
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

**PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO EN CIENCIAS
MÉDICAS, ODONTOLÓGICAS Y DE LA SALUD**



**SATISFACCIÓN EN ADOLESCENTES Y SU RELACIÓN CON LA
PERCEPCIÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL DE SUS PADRES.
CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DE UN INSTRUMENTO**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:

MAESTRA EN CIENCIAS

P R E S E N T A :

MÓNICA MIGUEL MARTÍNEZ ARROYO

DIRECTORA DE TESIS

DRA. GUILLERMINA NATERA REY



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.

Becaria del CONACyT durante la realización de los estudios de grado

DEDICATORIA

A mis padres y hermanos

Agradecimientos

Mi principal agradecimiento a mi Directora de tesis, Dra. Guillermina Natera Rey por su invaluable aportación y guía en este proceso, apoyo y paciencia.

A la Dra. Lucy Reidl Martínez, Dra. Catalina González, Dra. María del Carmen García y al Dr. Luis Solís Rojas por sus apreciables aportaciones.

Al Dr. Jorge Ameth Villatoro por brindarme siempre apoyo para crecer y su invaluable ayuda para culminar este proyecto.

A mi padre a quien le debo el interés y gusto por el estudio.

A mi madre quien con su amor y dedicación nos formo a mis hermanos y a mí, siendo de forma directa e indirecta mi principal soporte y maestra de vida.

A mi hermana Laura por su invaluable apoyo para lograr este objetivo. Quien es y será siempre mi mejor amiga, modelo de fortaleza, lealtad y compañerismo.

A mi hermanito Jorge quien siempre con su maravilloso sentido del humor me inyecta ánimos.

A mis amigos Hugo, Joel, Martha, Claudia y Gilda.

A Tomás

INDICE DE CONTENIDO

Resumen	8
Introducción	9
Capítulo 1. Marco de referencia y antecedentes	11
1.1 Introducción al tema de la satisfacción con la vida.....	11
1.2 Problemática de la conceptualización.....	14
1.3 Satisfacción como elemento de calidad de vida	15
1.4 Indicadores de calidad de vida para determinar áreas de satisfacción.....	22
1.5 Abordaje de la Satisfacción con la vida	31
1.6 Estudios de la satisfacción con la vida en México.....	35
1.7 Impacto del consumo de alcohol parental en la vida de los adolescentes ...	36
Capítulo 2. Investigación	
2.1 Planteamiento del Problema	40
2.2 Justificación	43
2.3 Pregunta de investigación	45
2.4 Objetivos e Hipótesis	45
2.5 Modelo conceptual	46
2.6 Variables	47
2.7 Descripción del Instrumento	51
2.8 Método	57
Capítulo 3. Resultados	60
3.1 Descripción de la muestra	61
3.2 Confiabilidad y Validez de la escala de “Satisfacción con la vida en adolescentes”	61
3.3 Patrón de consumo de alcohol del padre y preocupación por el consumo	
3.4 Relación del patrón de consumo de alcohol del padre con la Autoestima, la relación con los padres y la salud mental de los adolescentes	68
3.5 Análisis de Regresión Lineal Múltiple (RLM)	74
3.5.1 RLM para Satisfacción con la salud	75
3.5.2 RLM para la Satisfacción con la relación con el padre	79
3.5.3 RLM para la Satisfacción con la relación con la madre	84
3.5.4 RLM para Satisfacción con aspectos externos (académicos y economía) ...	89
Discusión y conclusiones	94
Alcances y limitaciones	101
Referencias	102
Anexo (Instrumento)	115

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla	Nombre	página
1	Prueba KMO y Bartlett para la escala de Satisfacción	61
2	Resultados del análisis factorial de la escala de “Satisfacción con la vida”	64
3	Datos de confiabilidad de las escalas utilizadas	65
4	Características de la muestra por sexo y percepción de consumo de alcohol en el padre	66
5	Características de la muestra por nivel académico y percepción de consumo de alcohol en el padre	67
6	Puntuaciones por áreas evaluadas y la percepción de patrón de consumo de alcohol del padre en adolescentes hombres	69
7	Puntuaciones por áreas evaluadas y la percepción de patrón de consumo de alcohol del padre en adolescentes mujeres	70
8	Puntuaciones por áreas evaluadas y la percepción de patrón de consumo de alcohol del padre en adolescentes de secundaria	71
9	Puntuaciones por áreas evaluadas y la percepción de patrón de consumo de alcohol del padre en adolescentes de preparatoria	72
10	Variables predictoras y variables criterio para el análisis de RLM	74
11	Resumen del modelo exploratorio para Satisfacción con la salud, por sexo	75
12	Resumen de la ANOVA del exploratorio para Satisfacción con la salud	75
13	Coeficientes de Regresión Parcial del modelo exploratorio para Satisfacción con la salud	76
14	Resumen del modelo final para Satisfacción con la salud, por sexo	77
15	Resumen de la ANOVA del Modelo final para Satisfacción con la salud	77
16	Coeficientes de Regresión Parcial para el Modelo final para Satisfacción con la salud	78
17	Estadísticos sobre los Residuos para el Modelo final para Satisfacción con la salud	78
18	Resumen del modelo exploratorio para Satisfacción con la relación con el padre, por sexo	79
19	Resumen de la ANOVA del modelo exploratorio para Satisfacción con la relación con el padre	79
20	Coeficientes de Regresión Parcial para modelo exploratorio de Satisfacción con la relación con el padre	80
21	Resumen del modelo final para Satisfacción con la relación con el padre, por sexo	81
22	Resumen de la ANOVA del Modelo final para Satisfacción con la relación con el padre	81
23	Coeficientes de Regresión Parcial para el Modelo final para Satisfacción con la relación con el padre	82

24	Estadísticos sobre los Residuos para modelo final de Satisfacción con la relación con el padre	83
25	Resumen del modelo exploratorio para Satisfacción con la relación con la madre, por sexo	84
26	Resumen de la ANOVA para modelo exploratorio de Satisfacción con la relación con la madre, por sexo	84
27	Coeficientes de Regresión Parcial para modelo exploratorio de Satisfacción con la relación con la madre, por sexo	85
28	Resumen del modelo final para Satisfacción con la relación con la madre, por sexo	86
29	Resumen de la ANOVA del Modelo final para Satisfacción con la relación con la madre, por sexo	86
30	Coeficientes de Regresión Parcial para el Modelo final para Satisfacción con la relación con la madre, por sexo	87
31	Estadísticos sobre los Residuos para modelo final de Satisfacción con la relación con la madre, por sexo	88
32	Resumen del modelo exploratorio para Satisfacción con aspectos externos, por sexo	89
33	Resumen de la ANOVA para modelo exploratorio de Satisfacción con aspectos externos, por sexo	89
34	Coeficientes de Regresión Parcial para modelo exploratorio de Satisfacción con aspectos externos, por sexo	90
35	Resumen del modelo final para Satisfacción con aspectos externos, por sexo	91
36	Resumen de la ANOVA del Modelo final para Satisfacción con aspectos externos, por sexo	91
37	Coeficientes de Regresión Parcial para el Modelo final para Satisfacción con aspectos externos, por sexo	92
38	Estadísticos sobre los Residuos para el Modelo final para Satisfacción con aspectos externos, por sexo	93

RESUMEN

En México el consumo de alcohol representa un problema social y de salud pública que impacta en las diferentes áreas de vida del consumidor, así como a la familia. En esta última se han realizado múltiples estudios, tanto en pareja como en los hijos, en los cuales se puede apreciar que la influencia es de tipo integral. Se han evidenciado los diversos efectos en la calidad de vida del que consume y su familia, sin embargo un aspecto tan importante como lo es la satisfacción con la propia vida es un determinante de la salud mental del sujeto, por lo que resulta relevante estudiar este fenómeno de tipo abstracto e integral.

Objetivo: Evaluar el impacto de la percepción del consumo de alcohol del padre, en la satisfacción con la vida del adolescente en el ámbito de su salud física, su salud mental, su autoestima, su relación con los padres, su uso de tiempo libre, su rendimiento académico y su economía familiar. Construir una escala que evalúe la satisfacción con la vida en adolescentes. Fue un estudio piloto de tipo transversal explicativo, con muestreo no probabilística por conveniencia. Con una muestra de 178 adolescentes de secundaria y preparatoria de ambos sexos.

Resultados: La percepción del adolescente con respecto al consumo de alcohol del padre, no se ubicó como predictor de la satisfacción con la vida del adolescente. La salud mental (en varones) y la autoestima y la relación con la madre ($p=.00$, $R=.19$ y $R=.23$ para hombres y mujeres, respectivamente) explicaron a la satisfacción con la salud general. La relación con el padre en adolescentes varones; así como la relación con ambos padres en adolescentes mujeres explicó la satisfacción con la relación con el padre en los adolescentes ($p=.00$, $R=.70$ y $R=.67$ para varones y mujeres, respectivamente). La relación con la madre en varones; así como la relación con ambos padres en adolescentes mujeres explicó la Satisfacción con la relación que se establece con la madre ($p=.00$, $R= .35$ y $R= .58$ en varones y mujeres, respectivamente). Finalmente, se obtuvo una escala que logra medir la Satisfacción con la vida en adolescentes (en algunas áreas de vida como la relación con los padres, salud y aspectos académicos y económicos), se contó con un alfa de Cronbach de $.78$ y cargas factoriales de $.7$ a $.9$, además de un 70% de la varianza explicada.

Conclusión: Se obtuvo una escala que explica el 70% de la varianza de la variable de interés, con una mediana confiabilidad $=.7$. Además se logra un dato importante que permite identificar en esta muestra que la percepción del consumo de alcohol parental, no es un factor que explique la satisfacción del adolescente, logrando así proponer que aunque el consumo de alcohol esté presente en el entorno de esta muestra, la relación con los padres es de mayor interés e importancia para lograr que el adolescente esté satisfecho con su vida.

INTRODUCCIÓN

La satisfacción con la vida es un elemento importante para la salud mental de los individuos. Para Diener (1984) la satisfacción con la vida es la valoración subjetiva que hace la persona sobre su propia vida, por lo cual es necesario que la propia persona sea quien realice esta evaluación (Diener, Emmons, Larsen, y Griffin, 1985).

El trabajo de esta tesis, presenta en la primera parte una revisión de la literatura científica que aborda el estudio de la satisfacción con la vida, haciendo mención de la calidad de vida con la intención de entender la importancia e la satisfacción y cómo se construye. Se presenta información relacionada al consumo de alcohol y los efectos en la familia.

En la segunda parte se presenta la investigación, empezando por el planteamiento del problema, enfocado en los efectos del consumo de alcohol del padre en los miembros de la familia. Se presenta la justificación y así se plantea la pregunta e investigación y los dos objetivos generales y específicos. En un modelo conceptual, se esquematizan las variables a medir, las cuales son operacionalizadas, según la intención de la tesis.

Los resultados son presentados, en un primer orden se describe las características de la muestra, seguido por los datos de confiabilidad y validez de la escala de Satisfacción con la vida en adolescentes. Finalmente, se presentan cuatro modelos, cada uno correspondiente a los cuatro factores de la escala de Satisfacción. Cada modelo presenta uno inicial y un final.

En la última sección se presenta la discusión de los resultados y las conclusiones, en las cuales se muestra que la percepción del adolescente con respecto al consumo de alcohol del padre, no es una variable que explicará en esta muestra a la satisfacción con la vida en los adolescentes.

En los anexos, se muestra el instrumento utilizado.

CAPÍTULO 1.
MARCO DE REFERENCIA Y ANTECEDENTES

MARCO DE REFERENCIA

1.1 Introducción al tema de la satisfacción con la vida

Para dar inicio al tema, se presenta el concepto de calidad de vida con la intención de entender la complejidad del concepto de satisfacción y cómo ha sido entendido y abordado hasta nuestros días.

El interés por su abordaje científico y sistematizado de la calidad de vida es relativamente nuevo, aun cuando ha sido de importancia en todos los tiempos de la humanidad y en todas las áreas que al ser humano conciernen. Es en los años 40 se documenta su relevancia para las áreas de la salud física y mental, la política, la economía y las entidades que en general brindan servicios a la población.

En sus inicios de aplicación es aceptado e implementado como evidencia de la influencia en el medio ambiente y el desgaste en las condiciones de vida principalmente en población urbana. Surge por lo tanto, como una reacción a criterios económicos que obedecen a los informes sociales y a los estudios de nivel de vida de las poblaciones.

En un contexto social, su investigación se presenta a partir de la crítica al desarrollo de países occidentales en la posguerra, a partir de las consecuencias no deseadas. Se da en un ambiente de crecimiento económico y de bienestar en una sociedad opulenta a partir del llamado malestar de la abundancia. Ante esto surge el interés y la preocupación por los pueblos con niveles bajos de vida como resultado de la industrialización y la modernización. En esta época, solo se utilizaban medidas económicas con la finalidad de identificar el crecimiento económico de todo un pueblo y con lo cual se definían las estructuras sociales.

Estas evaluaciones e intervenciones eran dirigidas por el estado, encaminadas a la planificación y desarrollo de políticas económicas y sociales, a partir del ideal

del “estado de bienestar”, el cual requería de información que describiera el estado actual de la sociedad y por lo tanto sus necesidades específicas y generales.

Posteriormente se implementa como técnica para la detección de necesidades, se lleva a cabo la evaluación de los programas emergentes para satisfacer los resultados obtenidos y con la finalidad de corroborar su efectividad, a partir de la observación de la salud de las poblaciones o una vigilancia de tipo epidemiológica y social.

Surge así una corriente de investigación con principal interés en la información de las sociedades a partir de la medición de diversos aspectos de vida social e interrelaciones en el cambio de condiciones de vida.

Para los años de 1980 este término adquiere un uso con fines comunes, por lo que se requiere de una estandarización del concepto que permita a las diversas disciplinas interesadas en el hombre, contar con un lenguaje común que permitiera guiar las actividades de los distintos servicios humanos, para favorecer y brindar una mayor calidad de vida a los sujetos quienes fungen como principal objetivo.

En la siguiente década, se exige la sistematización para la planificación y desarrollo de los estudios de la calidad de vida, de los cuales se derivaron objetivos fundamentales como el fortalecer, desarrollar y estructurar su conceptualización y evaluación de tipo científico.

A pesar de la estandarización del término, diversas ciencias han estudiado el tema en sus poblaciones correspondientes a partir de los objetivos y aproximaciones de cada una de las diversas disciplinas.

La antropología y la historia, por ejemplo, han estudiado a la calidad de vida, con el fin de establecer leyes evolutivas e identificar las características culturales de los diversos pueblos.

Dentro de la economía destaca el estudio de la calidad de vida como la evaluación de la manera en que los individuos asignan sus recursos a la satisfacción de las necesidades, con la finalidad de obtención de utilidad y satisfacción de distintas necesidades. Desde este enfoque, la calidad de vida es entendida como bienestar económico adquirido solo a partir de los recursos económicos disponibles.

En el ámbito ecológico, el estudio de la calidad de vida se ha centrado en la evidencia de la influencia de la interrelación del entorno físico y social con todos los demás elementos que influyen la calidad de vida de los sujetos o sus grupos.

Desde el campo sociológico, el interés por la calidad de vida, se centra en el estudio de los estilos de vida, los modos de vida y por lo tanto es entendida como una manera alternativa del bienestar.

Desde un enfoque psicológico, la investigación se ha centrado en brindar la visión en la que el sujeto experimenta sus propias sensaciones de bienestar ante sus necesidades sentidas. Desde esta corriente, las investigaciones están centradas en las necesidades humanas y su satisfacción. Estas necesidades entendidas desde las biológicas y las aprendidas, retomando a autores como Murria, Freud y Maslow como principales guías para definir las.

Para la salud, la calidad de vida ha sido estudiada con la finalidad de entender el proceso de salud-enfermedad, conforme se estudia la calidad de las condiciones de vida de la cotidianidad de los eventos de los sujetos, se evidencia los factores de riesgo y vulnerabilidad ante enfermedades. De sus resultados surgen acciones para la salud y la elaboración de programas y estrategias para la obtención del bienestar.

Esta vinculación, permite investigar los efectos de la enfermedad a lo largo de su evolución; la imagen social e individual o estigma sobre la enfermedad y

tratamientos; efectos del tratamiento en estados de ánimo y expectativas del enfermo; efectos de ingreso y egreso hospitalario; relaciones médico-paciente; apoyo familiar; análisis de proyecto de vida; la manera en que se percibe el proceso como un todo. En general, el estudio de la calidad de vida permite la obtención de información de manera sistemática con respecto a la estructuración de las condiciones de vida social e individual, de las instituciones y de las familias, así como las consecuencias en el proceso salud-enfermedad.

1.2 Problemática de la conceptualización

A pesar de que existen diversas ciencias y disciplinas encargadas e interesadas en el estudio de este constructo, se ha buscado una estandarización del concepto, lo cual ha representado un gran reto para las ciencias ya que aún existen diferentes términos que con un significado diferente y que a la vez un mismo término llega a contar con múltiples definiciones, dando como resultado hoy en día a un concepto abstracto con múltiples definiciones.

Existe una problemática que se deriva principalmente de la observación de las características del propio concepto, los especialistas han podido coincidir en ellas. Estas características determinan algunas de las definiciones.

El concepto es elusivo y abstracto. Es elusivo porque su contenido no puede ser evidenciado con facilidad, requiere de una explicación compleja y que varía según la visión de quien lo aplica. Y es abstracto debido a que pertenece a un mundo ideológico ya que incluye la propia experiencia del sujeto. Esta misma característica de abstracción permite la confusión ya que remite a la utilización de sinónimos. Su identificación como concepto elusivo, exige la justificación ontológica y epistemológica con la que se aborda para ser estudiada en diferentes poblaciones.

El concepto es complejo, pues intenta dar una visión de la vida, que en si misma es multidimensional y abierta a toda cantidad de áreas que definan y entiendan al ser humano. Esta variedad de dimensiones estará determinada por las características del sujeto, grupo, sociedad, comunidad, estado, país, etc., es decir, su contexto.

Es también un concepto indirectamente medible, debido a su abstracción y multidimensionalidad requiere del uso de indicadores que estarán determinados por las distintas áreas de vida, los propios componentes de cada una de ellas, las distintas facetas, momentos, subcomponentes, características de sujeto, entre otros. Como resultado, la calidad de vida no puede ser conceptualizada en un solo momento y de manera definitiva, el concepto requiere ser modificado conforme el ser humano evoluciona en términos antropológicos, sociales, psicológicos, emocionales, económicos, etc. Es un concepto con múltiples orientaciones que debe ser abordado con distintas visiones del hombre, distintos enfoques, a partir de cada una de las disciplinas y con marcos teóricos individualizados, debe ser también contextualizado, de acuerdo a los objetivos que se persigan en un estudio.

El término comprende toda una serie de significados, operacionalizaciones y metodologías, dependiendo de la disciplina que lo aborda, esto lo define como un concepto flexible al ser empleado en estudios heterogéneos según la diversidad de aspectos de vida que involucra. Esta flexibilidad permite el uso del concepto de forma abierta aunque un tanto laxa, lo que exige la delimitación del alcance del mismo.

