactivo 4 Pienso en diferentes alternativas para resolver el problema	.62196	
Reactivo 22 Analizó la situación para entenderla mejor	.49769	\bar{x} teórica=21 \bar{x} =25.20 σ =6.04
FACTOR 2 NO AFIRMATIVO $\alpha= .7666$		
Reactivo 3 Prefiero no hablar con la persona	.70168	
Reactivo 24 Me da pena hablar con la persona involucrada en este problema	.68662	
Reactivo 26 Prefiero no hablar con quien tengo el problema	.67539	
Reactivo 10 Procuró no pensar mucho en ello	.65092	
Reactivo 16 Me es difícil darle la cara al problema	.62947	
Reactivo 7 Trato de no pensar en ello	.60407	\bar{x} teórica=12
Reactivo 14 Hago como si nada pasara	.52987	\bar{x} =11.31 σ =12
FACTOR 3 APOYO SOCIAL $\alpha= .6816$		
Reactivo 1 Les pregunto a las personas que están cerca de mí su opinión sobre como resolver el problema	.71752	
Reactivo 23 Les pregunto a personas allegadas que harían ellas	.70841	
Reactivo 18 Recorro a mis amigos para que me ayuden	.67223	\bar{x} teórica=12
Reactivo 13 Hablo con alguien sobre como me siento	.56761	\bar{x} =13.08 σ =3.63
FACTOR 4 APOYO INFORMATIVO $\alpha= .7438$		
Reactivo 5 Acudo a personas especialistas para que me brinden información	.64158	
Reactivo 17 Busco ayuda profesional	.62347	
Reactivo 6 Busco el sentirme apoyado moralmente	.55544	
Reactivo 21 Hablo con alguien que me pueda dar más información sobre la situación	.46623	\bar{x} teórica=9
Reactivo 8 Recorro a alguien que pueda hacer algo sobre el problema	.46586	\bar{x} =11.03 σ =3.07

TABLA 18 Pesos Factoriales de los reactivos de la situación hipotética Familiar

FACTOR 1 AUTOAFIRMACIÓN PLANEADA POSITIVA $\alpha = .8158$		
Reactivo 18 Pienso que los problemas me hacen madurar	.73308	
Reactivo 8 Los momentos difíciles me permiten darme cuenta de mis fortalezas	.69091	
Reactivo 24 Este momento problemático me prepara para el futuro de la vida	.65101	
Reactivo 25 Veo el problema desde diferentes ángulos	.58238	
Reactivo 3 Analizo la situación para entenderla mejor	.56592	
Reactivo 17 Analizo la situación antes de resolverla	.56582	$\bar{x}_{teorica}=13$
Reactivo 14 Pienso con cuidado las cosas antes de tomar una decisión	.54755	$\bar{x}=23.61$ $\sigma=4.91$
FACTOR 2 APOYO INFORMATIVO $\alpha = .7768$		
Reactivo 13 Busco ayuda profesional	.76877	
Reactivo 5 Acudo a personas especialistas para que me brinden información	.67509	
Reactivo 26 Hablo con alguien que me puedan dar más información sobre la situación	.59603	
Reactivo 22 Busco a alguien que me ayude a resolver la situación	.59599	$\bar{x}_{teorica}=12$
Reactivo 23 Pienso en diferentes alternativas para resolver el problema	.45710	$\bar{x}=15.63$ $\sigma=3.70$
FACTOR 3 EVITATIVO $\alpha = .7085$		
Reactivo 20 Procuro no pensar mucho en ello	.74898	
Reactivo 4 Trato de no pensar en ello	.74256	
Reactivo 12 Sigo como si nada pasara	.71445	
Reactivo 16 Prefiero no hablar con quien tiene el problema	.43605	$\bar{x}_{teorica}=9$
Reactivo 21 Me es difícil darle la cara al problema	.39864	$\bar{x}=7.72$ $\sigma=8.25$
FACTOR 4 AUTOAFIRMACIÓN PLANEADA ACTIVA $\alpha = .5755$		
Reactivo 6 Me hago cargo de la situación y trato de solucionarla	.64408	
Reactivo 10 Le expreso mi opinión a esa persona	.63199	$\bar{x}_{teorica}=9$
Reactivo 11 Medito el problema y busco la mejor solución	.57090	$\bar{x}=9.58$ $\sigma=1.83$
FACTOR 5 NO AFIRMATIVO $\alpha = .6207$		
Reactivo 7 Me da pena hablar con la persona involucrada en este problema	-.66403	
Reactivo 1 Me armo de valor y los enfrento	.54308	
Reactivo 16 Prefiero no hablar con quien tiene el problema	-.50651	
Reactivo 21 Me es difícil darle la cara al problema	-.4492	
Reactivo 27 le doy la cara a la situación	.43699	$\bar{x}_{teorica}=14$
Reactivo 10 Le expreso mi opinión a esa persona	.41067	$\bar{x}=12.96$ $\sigma=2.99$

FACTOR 6 APOYO SOCIAL $\alpha = .6575$		
Reactivo 15 Les pregunto a personas allegadass que harian ellas	.79474	
Reactivo 19 Platico con mis amigos para que m,e den su opinión		
Reactivo 9 Busco la ayuda de otras personas para resolver el problema		
Reactivo 22 Busco alguien que me ayude a resolver la situación		\bar{x} teorica=12
Reactivo 2 Hablo con alguien sobre como me siento		$\bar{x}=13.53$ $\sigma=3.39$

El análisis factorial también mostró que no siempre se presentan los mismos estilos de enfrentamiento ni bajo el mismo orden, sino que éste depende de la situación hipotética; es decir los estilos de enfrentamiento que usan los jóvenes ante los problemas en general fueron en primer lugar la autoafirmación planeada, en segundo lugar el apoyo social y después 3)El Estilo No Afirmativo, 4)Estilo Apoyo informativo 5)Estilo Emocional Positivo 6)Estilo Afirmativo y por último el 7)Estilo Evitativo (estudio III) pero esto cambia cuando los muchachos tienen que enfrentar una situación particular cómo lo es la posibilidad de que una persona cercana tenga SIDA (*el novio, amigo, familiar o compañero*) esto se muestra en las Tablas 19,20,21 y 22. En la tabla 19 se puede observar cómo ante la posibilidad de que el *Novio(a)* tenga SIDA los jóvenes en primer lugar se valdrían del estilo de Apoyo Social y después del Apoyo de información a diferencia de los usados ante los problemas en general (*Rasgo*).

TABLA 19 Orden de aparición de los Factores de Enfrentamiento

SI ME ENTERO QUE MI NOVIO(A) TIENE SIDA	
ORDEN DE LOS FACTORES ANTE LOS PROBLEMAS EN GENERAL (RASGO)	ORDEN DE LOS FACTORES (ESTADO)
1)Estilo Autoafirmación Planeada 2)Estilo apoyo social 3)Estilo No Afirmativo 4)Estilo Apoyo informativo 5)Estilo Emocional Positivo 6)Estilo Afirmativo 7)Estilo Evitativo	1) Estilo apoyo social 2)Estilo Apoyo informativo 3) Estilo No Afirmativo 4) Estilo Autoafirmación Planeada 5) Estilo Autoafirmación Planeada Activa 6) Estilo Evitativo 7) Estilo Emocional Positivo

En la tabla 20 vemos la forma en que enfrentarían los jóvenes la posibilidad de que uno de sus *amigos* tuviera SIDA en primer lugar utilizarían la autoafirmación planeada o sea el análisis de la situación a diferencia de la situación anterior donde en primer lugar buscarían el apoyo emocional de personas cercanas, posteriormente buscarían a personas que les pudieran brindar información sobre el problema para resolverlo .

TABLA 20 Orden de aparición de los Factores de Enfrentamiento

SI ME ENTERO QUE UNO DE MIS AMIGOS TIENE SIDA	
ORDEN DE LOS FACTORES ANTE LOS PROBLEMAS EN GENERAL (RASGO)	ORDEN DE LOS FACTORES AHORA (ESTADO)
1)Estilo Autoafirmación Planeada 2)Estilo apoyo social 3)EstiloNo Afirmativo 4)Estilo Apoyo informativo 5)Estilo Emocional Positivo 6)Estilo Afirmativo 7)Estilo Evitativo	1)Estilo Autoafirmación Planeada 2)Estilo Apoyo informativo 3)Estilo Evitativo 4)Estilo apoyo social 5)Estilo Emocional Positivo 6)Estilo No Afirmativo 7)Estilo Afirmativo

Los adolescentes ante la posibilidad de que un compañero tuviera SIDA en primer lugar contemplarían el análisis de la situación (autoafirmación planeada) al igual que en la situación hipotética anterior (*Amigo*) y la imposibilidad de expresar directamente sus sentimientos (*No Afirmativo*) y posteriormente la ayuda emocional de personas cercanas y el apoyo de personas con información sobre SIDA (Ver tabla 21).

TABLA 21 Orden de aparición de los Factores de Enfrentamiento

SI ME ENTERO QUE UNO DE MIS COMPAÑEROS TIENE SIDA	
ORDEN DE LOS FACTORES ANTE LOS PROBLEMAS EN GENERAL (RASGO)	ORDEN DE LOS FACTORES AHORA (ESTADO)
1)Estilo Autoafirmación Planeada 2)Estilo apoyo social 3)Estilo No Afirmativo 4)Estilo Apoyo informativo 5)Estilo Emocional Positivo 6)Estilo Afirmativo 7)Estilo Evitativo	1)Estilo Autoafirmación Planeada 2)Estilo No Afirmativo 3)Estilo apoyo social 4)Estilo Apoyo informativo

En la tabla 22 se puede advertir como ahora ante la posibilidad de que un *familiar* tuviera SIDA los sujeto enfrentarían dicha posibilidad primero analizando la situación dándole a la misma un significado positivo de crecimiento personal y a continuación al igual que ante la situación hipotética de que el *novio* o el *amigo* tuviera SIDA recurriría a buscar gente que le brinde información sobre la enfermedad del SIDA; en tercer lugar lo que haría serían esfuerzos por evitar pensar en el problema tal como sucedió con la situación hipotética del *amigo(a)* (Ver tabla 22).

TABLA 22 Orden de aparición de los Factores de Enfrentamiento

SI ME ENTERO QUE UNO DE MIS FAMILIARES TIENE SIDA	
ORDEN DE LOS FACTORES ANTE LOS PROBLEMAS EN GENERAL (RASGO)	ORDEN DE LOS FACTORES AHORA (ESTADO)
1)Estilo Autoafirmación Planeada 2)Estilo apoyo social 3)Estilo No Afirmativo 4)Estilo Apoyo informativo 5)Estilo Emocional Positivo 6)Estilo Afirmativo 7)Estilo Evitativo	1)Estilo Autoafirmación Planeada Positivo 2)Estilo Apoyo informativo 3)Estilo Evitativo 4)Estilo Autoafirmación Planeada Activa 5)Estilo No Afirmativo 6)Estilo apoyo Social

Cabe resaltar la aparición de 3 estilos de enfrentamiento distintos ante el problema del SIDA (*Estado*) a los surgidos en el análisis factorial del instrumento de estilos de enfrentamiento *Rasgo*, el primero aparece ante la situación hipotética del *Novio(a)* ocupando el quinto lugar como se observa en la tabla 19 y los otros 2 aparecen ante la situación hipotética de un *familiar* ocupando el primero y cuarto lugar (Ver tabla 22).

4.2.3 C) Diferencias significativas por sexo en cada una de las áreas evaluadas

Al asociar la variable sexo y los diferentes estilos de enfrentamiento ante la situación hipotética de que el *novio (a)* tuviera SIDA. Se encontró que las mujeres ($\bar{x}=14.57$) buscarían más el apoyo de personas que posean información para solucionar este problema que los hombres ($\bar{x}=13.60$).

De la misma forma se observó la existencia de diferencias significativas entre hombres y mujeres y el estilo de autoafirmación planeada, en el cual las mujeres ($\bar{x}=14.31$) llevarían a cabo más esfuerzos por solucionar el problema de tener un novio con SIDA analizando la situación e información al respecto y dándole la cara en comparación con los varones ($\bar{x}=13.54$). Por otra parte también se observó que las mujeres realizarían más esfuerzos por darle un significado positivo a la posibilidad de que su novio tuviera SIDA ($\bar{x}=12.66$) en comparación con los hombres ($\bar{x}=11.86$).

No se advirtieron diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres y los otros estilos de enfrentamiento ante esta situación hipotética. (Ver tabla 23).

TABLA 23 Diferencias de Estilos de Enfrentamiento entre hombres y mujeres y la situación Novio

FACTOR	\bar{x}		F	P
	hombres	mujeres		
Apoyo Informativo	13.60	14.57	17.347	.000
Autoafirmación Planeada	13.54	18.544	18.544	.000
Emocional Positivo	11.86	12.66	15.842	.000
Apoyo Social	20.50	20.49	.001	.982
No Afirmativo	7.80	7.47	2.314	.129
Autoafirmación planeada activa	10.90	11.03	.420	.517
Evitativo	7.50	7.48	.010	.920

Al combinar la variable sexo y los diferentes estilos de enfrentamiento ante la situación hipotética de que un *amigo* (a) tuviera SIDA. Se observaron diferencias significativas entre hombres y mujeres, en 5 de los 7 estilos de enfrentamiento usados ante esta situación.

Donde las adolescentes ($\bar{x}=26.82$) realizarían más esfuerzos de solucionar este problema analizando la situación y dándole la cara que los adolescentes ($\bar{x}=25.27$), de igual modo ellas ($\bar{x}=15.41$) buscarían más el apoyo de personas con información para la solución de esta situación que los hombres ($\bar{x}=14.06$).

También se encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres y el estilo de enfrentamiento evitativo, donde los hombres ($\bar{x}=8.79$) harían más esfuerzos que las mujeres ($\bar{x}=8.18$) por evitar pensar que un amigo (a) tuviera SIDA.

En lo que respecta a los estilos emocional positivo y al estilo no afirmativo existieron igualmente diferencias estadísticamente significativas entre los adolescentes y las adolescentes; por un lado las jóvenes ($\bar{x}=11.83$) ante la

posibilidad su amiga(o) tuviera SIDA realizarían mayores esfuerzos que los hombres ($\bar{x}=11.17$) por darle un significado positivo a la situación resaltando el que esto les permitiría crecer personalmente.