1.3 Satisfacción como elemento de calidad de vida

Pareciera que a lo largo del intento de la descripción del término de calidad de vida se ha entendido a las condiciones de vida, el modo de vida, el nivel de vida, el bienestar, la satisfacción y la felicidad, como sinónimos con los cuales se puede

entender una misma intención. Otros autores han señalado que cada uno de ellos se refiere a aspectos diferentes de la vida, aunque se encuentren relacionados unos con otros, en diferentes momentos o situaciones. Otros autores han clasificado a la calidad de vida según componentes objetivos, componentes subjetivos o mixtos. Estos aspectos mencionados se reflejan en las siguientes definiciones, que además incluyen conceptos como el bienestar, la satisfacción, felicidad y calidad de vida de manera indiferenciada por lo que resulta complicado identificar si actúan como indicadores de la calidad de vida como tal, o en realidad son sinónimos de la misma.

Para Ostroo (1982; en Setién, 1993), la calidad de vida está relacionada con una evaluación global del bienestar, directamente asociado con la felicidad.

En este sentido, para referirse a una noción ya antigua denominada bienestar de la gente, básicamente de grupos y también de cada individuo, así como el medio ambiente en que estos individuos se sitúen (Stock, Okun y Benin; 1986). Sin embargo, existen autores que sugieren considerar a la calidad de vida como una noción que va más allá del bienestar.

Cuervo-Arango (1993), hace un análisis entre las diferencias de bienestar felicidad y satisfacción, encontrando una similitud, ya que son considerados como estados de ánimo positivos en los que se encuentra el individuo en un específico de su vida, siendo así estados positivos pero pasajeros. Sin embargo con respecto a la felicidad, esta sugiere connotaciones cognoscitivas, implicando una comparación entre lo que se tiene y lo que se desea tener, por lo tanto, si estos coinciden existirá felicidad.

Dalkey y Rourke (1973) la explican como un sentimiento únicamente personal de bienestar, de satisfacción o insatisfacción, felicidad o infelicidad con aspectos generales y específicos de la vida.

Andrew y Whitney (1976), contribuyen con una definición de tipo psicológica, señalando que no se refiere a las condiciones físicas, interpersonales y sociales, sino a la manera en que estas condiciones son evaluadas por el propio sujeto.

Shin y Jonson (1978), mencionan que lo que se debe entender como calidad de vida son los recursos con los que el sujeto cuenta para satisfacer necesidades y lo que desee, así como su participación en diversas áreas que le permitan un desarrollo personal y así autorealizarse.

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [UNESCO], (1979) la define como aquella que comprende todos los aspectos de las condiciones de vida de los individuos, considera todas sus necesidades y la medida en que estas se satisfacen en todas las esferas en que se remite la vida cotidiana del individuo.

De igual manera Solomon (1980) menciona lo inclusivo del termino, es decir, que cubre todos los aspectos de la vida, tal y como son experimentados por el individuo, comprende tanto la satisfacción material de las necesidades, los aspectos relacionados al desarrollo personal, autorrealización y un ecosistema equilibrado. Este concepto limita la generalidad del concepto y lo incluye en una categoría de implementación individual o de grupos pequeños.

Desde un enfoque psicológico, Levi y Anderson (1980), adquiere nuevos elementos ya no es solo el bienestar físico, mental y social, satisfacción y felicidad, se incluye a la recompensa percibida por el propio sujeto o grupo. Por lo tanto para estos autores los elementos fundamentales de estudio al momento de la evaluación de la calidad de vida son la felicidad, la satisfacción con la propia vida y el grado de bienestar percibido.

Para Najman y Levine (1981), la felicidad, la satisfacción con la vida y el bienestar general son referentes de la calidad de vida, entendidos como sus indicadores subjetivos.

Conceptos con carácter multidimensional como el sugerido por Viney y Westbrook (1981), refieren un concepto complejo que cubre todas las áreas de vida del sujeto a través del significado que se le otorga.

Hortley y Little (1985) sugieren a la calidad de vida como la relación entre los recursos materiales y los sentimientos de la persona con respecto a estos recursos. La satisfacción con la vida es la comparación de las referencias estándar con los propios recursos existentes y las aspiraciones con respecto a estas últimas. Y la felicidad es simplemente sentimientos temporales y transitorios con respecto a diversos aspectos diarios de la vida.

Blanco-Abarca (1985), sugiere ciertos dominios y componentes del fenómeno calidad de vida. Como variables objetivas considera a las propiedades y características objetivas y que son cuantificables, las propiedades y características subjetivas que son percibidas y la evaluación de la valoración de estas propiedades. Estos tres elementos a partir del nivel de aspiración, las expectativas y los grupos de referencia. Menciona también a las variables subjetivas como el grado de satisfacción con cada uno de los aspectos de vida y el grado de satisfacción general, a partir de las necesidades personales, la escala de valores y el nivel de equidad.

En 1987, McDowell Y Newell, mencionan una evolución del termino, que parte desde su concepción desde lo material como ingresos, éxito y pertenencias; hasta la adopción de aspectos espirituales que incluyen a la satisfacción con la vida, desarrollo personal y la participación del sujeto dentro de su comunidad.

Spitzer (1986), la define como la valoración de atributos físicos, sociales y mentales entre personas enfermas. Este autor incluye el término de calidad de vida relacionada con la salud.

Torrance (1987), expresa la multidisciplinariedad, incluyendo todos los aspectos de vida que impactan al sujeto.

Walker y Rosser (1987), refieren a la calidad de vida como las experiencias humanas asociadas a necesidades vitales y necesidades relacionadas con el sentido de plenitud y felicidad personal.

Con esta misma línea, Chubon (1987), conceptualiza a la calidad de vida como todo aquello que se requiera para sentir que vale la pena vivir la vida.

Goodison y Singleton (1989), la definen como el grado de satisfacción con las circunstancias de la vida.

Para 1990, Baca incluye a las limitaciones personales en el término, las cuales condicionan directamente al sujeto y a su grupo para el logro de la autosatisfacción en sus diversas áreas física, psíquica y social.

Bobes (1991), desde una perspectiva de la presencia de enfermedad define a la calidad de vida como fenómeno individual e interno, que se integro por diversos factores relacionados con el self del sujeto, su interrelación con su entorno y su proyecto de vida; estos últimos directamente afectados por la existencia de una enfermedad.

Ruiz y Pardo (2005), señala elementos comunes para la evaluación de la calidad de vida, estos se refieren a la relación del individuo con su propia vida, debe considerar todos los aspectos de vida que integran al ser humano, requiere de la valoración subjetiva del propio sujeto con respecto a sus diferentes elementos,

debe ser considerada como el fin prioritario para el cuidado de la salud, la actualización y vigencia de los sistemas de salud y programas de orden social.

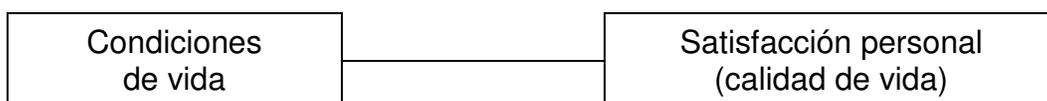
La Calidad de vida es un concepto universal, aplicable a toda sociedad y en cualquier tiempo, no es estática por lo que se considera como un proceso continuo de desarrollo. Es el primer objetivo de una sociedad y se le considera como un atributo no individual, sino colectivo, cuyas dimensiones atienden a un aspecto objetivo y uno subjetivo (Setién, 1993).

Otros autores han propuesto modelos de conceptualización. A partir del modelo de calidad de vida de Borthwick-Duff (1992) y Felce y Perry (1995), retoman y modifican la conceptualización de la calidad de vida, proponiendo cuatro definiciones que incluyen a la satisfacción:

- 1) Calidad de vida definida como la calidad de las condiciones de vida de las personas. Por ejemplo, que el sujeto cuente con los servicios básicos como luz, agua potable u otros, en su vivienda.

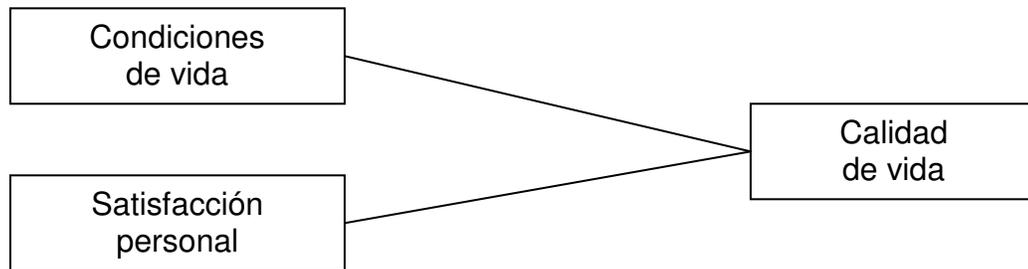


- 2) Calidad de vida como la satisfacción experimentada por la persona con dichas condiciones vitales. Por ejemplo, que el sujeto se encuentre satisfecho con las condiciones de su vivienda, independientemente si estas condiciones cumplen los requisitos básicos según estándares universales.

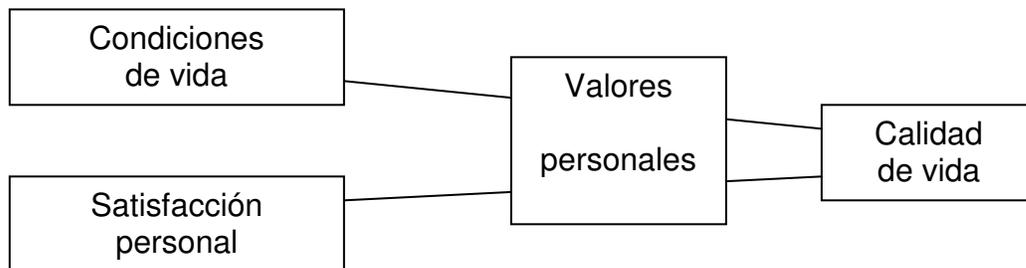


- 3) Calidad de vida como la combinación de componentes objetivos y subjetivos, es decir la calidad de vida como la calidad de las condiciones de vida de una persona junto a la satisfacción que esta experimenta. Por ejemplo, que las características generales o particulares del empleo como

el puesto o el sueldo favorezcan la atención de necesidades, y así el sujeto experimente satisfacción en el ámbito laboral.



4) Calidad de vida como la combinación de las condiciones de vida y la satisfacción personal ponderadas por la escala de valores, aspiraciones y expectativas personales.



McDowell y Newell (1996), proporcionan definiciones desde el ámbito social en el que describen a la calidad de vida haciendo una distinción con los conceptos de satisfacción de vida, moral y felicidad, en términos del nivel de subjetividad. Esta se refiere a la adecuación de las circunstancias materiales de las personas y a sus sentimientos respecto de estas circunstancias.

Para Rueda (1997), la calidad de vida y los términos que se han entendido como sinónimos desde una genealogía ideológica, se refieren a una evaluación de la experiencia que de su propia vida tienen los sujetos. Esta evaluación no se refiere a la derivada de la razón, sino más bien la que proviene de los sentimientos. Lo que de mejor manera determina la calidad de vida es la vivencia que de la vida tienen los sujetos. El análisis de la calidad de vida de una sociedad remite al análisis de las experiencias subjetivas de los individuos que la integran y que tiene

de su existencia en la mencionada sociedad. Para llegar a conocer la calidad de vida, es imprescindible conocer la manera en que viven los sujetos, las condiciones objetivas de su existencia, las expectativas de cambio de esas condiciones de vida a lo que desean y muy importante es el grado de satisfacción ante esas condiciones ya existentes.

Como se observa el tema ha sido muy estudiado, al cual se ha descrito como un constructo verdaderamente complejo. En sus inicios se hablaba solo de calidad de vida haciendo énfasis a las condiciones materiales. No se lograba ubicar la diferencia entre lo que para muchos eran sinónimos de calidad de vida, pero afortunadamente, hoy en día pareciera ser que se logra un consenso en dónde para muchos autores continúa siendo la satisfacción, un indicador de calidad de vida como lo sería cualquier elemento que se involucra de manera literal en la vida de los seres humanos. Sin embargo para otros autores la satisfacción amerita un estudio particular, sin necesariamente atravesar por la calidad de vida en general.

1.4 Indicadores de calidad de vida para determinar áreas de satisfacción

Con la intención de determinar las áreas de satisfacción con la vida, a estudiar en esta tesis, se propone previamente una revisión de lo que se ha documentado como indicadores de calidad de vida, para así lograr a manera de analogía hacer uso de algunas áreas propuestas por algunos autores.

En la práctica de investigación, la unidad de análisis y los objetivos de estudio, establecen los lineamientos aproximaciones y limitaciones de lo que se considerara como elementos de calidad de vida.

Ante las características del concepto entendido como complejo, multidimensional, abstracto, elusivo, con múltiples orientaciones e indirectamente medible, requiere de una serie de indicadores para su medición, estableciendo así un sistema de medida.

Como sistema de indicadores se entiende todo intento sistematizado e integrado para conceptualizar, operacionalizar y medir.

En la década de los años 50 y 60 surge los primeros indicadores de tipo social, y que tienen origen en la preocupación por el bienestar humano y los efectos de la industrialización de las sociedades, conforme a información de tipo objetiva y enfocada en las ciencias sociales. Las características principales de estos indicadores retoman aspectos de orden social y de expresión estadística, en un primer momento se centraron en las condiciones económicas y sociales de la vida (Arostegui, 1998).

En los años 70 y comienzos de los 80, se aborda a la calidad de vida como un concepto integral multidimensional que incluye aspectos de condiciones objetivas de vida y componentes subjetivos. Para el año 1974, en la revista "Social Indicators Research" y en 1979 en "Sociological Abstracts", se publica por primera vez dicho termino con lo cual se contribuye a su difusión teórica y metodológica. Para los años 80 ya es ampliamente conocido y retomado en la investigación científica.

Muchos autores han coincidido en que los indicadores se determinan a partir de las características específicas y generales de la población de estudio, derivadas de sus necesidades, áreas, condiciones y estilos de vida. Aunque diversos autores han propuesto modelos de indicadores de calidad de vida divididos según componentes, grupos, categorías, áreas, necesidades, objetivos, enfoque, etc.

En un primer intento, Koelle (1974) propone cuatro áreas que componen a la calidad de vida:

1. Calidad de vida material (vivienda, recursos, etc.)
2. Calidad de vida física (salud, violencia, medio natural)

3. Calidad de vida mental (educación, ocio)
4. Calidad de vida espiritual (capacidades y armonía social)

Otros autores como Flanagan y Russ-Eft (1975), mencionan 15 componentes de la calidad de vida, ubicados en cinco áreas de desarrollo humano:

1. Desarrollo profesional (trabajo-económico)
2. Desarrollo físico y mental (salud y sentimientos positivos ante la vida)
3. Desarrollo interpersonal (relaciones con parientes y amigos)
4. Desarrollo cívico (participación política y social)
5. Desarrollo intelectual y creativo (educación-creación)

Para Andrews y Withey (1976), Cambell, Converse y Rogers (1976), proponen una clasificación por tipos, los objetivos que podrían considerarse como reales en cuanto a su evidencia física y los subjetivos que competen a aspectos de percepción del sujeto.

- 1) objetivo: es decir las condiciones de vida, sin considerar la percepción y la evaluación de dichas condiciones, concepto con el cual se estaría refiriendo más al nivel de vida
- 2) subjetivo: indicadores basados en la percepción y evaluación de los aspectos de la vida del propio sujeto.

Así como los autores mencionados anteriormente, Atkinson (1982), concuerda con la clasificación propuesta, los objetivos y los subjetivos, haciendo énfasis en que los indicadores objetivos contemplan todos aquellos elementos que pueden ser tangibles o fungibles. Los indicadores subjetivos son aquellos elementos que no pueden ser tangibles y que son de carácter subjetivo, es decir expresados por el propio sujeto.

En ese mismo año, Contreras (1982), propone como indicadores subjetivos a aquellos relacionados al balance entre aspiraciones y la realidad de cada ser humano, una vez que se le ha proporcionado elementos culturales y libertad de pensamiento. Mientras que como indicadores objetivos considera a aquellos concebidos como de impacto.

- impacto fisiológico como la alimentación y nutrición, salud, sanidad ambiental
- Indicadores de impacto psicofisiológico como. vivienda, estética ambiental, posibilidades de descanso y recreación
- Indicadores de desarrollo cultural para la participación del sujeto en la comunidad como la posibilidad de desarrollo de aptitudes y capacidades, posibilidad de participación afectiva en la sociedad, posibilidad de trabajo adecuado a las aptitudes de la persona
- Indicadores de condicionamiento social como el condicionamiento psicológico derivado de las relaciones humanas, condicionamiento psicológico derivado del grado de seguridad individual y colectiva
- Indicadores de dependencia ecológica; equilibrio y productividad de los ecosistemas, estabilidad ecológico-ambiental, uso apropiado de los recursos naturales.

Un año después Kozma y Stones (1983), refieren un elemento importante, más allá de una clasificación entre objetivo y subjetivo. Refieren al bienestar como un elemento fundamental, estableciendo categorías con sus respectivos predictores. Asimismo ubica a la salud mental como el concepto más inclusivo, considerando que para que ésta se presente se necesita de un buen estado de bienestar. Los indicadores son los siguientes:

- a) Satisfacciones subjetivas.- salud subjetiva, satisfacción con la vida, satisfacción económica, satisfacción marital, satisfacción laboral.
- b) Variables demográficas.- salud, vivienda, ingreso, estado civil, empleo, sexo, edad, raza, educación.

- c) Involucramiento en actividades.- Amigos, familia, intimidad, contacto, ejercicio.
- d) Personalidad.- Locus de control, extraversión, introversión, fortaleza, inteligencia, autoestima.
- e) Medio ambiente.- Grado de urbanismo, institucionalización, concentrado por edad, seguridad, Índice de violencia.
- f) Eventos estresantes de la vida diaria.- disgustos, enfermedad.

Como se aprecia, en esta propuesta la satisfacción es entendida como un indicador.

Más tarde, la UNICEF (1987), fundamenta una nueva propuesta para indicadores de calidad de vida a partir de la observación del enfoque biologicista centrado en las necesidades básicas, satisfechas únicamente desde lo físico-biológico, la falta de consideración de la distribución social y el uso efectivo por las poblaciones, además de la falta de indicadores derivados de la interacción social. Su nueva clasificación se constituye de la siguiente manera.

- 1) físico-biológicos: alimentación, vivienda y servicios, mobiliario y equipo, indumentaria, transporte, salud
- 2) socio-económicos: condiciones de trabajo, seguridad social, educación cultural y desarrollo personal-social, recreación
- 3) socio-políticos: participación, confianza personal en las instituciones públicas, administración de justicia

Para Forratini (1991), los indicadores se dividen en individuales y colectivos.

Individuales:

- 1) orgánicos: salud y estado funcional
- 2) psicológicos: identidad, autoestima, aprendizaje
- 3) sociales: relaciones, privacidad, sexualidad

- 4) conductuales: hábitos, vida laboral, recreación
- 5) materiales: economía privada, renta, vivienda
- 6) estructurales: posición social, significado de la propia vida

Colectivos:

- 1) ambientales: calidad de aire, agua y suelo; domesticación y domicialización, accesibilidad
- 2) habitacionales: disponibilidad espacial y habitabilidad
- 3) urbanos: concentración poblacional, comunicación, transporte, polución, seguridad
- 4) sanitarios: mortalidad, morbilidad, atención médica
- 5) sociales: sistemas de clases, nivel socioeconómico, consumo, necesidades, sexualidad, condiciones de trabajo, recreación, sistema político administrativo

Dockendorf (1993), menciona algunos indicadores fundamentales para la calidad de vida como la recreación, el trabajo digno, el reconocimiento, la participación, el afecto, los conocimientos, las habilidades, los hábitos y valores para la vida, el sentido de la vida vs. vacío existencial y la experiencia mutua solidaria. Como se observa para este autor los indicadores corresponden a elementos no materiales y que se enfocan principalmente a eventos de tipo cognitivo, afectivos y filosóficos.

En los siguientes años se hacen propuestas de inclusión de los elementos sociales, psicológicos y culturales del sujeto.

Para Dennis, Williams, Giangreco y Cloninger (1993), la propuesta apunta a elementos del entorno social del sujeto, clasificándolos como sociales, psicológicos y ecológicos.

- a) sociales: condiciones extremas relacionadas con el entorno como la salud, el bienestar social, la amistad, el estándar de vida, la

educación, la seguridad pública, el ocio, el vecindario, la vivienda, etc.

- b) Psicológicos: miden las reacciones subjetivas del individuo a la presencia o ausencia de determinadas experiencias vitales.
- c) Ecológicos: miden el ajuste entre los recursos del sujeto y las demandas del ambiente.

Rueda (1997), como resultado de la revisión de diferentes autores, propone cuatro bloques. En el primer bloque propone aspectos decisivos para el bienestar general como el trabajo, la educación, la sanidad, la vivienda y el equipamiento. En el segundo bloque la contribución que tiene el medio, es decir, la calidad ambiental en la calidad de vida y que se representa con la calidad del ambiente atmosférico, el ruido, la calidad el agua, etc. Para un tercer bloque la naturaleza psicosocial que está vinculada con el ámbito interactivo del sujeto como lo son las relaciones familiares, las relaciones interpersonales, el ocio, el tiempo libre. Y finalmente, en un cuarto bloque a las cuestiones de orden sociopolítico, como la participación social, la seguridad personal y jurídica, etc.

Fernández-Ríos (1999), menciona que la calidad de vida debería ser estudiada conforme a diversas dimensiones como las capacidades cognitivas, conductuales y bienestar emocional; el sentimiento subjetivo de bienestar y satisfacción vital; las condiciones socio-materiales objetivas de existencia y la percepción subjetiva de las mismas; la satisfacción derivada de las condiciones materiales reales y concretas y psicológicas de la persona; la percepción subjetiva del nivel de salud personal y su capacidad para comportarse de una forma subjetivamente satisfactoria, y; la percepción de la utilidad del significado de vivir y la satisfacción de las necesidades básicas del ser humano.

Galvanovskis (1999), propone a los indicadores según aspectos de vida como son:

- 1) Vida intelectual, que consiste en saber si lo que se piensa es de calidad, es decir, justo, equitativo y razonable.
- 2) Vida emocional, que consiste en la correspondencia de las emociones con las experiencias diarias de la vida, con principal finalidad de sentirse satisfecho en lo personal y en el entorno social.
- 3) Vida física, relacionada al sentir bienestar en el ámbito físico, mental y social. Contando con descanso, alimentación y ausencia de estrés.
- 4) Vida familiar, es decir, contar con una relación satisfactoria con los miembros de la familia.
- 5) Vida social, relacionada a la interacción con los miembros de la sociedad a la que el individuo pertenece.
- 6) Vida económica, relacionada a los bienes con los que el sujeto cuenta para satisfacer sus necesidades económicas.
- 7) Vida laboral, con respecto al grado de satisfacción con el trabajo

Para Orrego (2000), existen cuatro bloques de indicadores de la calidad de vida, estos son:

- 1) aspectos para el bienestar general del ser humano como la salud, la educación, el trabajo, la alimentación y la vivienda
- 2) contribución que tiene el medio, la calidad ambiental (calidad del ambiente atmosférico, el ruido, condiciones de trabajo)
- 3) aspectos psicosociales vinculados a las relaciones familiares, relaciones interpersonales y uso de tiempo libre
- 4) cuestiones de orden socio político como la participación social, la seguridad personal y jurídica, desarrollo social

Velarde y Ávila (2002), mencionan que diversos factores influyen directamente en la calidad de vida, siendo así indicadores que permiten su medición, tales como el empleo, la vivienda, acceso a los servicios públicos, las comunicaciones, urbanización, la criminalidad, la contaminación ambiental y entorno social.

Además de estos indicadores, diversos autores han mencionado variables que se encuentran asociadas a la Calidad de Vida. En estas se ubican las variables demográficas y sociales como el sexo, la raza, la educación, el ingreso el estado civil y la edad (Andrews y Whitney, 1976); psicológicas como el apoyo social, el estrés, las percepciones de control interno y externo, el desempeño laboral y personal, están afectando directamente a la calidad de vida del sujeto; los cuales a su vez se asocian a estados internos de depresión, ansiedad y su sensación de bienestar o calidad de vida. La depresión y el estrés son aspectos negativos que afectan de la misma manera a la calidad de vida (Abbey y Andrews, 1995).

La edad juega un papel importante en el estudio de la calidad de vida, ya que esta varía en función de la edad evolutiva (infancia, adolescencia, adultez, vejez), la satisfacción es el elemento más influenciado por la edad (Gómez-Vela, 1999).

A manera de resumen, la calidad de vida tiene como referentes datos que indican que el ser humano tiene como principal objetivo la búsqueda de una vida con calidad, la cual a lo largo de la historia ha significado un particular interés para las ciencias que tienen como unidad de análisis al ser humano en representación por grupo o de manera individual.

El estudio de la calidad de vida resulta complicado al momento de querer ser entendida, abordada y al determinar sus indicadores debido a sus características de abstracción, multidisciplinariedad, por ser un concepto complejo y alusivo. Estas características derivadas de la diversidad de culturas y características de grupos o del individuo; y en cada uno de ellos los particulares estilos de vida y momentos en que estos se sitúan.

En las últimas décadas, algunos investigadores han realizado estudios enfocados a analizar los correlatos demográficos y las variables que se vinculaban con el bienestar humano. Como resultado se han realizado estudios cuyo principal objetivo es el examinar las diferencias personales en esta variable acudiendo e

incluyendo factores como el sexo, la edad, el estrato socioeconómico, el estado civil, la salud, el nivel de ingresos, etc. Un ejemplo de estos estudios son el realizado por Wilson (1967) en el que encuentra una correlación entre dichas variables y la felicidad; mencionando que una persona estará feliz si se muestra con salud, con juventud, con una buena educación, con un empleo bien remunerado, si cuenta con un carácter extrovertido, con una alta autoestima, preferentemente casada y con una inteligencia notoria.

Esta segunda acepción abre la puerta a la consideración de factores dependientes en mayor medida de la actuación y percepción del propio sujeto sobre su vida que de las condiciones objetivas en las que se desarrolla ésta. En este mismo sentido, Lawton (1983) quiso hacer hincapié en la perspectiva psicológica de la calidad de vida, introduciendo el concepto de "buena vida" o "buen vivir", tres de cuyos cuatro componentes son de contenido fundamentalmente psicológico. "El bienestar psicológico", "La percepción de la calidad de vida", "La competencia conductual" y "El medio ambiente objetivo".

1.5 Abordaje de la Satisfacción con la vida

Afirma Argyle (1993), que la satisfacción representa la aportación más valiosa de la psicología al estudio de la calidad de vida.

En tanto, la satisfacción ha sido propuesta como sinónimo de calidad de vida, pero a su vez como el elemento subjetivo que debe ser considerado e incluido al momento de su evaluación. En este punto diversos autores coinciden y proponen una medición objetiva y una subjetiva. Cuyos indicadores objetivos hacen referencia a las condiciones, niveles o estilos de vida que pueden ser evaluados por especialistas o por el propio sujeto; y así mismo, una evaluación subjetiva que parte de la autopercepción del sujeto y hace referencia a la satisfacción con diversos aspectos de su vida.

Como se ha visto resulta difícil separar a la satisfacción, el bienestar, la felicidad y la calidad de vida. Sin embargo, para fines de este trabajo sólo se considerará el

estudio de la satisfacción, por su relevancia en las condiciones óptimas de la calidad de vida de los sujetos, cuyo estudio es el objetivo de las diferentes ciencias y disciplinas que estudian al hombre.

Por tal motivo como lo refiere Fierro (2000), la satisfacción vital es un elemento indispensable para la salud mental. Refiriendo que una persona psicológicamente sana es la persona que socialmente se encuentra adaptada, y con un grado suficiente de satisfacción o bienestar bajo condiciones de vida "normales".

Montorio e Izal (1992) consideran que la satisfacción con la vida se encuentra influenciada por elementos cognitivos, entendida como un proceso de valoración que hace la persona sobre el grado en que ha conseguido los objetivos deseados en su vida. Para este autor, la temporalidad es un factor importante a considerar ya que determina los aspectos positivos o negativos del mismo. Desde esta perspectiva cognitivo-afectivo-temporal, la felicidad se considera tanto un estado afectivo positivo duradero como una valoración cognitiva de tal estado durante un tiempo prolongado

Michalos (1995) refiere que cuando las personas hablan de satisfacción a un sentimiento y a una actitud positivas sobre sus vidas son relativamente duraderos y justificados, por lo que el tema de la satisfacción vital debería ser una teoría de la felicidad, y este tipo de teorías serían, en general, teorías del bienestar subjetivo.

Con respecto al componente cognitivo, la satisfacción con la vida es entendida como la evaluación global que la persona hace sobre su vida (Pavot, Diener, Colvin, y Sandvik, 1991). Lo anterior quiere decir que la persona evalúa los aspectos palpables de su vida, balancea lo bueno y lo malo, lo coteja con un modelo elegido por si mismo (Shin y Johnson, 1978), y genera un juicio sobre la satisfacción de su vida (Pavot et al., 1991). Por ende, los juicios sobre la satisfacción obedecen de las asimilaciones que el sujeto hace entre los sucesos de su vida y un patrón que considera adecuado. Esto último de gran importancia

debido a que no es un patrón impuesto por el exterior sino que es un discernimiento por libre arbitrio.

Ahora bien, se ha descrito los diferentes conceptos de la satisfacción y su relación con calidad de vida y bienestar subjetivo, todos van de la mano y son mutuamente influyentes. En ellos hay ciertos factores o elementos de los cuales se ha encontrado relación o influencia.

Estas variables son la edad, el género o el estado civil (Glenn, 1975; Glenn y Weaver, 1981; Shmotkin, 1990) el aspecto físico o el orden de nacimiento (Diener, Wolsic y Fujita, 1995; Allred y Poduska, (1988). La salud y su importancia con la satisfacción con la vida (Campbell, Converse y Rodgers, 1976; Caspersen, Powell y Merritt, 1994, Mancini y Orthner, 1980; Harris, Pedersen, Stacey y McClearn, 1992; Struthers, Chipperfield y Perry, 1993).

Stock, Okun y Benin (1986) concluyen que existe una relación positiva entre bienestar subjetivo y edad, sin embargo, varianza explicada por este factor no es mayor al 1%. Otros autores como George, Okun y Landerman (1985), mencionan que el efecto de la edad en la satisfacción vital son triviales, y que este actúa como un moderador en el estado civil, los ingresos, y del apoyo social sobre la satisfacción vital.

Entre otras variables, Costa, McCrae y Zonderman (1987) mencionan que el sexo también se ha encontrado correlacionado con el bienestar y la satisfacción, siendo los hombres quienes presentan puntuaciones más altas que las mujeres. Parece ser que las medidas afectivas de bienestar subjetivo y satisfacción son más sensibles a las diferencias de género que las cognitivas, especialmente las que se refieren a afectos negativos. Para esta explicación Mirowsky y Ross (1996) refieren que esta diferenciación debe a una mayor expresión emocional de las mujeres, en lo que se conoce como la hipótesis de la tendencia de respuesta. Lo que quiere decir que no es que las mujeres presenten un bienestar más bajo sino que se expresan con mayor facilidad que los hombres, especialmente cuando

éstas son de tipo negativas. Shmotkin (1990) en sus estudios reporta que los hombres en cuanto a su bienestar subjetivo son superiores

En cuanto a estado civil (Acock y Hurlbert, 1993; Campbell, Converse y Rogers, 1976; Glenn y Weaver, 1981; Mastekaasa, 1993; Wood, Rhodes y Whelan, 1989) se refiere que los hombres y las mujeres solteros tienen una probabilidad de suicidarse mayor que los casados, numerosos estudios transversales, longitudinales y retrospectivos han mostrado una mayor prevalencia e incidencia de muchos desórdenes tanto físicos como psicológicos, así como una menor esperanza de vida entre las personas sin pareja. Hay trabajos que demuestran que el matrimonio es uno de los mayores predictores de bienestar y satisfacción. Las personas casadas informan de un mayor grado de satisfacción con la vida que las personas solteras, viudas o divorciadas. No obstante, también aparecen trabajos, aunque escasos, en los que se observa un patrón distinto

Entre otros factores, (Campbell, 1981) sugiere que la educación influye sobre el bienestar subjetivo, son embargo los efectos no parece que sean relevantes cuando se controlan otros factores vinculados a ella como los ingresos o el status laboral. En una revisión de estudios hecha por Easterlin (1974) se mostró que las personas más ricas son también las más felices.

Para Diener (1984) los estudios sobre la satisfacción con la vida se deben enfocar a la valoración subjetiva que hace la persona sobre su propia vida. Es así que es necesario preguntarle a la persona por una evaluación global sobre su vida (Diener, Emmons, Larsen, y Griffin, 1985).

Para fines de esta tesis, se considerará como principal autor guía en la aproximación al constructo de satisfacción con la vida, a Diener quien menciona la relevancia del estudio del tema como elemento individual y que dadas sus características de diversidad en el tiempo requiere de su estudio por separado y considerando elementos de la vida clave según las características de los sujetos.

1.6 Estudios de la satisfacción en México

El estudio de la satisfacción en la población adolescente en México, ha sido evaluado de forma directa e indirecta. De forma directa, ya que existen estudios específicos con la intención de evaluar las diferentes áreas de vida del adolescente, en términos epidemiológicos, sociales, psicológicos y antropológicos. Investigaciones de tipo cuantitativo y cualitativo.

La mayoría de estos estudios se han enfocado al estudio de aspectos relacionados a la calidad de vida enfocada con la salud y con aproximación médica relacionada a los procesos de enfermedad y las distintas discapacidades que estas generan.

En el estudio de la calidad de vida y sus diferentes indicadores como el bienestar subjetivo y satisfacción se han relacionado con la salud, los objetivos se han centrado en el proceso salud-enfermedad en el propio enfermo y se ha estudiado el impacto de sus efectos en familiares, aún estudios centrados en la satisfacción no se encuentran reportados. Siguiendo esta línea el consumo de alcohol entendido como un problema de salud poblacional, ha evidenciado diversos efectos de tipo integral en el ser humano y de los cuales se cuenta con basta información. A continuación se presentan datos sobre el consumo de alcohol en México y sus efectos en la familia.

1.7 Impacto del consumo de alcohol parental en la vida de los adolescentes

En México, la manera en que se presenta el consumo de alcohol es considerado un problema social y de Salud Pública con repercusiones bastante costosas, asociado a festividades y fines de semana, presente en población masculina de edad media de 30 a 39 años, descendiendo después de los 50. Según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI] (2005), en este rango de edad se ubica a los individuos que podrían tener hijos en edad adolescente. Considerando así que durante las primeras etapas de desarrollo los adolescentes experimentan el consumo de alcohol de los padres.

Se ha identificado un consumo de tipo consuetudinario, en el 12.4% de la población, cuyos principales problemas asociados son las discusiones o peleas con la pareja y los problemas con las autoridades, así como haber sido arrestados mientras conducían después de haber tomado. Se ha detectado en los últimos años dependencia a alcohol, aproximadamente en un 9% (Medina-Mora, Cravioto, Villatoro, Galván, Fleiz, Rojas, Kuri, Ruiz, Castrejón, Velez, y García, 2002)

En general, en población masculina adolescente o adulta, la embriaguez episódica es considerada como una práctica normal; sin embargo, se ha asociado a diversas consecuencias adversas en las diferentes áreas de vida del sujeto como la laboral, la física, la familiar, la económica, ocurrencia de accidentes automovilísticos o de otro tipo.

Asimismo en una encuesta realizada en diversos hospitales de la Ciudad de México aplicada a sujetos que ingresaban a salas de urgencias, un 63% informó haber consumido bebidas alcohólicas y el 57% informó que al menos una vez se había embriagado en el último año, el 31.6% hasta cinco veces al año (López, 1998). De la misma manera, las detecciones en agencias del Ministerio Público el alcohol ha estado involucrado, ya que en un 62% los sujetos notificaron haber

bebido antes del evento, un 48% se sentía embriagado y el 8% muy borracho (Natera, Borges, Medina-Mora, Solis y Tiburcio, 2001).

Entre otros problemas relacionados existen tasas de un 36% de abuso físico por parte de la pareja, y 3.3 veces más riesgo de violencia cuando el varón está borracho todos los días (Natera, 1997); violencia intrafamiliar, este fenómeno incluye abuso sexual, físico o psicológico (Medina-Mora, 2001); estabilidad económica, problemas físicos y psiquiátricos, dependencia a drogas y nicotina, el estatus marital también es afectado (Romeis, Waterman, Scherrer, Goldberg y Eisen, 1999); el funcionamiento familiar o algún en general (Palomar, 1998).

Las familias alcohólicas por su disfunción generan estrés en los hijos, cuando es alguno o ambos padres quienes consumen alcohol. Afectando considerablemente su desarrollo psicosocial, la relación familiar y la comunicación entre sus miembros (Menees y Seguin, 2000).

En este último punto, diversos autores han considerado al alcoholismo como un evento estresante de vida entre los miembros de la familia con un familiar con consumo problemático de alcohol (Braithwaite y Devine, 1993; Oxford, Natera, Davies, Nava y Mora 1998).

Diversos autores mencionan que el efecto del alcoholismo en los hijos se refleja en sentimientos de miedo o temor y angustia por la violencia que el padre o madre intoxicado es capaz de ejecutar referidas tanto a agresiones físicas, así como a la constante agresión verbal, o la expectativa de que éstas se presenten (Trejo, 1984; Mattei, 1988; Rocha, 1999), además de presentar retardo o alteraciones en habilidades académicas, presentan déficit de atención y habilidades intelectuales en general (Poon, Ellis, Fitzgerald, y Zucker; 2000).

La Academia Americana de Psiquiatría infantil y adolescente (1999), menciona que los hijos de alcohólicos experimentan sentimientos de culpa por sentirse

causantes del consumo excesivo de alcohol del padre o de la madre; ansiedad, por la posible y constante preocupación por la situación en su hogar y por temer que el padre/madre alcohólico(a) lo hiera; vergüenza, por la transmisión indirecta de que en la familia se encierra un terrible secreto; incapacidad para establecer amistades, por la falta de confianza resultado de la relación con los padres; confusión, por los constantes cambios, con respecto al trato con los miembros de la familia, es decir, la violencia que se presenta; ira, con el padre o madre alcohólico (a) y con el otro que no brinda protección y ayuda; depresión, generada por la dinámica familiar, sentimientos de soledad y por sentirse incapaces de hacer algo al respecto. Los hijos de alcohólicos tienen una probabilidad cuatro veces mayor de presentar alcoholismo.