Por otro lado las mujeres ($\bar{x}=13.35$) se ven más posibilitadas de expresar en forma abierta a los demás sus sentimientos ante esta situación que los varones ($\bar{x}=12.83$). (Ver tabla 24)

TABLA 24 Diferencias de Estilos de Enfrentamiento entre hombres y mujeres y la situación *Amigo*

FACTOR	\bar{x}		F	P
	hombres	mujeres		
Autoafirmación Planeada	25.27	26.82	12.102	.001
Apoyo informativo	14.06	15.41	21.442	.000
Evitativo	8.79	8.18	3.965	.047
Emocional Positivo	11.17	11.83	8.572	.004
Afirmativo	12.83	13.35	5.410	.020
Apoyo Social	9.69	10.01	1.876	.171
No Afirmativo	8.51	8.48	.018	.893

En cuanto a la variable sexo y los diversos estilos de enfrentamiento ante la situación hipotética de que un *compañero(a)* tuviera SIDA se encuentra que las mujeres al enfrentarse a esta situación llevarían a cabo mayores esfuerzos por analizar ($\bar{x}=25.78$), fortaleciéndose con la ayuda emocional de personas cercanas ($\bar{x}=13.40$), por buscar la ayuda de personas que tengan información que permita solucionar la situación ($\bar{x}=11.50$) en comparación con los hombres ($\bar{x}=24.56$, $\bar{x}=12.76$ y $\bar{x}=10.51$). No se observaron diferencias por sexo con respecto a los estilos No Afirmativo y el Afirmativo (Ver tabla 25)

TABLA 25 Diferencias de Estilos de Enfrentamiento entre hombres y mujeres y la situación *Compañero*

FACTOR	\bar{x}		F	P
	hombres	mujeres		
Autoafirmación planeada	24.56	25.78	6.477	.011
Apoyo Social	12.73	13.40	5.282	.022
Apoyo Informativo	10.51	11.50	16.435	.000
No Afirmativo	11.48	11.16	2.251	.134

Por último al asociar los diferentes estilos de enfrentamiento ante la situación hipotética de que un familiar tuviera SIDA y la variable sexo se observó que únicamente se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres en los dos primeros estilos de enfrentamiento que usarían ante esta situación, donde las mujeres utilizarían más que los hombres el estilo de Autoafirmación Planeada Positiva y el estilo de enfrentamiento Apoyo Informativo, es decir las adolescentes realizarían más esfuerzos por solucionar este problema analizándolo y dándole un significado positivo ($\bar{x}=24.49$) así como buscando el apoyo de personas con información sobre esta enfermedad ($\bar{x}=16.35$) en comparación con los hombres ($\bar{x}=22.61$ y $\bar{x}=14.83$) respectivamente (Ver tabla 26).

TABLA 26 Diferencias de Estilos de Enfrentamiento entre hombres y mujeres y la situación Familiar

FACTOR	\bar{x}		F	P
	hombres	mujeres		
Autoafirmación Planeada positiva	22.61	24.49	23.644	.000
Apoyo Informativo	14.83	16.35	27.592	.000
Evitativo	7.97	7.51	3.194	.074
Autoafirmación Planeada Activa	9.56	9.62	.180	.672
No Afirmativo	13.01	12.92	.117	.733
Apoyo Social	13.42	13.63	.580	.447

4.2.4 D) Análisis de Correlación de cada Factor por Área Evaluada

Al correlacionar cada uno de los estilos de enfrentamiento dentro de cada situación hipotética (Novio, Amigo, Compañero, Familiar) se observó:

Entre más reportan que buscarían fortalecerse con el apoyo emocional de personas cercanas más buscaran la ayuda de personas que cuenten con información que les permita enfrentar la posibilidad de que su *novio (a)* tuviera SIDA ($r=.27$), así como harían más esfuerzos por analizar la situación ($r=.32$) haciendo algo para resolverla ($r=.3060$) e intentando darle un significado positivo a estos eventos ($r=.2362$). (Ver tabla 27).

TABLA 27 Correlación entre los Estilos de Enfrentamiento en la Situación hipotética NOVIO

Variables	r	P
Apoyo Social y Apoyo Informativo	.2711	.000
Apoyo Social y Autoafirmación Planeada	.3252	.000
Apoyo Social y Autoafirmación Planeada Activa	.3060	.000
Apoyo Social y Emocional Positivo	.2362	.000

Entre más apoyo busquen los adolescentes de personas que cuenten con información sobre el SIDA ante la posibilidad de que su *novio (a)* tenga esta enfermedad, mayor será la expresión de sentimientos ($r=-.1887$) y más intentara analizar las cosas ($r=.52$) haciendo algo para resolverlas ($r=.48$), viendo la situación de forma más positiva ($r=.4387$) y por consiguiente menos evitará pensar en el problema ($r=-.18$). (Ver tabla 28)

TABLA 28 Correlación entre los Estilos de Enfrentamiento en la Situación hipotética NOVIO

Variables	r	P
Apoyo Informativo y No Afirmativo	-.1887	.000
Apoyo Informativo y Autoafirmación Planeada	.5215	.000
Apoyo Informativo y Autoafirmación Planeada Activa	.4823	.000
Apoyo Informativo y Emocional Positivo	.4387	.000
Apoyo Informativo y Evitativo	-.1809	.000

Por otro lado cuanto menos expresen sus sentimientos los jóvenes ante la situación hipotética de que su *novio(a)* tenga SIDA menos analizarán la situación ($r=-.17$), poco harían para resolverla ($r=-.16$), más evitarían el pensar en el problema ($r=-.34$) y más negativamente lo verían. ($r=-.20$) (Ver tabla 29).

TABLA 29 Correlación entre los Estilos de Enfrentamiento en la Situación hipotética NOVIO

Variables	r	P
No Afirmativo y Autoafirmación Planeada.	-.17	.000
" y Autoafirmación Planeada Activa	-.1660	.000
" y Evitativo	-.34	.000
No Afirmativo y Emocional Positivo	-.20	.000

Así mismo entre más esfuerzos realicen por enfrentar la posibilidad de que su *novio (a)* tuviera SIDA más acciones llevarían a cabo para intentar resolver este problema ($r=.52$), más positivamente lo verían, incluso resaltando el que esto les permite un crecimiento personal ($r=.44$) y menos evitarían el pensar en esta situación ($r=.14$) (Ver tabla 30).

TABLA 30 Correlación entre los Estilos de Enfrentamiento en la Situación hipotética NOVIO

Variables	r	P
Autoafirmación Planeada y Autoafirmación Planeada Activa	.5285	.000
" y Evitativo	-.1402	.000
Autoafirmación Planeada y Emocional positivo	.4477	.000

Por otra parte entre más los jóvenes actúen para enfrentar este problema menores serán los intentos de evitar pensar en el ($r=.17$) y más positivamente se verán las cosas ($r=.40$) (Ver tabla 31).

TABLA 31 Correlación entre los Estilos de Enfrentamiento en la Situación hipotética NOVIO

Variables	r	P
Autoafirmación Planeada Activa y Evitativo	.1767	.000
Autoafirmación Planeada Activa y Emocional Positivo	.4000	.000

Los adolescentes que más esfuerzos hagan por evitar pensar en el problema menos positivamente verían las cosas ($r=-.13$) (Ver tabla 32).

TABLA 32 Correlación entre los Estilos de Enfrentamiento en la Situación hipotética NOVIO

Variables	r	P
Evitativo y Emocional Positivo	-.1334	.001

Ante la situación hipotética de que un *amigo (a)* tuviera SIDA se vio como los adolescentes al igual que ante la situación hipotética anterior, entre más esfuerzos realicen por analizar la situación más buscaran fortalecerse con el apoyo emocional de personas cercanas ($r=.32$) y con la ayuda de gente que tenga información sobre SIDA ($r=.64$), así como verán más positivamente las cosas ($r=.54$) evitando menos el pensar en este problema ($r=-.13$).

A diferencia de la situación hipotética anterior, entre más analicen las cosas mayor será la posibilidad de expresar sus sentimientos ($r=.46$) (Ver tabla 33).

TABLA 33 Correlación entre los Estilos de Enfrentamiento en la Situación hipotética AMIGO

Variables	r	P
Autoafirmación Planeada y Apoyo Social	.3222	.000
Autoafirmación planeada y Apoyo Informativo	.6433	.000
" y Emocional positivo	.5479	.000
" y Evitativo	-.1326	.001
" y Afirmativo	.4634	.000

Así mismo entre más busquen el apoyo de personas con información sobre SIDA que les permita enfrentar la posibilidad de que un amigo (a) tenga SIDA la posibilidad de expresar abiertamente sus sentimientos será mayor ($r=.46$) y del mismo modo que ante la situación hipotética anterior más buscaran los adolescentes fortalecerse con el apoyo emocional de personas que estén cerca ($r=.35$), los esfuerzos para darle un significado positivo a esta situación serán mayores ($r=.47$) y disminuirán los esfuerzos por evitar pensar en el problema ($r=-.21$) (Ver tabla 34).

TABLA 34 Correlación entre los Estilos de Enfrentamiento en la Situación hipotética AMIGO

Variables	r	P
Apoyo Informativo y Afirmativo	.4628	.000
" y Apoyo Social	.3587	.000
" y Emocional positivo	.4707	.000
Apoyo Informativo y Evitativo	-.2191	.000

Entre más esfuerzos realicen los adolescentes por evitar pensar en la posibilidad de que su *amigo (a)* tenga SIDA menos positivamente verán las cosas resaltando incluso el que dicho evento no les permitirá crecer personalmente ($r=-.13$), reduciendo la posibilidad de expresar abiertamente sus sentimientos

($r=-.19$) es decir no podrán fácilmente expresar directa y claramente sus sentimientos ($r=.30$). (Ver tabla 35)

TABLA 35 Correlación entre los Estilos de Enfrentamiento en la Situación hipotética AMIGO

Variables	r	P
Evitativo y Emocional Positivo	-.1386	.001
" y Afirmativo	-.1906	.000
Evitativo y No Afirmativo	.3086	.000

Cuanto más intenten los jóvenes el enfrentar la posibilidad de que su *amigo* (a) tenga SIDA a través del apoyo emocional de personas cercanas más positivamente verán las cosas ($r=.10$) pero mayor será la posibilidad de expresar sus sentimientos ($r=.36$) (Ver tabla 36).

TABLA 36 Correlación entre los Estilos de Enfrentamiento en la Situación hipotética AMIGO

Variables	r	P
Apoyo Social y Emocional Positivo	.1058	.008
" y Afirmativo	.3645	.000

Así mismo al enfrentar el problema viéndolo más positivamente la posibilidad de expresar sus sentimientos abiertamente será mayor ($r=.36$), por consiguiente menos directamente expresara lo que siente. ($r=-.12$) (Ver tabla 37).

TABLA 37 Correlación entre los Estilos de Enfrentamiento en la Situación hipotética AMIGO

Variables	r	P
Emocional Positivo y Afirmativo	.3692	.000
Emocional Positivo y No Afirmativo	-.1297	.001

Igualmente entre más claramente puedan expresar sus sentimientos con respecto a este problema mayor será la posibilidad de poder abiertamente mostrar lo que sienten ($r=.14$) (Ver tabla 38).

TABLA 38 Correlación entre los Estilos de Enfrentamiento en la Situación hipotética AMIGO

Variables	r	P
No Afirmativo y Afirmativo	.1430	.000

Se encontró que los adolescentes ante la situación hipotética de que un *compañero* tuviera SIDA de igual manera que ante las 2 situaciones hipotéticas anteriores entre más esfuerzos hagan por analizar la situación más buscarán el apoyo emocional de gente cercana ($r=.39$) y la ayuda de personas que tengan información que les permita enfrentar el problema del SIDA ($r=.65$) pero más problemas tendrán para expresar directa y claramente sus sentimientos ($r=-.11$). (Ver tabla 39).

TABLA 39 Correlación entre los Estilos de Enfrentamiento en la Situación hipotética COMPAÑERO

Variables	r	P
Autoafirmación Planeada y Apoyo Social	.3946	.000
" y Apoyo Informativo	.6516	.000
" y No Afirmativo	-.1150	.004

Por lo tanto entre menos expresen sus sentimientos cada vez será mayor la imposibilidad de hacerlo abiertamente ($r=-.16$), pero menos buscaran la ayuda emocional de personas con información sobre el problema ($r=-.12$) (Ver tabla 40).

TABLA 40 Correlación entre los Estilos de Enfrentamiento en la Situación hipotética COMPAÑERO

Variables	r	P
No Afirmativo y Afirmativo	-.1654	.000
" y Apoyo Informativo	-.1294	.001

Entre más busquen para enfrentar el problema de tener un *compañero* con SIDA fortalecerse con el apoyo emocional de gente cercana más buscaran también el apoyo de personas con información sobre esta enfermedad ($r=.35$). más positivamente verán el problema ($r=.28$) (ver tabla 41).

TABLA 43 Correlación entre los Estilos de Enfrentamiento en la Situación hipotética FAMILIAR

Variables	r	P
Apoyo Informativo y Evitativo	.2157	.000
• y Apoyo Social	.3361	.000
• y Autoafirmación Planeada Activa	.4965	.000

Así observamos que entre más los jóvenes eviten pensar en el problema, menos abiertamente expresaran sus sentimientos ($r=.31$) pero analizaran menos la situación y menos actuaran ($r=-.14$) (Ver tabla 44).

TABLA 44 Correlación entre los Estilos de Enfrentamiento en la Situación hipotética FAMILIAR

Variables	r	P
Evitativo y No afirmativo	-.3125	.000
Evitativo y Autoafirmación Planeada Activa	-.1425	.000

Entre más esfuerzos realicen por analizar la situación enfrentándola activamente, más buscarán el apoyo de personas cercanas ($r=.3044$) (Ver tabla 45)

TABLA 45 Correlación entre los Estilos de Enfrentamiento en la Situación hipotética FAMILIAR

Variables	r	P
Autoafirmación Activa y Apoyo Social Planeada	.3044	.000

Además entre más imposibilitados se vean para expresar claramente sus sentimientos, más buscará el apoyo de personas cercanas ($r=-.1568$) (Ver tabla 46)

TABLA 46 Correlación entre los Estilos de Enfrentamiento en la Situación hipotética FAMILIAR

Variables	r	P
No Afirmativo y Apoyo Social	-.1568	.000

4.2.5 E) Estilos de Enfrentamiento y Percepción de Riesgo

Se encontró una baja percepción de riesgo entre los adolescentes de esta muestra; así mismo al entrecruzar la variable sexo con la percepción y autopercepción de riesgo por medio de la prueba t de Student se encuentra que no existen diferencias estadísticamente significativas en la percepción de riesgo y autopercepción de riesgo entre hombres y mujeres pues se obtiene una significancia de .387 y .199 respectivamente siendo mayor al nivel de significancia de .05 aceptándose las hipótesis nulas (Ver tabla 47).

TABLA 47 SEXO/ PERCEPCIÓN Y AUTOPERCEPCIÓN DE RIESGO

VARIABLES	\bar{x}		Rango	\bar{x} teórica	t	P
	H	M				
Percepción de Riesgo (otros grupos)	21.8	22.2	10-30	20	-.87	.38
Autopercepción de Riesgo	1.48	1.40	1-3	1.5	1.29	.19

Se realizó un análisis de correlación para saber si existía algún tipo de relación entre los estilos de enfrentamiento de cada situación hipotética y la percepción de riesgo, en los resultados se observa que los adolescentes que realizan más esfuerzos por analizar las situaciones hipotéticas de que su novio ($r=.10$), amigo(a) ($r=.08$) o familiar ($r=.1359$) tuviera SIDA, tienen una mayor percepción de riesgo. Del mismo modo los jóvenes que más esfuerzos realizarían por buscar el apoyo de personas que tengan conocimientos sobre el SIDA ante la situación de que un amigo ($r=.10$) o familiar ($r=.08$) tuviera esta enfermedad se perciben con mayor riesgo.

Los adolescentes que ante la posibilidad de que un familiar tuviera SIDA expresan de forma directa y abierta sus sentimientos, se perciben con menor riesgo de contagio ($r=-.10$). Ante la posibilidad de que el novio (a) tuviera SIDA quienes más buscan apoyarse en personas cercanas poseen una mayor percepción de riesgo ($r=.12$) Únicamente los estilos de enfrentamiento usados

ante la situación hipotética del compañero no correlacionaron con la percepción de riesgo(Ver tabla 48).

TABLA 48 Correlación entre los estilos de enfrentamiento de cada situación hipotética y la percepción de riesgo.

Variables	r	P
NOVIO		
Apoyo Social y Percepción de Riesgo	.1297	.001
Autoafirmación Planeada Activa y Percepción de Riesgo	.1016	.011
AMIGO		
Autoafirmación Planeada y *	.0864	.031
Apoyo Informativo y *	.1032	.010
Emocional Positivo y *	.0953	.017
FAMILIAR		
Autoafirmación Planeada y *	.1359	.001
Apoyo Informativo y *	.0885	.035
No Afirmativo y *	-.1085	.007

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

La conceptualización del enfrentamiento que forman las bases de este estudio derivan de los trabajos de Lazarus y sus colaboradores (1985,1986) quienes interpretan el enfrentamiento como una función adaptativa donde el individuo y el ambiente se entrelazan en un proceso interactivo que sirve ya sea para manipular o alterar el problema con el entorno causante o para regular la respuesta emocional que aparece como consecuencia, además de un enfoque similar al de estado - rasgo el cual se orienta en la naturaleza transitoria y variable de la conducta de enfrentamiento (*estado*) y las diferencias individuales relativamente estables en la conducta de enfrentamiento (*rasgo*).

Basada en ésta se construyó un instrumento para medir el enfrentamiento ante los problemas en general (*rasgo*) al cual se le realiza un análisis factorial que arroja 7 factores con un valor propio mayor de 1 que explican el 36.1% de la varianza, resaltando que los adolescentes del estudio ante los problemas en general manejarían 7 estilos de enfrentamiento: ♦autoafirmación planeada ♦apoyo social ♦no afirmativo ♦apoyo informativo ♦emocional positivo ♦afirmativo y ♦evitativo; varias de estas estrategias concuerdan con las encontradas por Folkman y Lazarus (1985) quienes describen 8 estilos de enfrentamiento ante una situación estresante como un examen. En primer lugar aparece también lo que ellos llaman enfrentamiento orientado al problema que implica el análisis del problema como en el estilo de enfrentamiento autoafirmación planeada; del mismo modo se presentan pero en orden diferente el enfatizar lo positivo y la búsqueda de apoyo social (Ver cuadro 1).

cuadro 1

Folkman y Lazarus (1985)	Folkman y Lazarus (1986)	Validación Psicométrica de instrumento (rasgo)
Enfrentamiento Orientado al Problema	Enfrentamiento Confrontativo	Autoafirmación Planeada
Enfrentamiento Dirigido a la emoción	Distanciamiento	Apoyo Social
*Pensamiento Desiderativo	Autocontrol	No Afirmativo
*Distanciamiento	Soporte Social	Apoyo Informativo
*Enfatizar lo Positivo	Aceptación de la Responsabilidad	Emocional Positivo
*Autoculpa	Escape-Evitación	Afirmativo
*Reducción de la tensión	Planeación de la Resolución del problema	Evitativo
*Autoaislamiento	Reevaluación Positiva	
Enfrentamiento mixto orientado al problema y a la emoción		
*Búsqueda de apoyo social		

Estas semejanzas y divergencias entre lo observado en el estudio y lo desarrollado por Folkman apoya lo encontrado por Díaz Guerrero que afirma que los miembros de la cultura Mexicana y Norteamericana se enfrentan al estrés de forma diferente.

El adolescente de esta muestra tiene un estilo particular de enfrentar los problemas en general, en orden de importancia y teniendo en consideración la comparación de las medias obtenidas (medias reales y teóricas), lo primero que sucedería es planear como resolver los problemas (analizándolos y dándoles la cara), en segundo lugar buscar el apoyo de personas cercanas. En tercer lugar al adolescente se le dificultaría expresar abiertamente a los demás sus sentimientos, posteriormente existiría una cierta inclinación a buscar el apoyo de gente que tenga información para solucionar el problema. Enseguida este adolescente intentaría ver a los problemas de manera positiva, resaltando la posibilidad de que

le ayuden a crecer personalmente, en sexto lugar nuevamente aparecería una tendencia a no poder expresar abiertamente los sentimientos y por último llevaría a cabo esfuerzos para evitar pensar en el problema

Así se puede ver que el instrumento quedó conformado por más estilos positivos que negativos (5 factores de 7 son positivos), únicamente dos factores son negativos (estilo no afirmativo y estilo evitativo). Las dimensiones encontradas a través del análisis factorial señalan que los sujetos del estudio en primera instancia como ya se mencionó harían esfuerzos por solucionar el problema analizando la situación, asumiendo la responsabilidad (factor 1 autoafirmación planeada). Sin embargo a diferencia del estudio de Folkman et al. (1986) el adolescente mexicano no tiene la presencia de hostilidad o agresión como en el estilo enfrentamiento confrontativo. No obstante que no existe agresión manifiesta el adolescente podría ser asertivo ya que aparecen 2 factores que lo expresan, el factor denominado *afirmativo* (factor 6) que describe la expresión directa y clara de los sentimientos para resolver el problema sin herir los derechos de los demás y otro factor llamado *no afirmativo* (factor 3) que hace referencia a la imposibilidad de la persona de expresar abiertamente a los demás sus sentimientos. Tal orientación hacia la vida es una actitud sociocultural respalda en México (abnegación, obediencia, educación, cortesía, sumisión, etc.) (Díaz-Guerrero, 1994); además en este primer factor se agrupan reactivos que conceptualmente hubiesen correspondido a los estilos de aceptación de la responsabilidad y planeación de la resolución del problema de Folkman et al. (1986).

El factor 2 *apoyo social* solo hace referencia a la búsqueda de ayuda emocional de personas cercanas a diferencia del estilo soporte social de Folkman et al. (1986) donde los sujetos integran la búsqueda de un apoyo informativo y un soporte tangible además de apoyo emocional, esto no significa que los jóvenes

mexicanos no tengan la inclinación de buscar información sobre como resolver el problema, por ello surge el factor 4 *apoyo informativo*. Los resultados indican que al igual que en el instrumento de Folkman et al. (1986) aparecen 2 estilos singulares de enfrentar los problemas, uno llamado *emocional positivo* (factor 5), que habla de los esfuerzos de los sujetos para darle un significado positivo a los eventos; resaltando el crecimiento personal sin una connotación religiosa del estilo reevaluación positiva (Folkman et al., 1986).

Otro denominado *estilo evitativo* (factor 7) son esfuerzos por evitar pensar en el problema, no haciendo uso del pensamiento mágico como en el estilo escape-evitación de Folkman et al. (1986).

De acuerdo a los resultados del estudio se encontraron diferencias significativas en los estilos de *enfrentamiento Apoyo Social y el emocional positivo* entre hombres ($\bar{x}=46.9$) ($\bar{x}=14.5$) y mujeres ($\bar{x}=52.03$) ($\bar{x}=14.13$) lo que indica que las mujeres solucionan más los problemas fortaleciéndose con la ayuda emocional de personas cercanas y viendo las cosas de manera más positiva en comparación con los hombres. Esto quizá debido a la presencia de pautas culturales que rigen la conducta; mucha literatura que habla de los roles sexuales de los hispano y estadounidenses coincide en el hecho de que estos diferencian los roles masculinos y femeninos. La imagen de los mexicanos acerca de la mujer incluye cualidades humanas y sociales tales como el amor, la bondad, la comprensión, la sinceridad, etc. (Madsen, 1972; Wolf, 1972; Wells, 1969, en Díaz y Szalay, 1993).

También se encontraron diferencias en los estilo de *Autoafirmación Planeada y Emocional Positivo* dependiendo de la escolaridad. Los estudiantes de 6to año de preparatoria son quienes más enfrentan los problemas

analizándolos ($\bar{x}=67.60$) en comparación con los estudiantes de 4to año ($\bar{x}=65.71$) y 5to año ($\bar{x}=64.74$). Del mismo modo los estudiantes de 6to son quienes al enfrentar los problemas los ven de manera más positiva. También existieron diferencias significativas en el estilo *Emocional Positivo* con base en la edad, observándose que los jóvenes de 18 años son quienes más usan este estilo para enfrentar los problemas ($\bar{x}=27.69$), los jóvenes de 19 y 15 años son quienes menos usan este estilo al tener problemas ($\bar{x}=26.49$) ($\bar{x}=25.01$). Las diferencias encontradas muestran en primera instancia la confirmación de variables socioculturales para el moldeamiento y desarrollo de las estrategias de enfrentamiento ante los problemas en el adolescente, como lo maneja Díaz Guerrero (1995, p.363) las culturas han desarrollado estrategias y premisas socioculturales (PSCs cardinales) acerca de como encarar el estrés.

La epidemia de VIH / SIDA, es el problema de salud pública más complejo en la actualidad y cuyo impacto se refleja en la vida social y económica del país. Desafortunadamente los jóvenes tienen que enfrentarse a la posibilidad de infectarse con VIH que se coloca hoy como una demanda ante la cual deben generarse estrategias a fin de intentar manejar esta situación.

La complejidad de los estilos de enfrentamiento es evidente cuando observamos como los adolescentes usan estrategias de enfrentamiento que están sistemáticamente asociadas con la naturaleza de la situación; para medir el enfrentamiento ante situaciones específicas particularmente la posibilidad de que una persona cercana tenga SIDA se construye un segundo instrumento que mide el enfrentamiento ante situaciones específicas (*estado*). Los resultados obtenidos con él, muestran, la aparición de ciertos estilos ante las diferentes situaciones hipotéticas es decir dependiendo de la situación hipotética surgen ciertos

factores los cuales no siempre se presentan bajo el mismo orden, esto se observa en el análisis factorial aplicado para cada situación.

Ante la posibilidad de que el *Novio(a)* tenga SIDA los jóvenes en primer lugar manejarían el estilo de Apoyo Social y Después el Apoyo de información a diferencia de los usados ante los problemas en general (*Rasgo*).

Los jóvenes ante la posibilidad de que uno de sus *amigos* tuviera SIDA en primer lugar recurrirían a la autoafirmación planeada o sea el análisis de la situación a diferencia de la situación anterior donde en primer lugar buscarían el apoyo emocional de personas cercanas, posteriormente buscarían a personas que les pudieran brindar información sobre el problema para resolverlo.

Ante la posibilidad de que un compañero tuviera SIDA en primera instancia contemplarían el análisis de la situación (autoafirmación planeada) al igual que en la situación hipotética anterior (*Amigo*) pero en segunda instancia se verían imposibilitados para expresar directamente sus sentimientos (*no afirmativo*) y posteriormente la ayuda emocional de personas cercanas y el apoyo de personas con información sobre SIDA.

Se advirtió como ante la posibilidad de que un *familiar* tuviera SIDA los sujetos enfrentarían dicha posibilidad primero analizando la situación dándole a la misma un significado positivo de crecimiento personal y a continuación al igual que ante la situación hipotética de que el *novio* o el *amigo* tuviera SIDA recurriría a buscar gente que le brinde información sobre la enfermedad del SIDA; en tercer lugar lo que haría serian esfuerzos por evitar pensar en el problema tal como sucedió con la situación hipotética del *amigo(a)*.

Al analizar estos resultados podríamos pensar que la cercanía o lejanía de la persona involucrada en la situación hipotética (algo así como la distancia social de Bogardus, 1933. en Krech y Crutchfield, 1948) con respecto al adolescente contribuye a que dicho evento sea evaluado como estresante. El grado de estrés que experimenta un individuo depende de lo que se halle en juego en la interacción con el medio, de la magnitud de los costos y/o beneficios potenciales. Esto también se observó con el estudio IV donde se examinó las estrategias de enfrentamiento empleadas por los jóvenes cuando se les presentaba una situación hipotética en la cual la persona que había sido su pareja desarrollaba SIDA, manejando 3 condiciones experimentales (situación hipotética con un nivel alto, medio y bajo de estrés); encontrando que los estilos de enfrentamiento variaban dependiendo del nivel de estrés. Lazarus y Folkman, 1986 mencionan que el grado de amenaza que experimenta el individuo juega un papel importante en la determinación del enfrentamiento. Anderson (1977) reportó que los modos de enfrentamiento fueron utilizados con distinta frecuencia según el grado de estrés percibido por los sujetos que participaron en su estudio.

Resultados similares son obtenidos por Frydenberg y Lewis (1994) quienes al trabajar con 178 estudiantes de entre 16-18 años en Australia encuentran al medir el enfrentamiento en tres áreas de preocupación (éxito, cuestiones sociales y relaciones) que hay ciertas conductas de enfrentamiento específico-situacionales, donde las estrategias de enfrentamiento es probable que varíen de acuerdo a la intensidad del estrés.

Cabe resaltar la aparición de 2 estilos de enfrentamiento distintos ante el problema del SIDA (*Estado*) a los surgidos en el análisis factorial del instrumento de estilos de enfrentamiento (*Rasgo*), el primero aparece ante la

situación hipotética del *Novio(a)* ocupando el quinto lugar (autoafirmación planeada activa) el cual aparece en cuarto lugar ante la situación hipotética de un *familiar* donde en primer lugar surge la autoafirmación planeada positiva.

Si se considera que cuando se está en peligro, ya sea bajo amenaza o desafío es preciso actuar sobre la situación se entenderá el surgimiento de estos estilos.

Pearlin y Schooler (1978) encuentran que las estrategias de enfrentamiento involucran una tendencia selectiva a ignorar los aspectos más malos en circunstancias de tensión extrema, enfocándose a algunos aspectos positivos de la situación.

Como se observa en los resultados existieron diferencias por sexo ante la situación hipotética de que el *novio (a)* tuviera SIDA y el estilo apoyo informativo. Donde las mujeres buscarían más el apoyo de personas que posean información para solucionar este problema que los hombres. De la misma forma se observó la existencia de diferencias entre hombres y mujeres ($P \leq .05$) y el estilo de autoafirmación planeada, en el cual las mujeres llevarían a cabo más esfuerzos por solucionar el problema de tener un novio con SIDA analizando la situación e información al respecto y dándole la cara en comparación con los varones.

Con respecto a la situación hipotética de que un *amigo (a)* tuviera SIDA, se observaron diferencias ($P \leq .05$) entre hombres y mujeres, en 5 de los 7 estilos de enfrentamiento usados ante esta situación. Donde las adolescentes realizarían más esfuerzos de solucionar este problema analizando la situación y dándole la cara que los adolescentes, de igual modo ellas buscarían más el apoyo de

personas con información para la solución de esta situación que los hombres, así mismo los hombres tenderían a hacer más esfuerzos que las mujeres por evitar pensar que un amigo (a) tuviera SIDA.

Las muchachas realizarían mayores esfuerzos que los hombres por darle un significado positivo a la situación resaltando el que esto les permitiría crecer personalmente. Por otro lado las mujeres se ven más posibilitadas de expresar en forma abierta a los demás sus sentimientos ante esta situación que los varones. La existencia de diferencias significativas en los estilos de enfrentamiento por sexo coinciden con Kemeny, Schneider y Aspinwall 1993; Jenkins y Guarnaccia, 1995; Brown, Spirito, Reynolds y Hemstreet, 1992 quienes reportan que los jóvenes ante la situación hipotética de que un amigo tuviera SIDA, presentaban respuestas generalmente adaptativas, existiendo diferencias significativas por género. Hallazgos de otras investigaciones han demostrado que los adolescentes enfrentan diferencialmente con base en sus características personales tales como el género (Stark, Spirito, Williams and Guevremont, 1989; Band y Weisz, 1988).