El adolescente o niño presenta una serie de conductas o síntomas como fracaso escolar o ausencias en la escuela, falta de amigos, comportamiento delincuente o violento, quejas frecuentes de problemas físicos como dolores de cabeza, estómago u otros, agresión hacia otros o auto inflingida, exposición continua a riesgos, depresión o comportamiento suicida, consumo de alcohol u otras sustancias (Rocha, 1999).

Tienen un alto riesgo de presentar problemas en su ajuste psicológico y social (Calder y Kostyniuk, 1989); su autoestima, autoconcepto, autocontrol, establecimiento de relaciones interpersonales y manejo de emociones son también afectados (Navarro 1985; García 1990; Hall, Bolen y Webstern, 1994; los miembros de la familia más vulnerables son los niños y los adolescentes.

Es importante considerar este punto en que la familia y principalmente los hijos son directamente afectados y más aun si consideramos que existe una percepción de la presencia de problemas relacionados ya que en la Encuesta de Estudiantes realizada por el Instituto Nacional de Psiquiatría y la SEP (Villatoro, Medina-Mora, Cardiel, Villa, y Alcántar 1999), se reporta que el 35.7% de los estudiantes

informan que algún familiar ha tenido problemas debido al consumo de alcohol, un 11% el padre y un .4% la madre.

Ante este consumo de alcohol, el familiar responde de cierta manera como forma de enfrentar o hacer frente al problema, estos mecanismos ayudan al familiar a aminorar la tensión que les provoca la presencia del consumo de alcohol en el núcleo familiar. El tipo de mecanismo que se presenta mayormente en México es el de involucramiento (Oxford, Natera, Velleman, Copello, Bowie, Bradbury, Davies, Mora, Nava, Rigby y Tiburcio, 2001). En los últimos años, estos autores han reportado conforme a diversos estudios, los efectos en la salud psicológica por vivir con un consumidor excesivo. Estos autores mencionan un factor importante que tiene que ver con la preocupación por el consumo del consumidor. Retoman el papel determinante del consumo de los padres en la salud integral de los hijos y en la asociación con el consumo de alcohol de estos últimos. De forma específica, estos estudios se han orientado, en la experiencia de las mujeres madres o parejas de un consumidor excesivo, frente a su consumo.

Otros estudios, en México si se cuenta con estudios referentes al efecto del consumo de alcohol principalmente problemático sobre la familia. Los estudios relacionados al impacto del consumo de alcohol en los padres percibido por el propio hijo miembro de la familia son de vital importancia para detectar las necesidades de atención de esta población, principalmente sobre la satisfacción en sus diversas áreas de vida. Este último punto de vital importancia y se sustenta con aportaciones como las del autor Hurlock (1999) y por la OMS (1997) quienes mencionan la relevancia de la satisfacción de necesidades o en diversas áreas de vida en la etapa de la adolescencia, debido a sus efectos en el comportamiento, la personalidad y en general en la salud integral del adolescente.

CAPÍTULO 2.
INVESTIGACIÓN

2.1 Planteamiento del problema

Diversos estudios han evidenciado los problemas relacionados al consumo de alcohol, entre ellos los referentes al área laboral, ocurrencia de accidentes, efectos relacionados a la salud, la presencia de peleas, los problemas legales y los familiares.

Estos últimos principalmente con la pareja y los hijos, cuando es el caso en el que uno de los padres consume. También, se ha encontrado la asociación del consumo problemático de un miembro de la familia con la presencia de diversos trastornos, conductas patológicas o en general la disfunción de los miembros en diversas áreas de su vida. El consumo problemático de alcohol es definido como una enfermedad y problema de salud pública en la actualidad, con efectos no solo presentes para el que lo consume, sino también para los familiares más cercanos.

Las investigaciones han evidenciado la asociación del consumo problemático de uno de o ambos padres sobre la salud integral de los hijos. Específicamente es afectada el área de la salud mental de los hijos de una familia con un padre alcohólico.

Se sabe que un elemento importante para la salud mental, es el grado de satisfacción que el propio sujeto refiere con respecto a su vida ya sea en áreas específicas o de manera general. Algunos autores han mencionado los indicadores que directamente inciden en la autoevaluación de la propia satisfacción con diversos elementos de la vida, uno de ellos es la enfermedad, siempre referida como propia y pocas veces presente en uno de los elementos significativos de la familia.

A lo largo de la evolución en el desarrollo de los estudios de calidad de vida se ha evidenciado y resaltado el importante papel que juega la propia percepción del

sujeto al momento de la evaluación de su calidad de vida. Además de la ubicación de indicadores a partir de las características específicas de los sujetos.

Específicamente, el interés en este estudio es el evaluar el efecto del consumo de alcohol del padre (este consumo definido por el propio adolescente, considerando la importancia de la propia percepción de los eventos) sobre la autoevaluación de la satisfacción con diversas áreas de la vida del propio adolescente (retomando la evidencia científica de la importancia de la autoevaluación de los propios sujetos en su satisfacción con su vida). Es por eso que los alcances que se quisieron obtener con este trabajo de tesis, se enfocaron en encontrar aproximaciones al estudio de la satisfacción en diversas áreas de vida de los adolescentes y que además integre al consumo de alcohol problemático como una enfermedad no propia pero que en la manera en que ésta se perciba, pueda ser un elemento que influya en la evaluación de la satisfacción con algunas áreas de vida del adolescente.

2.2 Justificación

La importancia del estudio de la satisfacción con la vida en adolescentes, se justifica a partir del abordaje de los efectos del consumo de alcohol sobre los diferentes miembros de la familia, conforme a su propia percepción.

Como toda investigación, las aproximaciones obtenidas a su término, favorece la toma de decisiones para la secuencia de estudios exploratorios y la planeación de programas sociales de intervención y asistencia para la población de interés, conforme a la detección de necesidades de intervención.

La satisfacción percibida es de sumo interés en la actualidad, especialmente para las profesiones de la salud siendo un elemento que puede funcionar como predictor para la salud o enfermedad mental de los individuos, se considera los hallazgos científicos con relación a la asociación de las condiciones o estilos de vida adecuados, así como la percepción de la satisfacción de necesidades y el papel de incidencia directa en la salud integral del sujeto, principalmente en la salud mental.

Al ser entendido al alcoholismo como una enfermedad y problema de Salud Pública generadora de efectos discapacitantes no sólo en el sujeto con la enfermedad, sino también en personas de su entorno, principalmente la familia, de los cuales los niños y adolescentes son mayormente afectados, es necesaria la puesta en marcha de estudios que brinden información para planificar, desarrollar y aplicar estrategias de intervención para la mejora de su calidad de vida.

Por otra parte, los estudios cuyo objetivo principal es el abordaje de la satisfacción como indicador fundamental de la calidad de vida, son hoy en día considerados necesarios en la clasificación de investigación de la salud mental pública ya que investigadores como García, Reyes y Viniegra (2001) han referido que la mayor parte de los textos y revistas especializadas interesadas por la Salud Mental

contienen sólo trabajos referidos a desórdenes mentales o problemas de adaptación social y que por lo tanto se requiere la participación de estudios que aborden temas como la calidad de vida y sus derivados, que permitan entender la ocurrencias de enfermedad mental a partir de estos temas tan subjetivos, pero que exigen el abordaje de la salud-enfermedad desde la colaboración directa del propio sujeto para lograr un mayor entendimiento de su proceso. Por otra parte, hace referencia al mantenimiento de la salud física y mental a través de vías psicofisiológicas, en el funcionamiento de los sistemas y órganos. El bienestar subjetivo es parte de la salud en su sentido más general y se manifiesta en todas las áreas de la actividad humana.

Este tipo de estudios permite finalmente, demostrar una asociación entre el bienestar, la calidad de vida, la satisfacción y el consumo de alcohol percibido por adolescentes.

Asimismo, se puede contribuir a la percepción de necesidades específicas de servicios de atención, cuya planificación esté centrada en la persona y en la adopción de un modelo de apoyo y de técnicas de mejora de la calidad; a través de la propuesta y el desarrollo de estudios que incluyan calidad de vida y los temas que se derivan de éste para la evaluación de las necesidades de las personas y sus niveles de satisfacción, la evaluación de los resultados de programas y servicios de salud, la dirección y la guía en la provisión de estos servicios y la formulación de políticas nacionales e internacionales dirigidas a la población general y a otras más específicas, como la población con discapacidad no sólo física sino también emocional.

En los últimos años, la meta de la calidad de vida ha sido de vital importancia en la promoción de la salud y principalmente con la satisfacción de las necesidades de diferentes grupos con características peculiares como los ancianos, enfermos crónicos, enfermos terminales, poblaciones discapacitadas, o grupos con características que requieran de atención especializada.

2.3 Pregunta de investigación

Conforme al planteamiento del problema presentado en el apartado anterior, la pregunta de investigación para este trabajo de tesis es la siguiente.

¿El consumo de alcohol del padre, influye en la satisfacción con la vida del adolescente?

2.4 Objetivos

Para responder a la pregunta de investigación los objetivos de esta tesis fueron los siguientes.

2.4.1 Objetivo general

Identificar si la percepción del consumo de alcohol del padre por el adolescente, influye en su satisfacción con la vida. Las áreas de satisfacción de interés fueron salud mental, salud física, autoestima, relación con los padres, uso de tiempo libre, rendimiento académico y economía familiar.

2.4.2 Objetivos Específicos

1. Construir y validar una escala de satisfacción con la vida en adolescentes.
2. Identificar diferencias por sexo y nivel académico en la muestra.

2.5 Hipótesis

El consumo de alcohol del padre percibido por el adolescente, influye en la satisfacción con su vida. Ante una percepción de consumo problemático y preocupación por este consumo explican su satisfacción en las áreas de salud física, salud mental, autoestima, relación con los padres, uso de tiempo libre,

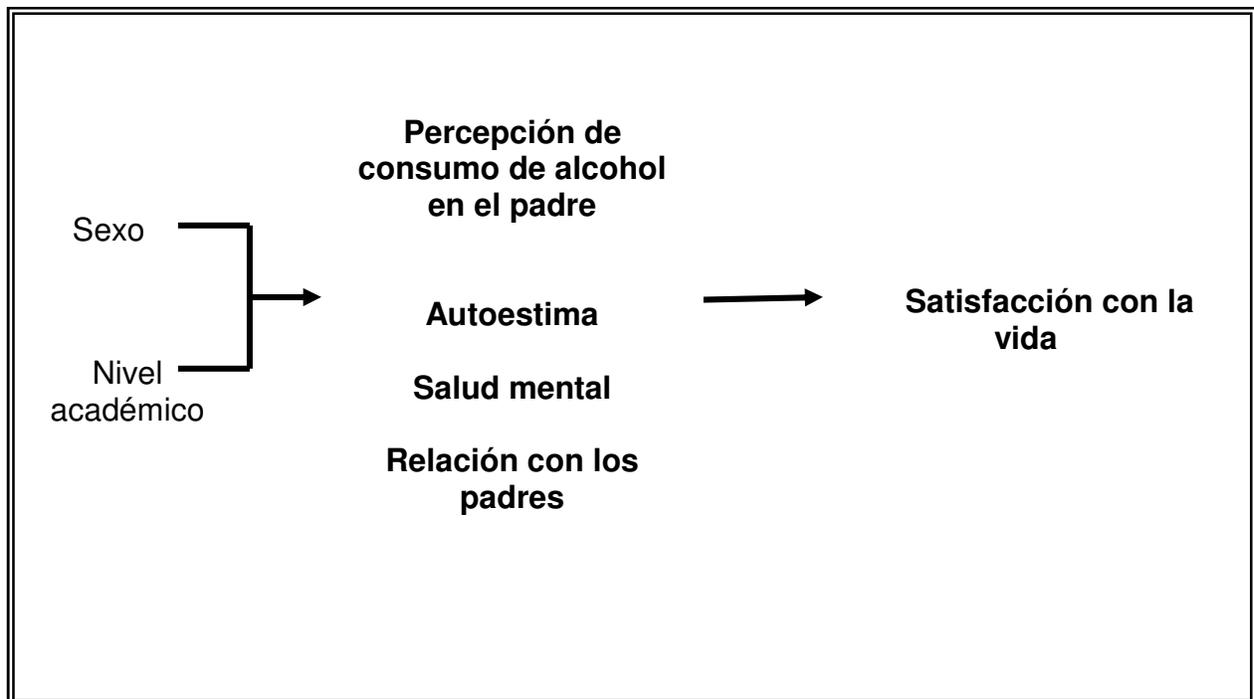
rendimiento académico y economía familiar. Además la satisfacción es diferente entre hombres y mujeres, y por nivel académico.

2.6 Modelo conceptual de las variables

El modelo conceptual para indicar la participación de las variables, incluye variables socioeconómicas como el sexo y nivel académico, como variables antecedentes.

Las variables independientes o predictoras son el patrón de consumo de alcohol de los padres percibido por el adolescente, la preocupación del adolescente ante el consumo de alcohol del padre. Se incluyen las variables salud mental, la autoestima y la relación con los padres.

Finalmente, la variable dependiente o criterio es la satisfacción con la vida.



2.8 Definición de las variables

En este apartado se hace la descripción de las variables presentadas en el modelo conceptual, definiendo cada una de ellas.

Variable antecedente

Como variable antecedente se consideraron tres variables sociodemográficas correspondientes al sexo, edad y nivel académico del adolescente.

Sexo: Se refiere al sexo biológico del adolescente, Hombre o Mujer

Nivel académico: Refiere el nivel escolar que cursa el adolescente, pudiendo corresponder al nivel medio (secundaria) y nivel medio superior (bachillerato).

VARIABLE INDEPENDIENTE: PERCEPCIÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL

Para evaluar el patrón de consumo del padre, se consideraron dos indicadores principales el patrón de consumo percibido y la preocupación por el consumo del padre.

A). **Patrón de consumo alcohol del padre.** Se describe como el consumo de alcohol del padre, percibido y reportado por el adolescente, considerando los últimos 12 meses.

Para establecer el indicador, se consideró la frecuencia de embriaguez y el número de problemas relacionados al consumo, derivados de la escala de Historia Familiar de Consumo.

Para el establecimiento del patrón de consumo se realizó lo siguiente.

Se utilizaron nueve categorías para frecuencia de embriaguez:

1. Más o menos diario
2. 4 o 5 veces a la semana
3. 2 o 3 veces a la semana
4. Una vez a la semana
5. Una o dos veces al mes
6. Unas cuantas veces al año
7. Una vez al año
8. Hace más de un año
9. Nunca

Para la presencia de problemas relacionados al consumo las categorías son las siguientes:

- problemas con la familia
- problemas en el trabajo
- problema de salud
- problemas con la policía o legales
- accidentes automovilísticos
- accidentes de otro tipo
- peleas

Considerando frecuencia de embriaguez y presencia de problemas relacionados se construyeron cuatro patrones de consumo.

1. Abstemios. Cuando el adolescente reporte que el padre no se ha embriagado en el último año (categorías 8 o 9) y sin presencia de problemas relacionados

2. Consumo bajo. Cuando el adolescente reporte frecuencia de embriaguez en el padre, de una a unas cuantas veces al año (categorías 6 o 7), sin presencia de problemas relacionados.

3. Consumo moderado. Cuando el adolescente reporte frecuencia de embriaguez en el padre, de una a dos veces al mes (categoría 5), además de la presencia de de uno o más problemas relacionados.

4. Consumo problemático. Cuando el adolescente reporte frecuencia de embriaguez mayor en el padre, por lo menos una vez por semana (categorías 1, 2, 3 o 4), además la presencia de uno o más problemas relacionados. Este último patrón se considera como consumo problemático.

B) Preocupación por el consumo de alcohol del padre. Para este indicador solo se utilizó una pregunta, en la cual se requirió que el adolescente reportará si se encontraba preocupado por la manera en que el padre consumía alcohol. Las opciones de respuesta fueron de tipo nominal dicotómica Sí y No.

Salud Mental. Se refiere a la existencia de problemas en el funcionamiento emocional. Los indicadores son la presencia de síntomas como cansancio, miedo, sentimiento de frustración, sentimientos de soledad, impulsividad, nerviosismo, dificultades para dormir, pérdida de autocontrol, peleas, dificultades para el seguimiento de instrucciones, llanto constante. Cuyas categorías serán la presencia o la ausencia de los mismos. Esta variable se mide a través de la escala POSIT y se considera si existe riesgo en esta área si se presenta por lo menos un reactivo red flag de la escala. Las opciones de respuesta son de tipo dicotómico y refiere la presencia o no del síntoma.

Autoestima. Son los pensamientos y sentimientos el adolescente tiene de sí mismo para denotar valía y satisfacción. Sus indicadores son la presencia de atributos positivos o negativos. Es una escala tipo Likert con valores de 1 = totalmente de acuerdo a 4 = totalmente en desacuerdo. Indicando que a mayor puntaje, mayor autoestima (en este caso hay recodificación de los reactivos 1, 2, 4, 6, 7, 8). Se utilizó la escala de Autoestima de Rosenberg de 1965.

Relación con los padres. Se refiere a la relación que se establece entre padres e hijos y la relación entre hijos y padres. Para su evolución se utilizó la escala correspondiente y que forma parte de la escala de riesgo de uso de drogas “Drug Risk Scale” –DRS- para adolescentes de 13 a 18 años. Se conforma por las dimensiones afecto, comunicación y control. Su consistencia interna .89 global relación con el papá y relación con la mamá González-Forteza (1992 y 1996). Referente al afecto, la comunicación, interés y el control que existe entre el padre y el hijo. Sus indicadores son la demostración de afecto, actividades realizadas entre ambos, pláticas sobre su vida o problemas, interés por ayudar, preocupación, tratar de darle lo que necesita, ser justo con el adolescente, expresar amor, saber dónde está fuera de casa, habla con el adolescente sobre las cosas que hace, determina horarios, hablan sobre inquietudes sexuales, comunican sus planes, lo motiva a salir adelante ante problemas, comunica decisiones importantes, toma en cuenta sus opiniones. Las categorías de respuesta son nunca o casi nunca, a veces, con frecuencia, y con mucha frecuencia.

VARIABLE DEPENDIENTE

Satisfacción con la vida. Esta variable quedó operacionalizada como la autoevaluación que el adolescente realiza con respecto a la satisfacción que experimenta en algunas áreas de su vida como son su salud física, su salud mental, su autoestima, su relación con su padre, su uso de tiempo libre y la economía familiar. Esta escala fue construida para propósitos de la tesis y se conforma por 11 reactivos con 4 opciones de respuesta de tipo ordinal (mucho, regular, poco, nada).

2.9 Instrumento

El instrumento fue autoaplicado y se integró por preguntas cerradas.

Datos sociodemográficos

Se emplearon dos preguntas sobre datos sociodemográfico, referentes al sexo y el nivel académico quedó registrado al momento en que se clasificaron los grupos de trabajo.

Consumo de alcohol del padre

Conforme a los dos indicadores del consumo del alcohol del padre, referente al patrón de consumo de alcohol se utilizaron dos reactivos de la escala de Historia Familiar de consumo, la cual está compuesta por 4 preguntas, 2 de ellas que identifican la frecuencia de consumo y frecuencia de embriaguez, con opciones de respuesta de consumo diario a la abstención en los últimos 12 meses.

¿Qué tan seguido tu papá o quien lo sustituye, ha bebido?