Ante la situación hipotética de que un *compañero(a)* tuviera SIDA se encuentra que las mujeres al enfrentarse a esta situación llevarían a cabo mayores esfuerzos por analiza, fortaleciéndose con la ayuda emocional de personas cercana, por buscar la ayuda de personas que tengan información que permita solucionar la situación y por darle un significado más positivo a este evento en comparación con los hombres.

Por último al asociar los diferentes estilos de enfrentamiento ante la situación hipotética de que un familiar tuviera SIDA y la variable sexo se observó que únicamente se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres en los dos primeros estilos de enfrentamiento ante esta

situación, donde las mujeres utilizarían más que los hombres el estilo de Autoafirmación Planeada Positiva y el estilo de enfrentamiento Apoyo Informativo, es decir las adolescentes realizarían más esfuerzos por solucionar este problema analizándolo y dándole un significado positivo así como buscando el apoyo de personas con información sobre esta enfermedad en comparación con los hombres respectivamente.

Con estos resultados advertimos que el modo de enfrentamiento de un individuo viene determinado por los recursos de que dispone (como la salud y la energía física), las creencias existenciales (como la fe en Dios), las creencias generales sobre el control, los compromisos que tienen una propiedad motivacional que puede ayudar al enfrentamiento, los recursos para la resolución de problemas, las habilidades sociales, el apoyo social y los recursos materiales.

De los resultados más sobresalientes al correlacionar cada uno de los estilos de enfrentamiento dentro de cada situación hipotética (Novio, Amigo, Compañero, Familiar) se puede señalar principalmente que:

Entre más los adolescentes de la muestra buscasen fortalecerse el apoyo emocional de personas cercanas más buscaran la ayuda de personas que cuenten con información que les permita enfrentar la posibilidad de que su novio (a) tuviera SIDA, así como harían más esfuerzos por analizar la situación haciendo algo para resolverla e intentando darle un significado positivo a estos eventos. En la infancia gracias a la ayuda familiar el individuo podía resolver satisfactoriamente las dificultades, al avanzar la adolescencia la familia va perdiendo importancia y adquiere una mayor significación el ambiente social más amplio (personas de confianza, amigos, personas con información) que puede favorecer el encuentro con la realidad, así mismo, aun cuando en esta época la opinión de si mismo es

inestable, el adolescente examina (analiza) constantemente la realidad. En lo que respecta a ver el lado positivo a las situaciones Pearlin y Schooler (1978) encuentran que las estrategias de enfrentamiento involucran una tendencia selectiva a ignorar los aspectos más malos en circunstancias de tensión extrema, enfocándose a algunos aspectos positivos de la situación.

Los adolescentes entre más busquen el apoyo de personas que cuenten con información sobre el SIDA ante la posibilidad de que su novio (a) tenga esta enfermedad, mayor será la expresión de sentimientos y más intentara analizar las cosas haciendo algo para resolverlas, viendo la situación de forma más positiva y por consiguiente menos evitara pensar en el problema.

Ahora que cuanto menos expresen sus sentimientos los jóvenes ante esta situación menos la analizarán, poco harán para resolverla y más negativamente la verán . El control emocional nocivo ocurre cuando una persona no responde emocionalmente a lo que se supone o se espera de ella y cuando la conducta provocada por el estado emocional impide el razonamiento (Hurlock, 1997)

Ante la situación hipotética de que un *amigo (a)* tuviera SIDA se vio como los adolescentes al igual que ante la situación hipotética anterior, entre más esfuerzos realicen por analizar la situación más buscaran fortalecerse con el apoyo emocional de personas cercanas y con la ayuda de gente que tenga información sobre SIDA, así como verán más positivamente las cosas evitando menos el pensar en este problema.

Cuando los jovenes más analicen las cosas mayor será la posibilidad de expresar sus sentimiento. Conforme la adolescencia transcurre se va estableciendo el *control emocional* que no significa ni represión ni eliminación, sino

que significa aprender a encarar una situación con una actitud racional, responder a ella con la mente tanto como con las emociones (Hurlock, 1997).

Por otro lado se encontró que los adolescentes ante la situación hipotética de que un *compañero* tuviera SIDA de igual manera que ante las 2 situaciones hipotéticas anteriores entre más esfuerzos hagan por analizar la situación más buscaran el apoyo emocional de gente cercana y la ayuda de personas que tengan información que les permita enfrentar el problema del SIDA, pero más problemas tendrá para expresar directa y claramente sus sentimientos.

Ante la situación hipotética de que un familiar tuviera SIDA, entre más esfuerzos hagan los adolescentes por analizar la situación, más buscarán apoyarse en personas cercanas y en gente que pueda brindarles información sobre el problema, así como más actuarán y se harán cargo de la situación.

Así observamos que entre más los jóvenes eviten pensar en el problema, menos abiertamente expresaran sus sentimientos, analizaran menos la situación y menos actuaran. Las personas quienes enfrentan minimizando o evitando cuando aparece el estrés, enfrentan efectivamente la amenaza por corto tiempo. No obstante si la amenaza se repite o persiste más tiempo la evitación puede no ser exitosa. Los evitadores pueden ser incapaces de negociar con las posibles amenazas futuras y pueden no hacer suficientes esfuerzos para anticipar y manejar problemas subsecuentes (Suls y Fletcher, 1985; Taylor y Clark, 1986).

Por otro lado entre más esfuerzos realicen por analizar la situación enfrentándola activamente, más buscaran el apoyo de personas cercanas.

Cabe resaltar como el estilo de apoyo social juega un papel muy importante en cada situación hipotética, donde parece que el contar con el apoyo de personas cercanas puede hacer más fácil al adolescente enfrentar los eventos, esto aun cuando es conocido el hecho de que durante la adolescencia se da una creciente independencia de los padres y familia y va creciendo la interdependencia con personas de la misma edad y amigos.

Por desgracia a pesar de las campañas informativas, los programas de educación sexual nuevamente en ésta población se encuentra una baja percepción de riesgo entre los estudiantes, no existiendo diferencias entre hombres y mujeres, únicamente se puede observar una tendencia en los hombres a tener una mayor autopercepción de riesgo ($\bar{x}=1.48$) en comparación con las mujeres ($\bar{x}=1.40$), pero las mujeres muestran una tendencia a tener una percepción de riesgo mayor ($\bar{x}=22.23$) que los hombres ($\bar{x}=21.87$).

El hecho de que los adolescentes de este estudio no se perciben en riesgo de contraer el VIH es un fenómeno que se ha encontrado en diferentes estudios realizados a través de un poco más de 10 años de investigación (Diclemente, et al, 1987; Strunin y Hingston, 1987; Izazola, et al , 1989; Mc Donald y Smith, 1990; Díaz-Loving, et al 1992; Alfaro, et al, 1992; Torres, et al, 1994; Alfaro y Díaz-Loving, 1994 y Díaz-Loving y Rivera, 1995).

Esta situación es realmente preocupante si consideramos que tan solo en el D.F. se tienen registrados 10,600 casos de SIDA de los 37,000 que existen en el país lo que representa un 29% del total, teniendo la Ciudad de México la tasa de incidencia mas alta (Uribe, 1999; citado en la Jornada, Febrero 15, 1999).

Los resultados en general y particularmente el hecho de encontrar una correlación (aunque baja) entre los estilos de enfrentamiento ante el SIDA y la percepción de riesgo de contraer el virus del VIH nos lleva a afirmar que es necesario desarrollar acciones que favorezcan el que los jóvenes perciban el riesgo de contagio por un lado y campañas preventivas dentro de las cuales se entrene a los adolescentes mexicanos en el manejo de estilos de enfrentamiento que les permitan resolver adecuadamente el problema del SIDA (ver tabla 1).

En los últimos años se han consolidado acciones encaminadas a la prevención y control del VIH/SIDA. Incluso la Cámara de Diputados en su reunión del 29 de Abril de 1999, exhorta a las autoridades educativas y sanitarias y directivos de las instituciones escolares y de salud, a que, "fortalezcan y promuevan campañas de difusión, información y educación mas amplias y de mayor penetración, con especial énfasis hacia los adolescentes y jóvenes, dirigidas a la prevención y control de enfermedades de transmisión sexual, en especial el VIH / SIDA, ...", Secretaria de Salud, 1998.

En diversos grupos poblaciones se ha encontrado que en general las personas no se sienten con riesgo de enfermar ya que evalúan sus posibilidades de adquirir el virus del SIDA como muy bajas; pero la percepción de riesgo que tienen de otros grupos en los cuales ellos no se incluyen es alta. (Sepúlveda et al. 1989; Díaz-Loving y Rivera, 1992; Villagrán,1994). Esto quizá debido a que las personas presentan sesgos cognitivos por lo que muchas estimaciones que se realizan se basan en estereotipos. (Slovic, Tversky y Lichtenstein, 1982).

Por ello se requieren acciones que contribuyan a que los adolescentes reconozcan el riesgo de infección, es decir que estimen la situación como estresante. Si se recuerda que el estrés psicológico es entendido como una

"Relación particular entre el individuo y el entorno que es evaluado por este como amenazante o desbordante de sus recursos y que ponen en peligro su bienestar" (Lazarus, 1984 P. 43), donde es necesario analizar dos procesos críticos que tienen lugar en la relación individuo-entorno: **La Evaluación Cognitiva y El Enfrentamiento.**

Solo cuando se *evalúa* la situación como estresante, se actúa sobre la situación, determinando que puede hacerse (*Enfrentamiento*: Proceso a través del cual el individuo maneja las demandas de la relación individuo-ambiente que evalúa como estresantes y las emociones que ello genera), y por consiguiente protegiéndose contra el SIDA, con lo cual se esperarían prácticas sexuales de bajo riesgo. Como dice Gree, (1989) " Si existiera una percepción de alto riesgo de contraer SIDA, podría influir en la motivación al cambio".

En los resultados se observa que los adolescentes que realizan más esfuerzos por analizar las situaciones hipotéticas de que su novio, amigo(a) o familiar tuviera SIDA, tienen una mayor percepción de riesgo. Del mismo modo los jóvenes que más esfuerzos realizarían por buscar el apoyo de personas que tengan conocimientos sobre el SIDA ante la situación de que un amigo o familiar tuviera esta enfermedad se perciben con mayor riesgo.

Esto podría deberse como dice Clarke (1988) y Douglas y Wildevysky (1982) ambos citados por Prohaska et al. (1990) a que la gente usa la información de la cual dispone, acerca de las características de un objeto psicológico, en una taxonomía particular para decidir a donde pertenece un caso específico, de tal manera que el conocimiento acerca de SIDA que prevalece de acuerdo al grupo al que se pertenece o bien a la experiencia de conocer a alguien con SIDA involucra

la proximidad social lo cual es, probablemente usado en las diferencias correspondientes en la percepción de riesgo.

Los adolescentes que ante la posibilidad de que un familiar tuviera SIDA expresan de forma directa y abierta sus sentimientos se perciben con menor riesgo de contagi. Ante la posibilidad de que el novio (a) tuviera SIDA quienes más buscan apoyarse en personas cercanas poseen una mayor percepción de riesgo.

Los estilos de enfrentamiento usados ante la situación hipotética del compañero no correlacionaron con la percepción de riesgo.

El sujeto al recibir el estímulo selecciona y procesa información a la vez que formula hipótesis. Mediante la percepción y la experiencia de los sujetos, se acentúan algunas de las características de los estímulos o bien se rechazan influyendo en su percepción de riesgo.

Mediante los sesgos es posible explicar o entender algunos de los procesos cognoscitivos que llevan a la gente a predecir erróneamente un posible suceso, ya sea sólo para estimar el probable contagio de SIDA, o bien para tomar decisiones que comprometen su integridad física.

Los datos presentados en esta tesis indican un apoyo a la conceptualización en la cual a pesar de que el individuo tiene un patrón subyacente para enfrentar situaciones, el uso de estrategias de enfrentamiento particulares está asociada con la naturaleza de la preocupación o el problema, siendo un enfoque similar al de *estado - rasgo*.

Bajo la perspectiva de rasgo si una persona enfrenta la amenaza mediante la evitación, siempre que se sienta amenazada cabria esperar el recurso a tal estrategia; sin embargo esto no siempre ocurre. Por ello es fundamental intentar entender las conductas de enfrentamiento y la forma en que cambian a medida que lo hacen las demandas.

Es urgente la necesidad de desarrollar programas preventivos que permitan entrenar a los adolescentes en el manejo de estrategias de enfrentamiento que los lleven a realizar conductas que no los pongan en riesgo de contraer el virus que causa el SIDA. Es decir diseñar intervenciones efectivas para ayudar a los jóvenes a mantener su salud; intervenciones que combinen la información, el desarrollo y práctica de estrategias de enfrentamiento para manejar las demandas de su entorno, considerando el que reconozcan las situaciones de alto riesgo.

El éxito del enfrentamiento depende de una variedad de recursos. Recursos internos que consisten en los estilos de enfrentamiento y en los rasgos de personalidad, sin olvidar los recursos externos que incluyen dinero, tiempo, apoyo social y otros eventos que pueden ocurrir al mismo tiempo . Todos estos factores interactúan con otros y determinan los procesos de enfrentamiento. Ninguna estrategia se considera inherentemente mejor que otra, la calidad de una estrategia (su eficacia o idoneidad) viene determinada solamente por sus efectos en una situación determinada y por sus efectos a largo plazo (Lazarus y Folkman, 1991).

La Secretaria de Salud cuenta con diversos programas dirigidos a la prevención y control de enfermedades dentro d los que se encuentra el de VIH / SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual; sus líneas estratégicas son :

"La promoción de la salud" y la "investigación en servicios de salud". Justamente dentro de la línea de promoción de la salud encajarían los programas preventivos cuyo objetivo fuesen en primer lugar sensibilizar a los adolescentes en cuanto al reconocimiento del riesgo de infección por VIH y en segundo lugar el entrenamiento y educaron en el manejo de estrategias de enfrentamiento que les permitan manejar las demandas del ambiente llevándolos a realizar conductas de bajo riesgo que eviten la posibilidad de contagiarse con el VIH. Estos objetivos compaginan con el objetivo general de la línea estratégica de promoción de la salud que busca "participar en el desarrollo de los programas sustantivos, a través del impulso hacia un adecuado estado de salud en la comunidad fortaleciendo la participación y la corresponsabilidad, para estar en posibilidad de optar por estilos de vida saludables". Dentro de sus estrategias se encuentra "el fomentar el auto cuidado de la salud" y "reforzar la acción comunitaria", mediante la penetración en el núcleo familiar para desarrollar conocimientos, habilidades, actitudes y aptitudes personales entre la población, entorno a la salud. (Secretaria de Salud, 1998)

Por último a través de esta investigación logramos desarrollar dos instrumentos confiables y válidos para medir los estilos de enfrentamiento, el primero como rasgo y el segundo como estado, centrado específicamente en la problemática del SIDA, que nos permitirán investigar en otras poblaciones sus prevalencia.

Las investigaciones sobre estrés, enfrentamiento y percepción de riesgo surgen como un vehículo importante para examinar la salud de los adolescentes.

En un futuro los estudios deberían considerar la relación entre los estilos de enfrentamiento, la conducta sexual preventiva, el Locus de Control, etc, bajo una

perspectiva transcultural que arroje más luz a estos procesos psicológicos reflejando la naturaleza universal de los mismos pero considerando la heterogeneidad de los grupos. La cultura juega un rol en como los problemas son definidos. Seiffge-Krenke (1992), menciona como los resultados de su investigación muestran la existencia de modos de enfrentamiento específicos de la cultura por parte de los adolescentes (de 3 culturas) para ciertas actividades.

Finalmente se vuelve a constatar que a pesar de los esfuerzos del gobierno federal y de la sociedad en general (familia, escuela, medios de comunicación, etc.), no se ha sido efectivo para alertar a los adolescentes sobre el riesgo de infección del VIH / SIDA; por lo que se considera indispensable que los psicólogos emprendan mayores esfuerzos interdisciplinarios para prevenir y controlar la difusión de tan letal enfermedad.

BIBLIOGRAFÍA.

- ALFARO, MARTÍNEZ, L. B., RIBERA ARAGÓN, S. y DIAZ-LOVING, R. (1992) Actitudes y conocimientos hacia la sexualidad y SIDA en estudiantes de preparatoria. La Psicología Social en México, Vol.4, 95-100.
- ALFARO, MARTÍNEZ, L. B. (1995) El Modelo de Acción Razonada Como Predictor del Uso del Condón en Adolescentes y Factores Psicosociales Asociados al Contagio de VIH. Tesis de Maestría. Facultad de Psicología, UNAM.
- ASPINWALL, L.G. Y TAYLOR (1993). Modeling cognitive adaptation: A longitudinal investigation of the individual differences and coping on college adjustment and performance. Journal of personality and social psychology
- BAND, E. B. y WEISZ, J. R. (1988) How to feel better when it feels bad: Children's perspectives on Coping with everyday stress. Developmental Psychology, 24: 247-253
- BARRERA, M. J.R. (1981). Social support in the adjustment of pregnant adolescents: Assessment issues. B.H. Gottlieb (De.), Social networks and social support (69-96), Beverly Hills, CA: Sage
- BARNETT (1970) citado en Horrocks, J. E. 1986 Psicología de la adolescencia . Ed, Trillas, México
- BECK, A.T., WEISSMAN, A., LESTER, D., y Trexler, L. (1974) The measurement of pessimism: The hopelessness scale. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 42, 861-865
- BERL, J., LEWIS, G., MORRISON, R. S. (1976) "Applying Models of Choice to the Problem of College Selection" En : Cognition and Social Behavior, John, s. Carroll y John W. Payne (Eds). Lawrence Erlbaum Associates, Publishers. Hillsdale, N.
- BILLINGS, A. G. Y MOSS, R. H. (1981) The Role of Coping Responses and Social Resources in Attenuating the Stress of Life Events, Journal of Behavioral Medicine. 10 (2), 1411-1458.
- BRIM, O.G. Y RIFF, C.D. (1980) On the Properties of Life Events. En: Baltes, P. B. y Brim, O. G. (Eds.), Life-Span Development and Behavior. (vol. 3). Nueva York: Academic Press, 367-388.

- BOGARDUS (1933) Citado en Krench, D. y Crutchfield, R. 1948 Teoría y Problemas de la Psicología Social p.p 284-285
- BROWN, L. K., SPIRITO, A., REYNOLDS, L. A. y HEMSTREET, A. (1992) Adolescent Coping Behavior when Confronted with a friend with AIDS. Special Issue: HIV/AIDS and Adolescents: An International Perspective. Journal of Adolescence; No 1 15(4) 467 - 477 .
- CANNON, W. B. (1932). The wisdom of the body. Nueva York: norton (2da. Ed. 1939))
- CAREY, M. (1992) Citado en Carey, M. P., Weinhardt, L. S., y Carey, K.B. 1995 Prevalence of infection with HIV among the seriously mentally ill: Review of research and implications for practice. New York: USA. Vol 26(3) 262-268
- CARROL, J.S. Y PAYNE, J.W. (1976) Cognition and Social Behavior. Carrol y Payne (Eds.) Lawrence Erlbaum Associates, Publishers. Hillsdale, N. J.
- CATELL, R.B (1972). El Analisis Cientifico de la Personalidad. Cap. II, III, V y VI. Ed. Fontanella S.A.
- CERVANTES, R. C. y CASTRO, F. G. (1985) Stress Coping and Mexican American mental Health: A Systematic Review. Hipanic Journal of Behavioral Sciences, 7 (1), 1 -73.
- COBB, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. Psychosomatic medicine, 38, 300-314
- COELHO, G. V., HAMBURG, D. A. Y ADAMS, J. E. (1974) Coping and Adaptation. Nueva York: Basic Books.
- COHEN, S., KAMARK, T. y MERMELSTEIN, R. (1983). A Global Measure of Perceived Stress. Journal of Health and Social Behavior, 24, 385 - 386.
- COHEN, F. Personality, stress, and the development of physical illness . In G.C.-Stone, F. Cohen, N.E Adler y Associates, Health Psychology-A hand Book. San Francisco: Jossey-Bass, 1979.

COMPAS, B. E. (1987) Coping with Stress During Childhood and Adolescence. Psychological Bulletin. 101, (3), 393-403.

COYNE, J. C. Y LAZARUS, R. S. (1980) Cognitive Style, Stress Perception, and Coping. En Kutash, I. L. y Schlesinger, L. B. Handbook on Stress and Anxiety pp. 144-158.

COX, T. (1978) Stress. Baltimore, MD: University Park Press.

DARLEY, J.M., GLUCKSBERG, S. Y KINCHLA, R.A (1990) Psicología. México Ed. Prentice -Hall (trabajo original publicado en 1988)

DEAN, A. y LINN, N. (1977). The stress-buffering role of social support. Journal of nervous and mental disease, 169, 403- 417.

DEUTSCH Y KRAUSS (1990) Teorías en Psicología Social. Buenos Aires, Paidós.

DÍAZ-GUERRERO, R. (1967) . The Active and Pasive Syndromes. Revista Interamericana de Psicología , 8 (3), 263 - 272.

DÍAZ-GUERRERO, R (1970). "Procesos Socioculturales y Psicodinámicos en la Transición Adolescente y en la Salud Mental." Cap.7 157-181. En Muzafer Sherif y Carolyn W. Sherif. Problemas de la Juventud en Transición. Ed. Trillas.

DÍAZ-GUERRERO, R. (1973). Interpreting Coping Styles Across Nations from sex and Social class Differences. International Journal of Psychology, 8 (3), 193 - 203

DÍAZ-GUERRERO, R. (1979). The Development of Coping Style. Human Development, 22, 320 - 331.

DÍAZ-GUERRERO, R. (1986). El Ecosistema Sociocultural y la Calidad de la Vida. Ed. Trillas.

DÍAZ-GUERRERO, R. (1994). Psicología del Mexicano . Descubrimiento de la Etnopsicología México: Ed. Trillas.

DÍAZ-GUERRERO, R (1995) Una Aproximación Científica a la Etnopsicología. Revista Latinoamericana de Psicología. 27 (3) 359-389.

DÍAZ-GUERRERO, R. Y SZALAY, L. B. (1993) El Mundo Subjetivo de Mexicanos y Norteamericanos. Ed. Trillas

DÍAZ-LOVING, R., FLORES GALAZ, M., RIVERA ARAGÓN, S. y ANDRADE PALOS, P., RAMOS LIRA, L., VILLAGRÁN VÁZQUEZ, G., CUBAS CARLÍN, E., CAMACHO VALLADARES, M. Y MUÑIZ CAMPOS, A. (1992). Conocimientos, Actitudes, Creencias y practicas sexuales Relacionadas con el SIDA en Estudiantes Universitarios. Investigaciones e Innovaciones Docentes, Facultad de Psicología. UNAM.

DÍAZ-LOVING, R., RIVERA ARAGÓN, S. (1992) Prevención y Autopercepción de Riesgo ante el Contagio del VIH en Estudiantes Universitarios. Investigación Psicológica Vol.2(1) 27-38

DÍAZ-LOVING, R., RIVERA ARAGÓN, S. (1995) Prevención del Contagio de VIH: Aplicación de la Teoría de acción razonada a la predicción del uso de condon. Avances en Psicología Clínica Latinoamericana, 13, 71-87

DICLEMENTE, R., ZORN, J. Y TEMOSHOK. (1987) The association of of gender ethnicity and length of residence in the Bay Areato adolescents knowledge and attitudes about Acquired Inmine Deficiency Syndrome. Journal of Applied Social Psychology, 17, 216-230.

Enciclopedia Salvat Diccionario (Vol. 2). (1976). Barcelona Salvat Editores.

ESTES, R. J., WILENSKY, H. L.(1978) Life cycle squeeze and the morale curve. Social Problems, 25, 277-292

FELDMAN, R. S. (1995). Psicología. México: Ed. McGraw Hill (trabajo original publicado en 1994).

FLEMING, R., BAUM, A. Y SINGER, J. E. (1984) Toward an Integrative Approach to the Study of Stress. Journal of Personality and Social Psychology, 46 (4), 939-949.

FLORA, J:A y THORENSEN, C.E (1988) Reducing the risk of Aids in adolescent. American Psychologist; 43, 965-970.

FLORES GALAZ, M. Y DÍAZ-LOVING, R. (1994) Asertividad en la Cultura Mexicana. En Díaz-guerrero, r. y pacheco, a. m. (Eds) etnopsicología: Ciencia Nova .Puerto Rico:Corripio. pp. 283-306.

FOLKMAN, S. (1984). Personal control and coping processes: a theoretical analysis. Journal of personality and social psychology, 46(4), 839-852.

FOLKMAN, S. y LAZARUS, R.S (1985) If it Changes it must be a process: Study of emotion and coping during three stages of a college examination. Journal of personality and Social Psychology, 48 (1) 150 - 170.

FOLKMAN, S., LAZARUS, R.S., DUNKEL-SCHETTER, C., DeLONGIS, A., GRUEN, R.D. (1986) Dynamics of a Stressful Encounter: Cognitive Appraisal, Coping and Encounter Outcomes. Journal of Personality and Social Psychology. 50(5), 992-1003.

FOLKMAN, S., SCHAEFFER, S. y LAZARUS, R.S. (1979) Cognitive Processes as Mediators OF Stress and Coping. En: Hamilton y Warburton (Eds.) Human Stress and Cognition. Londres: John Wiley.

FORGUS (1975) Percepción. México. Ed. Trillas

FRYDENBERG, E. Y LEWIS, R. (1994) Coping with Different Concerns: Consistency and Variation in Copin Strategies Used by Adolescents. Australian Psychologist. 29 (1) 45-48.

GIRARDI, C.I. (1988) Un Modelo de Incapacidad Aprendida para Adolescentes Mexicanos. Tesis de Doctorado. Facultad de Psicología, UNAM.

GOMEZ VERGARA, M. Y MUÑOZ SÁNCHEZ, M. (1993) Actitud de los Adolescentes hacia el SIDA y el Uso del Condón: Percepción de Riesgo. Tesis. Facultad de Psicología, UNAM.

GONZALEZ FORTEZA C. (1992) Estres Psicosocial y Respuestas de enfrentamiento: Impacto sobre el estado emocional en adolescentes. Tesis de Maestría. Facultad de Psicología, UNAM.

GORDON (1989) citado en Richardson 1990. La mujer y el SIDA. México: Manual Moderno.

HAMBURG, B. A. (1974) Early Adolescence: a Specific and Stressful Stage of the Life Cycle. En: Coelho, G. V., Hamburg, D. A. y Adams, J. E.: Coping and Adaptation. Nueva York: Basic Books.

- HAMILTON, M. (1988). Masculine generic terms and misperception of AIDS risk . *Journal of Applied Social Psychology*. (18) 14, 1222-1240
- HAANN, N. (1977) *Coping and Defending: Processes of Self-Environment Organization*. Nueva York: Academic Press.
- HAVIGHURST, R. (1971) *Social Class Factors in Coping Styles and Competence*. Presentado en el Simposium: International Efforts to Conceptualize and Measure Coping Behavior. American Psychological Association, Washington, W. C.
- HINKLE, L. E. (1977), The concept of stress in the biological and social sciences. En Z.J. Lipowski, D.R. Lipsitt y P.C. Whybrow (Eds.), Psychosomatic medicine: Current trends and clinical implications. Nueva York: Oxford University Press
- HOLMES, T. H. Y MASUDA, M. (1974) *Life Changes and Illness Susceptibility*. En Dohrenwend, B. S. y Dohrenwend, B. P. (Eds.), *Stressful Life Events: Their Nature and Effects*. Nueva York: Wiley.
- HORROCKS J, E. (1986) Psicología de la adolescencia . Ed, Trillas México
- HULOCK ELIZABETH, B. (1976, 1997) Psicología de la Adolescencia. Ed. Paidós.
- HULSCH, D. F. y PLEMONS, J. K. (1979) *Life events and life-span development*. en: Baltes, P. y Brim, O. G. (Eds), *Life-span development and behavior*, (vol.2). Nueva York: Academic Press, p.p 1-36
- IZAZOLA, J., VALDESPINO, J., JUÁREZ, L., MONDRAGÓN, M. Y SEPÚLVEDA, J. (1989). *Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con el SIDA. Bases para el Diseño de programas Educativos*. En Sepúlveda-Amor, Bronfman, G., Ruiz, P., Stanislawski y Valdespino, J. (Coord.): *Sida, Ciencia y Sociedad en México*. Ed. Fondo de Cultura Económica.
- JENKINS, S. R., y GUARNACCIA, C. A. (1995) *Concerns and Coping with HIV: Comparisons Across Groups*. Unpublished manuscript, University of North Texas.
- JONES, E. (1980) *Percepción y evaluación de las personas. "Principios de Psicología Social"*. Ed. Limusa. México D.F .

BIBLIOGRAFÍA

JOHNSON, B. (1991) Risk and Culture Research. Journal of cross-cultural psychology, (2) Ed. Berkowitz, Academic press.

KAHN, R. L., WOLFW. D. M., QUINN, R. P., SNOEK, J. D., y ROSENTHAL, R. A. (1964). Organizational stress: Studies in role conflict and ambiguity. Nueva York: Wiley.

KAHNEMAN, D. y AMOS, T. (1982) "Subjective Probability: A Judgment of Representativeness" Cap 3 32-47. En Daniel Kahneman, Paul Slovic y Amos Tversky (Eds) Judgement under Uncertainty: Heuristics and Biases. Cambridge University, Press. London.

KAHNEMAN, D., SLOVIC, P., y TVERSKY, A. (eds) (1982) Judgment under uncertainty: Heuristics and Biases. New York: Cambridge University Press

KERLINGER, F. N. (1988) Investigación del Comportamiento. Ed. Mc Graw Hill 2da Edición Cap. 22 y 23.

KOBASA, S. C. O. Y PUCETTI, M. C. (1982) Personality and Social Resources in Stress Resistance. Journal of Personality and Social Psychology, 838-850.

KOLATA, G. (1989, October 8) AIDS is Spreading in Teenagers, a New Trend Alarming to Experts. The New York Times. 1, 30.