1. Más o menos diario
2. 4 o 5 veces a la semana
3. 2 o 3 veces a la semana
4. Una vez a la semana
5. Una o dos veces al mes
6. Unas cuantas veces al año
7. Una vez al año
8. Hace más de un año
9. Nunca

¿Qué tan seguido se ha emborrachado?

1. Más o menos diario
2. 4 o 5 veces a la semana
3. 2 o 3 veces a la semana
4. Una vez a la semana
5. Una o dos veces al mes
6. Unas cuantas veces al año
7. Una vez al año
8. Hace más de un año
9. Nunca

Para cubrir los objetivos del estudio, se realizaron algunas modificaciones a la escala, además de generar patrones de consumo derivados de ambas preguntas

de opciones de respuesta de la misma escala y la referida a los problemas relacionados al consumo.

Con respecto a los problemas relacionados al consumo, se utilizaron las preguntas que han sido usadas en las diferentes aplicaciones de la Encuesta Nacional de Adicciones de 1998, 2002 y 2005. Esta escala queda constituida por siete preguntas que identifican la presencia de problemas que se encuentren relacionados con la frecuencia de embriaguez en las áreas de salud, laboral, familia, economía, con la policía, accidentes automovilísticos, accidentes de otro tipo y peleas. Las opciones de respuesta están divididas para padre y madre o sustitutos, con opción dicotómica (Si/No).

Alguna vez, tu papá o sustituto por emborracharse ¿ha tenido...		
Problemas con la familia?	1. Si	0. No
Problemas con su trabajo?	1. Si	0. No
Problemas con su salud?	1. Si	0. No
Problemas con la policía?	1. Si	0. No
Algún accidente automovilístico?	1. Si	0. No
Algún accidente de otro tipo?	1. Si	0. No
Alguna pelea?	1. Si	0. No

Para evaluar la preocupación por el consumo de alcohol del padre, solo se utilizó una pregunta que directamente hacia la pregunta de interés.

¿Te ha preocupado la manera en que tu papá o su sustituto bebe?	1 Si
	0. No

Satisfacción con la de vida.

Para evaluar la satisfacción con la vida se construyó una escala con el mismo nombre. Esta incluye 11 reactivos cerrados con cuatro opciones de respuesta en una escala ordinal, de mucho a nada. Para evaluar la escala se obtienen datos de medias en donde ante una media igual o mayor a 3 se podrá considerar como satisfacción con la vida, mientras que medias igual o menor a dos, se considerará como poca o ausencia de satisfacción.

¿Qué tan satisfecho(a) estás con tu salud física?	4. Mucho 3. Regular 2. Poco 1. Nada
¿Qué tan satisfecho(a) estás con la manera en que te has sentido?	4. Mucho 1. Regular 2. Poco 1. Nada
¿Qué tan satisfecho(a) estás contigo mismo(a)?	4. Mucho 3. Regular 2. Poco 1. Nada
¿Qué tan satisfecho(a) estás con la relación que tu papá tiene contigo?	4. Mucho 3. Regular 2. Poco 1. Nada
¿Qué tan satisfecho(a) estás con la relación que tú tienes con tu papá?	4. Mucho 3. Regular 2. Poco 1. Nada
¿Qué tan satisfecho(a) estás con la relación que tu mamá tiene contigo?	4. Mucho 3. Regular 2. Poco 1. Nada
¿Qué tan satisfecho(a) estás con la relación que tú tienes con tu mamá?	4. Mucho 3. Regular 2. Poco 1. Nada
¿Qué tan satisfecho(a) estás con las actividades que realizas cuando no estás en la escuela?	4. Mucho 3. Regular 2. Poco 1. Nada
¿Qué tan satisfecho(a) estás con la situación económica de tu familia?	4. Mucho 3. Regular 2. Poco 1. Nada
¿Qué tan satisfecho(a) estás con tu rendimiento académico?	4. Mucho 3. Regular 2. Poco 1. Nada
¿Qué tan satisfecho(a) estás con la manera en que cumples las exigencias de la escuela?	4. Mucho 3. Regular 2. Poco 1. Nada

Para evaluar las áreas de vida, se utilizaron las siguientes escalas.

Salud mental: esta escala corresponde al Cuestionario de Tamizaje de Problemas en Adolescentes (POSIT). Se llevó a cabo una validez concurrente por grupos contrastados, para población mexicana por Mariño, González-Forteza, Andrade y Medina-Mora (1998). Cuenta con un alfa=.8026, con 16 reactivos en su versión final, cuyo punto de corte es 5. La escala cuenta con cinco reactivos llamados “Red flags” (2, 7, 10, 14 y 15), los cuales indican que con la sola presencia de un síntoma es suficiente para considerar problemas en el área.. De no presentarse estos reactivos “Red flags” se suman los reactivos si estos son mayores a 5, se considera que existen síntomas negativos de salud mental. Esta prueba es solo de tamizaje por lo que sólo permite identificar a aquellos sujetos que deben ser post evaluados de manera específica en el área.

	Si	No
¿Te cansas con frecuencia?	1	0
¿Te asustas con facilidad?	1	0
¿Te sientes frustrado(a) con facilidad?	1	0
¿Te sientes solo(a) la mayor parte del tiempo?	1	0
¿Actúas impulsivamente y sin pensar en las consecuencias que tendrán tus actos?	1	0
¿Te sientes nervioso(a) la mayor parte del tiempo?	1	0
¿Sientes que la gente está en contra tuya?	1	0
¿Actúas impulsivamente con frecuencia?	1	0
¿Tienes dificultades para concentrarte?	1	0
¿Te sientes triste la mayor parte del tiempo?	1	0
¿Tienes dificultades para dormir?	1	0
¿Sientes que a veces pierdes control de ti mismo(a) y terminas peleando?	1	0
¿Tienes dificultad en seguir instrucciones?	1	0
¿Sientes deseos de llorar frecuentemente?	1	0
¿Te da miedo estar con la gente?	1	0
¿Eres una persona nerviosa, de las que no pueden estar sentadas mucho tiempo?	1	0

Autoestima: Se utilizó la escala de autoestima de Rosenberg, (1965). Consta de 10 afirmaciones con 4 opciones de respuesta en escala tipo Likert, que va de totalmente acuerdo a totalmente desacuerdo, por lo tanto el nivel de medición es

ordinal. Esta escala contempla aspectos positivos como negativos de la autoestima, por lo que algunos reactivos son recodificados (1, 2, 4, 6 y 7). De tal manera, a mayor puntaje, es mayor la autoestima. Para evaluar su confiabilidad y validez, la escala es aplicada en 100 adolescentes de la Ciudad de México por González-Forteza y Rodríguez (1993), obteniendo una consistencia interna =.68; con base en un análisis factorial (rotación varimax) se obtienen dimensiones que explican un 66.2% de la varianza total (satisfacción, valía y respeto). Un segundo estudio (González-Forteza, 1996), se obtiene consistencia interna de .75, con dos dimensiones que explicaron un 43.6% de la varianza total: con características positivas y negativas.

1 = Total acuerdo 2 = De acuerdo 3 = En desacuerdo 4 = Total desacuerdo

Siento que soy una persona que vale, al menos igual que los demás.	1	2	3	4
Siento que tengo buenas cualidades	1	2	3	4
En general me inclino a pensar que soy un fracaso	1	2	3	4
Soy capaz de hacer las cosas tan bien como casi toda la gente	1	2	3	4
Siento que no tengo mucho de qué estar orgulloso	1	2	3	4
Tengo una actitud positiva hacia mí mismo	1	2	3	4
Desearía tener más respeto por mí mismo	1	2	3	4
Ciertamente a veces me siento inútil	1	2	3	4
A veces pienso que soy un(a) bueno(a) para nada	1	2	3	4

Relación con el padre y la madre: Se utilizó una misma escala diferenciada por padre y madre, con 15 preguntas con 4 opciones de respuesta de nunca o casi nunca a con mucha frecuencia, cuyo nivel de medición es ordinal. Esta escala es utilizada en la encuesta para adolescentes de González-Forteza y Rodríguez (1993) y González-Forteza (1996), con consistencia interna de .89. Esta escala mide la relación con el papá y mamá en tres áreas, afecto, comunicación y control.

1=Nunca o casi nunca	2=A veces	3=Con frecuencia	4=Con mucha frecuencia
----------------------	-----------	------------------	------------------------

En general, tu papá o su sustituto				
¿Te demuestra afecto o cariño?	1	2	3	4
¿Realiza algunas actividades agradables contigo?	1	2	3	4
¿Habla contigo de tu vida (planes, amigos, juegos)?	1	2	3	4
¿Habla contigo sobre tus problemas?	1	2	3	4
¿Se muestra interesado en ayudarte?	1	2	3	4
¿Muestra que se preocupa por ti?	1	2	3	4
¿Trata de darte lo que necesitas?	1	2	3	4
¿Es justo contigo?	1	2	3	4
¿Te expresa el amor que siente por ti?	1	2	3	4
¿Sabe a dónde vas cuando sales?	1	2	3	4
¿Sabe con quién estás cuando sales?	1	2	3	4
¿Le gusta hablar contigo sobre las cosas que haces?	1	2	3	4
¿Te obliga siempre a llegar a casa a la hora fijada?	1	2	3	4
¿Habla contigo sobre tus inquietudes sexuales?	1	2	3	4
¿Te dice que las relaciones sexuales deben aplazarse hasta la edad adulta?	1	2	3	4

1=Nunca o casi nunca	2=A veces	3=Con frecuencia	4=Con mucha frecuencia
----------------------	-----------	------------------	------------------------

En general, tu mamá o su sustituta				
¿Te demuestra afecto o cariño?	1	2	3	4
¿Realiza algunas actividades agradables contigo?	1	2	3	4
¿Habla contigo de tu vida (planes, amigos, juegos)?	1	2	3	4
¿Habla contigo sobre tus problemas?	1	2	3	4
¿Se muestra interesado en ayudarte?	1	2	3	4
¿Muestra que se preocupa por ti?	1	2	3	4
¿Trata de darte lo que necesitas?	1	2	3	4
¿Es justo contigo?	1	2	3	4
¿Te expresa el amor que siente por ti?	1	2	3	4
¿Sabe a dónde vas cuando sales?	1	2	3	4
¿Sabe con quién estás cuando sales?	1	2	3	4
¿Le gusta hablar contigo sobre las cosas que haces?	1	2	3	4
¿Te obliga siempre a llegar a casa a la hora fijada?	1	2	3	4
¿Habla contigo sobre tus inquietudes sexuales?	1	2	3	4
¿Te dice que las relaciones sexuales deben aplazarse hasta la edad adulta?	1	2	3	4

2.8. Método

En el siguiente apartado se describe la metodología empleada para realizar el estudio.

Tipo de estudio

Estudio piloto de tipo transversal por encuesta, comparativo y analítico.

Muestreo y muestra

El muestreo empleado fue no probabilístico por conveniencia. La selección de las escuelas se realizó conforme a la posibilidad de acceso a la institución educativa. Los grupos de trabajo fueron asignados por las autoridades académicas, utilizando como único criterio la disponibilidad por horarios. Los estudiantes de nivel medio fueron estudiantes de una escuela ubicada en la delegación Gustavo A. Madero y los participante de nivel medio superior fueron estudiantes de una escuela ubicada en la delegación Álvaro Obregón, ambas escuelas públicas.

La muestra se integró por 178 sujetos escolarizados de tercer grado de nivel medio y nivel medio superior, de ambos sexos.

Para determinar el número de muestra se consideró el criterio psicométrico en el cual se ubica a la escala de mayor número de reactivos multiplicado por cinco, como criterio de muestra mínima para el análisis de confiabilidad y validez de instrumentos, (Reidl, 1998; Magnusson, 2005; Cerdá, 1984). Debido a que el estudio fue de tipo piloto, no se pretendió la generabilidad de los resultados en la población, sino cubrir con los requisitos para lograr la validez de la escala, además de cubrir un número de muestra suficiente para realizar los análisis estadísticos.

Criterios de selección

Inclusión

- Ser alumnos de secundaria y preparatoria
- Ambos sexos

- Aceptar su participación en el estudio

Exclusión

- No aceptar participar en el estudio

PROCEDIMIENTO

Para el levantamiento de datos, se accedió a las escuelas participantes conforme se permitió la participación, quedando seleccionadas dos escuelas una por cada nivel académico. Se requirió la autorización a las autoridades de cada plantel por medio de cartas en las cuales se especificó la intencionalidad del estudio y su procedimiento.

Se especificó que el estudio tenía como finalidad el recabar información directa de los estudiantes con respecto a distintas áreas de su vida. Aclarando que la información era de carácter confidencial y anónimo y que solo cubría objetivos de recolección de datos para elaboración de tesis de obtención de grado.

Una vez otorgado el acceso a la institución, las autoridades seleccionaron los grupos participantes, estableciendo fechas y horarios.

Al momento de la aplicación de los cuestionarios, se hizo una presentación del encuestador (tesista) la cual consistió en la información de procedencia y la explicación de los objetivos.

A los estudiantes se les informó que se trataba de un estudio cuya finalidad era conocer un poco más sobre aspectos de vida del adolescente y que era de vital importancia que esta información fuera dada por ellos mismos.

Con respecto al cuestionario, se les explicó sus características y objetivo, haciendo lectura de las instrucciones, especificando que el cuestionario debería

ser contestado de manera individual, en algunos casos se debía contestar solo una de las opciones de respuesta. Para tal caso cada sección contaba con instrucciones precisas. Se les enfatizó la importancia de dar todas sus respuestas.

Para la entrega de cuestionarios no se determinó ningún tiempo límite.

Finalmente, se mencionó y se hizo hincapié en la participación totalmente voluntaria y que la información obtenida sería confidencial y anónima. Permitiendo la salida del aula a aquellos sujetos que no quisieron participar.

Consideraciones éticas

Se siguieron lineamientos éticos con la finalidad de respetar al participante y brindarle la confianza para su participación. Las consideraciones fueron las siguientes:

- La participación debía ser de manera voluntaria
- Se requirió de un consentimiento informado, el cual consistió en el propio cuestionario al momento en que el adolescente respondió las preguntas y fue entregado al encuestador
- La información recabada fue de carácter confidencial, ya que su único fin era el cubrir los objetivos del propio estudio, por lo cual solo la tesista y asesores tuvieron acceso a dicha información
- Se garantizó el anonimato, no solicitando ningún tipo de identificación en los cuestionarios

3. RESULTADOS

En este apartado, los resultados se presentarán en el siguiente orden.

Brevemente se describe la muestra en este estudio piloto.

En un segundo orden se muestran los resultados de confiabilidad y validez de la escala de Satisfacción con la vida en adolescentes. Así como la confiabilidad obtenida en esta muestra, sobre las escalas de Autoestima de Rosenberg, Escala de Salud Mental del POSIT y escalas de Relación con padre y madre de González-Forteza.

Posterior a la presentación de los resultados de la escala, se muestra los datos que el adolescente reportó con respecto al patrón de consumo de alcohol del padre y la preocupación por este consumo, ambos datos con respecto a la edad y el nivel académico del adolescente.

Además se presenta la relación del patrón de consumo de alcohol del padre con las escalas de autoestima, relación con los padres, salud mental, satisfacción en con la vida de los adolescentes.

Finalmente se presenta los modelos de Regresión Logística Múltiple aplicados a cada uno de los factores e indicadores de la escala de "Satisfacción con la vida en adolescentes". Se obtuvo dos factores como tal y dos agrupaciones que fueron nombrados como indicadores ya que solo agruparon a dos reactivos en cada uno de ellos. En total, se muestra ocho modelos, cuatro de ellos de tipo exploratorio y cuatro finales.

Para el análisis estadístico se utilizó el Programa estadístico para las ciencias sociales (SPSS).

3.1 Descripción de la muestra

Se obtuvo una n=178, correspondientes a un 46% de adolescente varones y un 54% de adolescentes mujeres. De los cuales el 44.9% fueron estudiantes de secundaria y el 55.1% estudiantes de preparatoria.

3.2 Confiabilidad y Validez de la escala de “Satisfacción con la vida en adolescentes

Para evaluar la Satisfacción con la vida en adolescentes, se construyó una escala de 11 reactivos con cuatro opciones de respuesta de tipo ordinal. Para realizar el análisis de confiabilidad, se realizó una prueba de consistencia interna obteniendo un alfa de Cronbach global de .78.

Para el análisis de validez se aplicó un análisis factorial exploratorio, conforme a un análisis de componentes principales con rotación Varimax. Se aplicó la prueba de especificidad de Bartlett y para determinar la viabilidad y pertinencia del análisis factorial el estadístico de Kaiser-Meyer-Olkin: El valor de KMO fue mayor a .6 considerado como dato aceptable observando adecuación muestral (tabla 1).

Tabla 1. Prueba KMO y Bartlett para la escala de Satisfacción

Medida de Adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin	Valor	.657
Prueba de especificidad de Bartlett	Chi cuadrada	725.174
	g.l	55
	Sig.	.000

Una vez identificada la pertinencia de la aplicación del análisis factorial, se realizó el análisis obteniendo cuatro agrupaciones de los reactivos, de los cuales se obtuvieron dos factores de tres reactivos cada uno, nombrados “Satisfacción con la salud” y “Satisfacción con aspectos externos”.

1. En el factor 1 “Satisfacción con la Salud” correspondiente a los reactivos relacionados a la salud física, salud mental y autoestima.

2. En el factor 2 “Satisfacción con aspectos externos”, correspondiente a las actividades relacionadas al área académica y la economía familiar.

Los dos reactivos correspondientes a la relación con el padre quedaron agrupados, así como los dos reactivos correspondientes a la relación con la madre. Ambos solo se consideraran como indicadores de satisfacción, con la intención de efectuar el análisis de regresión. Los indicadores fueron nombrados de la siguiente manera.

1. Indicador 2 “Satisfacción con la relación con el padre” correspondiente a los dos reactivos de relación con el padre.
2. Indicador 3 “Satisfacción con la relación con la madre”, correspondiente a los dos reactivos correspondientes a la relación con la madre.

Como se observa en la siguiente tabla (tabla 2), para el primer factor “Satisfacción con la salud” se agruparon tres reactivos correspondientes a la satisfacción con su salud mental, su salud física y autoestima. Las cargas factoriales se presentaron de .79 a .85, con un alfa del factor = .78, el cual explica casi un 20% de la varianza.

El segundo factor “Satisfacción con aspectos externos” se agruparon tres reactivos correspondientes a la satisfacción con el cumplimiento de exigencias académicas, rendimiento académico y la economía familiar. Con cargas factoriales de .84 a .89, con un alfa del factor de .76 con un 16% de la varianza explicada.

Los dos indicadores correspondientes a la relación con el padre y la madre se incluyen en la tabla que muestra los resultados del análisis factorial (tabla 2). Sin embargo, la intención de ser mostrarlos en la tabla es tan solo para mostrar la congruencia conceptual de los mismos. Los cuales serán incluidos en el análisis de regresión.

El reactivo de satisfacción con el uso de tiempo libre no puntuó en ningún factor por lo que quedó excluido.

La varianza explicada total de la escala fue del 70%.