KRANTZ, S E., (1983). Cognitive appraisals and problem-directed coping: A prospective study of stress. Journal of personality and social psychology, 44 (3), 638-643.

LA JORNADA (1999/15 Feb.). [En Red] Disponible en: ssa.gob.mx/conasida/eventos/df/jomada.htm

Larousse, Gran Diccionario español-ingles/english-spanish (Vols. 1-2). (1984) México: Ediciones Larousse.

Larousse, Sinónimos y Antónimos (1994) México: Ediciones Larousse.

LAZARUS, R. S., (1966). Psychological stress and the coping process. Nueva York: McGraw-Hill

- LAZARUS, R. S. (1976). Discussion. En G. Serban (Ed.), Psychopathology of human adaptation. Nueva York: Plenum.
- LAZARUS, R. S., COHEN, J.B. (1977) Environmental Stress. En: Altman, I., Wohlwill, J.F. (Eds.) Human Behavior and the environment: Current Theory and Research. Nueva York: Plenum.
- LAZARUS, R. S. y FOLKMAN, S. (1991) Estrés y Procesos Cognitivos. Ed. Martínez Roca. Barcelona. (trabajo original publicado en 1984).
- LAZARUS, R. S. y FOLKMAN, S. (1994) Coping. En Corsini, R. J. Enciclopedia of Psychology. N. Y : Willey and Sons. pp. 326-329.
- LEON, O. (1987) La Toma de Decisión Individuales con riesgo desde la psicología. Infancia y Aprendizaje. 30, 81-89.
- LICEA (1993) citado en H. A, Mejía, 1995. Percepción de riesgo de Contagio y Conductas de alto riesgo en adultos jóvenes. Tesis de Lic. en Psicología. UNAM.
- MAHL, G. F. (1953) Physiological Changes During Chronic Fear. Anals of the New York Academy of Sciences. 56, 240-249.
- MANN, L. (1990) Elementos de Psicología Social: Temas Básicos de Psicología, Ed. Noriega, Limusa.
- MATHENY, K.B., y CUPP, P. (1983). Control, desirability, and antiticipation as moderating variables between life change and illness. Journal of Human Stress, 9, 14-23.
- McCONNELL, J. V. (1988) Psicología: Estudio del Comportamiento Humano 2da Edición Ed. McGraw-Hill (trabajo original publicado en 1986)
- MCDONALD, G. Y SMITH, C. (1990) Complacency, risk perception and the problem of HIV education. AIDS Care, (2), 1, 63-68.
- McNAIR, D. M., LORR, M., y DROPPLEMAN, L. F. (1971) Profile of Mood States. San Diego, CA: Educational and Industrial Testing Service.
- MEJIA MALDONADO, H. A. (1995) Percepción de riesgo de Contagio y Conductas de Alto Riesgo en Adultos Jovenes. Tesis. Facultad de Psicología, UNAM.

- MENNINGER, K. (1963). *The vital Balance: The Life Process in mental Health and illness*. Nueva York: Viking.
- MENNINGER, K. (1977) *Regulatory Devices of the Ego Under Major Stress*. En Mopnat, a. y Lazarus, R. S. (Eds.) , *Stress and Coping: An Anthology*, pp.145-158. Nueva York: Columbia University Press.
- MONTGOMERY, S. B., JOSEPH, J.G., BECKER, M. H., OSTROW, D. G. (1989) *The Health Belief Model in Understanding Compliance with Preventive Recomendations for AIDS: How Useful?* . *AIDS Education and Prevention*. 1(14), 303-323.
- MORRIS, C.G. (1992) *Psicología: Un Nuevo Enfoque* 2da Edición Ed. Prentice Hall. (trabajo original publicado en 1990).
- MOOS, R.H. (1984) *Context and Coping: Toward a Unyfling Conceptual Framework*. Division 27 distinguished Contributions Award, Plenum Publishing Corporation.
- MOSS, R. H., CRONKITE, R. C., BILLINGS, A. G. Y FINNEY, J. W. (1983) *Health and Daily Living Form Manual*. Social Ecology Laboratory. Department of Psychiatry and Behavioral Sciences. Palo Alto, California.
- MURIS, P., ZUUREN, V. Y KINDT, M. (1994) *Monitoring Coping Style, Fear of AIDS and Attitudes Towards AIDS Prevention*. *Social Behavior and Personality*. 22 (2), 137-144.
- MURPHY, L.B. (1960) *Coping Devices and Defense Mechanisms in Relation to autonomous ego Functions*. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 24, 144-153.
- MURPHY, L. B. (1962). *The widening world of childhood: pathways toward mastery*. Basic Books, Nueva York.
- NISBETT, R. E., BORGIDA, E., CRANDALL, R., y REED, H. (1982) "Popular Induction: Information is not Necessarily Informative". En Daniel Kahneman, Paul Slovic y Amos Tversky (Eds) *Judgement under Uncertainty: Heuristics and Biases*. Cambridge University, Press. London.

BIBLIOGRAFÍA

NORBECK, J. S. y TILDEN, V. P. (1983). Life stress, social support, and emotional disequilibrium in complications of pregnancy: a prospective, multivariate study. Journal of health and social behavior, 24, 30-46

PADILLA, A. M., CERVANTES, R. C. y MALDONADO, M. (en Prensa). Psychological Stress in Mexican Inmigrant Adolescents. American Journal of Community Psychology.

PADILLA, A. M., CERVANTES, R. C., MALDONADO, M. y GARCIA, R. E. (1988). Coping responses to psychological stressors among mexican and central americans inmigrants. Journal of community psychology, 16, 418-427

PEARLIN, L. I. y SCHOOLER, C. (1978) The Structure of Coping. Journal of Health and Social Behavior, Vol.19; 2 - 21.

PEARLIN, L., LIEBERMAN, M. A., MENAGHAN, E. G. Y MULLAN, J. T. (1981) The Stress Process. Journal of Health and Social Behavior, 22, 337-356.

PECK, R. y DÍAZ-GUERRERO, R. (1967). Two core-culture patterns and the diffusion of values across their border. International journal of psychology, 2, 275-282.

PRICE, J. H., DESMOND, S. y KUKULKA, G. (1985). "High school students perceptions and misperceptions of AIDS". Journal of school health, (55), 107-109.

PROHASKA, T. R., ALBRECH, G., LEVY, J. A., SUGRUE, N., y KIM, J. H (1990. Dec) " Determinants of Self-perceived Risk of AIDS. " Journal of Health on Social Behavior, 384-394

RAE, JENKINS S. (1995) Women Coping with Possible HIV+ Diagnosis: Two Studies , Presented at the HIV Infection in Women Conference, Washington, DC, Feb. 22 - 24 .

RAMIREZ PIÑON, L. M. (1993) Percepción de Riesgo de Contraer SIDA en Estudiantes Universitarios. Tesis. Facultad de Psicología, UNAM.

RAMOS, DÍAZ, SALDIVAR Y MARTÍNEZ. (1992) Creencias sobre el origen del SIDA, en estudiantes Universitarios. Revista de Salud Mental. 12-20 .

REYES LAGUNES, I. (1990) Actitudes Hacia el SIDA en Jóvenes Universitarios. La Psicología Social en México. 3 Amepso.

BIBLIOGRAFÍA

RICHARDSON, D. (1988) citado en Richardson 1990. La mujer y el SIDA. México: Manual Moderno.

SALGADO DE SNYDER, V. N. y PADILLA, A.M. (1987). Social support networks: Their availability and effectiveness. Simon Bolivar Research Monograph No. 1, 93-107.

SARANSON, I. G. Y SARANSON, B. R. (1996) Psicología Anormal. El problema de la Conducta Inadaptada. México Ed. Prentice-Hall.

SCOTT, W.A.y WERTHEIMER, M. (1981) Introducción a la investigación en psicología. Ed. Manual Moderno. México.

SEARS, D. O., PEPLAU, L. A. y TAYLOR, S. E. (1991) Social Psychology. Cap. 6 Ed. Prentice Hall. Séptima Edición

SECRETARIA DE SALUD. (1998). [En red]. Disponible en: ssa.gob.mx/conasida/eventos/camara/texto.htm

SECRETARIA DE SALUD. (1998a). [En red]. Disponible en: ssa.gob.mx/programas/

SEIFFGE-KRENKE, I. (1992) Coping Behavior of Finnish Adolescents: Remarks on a Cross-Cultural Comparison. Scandinavian Journal of Psychology. 33, 301-314

SELYE, H. (1976) The Stress os Life (rev. ed.) Nueva York: McGraw-Hill.

SELYE, H. : History of the stress concept. In Goldberger L, Breznitz(eds)., Handbook of Stress: Theoretical and clinical Aspects (2nd Ed.). Nueva York: Free Press, 1993, 7-17

SEPÚLVEDA, J., BRONFMAN, M., RUIZ, G., STANISLAWSKI, E. Y VALDESPINO, J. (1989) SIDA, Ciencia y Sociedad en México. Ed. Fondo de Cultura Económica.

SHERIF, M. y SHERIF, C. W. (1970) Problemas de la Juventud en Transición. 15-181 Ed. Trillas. México.

SIDA/ETS (1998) Boletín Mensual No 3 Marzo, Ed. Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos. Dirección General de Epidemiología, México, 2855 - 2873.

SIDLE, A., MOSS, R. H., ADAMS, J. Y CADY, P. (1969) Development of a Coping Scale. Arch Gen Psychiatry. 20, 226-232.

SLOVIC, P., FISHHOFF, B. y LICHTENSTEIN, S. (1982) "Factor Versus Fears: Understanding Perceived Risk" Cap.33 463-492. En Daniel Kahneman, Paul Slovic y AMOS TVERSKY (Eds) Judgement under Uncertainty: Heuristics and Biases. Cambridge University, Press. London.

SMITH, R. E., JOHNSON, J. H. Y SARASON, I. G. (1978) Life Change the Sensation Seeking Motive, and Psychological Distress. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 46, 348-349.

SPIELBERGER, C.D (1972) Current Trend in Theory an Research. E.U: Academic Press.

SPIELBERGER, C. D. (1988). State-trait anger expression inventory. Research edition. Professional manual. Odessa, FL: Psychological Asserment Resources.

SPIELBERGER, C.D y DIAZ-GUERRERO, R. (1975) * Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado. Primera parte: Manual e instructivo Ed. Manual Moderno, México.

SPIELBERGER, C.D; JACOBS, G.; RUSSELL, S. Y CRANE, R. S. (1983) Assessment of Anger: The State- Trait Anger Scale. En J.N Butcher y C,D Spielberger (comps),.

Advances in Personality Assessment. Vol.2 159-189 Hillsdale, N.Y: Laurence Erlbaum Associates

STARK, L. J.,SPIRITO, A., WILLIAMS, C. A. y GUEVREMONT, D. (1989). Common Problems and Coping Strategies I : Fidings With Normal Adolescents. Journal Abnormal Child Psychology, 17, 203-212.

STRUEBE, M.J. y DAVIS, L.E. (1995) Concern About Aid and Relationship Satisfaction: Correlation With Race and Gender . Journal Adolescent Research, Vol. 10 (2).

STRUNIN, L. Y HINGSTON, R. (1987) SIDA Y Adolescentes: Conocimientos, creencias, Actitudes y Conductas. Pediatrics, 23 (5) 311-314.

SUMMERS, G.F. (1976) Medición de Actitudes. Ed. Trillas.

BIBLIOGRAFÍA

TORRES, MALDONADO K.B., ALFARO, MARTÍNEZ L.B., DIAZ-LOVING R. y VILLAGRAN, VÁZQUEZ G. (1994). La Atribución del Origen del SIDA, Percepción de Riesgo y Respuestas Emocionales ante el Contagio del VIH. La Psicología Social en México, Vol. 5 616 -621.

TAYLOR, S.E., KEMENY, M.E., SCHNEIR, S.G.y ASPINWAL, L.G., (1993) "Coping with the Threat of Aids" (pp. 305-332) en: Pryor, J.B., Reeder, G.D. : The Social Psychology of HIV Infection, New Jersey. Ed. Pryor, J.b Reeder, G.D Illinois State University. Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

TVERSKY, A. y KAHNEMAN, D. (1982) "Judgment Under Uncertainty: Heuristics an Biases" Cap. 1 3-20 En Daniel Kahneman, Paul Slovic y Amos Tversky (Eds.) Judgment Under Uncertainty: Heuristics and Biases. Cambridge University Press, London.

VAILLANT, G.E. (1977) Adaptation to Life. Boston: Little Brown.

VALADEZ, R. A. A. (1995) Evaluación del Estrés Ambiental: Una Categorización de Estresores Físicos, Efectos y Recursos de Afrontamiento. Tesis de Maestría. Facultad de Psicología, UNAM.

VALDERRAMA, P., CARBELLIDO, S. Y DOMÍNGUEZ-TREJO, B. (1995) Ansiedad y Estilos de Afrontamiento en Mujeres con Cáncer Cervico Uterino. Revista Latinoamericana de Psicología, 27 (1) 73-86.

VALDESPINO (1990) citado en L.M. Ramirez Piñon,1993 Percepción de riesgo de Contraer SIDA en Estudiantes Universitarios. Tesis de Lic. en Psicología.UNAM

VÁZQUEZ CASALS GONZALO. (1994) Una Escala para la Medición del Enojo en Adolescentes. Tesis de Maestría. Facultad de Psicología, UNAM.

VELÁZQUEZ DE LA CADENA, M., GRAY, E. Y IRIBAS, J. L. (1960) Spanish and English Dictionary (ed. Rev.). Chicago: Follet.

VILLAGRÁN VÁZQUEZ G., CUBAS CARLÍN, E., DÍAZ-LOVING, R., CAMACHO VALLADARES, M., (1990) Prácticas sexuales,conductas preventivas y percepción de riesgo de contraer SIDA en estudiantes. La psicología Social en México, 3, México: Asociación Mexicana de Psicología Social.

BIBLIOGRAFÍA

VILLAGRÁN VÁZQUEZ G. y DÍAZ-LOVING R (1992) Patrones de Conducta Sexual, Autopercepción de Riesgo y Uso del Condón en Estudiantes. Revista de Psicología Social y Personalidad. Vol.8 No 1 y 2 pp. 1-32.

VILLAGRÁN VÁZQUEZ G (1993) "Hacia un Modelo Predictivo de la percepción de riesgo y uso del condón" Tesis de Maestría. Facultad de Psicología, UNAM.

VILLAGRÁN VÁZQUEZ G (1994). Autopercepción de Riesgo y Uso del Condón en Estudiantes Universitarios Mexicanos. Revista Interamericana de Psicología. Vol.28, No 1 pp.125-134.

VIZCONDE PANTOJA, L. A. (1997) Percepción de riesgo de contraer VIH/SIDA en Mujeres. Tesis: Facultad de Psicología, UNAM.

Webster's II New Riverside University Dictionary. (1994) Boston, MA: Riverside.

Webster's New Universal Unabridged Dictionary (2da ed.)(1983) New York: Simon and Shuster.

Webster's Ninth New Collegiate Dictionary. (1986) Springfield, MA: Merriam-Webster.

WILSON, D., LAVELLE, S., GREENSPAN, R., WILSON, C. (1990) "Psychological Predictors of HIV-Preventive Behavior Among Zimbabwean Students". The Journal of Social Psychology, 19(2), pp.293-295.