Finalmente se menciona que para calificar esta se suman los reactivos para identificar valor de la media en donde una puntuación de 1 a 2 indica poca o nula satisfacción y puntuación de 3 a 4 indican adecuada satisfacción

Tabla 2. Resultados del análisis factorial de la escala de “Satisfacción con la vida”

Nombre asignado al factor o indicador	REACTIVOS	Carga factorial	Alfa por factor	% Varianza explicada	x	DE
Satisfacción Con la salud	Satisfecho con la manera en que te has sentido	.850				
	Satisfecho consigo mismo	.805	.78	19.81	3.47	.56
	Satisfecho con su salud física	.797				
Satisfacción con la relación con el padre	Satisfecho con la relación padre-hijo(a)	.934				
	Satisfecho por la relación hijo(a)-padre	.886	.90	17.27	3.42	.82
Satisfacción con la relación con la madre	Satisfecho relación madre-hijo(a)	.945				
	Satisfecho relación hijo(a)-madre	.896	.91	16.85	3.73	.57
Satisfacción con aspectos externos	Satisfecho con rendimiento académico	.880				
	Satisfecho cumplimiento exigencias académicas	.842	.76	16.38	3.39	.50
	Satisfacción con economía familiar	.896				
Total=70.31						

Nota: Se muestra el resultado del análisis factorial, sin embargo se hace referencia en que las agrupaciones de dos reactivos no son consideradas como factores, sino como indicadores.

Datos de confiabilidad de las escalas de 1) Autoestima de Rosenberg, 2) Relación con los padres de González-Forteza (diferenciada para padre y madre) y 3) Salud Mental (POSIT).

Para este estudio, se aplicaron tres escalas previamente validadas en población adolescente. Se presentan los datos de confiabilidad resultantes en esta muestra (tabla 3).

Tabla 3. Datos de confiabilidad de las escalas de Autoestima, Relación con los padres y Salud Mental (POSIT)

ESCALA	ALPHA
Salud Mental (POSIT)	.9119
Relación con el padre	.9762
Relación con la madre	.9404
Autoestima	.9325

3.3 Patrón de consumo de alcohol del padre y preocupación por el consumo

Con respecto a la percepción del adolescente respecto al consumo de alcohol del padre, el 4.2% reportó un consumo alto, el 4.8% un consumo moderado y el 22.2% consumo bajo, teniendo a un 68.9% de los adolescentes en percepción de patrón de consumo abstemio.

El 18% de la muestra total reportó preocupación por el consumo del padre. Si se observa se presenta una percepción de consumo ligeramente mayor en adolescentes varones en comparación a las mujeres. En general se contó con una muestra pequeña de adolescentes con reporte de alcohol de sus padres.

Tabla 4 . Características de la muestra por sexo y percepción de consumo de alcohol en el padre

		Sexo				Total	
		Masculino		Femenino			
		n	%	n	%	n	%
Preocupado por la manera en que el papá bebe	No	57	80.3	66	83.5	123	82.0
	Si	14	19.7	13	16.5	27	18.0
Percepción de patrón de consumo de alcohol	Abstemios	49	63.6	66	73.3	115	68.9
	Consumo bajo	20	26.0	17	18.9	37	22.2
	Consumo Moderado	5	6.5	3	3.3	8	4.8
	Consumo Alto	3	3.9	4	4.4	7	4.2

Con respecto a la percepción del consumo por nivel académico, se observó que un 69% reportó consumo abstemio del padre, mientras un 21.9% reportó consumo bajo y solo un 4.1% consumo alto. Sin embargo, ligeramente los adolescentes de secundaria reportaron mayor consumo de alcohol de su padre.

Tabla 5 . Características de la muestra por nivel académico y percepción de consumo de alcohol en el padre

		Escuela					
		Secundaria		Preparatoria		Total	
		n	%	n	%	n	%
Preocupado por la manera en que el papá bebe	No	55	80.9	69	82.1	124	81.6
	Si	13	19.1	15	17.9	28	18.4
Percepción de patrón de consumo de alcohol	Abstemios	50	67.6	67	70.5	117	69.2
	Consumo bajo	17	23.0	20	21.1	37	21.9
	Consumo Moderado	5	6.8	3	3.2	8	4.7
	Consumo Alto	2	2.7	5	5.3	7	4.1

3.4 Relación del patrón de consumo de alcohol del padre con la Autoestima, la relación con los padres y la salud mental de los adolescentes

En este apartado se muestran las puntuaciones en las diferentes áreas evaluadas, según el patrón de consumo de alcohol del padre, percibido por los adolescentes; los resultados se muestran por tablas diferenciadas por sexo y nivel académico.

En las tablas 6 y 7 se presenta las medias y desviaciones estándar de las diferentes áreas según el patrón de consumo bajo, medio, alto y abstinencia por sexo. Para la variable salud mental se presentan proporciones, ya que el nivel de medición fue nominal.

Resultados en varones (tabla 6)

En cuanto a autoestima, ésta se mantiene en una media de 2 con respecto a los cuatro tipos de consumo reportado, indicando una autoestima con aspectos positivos, aunque el rango de puntuaciones es de 1 a 4, en donde 4 indica la puntuación máxima en aspectos positivos.

La relación con el padre es más baja en aquellos que perciben un consumo alto (media=2.53), la satisfacción con el padre de la misma manera disminuyó conforme el patrón era alto o medio (medias de 2.17 y 2.50 respectivamente).

La relación con la madre es menos favorable conforme el patrón de consumo se incrementa, sin embargo en el caso de la satisfacción con esta relación es favorable aparentemente sin importar el patrón de consumo.

Para el caso de la salud mental, 73 adolescentes varones de 81 en general, reportaron uno o más reactivos “bandera roja” que indican tener problemas en el área, de estos 73, 27 reportaron consumo de alcohol de su padre de bajo a alto.

Finalmente en cuanto a la satisfacción en diferentes áreas de vida, con respecto a la satisfacción con la relación con el padre, ésta es menos favorable conforme el patrón de consumo se incrementa. En el caso de la satisfacción con la relación con la madre, satisfacción con la salud y satisfacción en aspectos externos, ésta es menos favorable en aquellos que reportaron percepción de consumo alto.

Tabla 6. Puntuaciones por áreas evaluadas y la percepción de patrón de consumo de alcohol del padre en adolescentes hombres

Sexo Masculino	Percepción de patrón de consumo de alcohol							
	Abstemios		Consumo bajo		Consumo Moderado		Consumo Alto	
	\bar{X}	DE	\bar{X}	DE	\bar{X}	DE	\bar{X}	DE
Autoestima	2.57	.37	2.62	.27	2.93	.30	2.63	.46
Relación papá	3.46	.56	3.17	.46	3.31	.50	2.53	1.42
Relación mamá	3.11	.76	2.77	.59	1.99	.79	1.93	1.01
Satisfacción con la salud	3.72	.35	3.47	.52	3.53	.51	3.22	1.07
Satisfacción con la relación con el padre	3.67	.67	3.64	.59	2.50	1.22	2.17	1.26
Satisfacción con la relación con la madre	3.89	.30	3.80	.41	4.00	.00	3.00	1.73
Satisfacción con aspectos externos	3.38	.56	3.21	.69	3.30	.45	2.33	1.53
	n	%	n	%	n	%	n	%
Salud mental*	46	27.9	19	11.5	5	3	3	1.8
Preocupación por el consumo del padre*	3	2.1	6	4.2	3	2.1	1	.7

* Se presentan proporciones ya que el nivel de medición es nominal

Los datos tuvieron significancia igual o menor a .05

En cuanto al grupo de mujeres, también en medias, desviaciones estándar y porcentajes se presentan las diferentes puntuaciones por áreas evaluadas con respecto al patrón de consumo de alcohol del padre. Estas en las diferentes áreas no muestran mucha variabilidad en las medias.

Se presentó el mismo fenómeno que en varones, para el caso de las mujeres, las medias reportaron aspectos negativos de la autoestima.

La relación con el padre fue bastante favorable con medias mayores a 3, sin embargo para el caso de la madre, las medias fueron igual a 2, lo que indica ser no tan favorable. Sin embargo, al identificar las medias en cuanto a la satisfacción con la relación con ambos padres, se obtuvieron igual o mayor a 3 indicando una muy buena satisfacción.

En general, para el área de salud mental, 69 de 95 mujeres puntuaron en un “reactivo rojo” lo que indica que este número presentó algún problema e salud mental. De estas 24 de ellas reportaron consumo de bajo a alto de su padre.

Tabla 7. Puntuaciones por áreas evaluadas y la percepción de patrón de consumo de alcohol del padre en adolescentes mujeres

Femenino	Percepción de patrón de consumo de alcohol							
	Abstemios		Consumo bajo		Consumo Moderado		Consumo Alto	
	\bar{X}	DE	\bar{X}	DE	\bar{X}	DE	\bar{X}	DE
Autoestima	2.57	.35	2.55	.28	2.52	.23	2.78	.16
Relación papá	3.44	.52	3.08	.88	3.56	.32	3.35	.57
Relación mamá	2.92	.75	2.62	.66	2.76	.40	2.85	1.21
Satisfacción con la salud	3.36	.61	3.35	.54	3.33	.88	3.33	.27
Satisfacción con la relación con el padre	3.37	.85	3.15	.81	3.67	.58	3.13	1.44
Satisfacción con la relación con la madre	3.69	.64	3.44	.73	4.00	.00	3.50	1.00
Satisfacción con aspectos externos	3.42	.47	3.16	.75	3.17	.58	3.63	.25
	n	%	N	%	n	%	n	%
Salud mental*	50	30.3	14	8.5	2	1.2	3	1.8
Preocupación por el consumo del padre*	2	1.4	5	3.5	2	1.4	2	1.4

* Se presentan proporciones ya que el nivel de medición es nominal

Los datos tuvieron significancia igual o menor a .05

Siguiendo con el mismo tipo de información, los resultados ahora se presentan diferenciados según el nivel académico de los adolescentes. Para los adolescentes de secundaria las diferencias en las medias de la autoestima son parecidas, aunque en general no muy alta. Para el caso de la relación con el padre, de manera general es favorable, en comparación con la relación con la madre que sí se presenta menos favorable en aquellos adolescentes que reportaron algún tipo de consumo. En el caso de los adolescentes que presentan algún tipo de problema en el área de salud mental, se presentó un mayor porcentaje en aquellos que perciben consumo bajo. Asimismo reportaron preocupación por el consumo del padre.

Con respecto a las áreas de satisfacción, éstas de manera general son favorables, sin embargo se aprecia que para el caso de la satisfacción con la relación con los padres, específicamente para la relación con el padre, esta es menos favorable conforme se percibe mayor consumo. Para la satisfacción con aspectos externos, esta fue menos favorable en aquellos que percibieron consumo alto. La satisfacción con la relación con la madre fue la mejor área en este grupo de la muestra.

Tabla 8. Puntuaciones por áreas evaluadas y la percepción de patrón de consumo de alcohol del padre en adolescentes de secundaria

Secundaria	Percepción de patrón de consumo de alcohol							
	Abstemios		Consumo bajo		Consumo Moderado		Consumo Alto	
	\bar{X}	DE	\bar{X}	DE	\bar{X}	DE	\bar{X}	DE
Autoestima	2.54	.43	2.54	.27	2.78	.38	2.72	.08
Relación papá	3.38	.71	3.29	.60	3.52	.41	3.40	.57
Relación mamá	3.05	.76	2.74	.55	1.95	.76	2.03	1.37
Satisfacción con la salud	3.57	.58	3.44	.60	3.47	.45	3.83	.24
Satisfacción con la relación con el padre	3.57	.81	3.57	.50	2.70	1.40	2.25	1.77
Satisfacción con la relación con la madre	3.75	.58	3.75	.45	4.00	.00	4.00	.00

Satisfacción con aspectos externos	3.43	.49	3.09	.64	3.30	.45	2.75	1.06
	n	%	n	%	n	%	n	%
Salud mental*	45	26.9	14	8.4	4	2.4	2	1.2
Preocupación por el consumo del padre*	3	2.1	4	2.7	2	1.4	2	1.2

* Se presentan proporciones ya que el nivel de medición es nominal

Los datos tuvieron significancia igual o menor a .05

En el grupo de adolescentes de preparatoria, la relación con ambos padres es menos favorable conforme se percibe mayor consumo, en las demás áreas las medias y porcentajes correspondientes según la variable, no mostraron mucha variabilidad.

Tabla 9. Puntuaciones por áreas evaluadas y la percepción de patrón de consumo de alcohol del padre en adolescentes de preparatoria

Preparatoria	Percepción de patrón de consumo de alcohol							
	Abstemios		Consumo bajo		Consumo Moderado		Consumo Alto	
	\bar{X}	DE	\bar{X}	DE	\bar{X}	DE	\bar{X}	DE
Autoestima	2.57	.31	2.62	.28	2.78	.33	2.71	.37
Relación papá	3.44	.47	3.00	.72	3.20	.47	2.84	1.16
Relación mamá	2.91	.79	2.67	.69	2.82	.30	2.63	1.17
Satisfacción con la salud	3.48	.51	3.40	.48	3.44	.96	3.07	.64
Satisfacción con la relación con el padre	3.45	.77	3.28	.87	3.33	.58	2.90	1.34
Satisfacción con la relación con la madre	3.77	.51	3.55	.69	4.00	.00	3.00	1.41
Satisfacción con aspectos externos	3.38	.53	3.26	.77	3.17	.58	3.20	1.25
	n	%	n	%	n	%	n	%
Salud mental*	53	31.7	19	11.4	3	1.8	4	2.4
Preocupación por el consumo del padre*	3	2.1	7	4.8	3	2.1	1	.7

* Se presentan proporciones ya que el nivel de medición es nominal

Los datos tuvieron significancia igual o menor a .05

A continuación se presentan los resultados de los modelos de regresión.

3.5 ANÁLISIS DE REGRESIÓN LINEAL MÚLTIPLE (RLM)

Para dar respuesta a la pregunta de investigación se empleó el análisis de regresión lineal múltiple. Se aplicó un modelo para cada uno de los 2 factores y para cada uno de los 2 indicadores, consideradas como variables criterio. Se presenta un modelo exploratorio y un final por cada uno de ellos.

Con el objetivo de conocer las variables que predicen mejor la satisfacción de vida de los adolescentes de acuerdo a su sexo, se llevó a cabo un análisis de regresión lineal múltiple (RLM) empleando el modelo ENTER (Pardo y Ruíz, 2005). Las variables que se emplearon como predictoras y criterio se especifican en la tabla 10. Se realizó el análisis para cada una de estas variables criterio (factores e indicadores).

Tabla 10. Variables predictoras y variables criterio para el análisis de RLM

Variables predictoras	Variables criterio
Nivel académico	
Autoestima	*Satisfacción con la salud
Salud mental	**Satisfacción con la relación con el padre
Relación con el padre	**Satisfacción con la relación con la madre
Relación con la madre	*Satisfacción con aspectos externos (escuela y economía)
Percepción del patrón de consumo de alcohol del padre	
Preocupación por el consumo del padre	

*Correspondientes a factores

**Correspondientes a indicadores

A continuación se presentan los resultados de cada uno de los análisis de regresión de acuerdo a cada una de las variables criterio

3.5.1 RLM para Satisfacción con la salud

Modelo exploratorio

Al realizar el modelo exploratorio de regresión empleando como variable criterio satisfacción con la salud y considerando todas las variables predictoras, no se encontró ninguna variable predictora significativa en la satisfacción con la salud. Ya que en la varianza explicada tanto en hombres como para mujeres ($R^2=0.10$ y 0.18 respectivamente) se obtuvo un porcentaje muy bajo.

Tabla 11. Resumen del modelo exploratorio para Satisfacción con la salud, por sexo

Sexo	R	R ²	R ² ajustada	Error típico de la estimación	Durbin-Watson
Masculino	.470	.221	.102	.45941	1.921
Femenino	.526	.277	.188	.45893	1.842

Aun cuando en las mujeres el modelo obtenido fue estadísticamente significativo ($p=.007$, $F=3.120$) y no significativo para los hombres ($p=.098$, $F=1.863$).

Tabla 12. Resumen de la ANOVA del modelo exploratorio para Satisfacción con la salud

Sexo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Masculino	Regresión	2.752	7	.393	1.863	.098
	Residuales	9.708	46	.211		
	Total	12.461	53			
Femenino	Regresión	4.600	7	.657	3.120	.007
	Residual	12.005	57	.211		
	Total	16.605	64			

Los coeficientes de regresión parcial (B) no resultaron ser estadísticamente significativos (ver tabla 13).

Tabla 13. Coeficientes de Regresión Parcial del modelo exploratorio para Satisfacción con la salud

	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados			95% intervalo de confianza	
	B	Error típ.	Beta	t	Sig.	Mínimo	Máximo
Masculino							
(Constante)	3.360	.699		4.805	.000	1.952	4.767
Autoestima	.029	.199	.021	.148	.883	-.371	.430
Relación con el papá	.048	.106	.081	.448	.656	-.166	.261
Relación con la mamá	.114	.143	.145	.801	.427	-.173	.402
Salud Mental	-.274	.154	-.282	-1.776	.082	-.584	.037
Nivel académico	-.061	.127	-.063	-.479	.634	-.317	.195
Percepción de patrón de consumo de alcohol	-.064	.087	-.115	-.735	.466	-.240	.111
Preocupado por la manera en que el papá bebe	.041	.174	.035	.235	.815	-.309	.390
Femenino							
(Constante)	3.705	.692		5.355	.000	2.320	5.091
Autoestima	-.231	.208	-.143	-1.113	.270	-.647	.185
Relación con el papá	.127	.105	.179	1.212	.230	-.083	.338
Relación con la mamá	.159	.109	.202	1.454	.151	-.060	.378
Salud Mental	-.246	.130	-.224	-1.882	.065	-.507	.016
Nivel académico	-.209	.125	-.196	-1.677	.099	-.459	.041
Percepción de patrón de consumo de alcohol	-.043	.077	-.072	-.562	.577	-.196	.110
Preocupado por la manera en que el papá bebe	.107	.175	.080	.613	.542	-.244	.458

Modelo final

Sin embargo, en un segundo modelo empleando como variables predictoras a las variables que en el primer modelo se acercaron más al valor de significancia estadística, la autoestima, la relación con la madre y la salud mental, se obtuvo el 21% para mujeres y el 15% para hombres de la varianza explicada (ver tabla 14).

Tabla 14. Resumen del modelo final para Satisfacción con la salud, por sexo

Sexo	R	R ²	R ² ajustada	Error típico de la estimación	Durbin-Watson
Masculino	.437	.191	.155	.41415	2.127
Femenino	.488	.238	.210	.51252	1.957

Los resultados fueron estadísticamente significativos (ver tabla 15) en los hombres ($p=.002$, $F=5.357$) y para las mujeres ($p=.000$, $F=8.341$).

Tabla 15. Resumen de la ANOVA del Modelo final para Satisfacción con la salud

Sexo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Masculino	Regresión	2.757	3	.919	5.357	.002
	Residuales	11.663	68	.172		
	Total	14.420	71			
Femenino	Regresión	6.573	3	2.191	8.341	.000
	Residual	21.014	80	.263		
	Total	27.587	83			

Lo anterior quiere decir que la predicción de la satisfacción con la salud fue significativa en hombres y mujeres, resultando como variables predictoras de la satisfacción con la salud en mujeres a la autoestima y la relación con la mamá; y para varones solo a la salud mental (ver tabla 16).

Por lo tanto, el Pronóstico de Satisfacción con la Salud para hombres y mujeres son los siguientes:

Pronóstico de Satisfacción con la salud en varones = $3.423 - .322$ salud mental.

Pronóstico de Satisfacción con la Salud para mujeres = $4.150 - .548$ autoestima + $.236$ relación con la madre.