WOLMAN, B.B (Ed.). (1984) Diccionario de Ciencias de la Conducta. Ed. Trillas.

ANEXO 1

NO ABRA ESTE CUADERNILLO HASTA QUE SE LE INDIQUE

INSTRUCCIONES

Escriba por favor los datos que se le piden en los espacios indicados en la parte superior de la hoja de respuestas. De aquí en adelante escribirá exclusivamente en la hoja de respuestas y nunca en el folleto.

En este cuadernillo encontrará una serie de afirmaciones que describen como las personas solucionan los problemas. Léalas cuidadosamente y conteste la forma a través de la cual Ud. resuelve los problemas. No hay respuestas buenas ni malas porque cada quien puede poseer sus propios puntos de vista. Para que se pueda obtener la mayor cantidad de información de sus resultados, usted deberá tratar de responder sinceramente. No deje ninguna afirmación sin contestar.

Hay cinco respuestas posibles para cada afirmación:

- 5= Siempre
- 4= Generalmente
- 3= Algunas Veces
- 2= Esporadicamente
- 1= Nunca

Hemos reproducido esta escala en la parte superior de cada página a fin de ayudarlo a recordar.

A continuación, lea cuidadosamente cada una de las afirmaciones y escoja solo una de las cinco opciones y anotela en su hoja de respuestas, asegúrese de que concuerde el número de la afirmación con el número de la respuesta, en la hoja de respuestas. No deje de contestar ninguna afirmación.

Recuerde que debe tratar de contestar sinceramente, sus respuestas son anónimas.

NO MARQUE ESTE CUADERNILLO

Ahora, abra su cuadernillo y empiece.

Siempre (5)
 Generalmente (4)
 Algunas veces (3)
 Esporádicamente (2)
 Nunca (1)

1)	Hago ejercicio para tranquilizarme	1	2	3	4	5
2)	Medito sobre la mejor solución	1	2	3	4	5
3)	Me pongo a llorar	1	2	3	4	5
4)	Actuó impulsivamente	1	2	3	4	5
5)	Me involucro en muchas actividades para distraerme	1	2	3	4	5
6)	Con el tiempo se resuelvan las cosas	1	2	3	4	5
7)	Pienso que puedo hacer para reducir el riesgo de volver a tener problemas	1	2	3	4	5
8)	Trato de sentirme mejor bebiendo	1	2	3	4	5
9)	Trato de conseguir información con personas de confianza para resolver las cosas	1	2	3	4	5
10)	Tomo las cosas con calma	1	2	3	4	5
11)	Pienso que los problemas me hacen madurar	1	2	3	4	5
12)	Acudo a personas especialistas para que me brinden información	1	2	3	4	5
13)	Trato de verle el lado positivo a los problemas	1	2	3	4	5
14)	Les pregunto a personas allegadas que harían ellas	1	2	3	4	5
15)	Los momentos problemáticos me preparan para el futuro de la vida	1	2	3	4	5
16)	Expreso con mayor facilidad mi opinión a quien causo el problema por teléfono que personalmente	1	2	3	4	5
17)	Me responsabilizo si la situación la ocasiono yo	1	2	3	4	5
18)	Organizo un plan de acción para solucionarlo	1	2	3	4	5
19)	Busco el entendimiento de un amigo	1	2	3	4	5
20)	Analizo el problema buscando la mejor solución	1	2	3	4	5
21)	Consigo ayuda profesional	1	2	3	4	5
22)	Asumo mi responsabilidad y trato de dar una solución	1	2	3	4	5
23)	Actúo sin pensar	1	2	3	4	5
24)	Hago como si nada pasara	1	2	3	4	5
25)	Busco a las personas con quienes tengo problemas y hablo con ellas	1	2	3	4	5
26)	Hablo con alguien sobre como me siento	1	2	3	4	5
27)	Le doy la cara a la situación	1	2	3	4	5
28)	Busco el sentirme apoyado moralmente	1	2	3	4	5
29)	Pienso que los problemas me dan la capacidad de disfrutar mejor la vida	1	2	3	4	5
30)	Busco el apoyo de alguna persona cercana	1	2	3	4	5
31)	Estas situaciones me confirman lo inútil que es luchar	1	2	3	4	5
32)	Pienso que los conflictos me permiten revalorar la vida	1	2	3	4	5
33)	Recurso a alguien que pueda hacer algo sobre el problema	1	2	3	4	5
34)	Trato de mantener una actitud positiva ante los problemas	1	2	3	4	5

35)	Platico mucho para no pensar	1	2	3	4	5
36)	Pregunto si hay alguien que me ayude a resolver las cosas	1	2	3	4	5
37)	Sigo como si nada pasara	1	2	3	4	5
38)	Aunque yo no haya sido el causante del problema me responsabilizo	1	2	3	4	5
39)	Busco la ayuda de otras personas para resolver el problema	1	2	3	4	5
40)	Trato de controlarme	1	2	3	4	5
41)	Prefiero no hablar con quienes tengo problemas	1	2	3	4	5
42)	Recurro a mis amigos para que me ayuden	1	2	3	4	5
43)	Me enojo	1	2	3	4	5
44)	Utilizo soluciones directas	1	2	3	4	5
45)	Procuro ver el lado positivo	1	2	3	4	5
46)	Evito deprimirme	1	2	3	4	5
47)	Los problemas me permiten ver la vida de otra manera	1	2	3	4	5
48)	Me desespero	1	2	3	4	5
49)	Busco la mejor solución	1	2	3	4	5
50)	El tener problemas me hace ver lo incapaz que soy	1	2	3	4	5
51)	Trato de solucionarlos lo mas rápido posible	1	2	3	4	5
52)	Busco ayuda profesional	1	2	3	4	5
53)	Me duermo	1	2	3	4	5
54)	Analizo las cosas buscando una solución a largo plazo	1	2	3	4	5
55)	Me distraigo asistiendo a muchas fiestas	1	2	3	4	5
56)	Llevo a cabo acciones directas para resolverlos	1	2	3	4	5
57)	Echando a perder se aprende	1	2	3	4	5
58)	Ingiero alguna droga para olvidarme	1	2	3	4	5
59)	Agarro el toro por los cuernos y soluciono el problema	1	2	3	4	5
60)	Deseo que el problema se aleje	1	2	3	4	5
61)	El vivir esta situación me permites redescubrir lo que es importante en la vida	1	2	3	4	5
62)	Veo el problema desde diferentes ángulos	1	2	3	4	5
63)	Trato de no pensar en ello	1	2	3	4	5
64)	Eligo el plan de acción mas apropiado	1	2	3	4	5
65)	Hablo con alguien que me pueda dar mas información sobre la situación	1	2	3	4	5
66)	Los problemas tienden a resolverse solos	1	2	3	4	5
67)	Examino diversas opciones de solución	1	2	3	4	5
68)	Me hago cargo de la situación y trato de solucionarla	1	2	3	4	5
69)	Pienso porque sucedió y hago algo para resolverlos	1	2	3	4	5
70)	Platico con mis amigos para que me den su opinión	1	2	3	4	5
71)	No soy capaz de expresar abiertamente mi opinión a quien ocasiono el problema	1	2	3	4	5
72)	Busco a alguien que me ayude a resolver la situación	1	2	3	4	5
73)	Pienso con cuidado las cosas antes de tomar una decisión	1	2	3	4	5
74)	Hago todo lo que esta en mis manos para resolver el problema	1	2	3	4	5
75)	Por mas esfuerzos que hago no veo el lado positivo de la situación	1	2	3	4	5
76)	Hablo con las personas involucradas en el problema	1	2	3	4	5
77)	Analizo la situación antes de resolverla	1	2	3	4	5
78)	No me responsabilizo de que el problema no se resuelva	1	2	3	4	5

79)	Alejo de mi mente la posibilidad de que el problema no se resuelve	1	2	3	4	5
80)	Me da pena hablar con las personas involucradas en el problema	1	2	3	4	5
81)	Busco el apoyo y comprensión de la gente	1	2	3	4	5
82)	Analizo los pros y los contras de la situación	1	2	3	4	5
83)	Platico con las personas con quienes tengo problemas	1	2	3	4	5
84)	Les pregunto a las personas que están cerca de mí su opinión sobre como resolver el problema	1	2	3	4	5
85)	Pienso en diferentes alternativas para resolver el problema	1	2	3	4	5
86)	Los momentos difíciles me permiten darme cuenta de mis fortalezas	1	2	3	4	5
87)	Acepto el problema y lo enfrento	1	2	3	4	5
88)	Construyo un plan de acción y lo sigo paso a paso	1	2	3	4	5
89)	Me responsabilizo de la situación y tomo cartas en el asunto	1	2	3	4	5
90)	Platico con mi familia para ver que puedo hacer	1	2	3	4	5
91)	Al mal tiempo buena cara	1	2	3	4	5
92)	Les pido su consejo a personas de mi confianza	1	2	3	4	5
93)	Pienso que después de pasar esta situación voy a salir enriquecido	1	2	3	4	5
94)	Estudio la situación desde diferentes ángulos	1	2	3	4	5
95)	Me armo de valor y los enfrento	1	2	3	4	5
96)	Estudio la forma de resolver el problema	1	2	3	4	5
97)	Procuró no pensar mucho en ellos	1	2	3	4	5
98)	Medito la situación y de acuerdo con la conclusión a la que llegue doy tiempo para obtener una solución definitiva	1	2	3	4	5
99)	Me es difícil darle la cara a los problemas	1	2	3	4	5
100)	Me deprimó	1	2	3	4	5
101)	Medito el problema y busco la mejor solución	1	2	3	4	5
102)	Pienso que los problemas me dan la capacidad de disfrutar mejor la vida	1	2	3	4	5
103)	Me cuesta trabajo expresar lo que pienso al causante del problema	1	2	3	4	5
104)	Analizo la situación para entenderla mejor	1	2	3	4	5
105)	Le expreso mi opinión a la persona que ocasionó el problema	1	2	3	4	5
106)	Me rehúso a pensar en serio en el problema	1	2	3	4	5
107)	Pienso en que estuve mal y trato de cambiarlo	1	2	3	4	5
108)	No dejo que el problema interfiera en mis actividades	1	2	3	4	5

ANEXO 2

INSTRUCCIONES

Escriba por favor los datos que se le piden en los espacios indicados en la parte superior de la hoja de respuestas. De aquí en adelante escribirá exclusivamente en la hoja de respuestas y nunca en el folleto.

En este cuadernillo encontrará una serie de afirmaciones que describen como las personas soluciona la posibilidad de que una persona cercana tenga SIDA. Léalas cuidadosamente y conteste la forma a través de la cual Usted resuelve estas situaciones. No hay respuesta buenas ni malas porque cada quien puede poseer sus propios puntos de vista. Para que se pueda obtener la mayor cantidad de información de sus resultados, Ud. deberá tratar de responder sinceramente. No deje ninguna afirmación sin contestar.

Hay cinco respuestas posibles para cada afirmación:

- 5= Siempre
- 4= Generalmente
- 3= Algunas veces
- 2= Esporádicamente
- 1= Nunca

Hemos reproducido esta escala en la parte superior de cada pagina a fin de ayudarlo a recordar.

A continuación, lea cuidadosamente cada una de las afirmaciones y escoja solo una de las cinco opciones y anotela en su hoja de respuestas, asegúrese de que concuerde el título de la pregunta con el número de la afirmación, en la hoja de respuestas. No deje de contestar ninguna afirmación.

Recuerde que debe tratar de contestar sinceramente, sus respuesta son anónimas.

NO MARQUE ESTE CUADERNILLO

Ahora abra su cuadernillo y empiece.

Siempre (5)
 Generalmente (4)
 Algunas veces (3)
 Esporádicamente (2)
 Nunca (1)

SI ME ENTERO QUE MI NOVIO (A) TIENE SIDA

1)	Pienso que este tipo de problema me hace madurar	1	2	3	4	5
2)	Me es difícil darle la cara al problema	1	2	3	4	5
3)	Me hago cargo de la situación y trato de solucionarla	1	2	3	4	5
4)	Busco ayuda profesional	1	2	3	4	5
5)	Sigo como si nada pasara	1	2	3	4	5
6)	Analizo la situación para entenderla mejor	1	2	3	4	5
7)	Platico con mis amigos para que me den su opinión	1	2	3	4	5
8)	Le expreso mi opinión a esa persona	1	2	3	4	5
9)	Busco el entendimiento de un amigo	1	2	3	4	5
10)	Pienso que el conflicto me permite revalorar la vida	1	2	3	4	5
11)	Me da pena hablar con la persona involucrada en el problema	1	2	3	4	5
12)	Prefiero no hablar con esa persona	1	2	3	4	5
13)	Busco la ayuda de otras personas para resolver el problema	1	2	3	4	5
14)	Consigo ayuda profesional	1	2	3	4	5
15)	Procuró no pensar mucho en ello	1	2	3	4	5
16)	Pienso porque sucedió y hago algo para resolverlo	1	2	3	4	5
17)	Busco el apoyo de alguna persona cercana	1	2	3	4	5
18)	Veó el problema desde diferentes ángulos	1	2	3	4	5
19)	Trato de no pensar en ello	1	2	3	4	5
20)	Examino diversas opciones de solución	1	2	3	4	5
21)	Les pido su consejo a personas de mi confianza	1	2	3	4	5
22)	Medito la situación y de acuerdo con la conclusión a la que llegue doy tiempo para obtener una solución definitiva	1	2	3	4	5
23)	Les pregunto a las personas que están cerca de mí su opinión sobre como resolver el problema	1	2	3	4	5
24)	Acudo a personas especialistas para que me brinden información	1	2	3	4	5
25)	El vivir esta situación me permite redescubrir lo que es importante en la vida	1	2	3	4	5
26)	Me cuesta trabajo expresar lo que pienso al causante del problema	1	2	3	4	5
27)	Analizo los pros y los contras de la situación	1	2	3	4	5

Siempre (5)
 Generalmente (4)
 Algunas veces (3)
 Esporádicamente (2)
 Nunca (1)

SI ME ENTERO QUE UNO DE MIS AMIGOS TIENE SIDA

1)	Hago como si nada pasara	1	2	3	4	5
2)	Busco a alguien que me ayude a resolver la situación	1	2	3	4	5
3)	Estudio la forma de resolver el problema	1	2	3	4	5
4)	Consigo ayuda profesional	1	2	3	4	5
5)	Busco a la persona y hablo con ella	1	2	3	4	5
6)	Pienso porque sucedió y hago algo para resolverlo	1	2	3	4	5
7)	Pienso que este problema me hace madurar	1	2	3	4	5
8)	Busco la ayuda de otras personas para resolver el problema	1	2	3	4	5
9)	Me cuesta trabajo expresar lo que pienso al causante del problema	1	2	3	4	5
10)	Estudio la situación desde diferentes ángulos	1	2	3	4	5
11)	Acudo a persona especialistas para que me brinden información	1	2	3	4	5
12)	Les pregunto a las personas que están cerca de mi su opinión sobre como resolver el problema	1	2	3	4	5
13)	Procuró no pensar mucho en ello	1	2	3	4	5
14)	Platico con mis amigos para que me den su opinión	1	2	3	4	5
15)	Pienso en diferentes alternativas para resolver el problema	1	2	3	4	5
16)	Hablo con alguien que me pueda dar mas información	1	2	3	4	5
17)	Analizo la situación antes de resolverla	1	2	3	4	5
18)	No soy capaz de expresar abiertamente	1	2	3	4	5
19)	Le doy la cara a la situación	1	2	3	4	5
20)	Este problema me permite ver la vida de otra manera	1	2	3	4	5
21)	Examino diversas opciones de solución	1	2	3	4	5
22)	Me es difícil darle la cara al problema	1	2	3	4	5
23)	Sigo como si nada pasara	1	2	3	4	5
24)	Los momentos difíciles me permiten darme cuenta de mis fortalezas	1	2	3	4	5
25)	Busco la mejor solución	1	2	3	4	5
26)	Busco con alguien que me pueda dar mas información sobre la situación	1	2	3	4	5
27)	Recurro a mis amigos para que me ayuden	1	2	3	4	5