Tabla 16. Coeficientes de Regresión Parcial para el Modelo final para Satisfacción con la salud

	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados			95% intervalo de confianza	
	B	Error tip.	Beta	t	Sig.	Mínimo	Máximo
Masculino							
(Constante)	3.423	.492		6.950	.000	2.440	4.406
Autoestima	.002	.144	.002	.016	.987	-.284	.289
Relación con la mamá	.118	.088	.156	1.347	.182	-.057	.293
Salud Mental	-.322	.106	-.359	3.054	.003	-.533	-.112
Femenino							
(Constante)	4.150	.584		7.104	.000	2.988	5.313
Autoestima	-.548	.181	-.312	3.028	.003	-.908	-.188
Relación con la mamá	.236	.092	.254	2.575	.012	.054	.418
Salud Mental	-.196	.128	-.157	1.538	.128	-.451	.058

Con la intención de garantizar la validez del modelo, se aplicó un análisis de residuos (diferencias entre los valores pronosticados y observados) la media es igual a 0 por lo que se cumple el supuesto de normalidad. El valor de Durbin-Watson para hombres y mujeres se encuentra en el rango 1.5 – 2.5 por lo que se cumple con el supuesto de independencia, resultando así un modelo válido.

Tabla 17. Estadísticos sobre los Residuos para el Modelo final para Satisfacción con la salud

Sexo		Mínimo	Máximo	Media	DE	N
Masculino	Valor pronosticado	3.2255	3.9031	3.6481	.19704	72
	Residuo	-1.22554	.57044	.00000	.40530	72
	Valor pronosticado tipificado	-2.145	1.294	.000	1.000	72
	Residuo tipificado	-2.959	1.377	.000	.979	72
Femenino	Valor pronosticado	2.6316	3.8907	3.3810	.28141	84
	Residuo	-1.58790	1.28016	.00000	.50317	84
	Valor pronosticado tipificado	-2.663	1.811	.000	1.000	84
	Residuo tipificado	-3.098	2.498	.000	.982	84

3.5.2 RLM para la Satisfacción con la relación con el padre

Modelo exploratorio

Al realizar el modelo exploratorio de regresión empleando como variable criterio satisfacción con la relación con el padre se obtuvo para el caso de los hombres el 68% y el 65% para las mujeres de la varianza explicada ambos porcentajes importantes (tabla 18).

Tabla 18. Resumen del modelo exploratorio para Satisfacción con la relación con el padre, por sexo

Sexo	R	R ²	R ² ajustada	Error típico de la estimación	Durbin-Watson
Masculino	.853	.728	.686	.49832	1.812
Femenino	.832	.692	.655	.48442	2.131

Tanto para hombres como para mujeres, el modelo obtenido fue estadísticamente significativo ($p=.000$, $F=17.234$ y $p=.000$, $F=18.595$ respectivamente).

Tabla 19. Resumen de la ANOVA para modelo exploratorio de Satisfacción con la relación con el padre

Sexo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Masculino	Regresión	29.957	7	4.280	17.234	.000
	Residuales	11.175	45	.248		
	Total	41.132	52			
Femenino	Regresión	30.545	7	4.364	18.595	.000
	Residual	13.610	58	.235		
	Total	44.155	65			

Los coeficientes de regresión parcial (B) solo fueron estadísticamente significativos en la variable relación con el padre para ambos sexos (ver tabla 20).

Tabla 20. Coeficientes de Regresión Parcial para modelo exploratorio de Satisfacción con la relación con el padre

	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados			95% intervalo de confianza	
	B	Error típ.	Beta	t	Sig.	Mínimo	Máximo
Masculino							
(Constante)	.714	.767		.932	.356	-.830	2.258
Autoestima	.132	.216	.051	.612	.544	-.303	.567
Relación con el papá	.928	.116	.855	8.002	.000	.694	1.162
Relación con la mamá	-.081	.155	-.056	-.525	.602	-.394	.231
Salud Mental	.128	.168	.072	.763	.449	-.210	.466
Nivel académico	.039	.140	.022	.278	.782	-.244	.322
Percepción de patrón de consumo de alcohol	-.066	.095	-.065	-.702	.486	-.257	.124
Preocupado por la manera en que el papá bebe	-.114	.190	-.054	-.600	.552	-.497	.269
Femenino							
(Constante)	.977	.730		1.337	.186	-.485	2.438
Autoestima	-.271	.219	-.104	-1.237	.221	-.709	.167
Relación con el papá	.755	.110	.661	6.846	.000	.534	.976
Relación con la mamá	.216	.115	.169	1.870	.067	-.015	.447
Salud Mental	.160	.136	.091	1.173	.246	-.113	.433
Nivel académico	.060	.131	.034	.454	.651	-.203	.322
Percepción de patrón de consumo de alcohol	.041	.081	.042	.504	.617	-.121	.202
Preocupado por la manera en que el papá bebe	-.277	.185	-.126	-1.495	.140	-.647	.094

Modelo final

Sin embargo, en un segundo modelo empleando como variables predictoras a las variables que en el primer modelo se acercaron más al valor de significancia estadística, la autoestima, la relación con el padre, la relación con la madre y la

preocupación por el consumo, se obtuvo el 65% para mujeres y el 68% para hombres de la varianza explicada.

Tabla 21. Resumen del modelo final para Satisfacción con la relación con el padre, por sexo

Sexo	R	R ²	R ² ajustada	Error típico de la estimación	Durbin-Watson
Masculino	.841	.706	.683	.49125	2.088
Femenino	.820	.672	.652	.47909	2.023

Los resultados fueron estadísticamente significativos (ver tabla 22) en los hombres ($p=.000$, $F=30.686$) y para las mujeres ($p=.000$, $F=32.825$).

Tabla 22. Resumen de la ANOVA del Modelo final para Satisfacción con la relación con el padre

Sexo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Masculino	Regresión	29.621	4	7.405	30.686	.000
	Residuales	12.307	51	.241		
	Total	41.929	55			
Femenino	Regresión	30.137	4	7.534	32.825	.000
	Residual	14.689	64	.230		
	Total	44.826	68			

Debido a que se obtuvo significancia estadística, se observa que a las variables predictoras de la satisfacción con la relación con el padre para las mujeres fueron la relación con el padre y la relación con la mamá; mientras que para los varones la variable predictoras fue la relación con el padre.

Por lo tanto, el Pronóstico de Satisfacción con la relación con el padre para hombres y mujeres son los siguientes:

Pronóstico de Satisfacción con la relación con el padre en hombres = $.790 + .943$ relación con el padre.

Pronóstico de Satisfacción con la relación con el padre para mujeres = $1.091 + .750$ relación con el padre + $.217$ relación con la madre.

Tabla 23. Coeficientes de Regresión Parcial para el Modelo final para Satisfacción con la relación con el padre

	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados		95% intervalo de confianza		
	B	Error tip.	Beta	t	Sig.	Mínimo	Máximo
Masculino							
(Constante)	.790	.682		1.158	.252	-.580	2.160
Autoestima	.180	.203	.069	.888	.379	-.228	.588
Relación con el padre	.943	.107	.871	8.817	.000	.728	1.158
Relación con la madre	-.144	.139	-.100	-1.034	.306	-.423	.136
Preocupado por la manera en que el papá bebe							
	-.170	.169	-.083	-1.005	.320	-.510	.170
Femenino							
(Constante)	1.091	.685		1.593	.116	-.277	2.459
Autoestima	-.209	.198	-.082	-1.053	.296	-.605	.187
Relación con el padre	.750	.105	.663	7.119	.000	.539	.960
Relación con la madre	.217	.110	.171	1.982	.052	-.002	.436
Preocupado por la manera en que el papá bebe	-.133	.150	-.065	-.886	.379	-.433	.167

Para garantizar la validez del modelo, se empleó un análisis de residuos (diferencias entre los valores pronosticados y observados) obteniendo una media igual a 0 por lo que se cumple el supuesto de normalidad. El valor de Durbin-Watson para hombres y mujeres se encuentra en el rango 1.5 – 2.5 cumpliendo así con el supuesto de independencia.

Tabla 24. Estadísticos sobre los Residuos para modelo final de Satisfacción con la relación con el padre

Sexo		Mínimo	Máximo	Media	DE	N
Masculino	Valor pronosticado	1.5707	4.5871	3.4643	.73387	56
	Residuo	-1.12990	1.03771	.00000	.47305	56
	Valor pronosticado tipificado	-2.580	1.530	.000	1.000	56
	Residuo tipificado	-2.300	2.112	.000	.963	56
Femenino	Valor pronosticado	1.7067	4.4417	3.3696	.66572	69
	Residuo	-1.16813	1.20637	.00000	.46478	69
	Valor pronosticado tipificado	-2.498	1.610	.000	1.000	69
	Residuo tipificado	-2.438	2.518	.000	.970	69

3.5.3 RLM para Satisfacción con la relación con la madre

Modelo exploratorio

Al realizar el modelo exploratorio de regresión empleando como variable criterio satisfacción con la relación con la madre se obtuvo para el caso de los hombres el 28% y el 68% para las mujeres de la varianza explicada.

Tabla 25. Resumen del modelo exploratorio para Satisfacción con la relación con la madre, por sexo

Sexo	R	R ²	R ² ajustada	Error típico de la estimación	Durbin-Watson
Masculino	.616	.379	.285	.41589	1.815
Femenino	.848	.719	.685	.37334	2.339

Tanto para hombres como para mujeres, el modelo obtenido fue estadísticamente significativo ($p=.002$, $F=4.013$ y $p=.000$, $F=20.848$ respectivamente).

Tabla 26. Resumen de la ANOVA para modelo exploratorio de Satisfacción con la relación con la madre, por sexo

Sexo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Masculino	Regresión	4.859	7	.694	4.013	.002
	Residuales	7.956	46	.173		
	Total	12.815	53			
Femenino	Regresión	20.340	7	2.906	20.848	.000
	Residual	7.945	57	.139		
	Total	28.285	64			

Los coeficientes de regresión parcial (B) solo fueron estadísticamente significativos en la variable relación con la madre para el grupo de los hombres y

para las mujeres las variables relación con la madre y relación con el padre resultaron ser las variables predictoras (ver tabla 27).

Tabla 27. Coeficientes de Regresión Parcial para modelo exploratorio de Satisfacción con la relación con la madre, por sexo

	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados		95% intervalo de confianza		
	B	Error típ.	Beta	t	Sig.	Mínimo	Máximo
Masculino							
(Constante)	2.270	.633		3.586	.001	.996	3.544
Autoestima	-.052	.180	-.036	-.291	.772	-.415	.310
Relación con el papá	-.069	.096	-.115	-.714	.479	-.262	.125
Relación con la mamá	.555	.129	.696	4.292	.000	.295	.815
Salud Mental	.140	.140	.142	1.001	.322	-.141	.421
Nivel académico	.063	.115	.065	.549	.586	-.169	.295
Percepción de patrón de consumo de alcohol	-.054	.079	-.095	-.684	.497	-.213	.105
Preocupado por la manera en que el papá bebe	-.066	.157	-.056	-.421	.676	-.383	.250
Femenino							
(Constante)	1.596	.563		2.835	.006	.468	2.723
Autoestima	-.266	.170	-.127	-1.568	.122	-.607	.074
Relación con el papá	-.222	.085	-.243	-2.604	.012	-.393	-.051
Relación con la mamá	.970	.089	.945	10.837	.000	.790	1.149
Salud Mental	.005	.105	.003	.046	.963	-.206	.215
Nivel académico	.145	.104	.103	1.394	.169	-.063	.352
Percepción de patrón de consumo de alcohol	-.047	.062	-.060	-.748	.457	-.172	.078
Preocupado por la manera en que el papá bebe	.064	.149	.035	.432	.667	-.233	.362

Modelo final

De tal manera, se realizó un segundo modelo empleando como variables predictoras a las variables que en el primer modelo se acercaron más al valor de

significancia estadística como la relación con el padre, la relación con la madre y la salud mental de lo cual se obtuvo el 57% para mujeres y el 32% para hombres de la varianza explicada.

Tabla 28. Resumen del modelo final para Satisfacción con la relación con la madre, por sexo

Sexo	R	R ²	R ² ajustada	Error típico de la estimación	Durbin-Watson
Masculino	.596	.355	.325	.38774	1.859
Femenino	.765	.585	.570	.40285	2.634

Los resultados fueron estadísticamente significativos en los hombres ($p=.000$, $F=11.580$) y para las mujeres ($p=.000$, $F=38.086$).

Tabla 29. Resumen de la ANOVA del Modelo final para Satisfacción con la relación con la madre, por sexo

Sexo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Masculino	Regresión	5.223	3	1.741	11.580	.000
	Residuales	9.471	63	.150		
	Total	14.694	66			
Femenino	Regresión	18.543	3	6.181	38.086	.000
	Residual	13.145	81	.162		
	Total	31.688	84			

Con los datos significativamente estadísticos, se reporta que las variables predictoras de la satisfacción con la relación con la madre para las mujeres son la relación con el padre y la relación con la mamá; mientras que para los varones la variable predictora es la relación con el padre.

Por lo tanto, el Pronóstico de Satisfacción con la relación con la madre para hombres y mujeres son los siguientes:

Pronóstico de Satisfacción con la relación con la madre en hombres = 2.249 + .500 relación con la madre.

Pronóstico de Satisfacción con la relación con la madre para mujeres = 1.377 - .143 relación con el padre + .836 relación con la madre.

Tabla 30. Coeficientes de Regresión Parcial para el Modelo final para Satisfacción con la relación con la madre, por sexo

	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados		95% intervalo de confianza		
	B	Error típ.	Beta	t	Sig.	Mínimo	Máximo
Masculino							
(Constante)	2.249	.297		7.565	.000	1.655	2.843
Relación con el padre	-.036	.077	-.061	-.465	.644	-.190	.119
Relación con la madre	.500	.104	.648	4.818	.000	.292	.707
Salud mental	.057	.100	.060	.569	.571	-.143	.257
Femenino							
(Constante)	1.377	.266		5.173	.000	.847	1.907
Relación con el padre	-.143	.069	-.169	-2.078	.041	-.279	-.006
Relación con la madre	.836	.082	.827	10.205	.000	.673	.999
Salud mental	-.115	.095	-.087	-1.212	.229	-.305	.074

Para garantizar la validez del modelo, se aplicó un análisis de los residuos (diferencias entre los valores pronosticados y observados) observando una media igual a 0 por lo que se cumple el supuesto de normalidad. El valor de Durbin-Watson para hombres y mujeres se encuentra en el rango 1.5 – 2.5 por lo que se cumple con el supuesto de independencia.

Tabla 31. Estadísticos sobre los Residuos para modelo final de Satisfacción con la relación con la madre, por sexo

Sexo		Mínimo	Máximo	Media	DE	N
Masculino	Valor pronosticado	2.7692	4.2087	3.8358	.28130	67
	Residuo	-1.76919	.59103	.00000	.37882	67
	Valor pronosticado tipificado	-3.792	1.326	.000	1.000	67
	Residuo tipificado	-4.563	1.524	.000	.977	67
Femenino	Valor pronosticado	2.4172	4.4453	3.7118	.46984	85
	Residuo	-1.41723	.87860	.00000	.39559	85
	Valor pronosticado tipificado	-2.755	1.561	.000	1.000	85
	Residuo tipificado	-3.518	2.181	.000	.982	85
	Residuo tipificado	2.7692	4.2087	3.8358	.28130	67

3.5.4 RLM para Satisfacción con aspectos externos (académicos y economía)

Modelo exploratorio

Al realizar el modelo exploratorio de regresión empleando como variable criterio satisfacción con aspectos externos se obtuvo para el caso de los hombres el 13% y el 5% para las mujeres de la varianza explicada, ambos muy bajos (tabla 32).

Tabla 32. Resumen del modelo exploratorio para Satisfacción con aspectos externos, por sexo

Sexo	R	R ²	R ² ajustada	Error típico de la estimación	Durbin-Watson
Masculino	.500	.250	.136	.65358	2.398
Femenino	.401	.161	.056	.52281	1.715

Tanto para hombres como para mujeres, el modelo obtenido no fue estadísticamente significativo ($p=.052$, $F=2.193$ y $p=.176$, $F=1.530$ respectivamente).

Tabla 33. Resumen de la ANOVA para modelo exploratorio de Satisfacción con aspectos externos, por sexo

Sexo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Masculino	Regresión	6.559	7	.937	2.193	.052
	Residuales	19.650	46	.427		
	Total	26.208	53			
Femenino	Regresión	2.928	7	.418	1.530	.176
	Residual	15.307	56	.273		
	Total	18.234	63			

Los coeficientes de regresión parcial (B) no fueron estadísticamente significativos para ninguna de las variables predictoras.

Tabla 34. Coeficientes de Regresión Parcial para modelo exploratorio de Satisfacción con aspectos externos, por sexo

	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados			95% intervalo de confianza	
	B	Error típ.	Beta	t	Sig.	Mínimo	Máximo
Masculino							
(Constante)	2.731	.995		2.746	.009	.729	4.734
Autoestima	-.209	.283	-.102	-.739	.464	-.779	.361
Relación con el papá	.236	.151	.277	1.563	.125	-.068	.540
Relación con la mamá	.101	.203	.088	.496	.623	-.308	.509
Salud Mental	-.150	.219	-.107	-.686	.496	-.592	.291
Nivel académico	.204	.181	.147	1.129	.265	-.160	.569
Percepción de patrón de consumo de alcohol	-.049	.124	-.061	-.395	.695	-.299	.201
Preocupado por la manera en que el papá bebe	-.131	.247	-.078	-.529	.599	-.628	.367
Femenino							
(Constante)	3.326	.824		4.037	.000	1.675	4.976
Autoestima	-.137	.238	-.081	-.576	.567	-.615	.340
Relación con el papá	.052	.120	.069	.434	.666	-.188	.291
Relación con la mamá	.164	.131	.189	1.256	.214	-.098	.426
Salud Mental	-.036	.148	-.031	-.241	.810	-.332	.260
Nivel académico	-.192	.148	-.167	-1.297	.200	-.489	.105
Percepción de patrón de consumo de alcohol	.075	.088	.119	.850	.399	-.101	.251
Preocupado por la manera en que el papá bebe	-.278	.208	-.189	-1.335	.187	-.695	.139

Modelo final

De tal manera, se realizó un segundo modelo empleando como variables predictoras a las variables que en el primer modelo se acercaron más al valor de

significancia estadística de lo cual se obtuvo el 7% para mujeres y el 14% para hombres de la varianza explicada, ambas muy bajas.

Tabla 35. Resumen del modelo final de Satisfacción con aspectos externos, por sexo

Sexo	R	R ²	R ² ajustada	Error típico de la estimación	Durbin-Watson
Masculino	.493	.243	.146	.64989	2.365
Femenino	.400	.160	.071	.51848	1.724

Los resultados fueron estadísticamente significativos en los hombres ($p=.035$, $F=2.509$), pero no en las mujeres ($p=.114$, $F=1.805$).

Tabla 36. Resumen de la ANOVA del Modelo final para Satisfacción con aspectos externos, por sexo

Sexo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Masculino	Regresión	6.358	6	1.060	2.509	.035
	Residuales	19.851	47	.422		
	Total	26.208	53			
Femenino	Regresión	2.912	6	.485	1.805	.114
	Residual	15.323	57	.269		
	Total	18.234	63			

Sin embargo en este segundo modelo, aunque hubo significancia estadística para los hombres, en ambos grupos por sexo, no se presentó ninguna variable predictora.