Siempre (5)
 Generalmente (4)
 Algunas veces (3)
 Esporádicamente (2)
 Nunca (1)

SI ME ENTERO QUE UNO DE MIS COMPAÑEROS TIENE SIDA

1)	Les pregunto a las personas que están cerca de mi su opinión sobre como resolver el problema	1	2	3	4	5
2)	Veo el problema desde diferentes ángulos	1	2	3	4	5
3)	Prefiero no hablar con la persona	1	2	3	4	5
4)	Pienso en diferentes alternativas para resolver el problema	1	2	3	4	5
5)	Acudo a personas especialistas para que brinden información.	1	2	3	4	5
6)	Busco el sentirme apoyado moralmente	1	2	3	4	5
7)	Trato de no pensar en ello	1	2	3	4	5
8)	Recurro a alguien que pueda hacer algo sobre el problema	1	2	3	4	5
9)	Este problema me permite ver la vida de otra manera	1	2	3	4	5
10)	Procuró no pensar mucho en ello	1	2	3	4	5
11)	Elijo el plan de acción mas apropiado	1	2	3	4	5
12)	Examino diversas opciones de solución	1	2	3	4	5
13)	Hablo con alguien sobre como me siento	1	2	3	4	5
14)	Hago como si nada pasara	1	2	3	4	5
15)	Estudio la forma de resolver el problema	1	2	3	4	5
16)	Me es difícil darle la cara al problema	1	2	3	4	5
17)	Busco ayuda profesional	1	2	3	4	5
18)	Recurro a mis amigos para que me ayuden	1	2	3	4	5
19)	Hablo con las personas involucradas en el problema	1	2	3	4	5
20)	Me armo de valor y los enfrento	1	2	3	4	5
21)	Hablo con alguien que me pueda dar mas información sobre la situación	1	2	3	4	5
22)	Analizo la situación para entenderla mejor	1	2	3	4	5
23)	Les pregunto a personas allegadas que harían ellas	1	2	3	4	5
24)	Me da pena hablar con la persona involucrada en este problema	1	2	3	4	5
25)	Busco la mejor solución	1	2	3	4	5
26)	Prefiero no hablar con quien tiene el problema	1	2	3	4	5
27)	Pienso que el conflicto me permite revalorar la vida	1	2	3	4	5

Siempre (5)
 Generalmente (4)
 Algunas veces (3)
 Esporádicamente (2)
 Nunca (1)

SI ME ENTERO QUE ALGUNO DE MIS FAMILIARES TIENE SIDA

1)	Me armo de valor y los enfrento	1	2	3	4	5
2)	Hablo con alguien sobre como me siento	1	2	3	4	5
3)	Analizo la situación para entenderla mejor	1	2	3	4	5
4)	Trato de no pensar en ello	1	2	3	4	5
5)	Acudo a personas especialistas para que me brinden información	1	2	3	4	5
6)	Me hago cargo de la situación y trato de solucionarla	1	2	3	4	5
7)	Me da pena hablar con la persona involucrada en este problema	1	2	3	4	5
8)	Los momentos difíciles me permiten darme cuenta de mis fortalezas	1	2	3	4	5
9)	Busco la ayuda de otras personas para resolver el problema	1	2	3	4	5
10)	Le expreso mi opinión a esa persona	1	2	3	4	5
11)	Medito el problema y busco la mejor solución	1	2	3	4	5
12)	Sigo como si nada pasara	1	2	3	4	5
13)	Busco ayuda profesional	1	2	3	4	5
14)	Pienso con cuidado las cosas antes de tomar una decisión	1	2	3	4	5
15)	Les pregunto a personas allegadas que harían ellas	1	2	3	4	5
16)	Prefiero no hablar con quien tiene el problema	1	2	3	4	5
17)	Analizo la situación antes de resolverla	1	2	3	4	5
18)	Pienso que los problemas me hacen madurar	1	2	3	4	5
19)	Platico con mis amigos para que me den su opinión	1	2	3	4	5
20)	Procuró no pensar mucho en ello	1	2	3	4	5
21)	Me es difícil darle la cara al problema	1	2	3	4	5
22)	Busco a alguien que me ayude a resolver la situación	1	2	3	4	5
23)	Pienso en diferentes alternativas para resolver el problema	1	2	3	4	5
24)	Este momento problemático me prepara para el futuro de la vida	1	2	3	4	5
25)	Veó el problema desde diferentes ángulos	1	2	3	4	5
26)	Hablo con alguien que me pueda dar mas información sobre la situación	1	2	3	4	5
27)	Le doy la cara a la situación	1	2	3	4	5

CUESTIONARIO 2

Este es un cuestionario creado por la facultad de psicología de la UNAM que pretende conocer algunos aspectos relacionados con el SIDA y la sexualidad. Las respuestas son absolutamente confidenciales y anónimas, por lo que pedimos que conteste todas las preguntas de manera honesta y sincera. Cada pregunta tiene diversas opciones de respuesta, elija una y anótela en la hoja de respuestas. NO MARQUE ESTE CUADERNILLO.

- 1) ¿ Has tenido relaciones sexuales? 1) si 2) no

- 2) Has tenido relaciones sexuales:
 - (1) Solo con mujeres
 - (2) La mayoría de las veces con mujeres y ocasionalmente con hombres
 - (3) Tanto con hombres como con mujeres
 - (4) La mayoría de las veces con hombres y ocasionalmente con mujeres
 - (5) Solo con hombres.

- 3) ¿ Con cuantas personas has tenido relaciones sexuales en toda tu vida?

numero de personas

- 4) ¿ Actualmente tienes pareja sexual regular? 1) si 2) no

- 5) En los últimos seis meses de relaciones sexuales con tu pareja sexual regular ¿Con que frecuencia usaste l condón?.
 - (3) Siempre
 - (2) Algunas veces
 - (1) Nunca

- 6) ¿ En el ultimo mes has tenido relaciones sexuales con otra(s) persona(s). Además de tu esposo(a) o pareja regular?
 - (1) Si ¿Cuántas? _____
 - (2) No

- 7) ¿ En cuantas de estas relaciones usaron condón?
 - (3) Siempre
 - (3) Algunas veces
 - (1) Nunca

¿ QUE POSIBILIDADES HAY DE QUE LAS SIGUIENTES PERSONAS SE CONTAGIEN DE SIDA?

	Ninguna	Regulares	Muchas
8) Hombre Homosexual con una pareja	1	2	3
9) Hombre Homosexual con mas de una pareja	1	2	3
10) Mujer Homosexual con una pareja	1	2	3
11) Mujer Homosexual con mas de una pareja	1	2	3
12) Hombre Heterosexual con una pareja	1	2	3
13) Hombre Heterosexual con mas de una pareja	1	2	3
14) Mujer heterosexual con una pareja	1	2	3
15) Mujer Heterosexual con mas de una pareja	1	2	3
16) Hombre o mujeres Bisexuales	1	2	3
17) TU	1	2	3

ANEXO 3

ANÁLISIS DE DISCRIMINACIÓN - INSTRUMENTO RASGO

REACTIVO	SESGO	KURTOSIS	CROSSTABS	X ²	(p)	ALPHA CONFIABILIDAD
1	-.015	-.865	.42456		.089	.8874
2	-.674	.255	.000		.000	.8853
3	.643	-.135	.005		.000	.8860
4	.158	-.294	.3453		.072	.8871
5	-.070	-.729	.02497		.002	.8866
6	-.058	-.710	.000		.000	.8861
7	-.864	.418	.000		.000	.8849
8	2.628	6.526	.1953		.051	.8879
9	-.487	-.386	.000		.000	.8843
10	-.388	-.149	.15751		.016	.8864
11	-.831	.126	.000		.000	.8856
12	.542	-.625	.000		.000	.8856
13	-.328	-.263	.000		.000	.8853
14	-.296	-.653	.000		.000	.8844
15	-.573	-.289	.000		.000	.8847
16	.713	-.529	.028		.002	.8865
17	-1.405	2.488	.000		.000	.8854
18	-.468	-.377	.000		.000	.8842
19	-.663	-.494	.000		.000	.8840
20	-1.148	1.032	.000		.000	.8846
21	.869	.133	.001		.000	.8859
22	-.986	1.075	.000		.000	.8844
23	.489	-.131	.6796		.175	.8872
24	-.587	-.223	.000		.000	.8877
25	-.389	-.411	.000		.000	.8848
26	-.583	-.513	.000		.000	.8840
27	-.946	1.149	.000		.000	.8848
28	-.670	-.208	.000		.000	.8838
29	.073	-.993	.000		.000	.8856
30	-.433	-.485	.000		.000	.8837
31	1.272	.585	.01651		.049	.8870
32	-.579	-.139	.000		.000	.8843
33	-.072	-.500	.000		.000	.8845
34	-.599	.095	.000		.000	.8849
35	.516	-.438	.0230		.003	.8863
36	.445	-.493	.000		.000	.8850
37	-.794	-.225	.028		.002	.8875
38	.536	-.470	.0024		.000	.8862
39	.133	-.388	.000		.000	.8841

REACTIVO	SESGO	KURTOSIS	CROSSTABS	1	ALPHA CONFIABILIDAD
			X'	(P)	
40	-.862	.355	.000	.000	.8856
41	.250	-.924	.000	.000	.8882
42	-.130	-.682	.000	.000	.8839
43	1.00	-.595	.1989	.018	.8869
44	-.288	.010	.000	.000	.8849
45	-.557	-.102	.000	.000	.8850
48	-.455	-.478	.0017	.000	.8863
47	-.481	-.189	.000	.000	.8846
48	.208	-.554	.0126	.003	.8867
49	-1.072	1.110	.000	.000	.8847
50	1.180	.740	.7063	.157	.8884
51	-.916	.602	.000	.000	.8851
52	.818	-.178	.0036	.001	.8861
53	.761	-.232	.3131	.153	.8876
54	.383	-.315	.0021	.015	.8869
55	.680	-.373	.01915	.002	.8864
56	-.206	-.508	.000	.000	.8854
57	-.169	-.858	.2949	.032	.8871
58	3.455	11.817	.1513	.580	.8873
59	-.422	-.640	.000	.000	.8854
60	-.316	-1.098	.000	.000	.8858
61	-.550	-.125	.000	.000	.8843
62	-.501	-.208	.000	.000	.8849
63	.270	-.324	.002	.015	.8870
64	-.631	.011	.000	.000	.8839
65	.013	-.763	.000	.000	.8841
66	1.204	.689	.62558	.129	.8869
67	-.529	-.181	.000	.000	.8842
68	-.590	.100	.000	.000	.8846
69	-.915	.801	.000	.000	.8842
70	-.308	-.649	.000	.000	.8839
71	.315	-.614	.0075	.002	.8865
72	-.125	-.605	.000	.000	.8839
73	-.702	.201	.000	.000	.8843
74	-.977	.811	.000	.000	.8845
75	.675	-.154	.650	.650	.8875
76	-.390	-.320	.000	.000	.8842
77	-.838	.599	.000	.000	.8845
78	.261	-.829	.91148	.650	.8885
79	-.277	-1.161	.0001	.003	.8867
80	.810	-.173	.000	.000	.8879
81	-.135	-.653	.000	.000	.8841
82	-.846	.392	.000	.000	.8837
83	-.291	-.520	.000	.000	.8850
84	-.270	-.434	.000	.000	.8843
85	-.774	.396	.000	.000	.8838

REACTIVO	SESGO	KURTOSIS	CROSSTABS	1	CONFIABILIDAD
			X ²	(p)	
86	-.713	.118	.000	.000	.8844
87	-.939	.672	.000	.000	.8846
88	-.197	-.806	.000	.000	.8845
89	-.457	-.369	.000	.000	.8844
90	-.174	-.781	.000	.000	.8846
91	-.514	-.311	.000	.000	.8854
92	-.643	-.225	.000	.000	.8833
93	-.310	-.862	.000	.000	.8846
94	-.760	.272	.000	.000	.8836
95	-.656	.157	.000	.000	.8842
96	-.707	.152	.000	.000	.8836
97	.135	-.420	.000	.000	.8874
98	-.266	-.158	.000	.000	.8844
99	.552	-.150	.000	.000	.8873
100	.486	-.585	.11323	.216	.8872
101	-.931	.679	.000	.000	.8840
102	-.061	-.912	.000	.000	.8846
103	.243	-.447	.01791	.05	.8868
104	.560	-.841	.000	.000	.8838
105	-.396	-.478	.000	.000	.8849
106	.856	-.087	.1757	.516	.8883
107	-.752	.450	.000	.000	.8846
108	-.531	-.642	.0012	.000	.8861

ANEXO 4

Tabla de Consistencia interna - Instrumento Rasgo

REACTIVO	CORRELACIÓN REACTIVO	CORREGIDA	SIN	EL
1		.0722		
2		.3634		
3		.0732		
4		.2021		
5		.0581		
6		.0238		
7		.3741		
8		.2812		
9		.2908		
10		.3225		
11		.2596		
12		.2486		
13		.3847		
14		.2251		
15		.2873		
16		.0762		
17		.3093		
18		.4226		
19		.2169		
20		.4780		
21		.2013		
22		.4905		
23		.2912		
24		.2938		
25		.4476		
26		.2810		
27		.5073		
28		.3208		
29		.2360		
30		.3608		
31		.1331		
32		.3761		
33		.1933		
34		.4749		
35		.1238		
36		.1814		
37		.2743		
38		.0010		
39		.2437		
40		.3309		
41		.2967		
42		.1391		
43		.1934		
44		.3483		
45		.4758		
46		.3289		
47		.3939		
48		.2795		
49		.5172		

50	.3457
51	.3641
52	.1380
53	.2598
54	.1480
55	.1006
56	.3949
57	.0569
58	.2387
59	.3955
60	.0689
61	.3707
62	.4810
63	.2801
64	.5833
65	.3527
66	.1727
67	.5239
68	.5127
69	.4945
70	.2036
71	.1718
72	.2511
73	.5251
74	.5275
75	.3053
76	.5335
77	.4993
78	.1448
79	.1420
80	.3198
81	.2438
82	.5670
83	.4447
84	.2541
85	.6054
86	.3846
87	.5556
88	.4682
89	.4901
90	.3664
91	.2657
92	.3390
93	.3154
94	.6157
95	.5530
96	.5851
97	.2727
98	.3393
99	.3116
100	.2560
101	.5744
102	.3259

103	.2084
104	.5539
105	.4305
106	.3366
107	.3782
108	.1938

Alpha Total= .9268