Tabla 37. Coeficientes de Regresión Parcial para el Modelo final para Satisfacción con aspectos externos, por sexo

	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados		95% intervalo de confianza		
	B	Error típ.	Beta	t	Sig.	Mínimo	Máximo
Masculino							
(Constante)	2.625	.977		2.686	.010	.659	4.590
Autoestima	-.249	.276	-.121	-.904	.371	-.804	.305
Relación con el padre	.230	.150	.270	1.534	.132	-.072	.532
Relación con la madre	.153	.187	.134	.820	.417	-.223	.529
Escuela	.198	.180	.142	1.102	.276	-.164	.560
Percepción de patrón de consumo de alcohol	-.057	.123	-.071	-.466	.644	-.304	.190
Preocupado por la manera en que el papá bebe	-.174	.238	-.104	-.730	.469	-.652	.305
Femenino							
(Constante)	3.341	.815		4.101	.000	1.709	4.972
Autoestima	-.153	.227	-.091	-.675	.502	-.608	.301
Relación con el padre	.051	.119	.069	.434	.666	-.186	.289
Relación con la madre	.163	.130	.187	1.257	.214	-.097	.422
Escuela	-.186	.145	-.162	-1.285	.204	-.477	.104
Percepción de patrón de consumo de alcohol	.074	.087	.118	.850	.399	-.100	.248
Preocupado por la manera en que el papá bebe	-.282	.206	-.192	-1.368	.177	-.694	.131

Para garantizar la validez del modelo, se observa en el análisis de los residuos (diferencias entre los valores pronosticados y observados) la media es igual a 0 por lo que se cumple el supuesto de normalidad. El valor de Durbin-Watson para hombres y mujeres se encuentra en el rango 1.5 – 2.5 por lo que se cumple con el supuesto de independencia.

Tabla 38. Estadísticos sobre los Residuos para el Modelo final para Satisfacción con aspectos externos, por sexo

Sexo		Mínimo	Máximo	Media	DE	N
Masculino	Valor pronosticado	2.4277	3.9151	3.3056	.34635	54
	Residuo	-1.80356	1.16422	.00000	.61200	54
	Valor pronosticado tipificado	-2.535	1.760	.000	1.000	54
	Residuo tipificado	-2.775	1.791	.000	.942	54
Femenino	Valor pronosticado	2.7251	3.8054	3.3906	.21499	64
	Residuo	-1.37382	.80494	.00000	.49317	64
	Valor pronosticado tipificado	-3.096	1.929	.000	1.000	64
	Residuo tipificado	-2.650	1.553	.000	.951	64

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Escala de Satisfacción en adolescentes

Confiabilidad de la escala “Satisfacción con la vida en adolescentes”

Con respecto al objetivo relacionado a la construcción de una escala que cubriera criterios de confiabilidad y validez que logrará evaluar “Satisfacción con la vida en adolescentes”, los resultados mostraron que se contó con un alfa de Cronbach de .78, lo cual se traduce en un valor medianamente aceptable. Lo anterior puede explicarse en función al tamaño de la muestra, ya que mientras mayor sea su tamaño, el valor del alfa tiende a incrementarse.

Validez de la escala “Satisfacción con la vida en adolescentes”

Para determinar la validez de la escala, se aplicó un análisis factorial, cuya pertinencia de aplicación fue corroborada con la prueba de especificidad de Barlett resultando estadísticamente significativa. Asimismo, para determinar la adecuación muestral, se empleó el estadístico Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) con un valor igual a .6 y que se considera como el valor mínimo aceptable. (ver tabla 1, pag. 62). Con lo anterior, se comprobó la pertinencia y viabilidad del uso del análisis factorial.

Dado que este trabajo de tesis fue un estudio piloto se aplicó un análisis factorial de tipo exploratorio, con empleo de análisis de componentes principales con rotación varimax.

Aún cuando la escala explicó el 70% de la varianza, con cargas factoriales por factor mayores a .8 y alfas de Cronbach por factor mayores a .76 (ver tabla 2, pag. 65), se observó una limitante considerable, ya que dos de cuatro factores extraídos sólo agruparon dos reactivos en cada factor, lo que supone tan solo una correlación entre reactivos. Sin embargo, se retomaron como indicadores para realizar el análisis de regresión.

Si se observa en los resultados, los reactivos correlacionados tienen correspondencia teórica, ya que ambos se refieren a la relación padres e hijos, resaltando la relación que establece el padre o madre con el hijo, así como, la relación que el hijo establece con ellos.

Sin embargo, estos indicadores aunque no nombrados como factores, pueden marcar la direccionalidad para la construcción de nuevos reactivos que pudieran ser incorporados en el proceso de construcción de la escala para una nueva versión, proponiendo reactivos que evalúen las diferentes relaciones que se establecen durante la adolescencia, diferenciadas por sexo.

Al considerar la correlación de estos reactivos se puede vislumbrar la correspondencia de los reactivos agrupados, por lo que permitirá la planeación de la estructura y contenido teórico de los reactivos que se incluirán en una próxima versión de esta escala.

Con respecto a los factores extraídos, correspondientes a “Satisfacción con la salud” y “Satisfacción con aspectos externos” se concluye que cubrieron los criterios necesarios.

Finalmente, la escala quedó integrada por 10 reactivos, quedando eliminado uno de ellos correspondiente a la “Satisfacción con las actividades realizadas cuando no están en la escuela”.

Para una nueva versión de la escala se sugiere la incorporación de reactivos específicos de las posibles actividades que se realizan con los amigos, la pareja, y en el área de la sexualidad, entre otras.

Percepción del consumo de alcohol del padre

En el total de la muestra se observó que el 69% de los adolescentes reportó que sus padres eran abstemios, por lo que no se pudo contar con un mismo número de sujetos para el grupo de hijos de consumidores y no consumidores.

Al evaluar si existían diferencias en la percepción del consumo del padre por sexo y nivel académico en los adolescentes, se observó que los varones porcentualmente reportaron mayor consumo del padre, principalmente un consumo bajo, sin embargo, un mayor número de mujeres reportó consumo alto por el padre. Posiblemente, esta diferencia pueda explicarse en función de una característica propia de la mujer, referida a la capacidad receptiva y perceptiva. Cabe la posibilidad de que a pesar de que hoy en día en las familias existe mayor apertura para permitir distintos espacios de socialización y una temprana edad de inicio de convivencia con grupos de tipo no familiar, posiblemente la restricción de estos aspectos mencionados perpetúe principalmente para las adolescentes mujeres, lo que sean ellas quienes de manera directa se encuentran en mayor contacto con la dinámica familiar, permitiendo así que sean ellas quienes puedan reportar de manera más específica el uso de alcohol del padre.

Con respecto a la percepción del consumo de alcohol del padre, reportado por los adolescentes y diferenciado por su nivel académico. Los adolescentes de nivel secundaria reportaron ligeramente un mayor consumo de sus padres.

Una explicación general de los datos de consumo de alcohol del padre, podría resumirse en la posibilidad de la falta de interés del adolescente con respecto a este consumo.

Satisfacción con la vida en adolescentes

El objetivo principal de esta tesis, fue identificar si el consumo de alcohol del padre, explicaba la satisfacción con la vida en sus hijos adolescentes, para lo cual se aplicó el análisis de regresión, en todos los modelos se cubrieron criterios de validez. Sin embargo, el consumo de alcohol del padre no fue una variable que

explicara la satisfacción con la vida del adolescente, ésta se explicó con la relación con los padres, a lo cual se le podría dar una lectura alentadora, ya que por muchos años se ha documentado que el consumo de alcohol altera no sólo la dinámica familiar, sino también la salud e integridad de los integrantes de la familia ubicando a los hijos del consumidor como un grupo vulnerable. En esta muestra se pudo identificar que el consumo de alcohol no es un elemento que altere la satisfacción del adolescente, siendo la relación con los padres una variable de mayor peso. Lo anterior indicaría la importancia del reforzamiento y la promoción de relaciones de calidad entre padres e hijos.

Satisfacción con la salud

Para los varones, la variable predictora para la satisfacción con su salud fue la salud mental. Las variables relacionadas a la percepción del patrón y preocupación por el consumo del padre no explicaron la satisfacción en esta área. Posiblemente pueda explicarse al fenómeno que se observó en el que la totalidad de los varones puntuaron en uno o más de los reactivos de la escala de salud mental que indican problemas en esta área. Lo cual estaría indicando que los adolescentes varones identifican algún malestar con su salud mental, aspecto que resulta importante para ellos para sentirse satisfechos con su salud y no así el consumo de alcohol del padre.

Para las mujeres, las variables predictoras fueron la autoestima y la relación con la madre. Al igual que los varones el patrón de consumo y preocupación por el consumo del padre no explicaron esta área de satisfacción. Sin embargo llama la atención que al identificar las puntuaciones en las diferentes áreas de vida del adolescente, comparándolas por patrón de consumo, las mujeres tuvieron medias igual a 2 en autoestima, lo cual indica que se inclina hacia aspectos negativos de autoestima.

Con lo anterior se puede concluir que para las mujeres adolescentes la autoestima y la relación con la madre son áreas importantes para sentirse satisfechas con su

salud, posiblemente esto se deba a lo que ya tanto se ha descrito sobre el papel de la madre, considerándola como primer elemento de socialización y de formación de vínculos, además de la cercanía afectiva y de apoyo que se espera de esta figura.

Lo anterior sugiere que para el trabajo en la satisfacción con la salud en mujeres adolescentes es importante el fortalecimiento de la relación con la madre y la autoestima. En este punto, como menciona Forratini (1991) la autoestima es un indicador de la satisfacción subjetiva del sujeto, dato que se pudo corroborar en esta muestra.

Satisfacción con la relación con el padre

Para los varones nuevamente las variables relacionadas al consumo de alcohol del padre no explicaron la satisfacción en esta área. La única variable que explicó su satisfacción fue la relación que se establece con el padre, entendiéndola como la relación bidireccional padre-hijo e hijo-padre.

Para las mujeres las variables que explicaron su satisfacción fueron la relación con el padre y la relación con la madre. Esto resulta interesante ya que nuevamente se evidencia que el consumo del padre no es una variable importante para el adolescente en el tema de la satisfacción.

Mucho se ha descrito sobre el impacto que tiene en la familia la presencia de alguno o ambos de los padres como consumidores, sin embargo para esta muestra se desmitifica el impacto potencial del consumo.

Es interesante cómo la relación con los padres es importante en el área de la satisfacción del adolescente, ya que se ha escrito que para el adolescente el principal grupo de interés en esta etapa resultan ser su grupo de pares y amigos, sin embargo pareciera que los padres siguen siendo un grupo importante. Como menciona González-Forteza, Ramos, Caballero y Wagner (2003) la relación que

se establece con los padres es fundamental en la salud de los adolescentes la percepción del adolescente con respecto al afecto y reconocimiento, el establecimiento de lazos de comunicación basados en la aceptación del hijo/a, para la orientación de sus inquietudes, y la percepción de interés por sus relaciones con los amigos/as, el establecimiento de límites que regulen salidas para promover la seguridad del adolescente.

Otros autores como Penagos, Rodríguez, Carrillo y Castro (2006), de igual manera han documentado que la relación que se establece con los padres, explica de manera parcial la satisfacción global de la vida de los adolescentes.

Satisfacción con la madre

En varones y mujeres el consumo del padre nuevamente no explica su satisfacción y aparece la relación con el padre como variable predictora para ambos sexos, así como la relación con la madre para las mujeres.

Ahora bien, ¿cómo podría explicarse que la relación con ambos padres explica la satisfacción de vida de los adolescentes, y no así la percepción del consumo de alcohol del padre?

Para dar respuesta a esta pregunta, planteo algunas posibilidades que si bien no se pueden demostrar con los datos obtenidos en esta tesis, son propuestas como elementos hipotéticos.

1. Que el consumo de alcohol del padre puede convertirse en un elemento del estilo de vida de una familia. Si corresponde a aspectos de estilo de vida, se pensaría que se desarrolla una adaptación a esta situación, en la cual la dinámica del consumo es vista como una condición que permanece ya que socialmente se le ubica como una conducta permitida y que en muchos de los casos posiblemente se crea que no pueda ser modificada por los integrantes adolescentes de la familia, dado que el consumidor resulta en

muchos de los casos ser el jefe de familia y por lo tanto el elemento de autoridad. Al ser visto así, el adolescente se adapta, la acepta como condición de vida y busca gratificantes o satisfactores inmediatos a lo cotidiano, en este caso la relación con los padres.

2. Si el consumo es visto como una condición en el estilo de vida, entonces no resulta de mayor impacto porque es algo que no puede ser modificado por el adolescente y que a pesar de que el padre consuma alcohol, busca que la relación entre ellos sea adecuada con la intención de satisfacer las necesidades que aún el padre o la madre solo pueden satisfacer.
3. A pesar de que los grupos de socialización de los adolescentes incrementan en esta etapa, los padres siguen participando como grupo importante ya que aún estos son proveedores de satisfactores de necesidades para los adolescentes. Algunos ejemplos de estas necesidades pueden traducirse en la búsqueda y delimitación de la identidad ya que los padres establecen patrones para la conformación de roles como varones o como mujeres. Las necesidades afectivas traducidas en vínculos afectivos de padres a hijos y viceversa siguen siendo necesarios puesto que proveen al adolescente de seguridad, autoconfianza y les permite identificar un sentido de pertenencia a este primer grupo logrando así sentir acompañamiento de sus cuidadores. Y finalmente, aunque al adolescente se le concede cierta libertad para que pueda establecer sus otros grupos y tener nuevas experiencias, se sabe que el adolescente necesita que esta libertad otorgada conserve límites claros que establezcan normas de control que les permita saber dónde está parado y hacia dónde va.

Satisfacción con aspectos externos

En esta área de satisfacción no se identificaron variables predictoras, es decir, ninguna de las variables incorporadas al modelo de regresión explicaron su satisfacción con aspectos externos. Con este resultado nuevamente queda claro para esta muestra que el entorno próximo, en este caso la relación con los padres

sugiere mayor importancia para explicar la satisfacción con la vida del adolescente.

Para dar término a la discusión de los resultados de esta tesis, se concluye que la percepción del consumo de alcohol del padre, no explica la satisfacción con la vida del adolescente, cumpliendo con el objetivo general de este estudio piloto.

ALCANCES Y LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Este estudio piloto permitió identificar algunas de las variables que explican la satisfacción con la vida en población adolescente, desmitificando el impacto que el consumo de alcohol parental ejerce en los miembros de la familia.

Una de las limitaciones consistió en la desigualdad del tamaño de los grupos de adolescentes con padre consumidor y no consumidor.

Asimismo, no incorporar reactivos que permitieran identificar algunas otras variables importantes para esta etapa de desarrollo como la sexualidad, la relación con amigos, la relación de pareja, proyecto de vida, entre otras.

Con respecto a la escala, en el análisis factorial se obtuvieron cuatro agrupaciones de los reactivos, de los cuales solo dos se consideraron como factores, los dos restantes solo funcionaron como correlaciones entre reactivos. Lo cual requiere de una modificación de la escala para lograr cumplir el objetivo.

REFERENCIAS

- Abbey, A., Andrews, F. y Halman, L. (1995). Provision and receipt of social support and disregard: What is their impact on the marital life quality of fertile and infertile couples? *Journal of Personality and Social Psychology*, 68 (3), 455.
- Acock, A. y Hurlbert, J. (1993). Social networks, marital status, and well-being. *Social Networks*, 15 (3), 309-334.
- Allred, G. y Poduska, B. (1988). Birth order and happiness: A preliminary study. *Individual Psychology*, 44 (3), 346-354.
- Andrews, F. y Withey, S. (1976). *Social Indicators of Well-Being: Americans Perceptions of Life Quality*. Nueva York: Plenum Press.
- Argyle, M. (1993). Psicología y la calidad de vida. *Intervención Psicosocial*, 2 (6), 5-15.
- Arostegui, I. (1998). Evaluación de la calidad de vida en personas adultas con retraso mental en la comunidad autónoma del País vasco. Universidad de Deusto.
- Atkinson, T. (1982). The stability and validity of quality of life measures. *Social indicators research*, 10 (2), 113-132.
- Baca, E. (1990). *Symposium Internacional sobre Calidad de Vida*. Roma.
- Blanco-Abarca, A. (1985). *La Calidad de vida: supuestos psicosociales*. España: Universidad de Valencia Editores
- Bobes, J. (1991). *Drogodependencias y crisis conyugales*. España: Madrid.
- Bobes, J. Bonsoño, G. (1996). *Calidad de Vida*. España: Menarini.
- Borthwick-Duffy, S. (1992). Quality of life and quality of care in mental retardation. *Mental retardation in the year 2000*. Berlin: Rowitz.
- Braithwaite, N. y Devine, C. (1993). Life satisfaction and adjustment of children of alcoholics; the effect of parental drinking, family disorganization and survival roles. *The British Journal of Clinical Psychology*, 32, 417-429.
- Calder, P. y Kostyniuk. (1989). Personality profiles of children of alcoholics. *Professional Psychology, Research and Practice*, 20 (6), 417-418.
- Campbell, A. (1981). *The Sense of Well-Being in America: Recent Patterns and Trends*. Nueva York: McGraw-Hill.

- Campbell, A., Converse P. y Rogers W. (1976). The quality of American life. New York, Russell Sage Foundation.
- Caspersen, C., Powell, K. y Merritt, R. (1994). Measurement of health status and well-being. En Bouchard, C. y Shephard, R. Physical activity, fitness, and health: International proceedings and consensus statement (180-202). Champaign: Human Kinetics Publishers.
- Cerdá, E.(1984). Psicometría general. España: Herder.
- Chubon R. (1987). Quality of life rating scale. Evaluation and the health profession, 10, 186-200.
- Contreras, H. (1982) Ecología, conservación, desarrollo y calidad de vida. Venezuela: Génesis.
- Costa, P., McCrae, R. y Zonderman, A. (1987). Enviromental and dispositional influences on well-being: Longitudinal follow-up of an American national american national sample. British Journal of Psychology, 78, 299-306.
- Cuervo-Arango, M. (1993). La calidad de vida. Juicios de satisfacción y felicidad como indicadores actitudinales de bienestar. Revista de Psicología Social, 8 (1), 101-110.
- Dalkey N, Rourke D. (1973). The Delphi Procedure and Rating Quality of Life Factors. Quality of Life Concept. Washington DC, Environmental Protection Agency.
- Dennis, R. Williams, W. Giangreco, M y Cloninger, Ch. (1993). Calidad de vida como contexto para la planificación y evaluación de servicios para personas con discapacidad. Siglo Cero, 25 (155) , 5-18.
- Diener, E. (1984). Subjective Well-Being. Psychological Bulletin, 95(3), 542-575.
- Diener, E. y Emmons, R. (1984). The independence of positive and negative affect. Journal of Personality and Social Psychology, 47, 1105-1117.
- Diener, E., Emmons, R., Larsen, R. y Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. Journal of Personality Assessment, 49, 71-75.
- Diener, E., Wolsic, B., Fujita, F. (1995). Physical attractiveness and subjective well-being. Journal of Personality and Social Psychology, 69 (1), 120-129.
- Dockendorf, C. (1993) Solidaridad: la construcción social del anhelo. Chile: UNICEF.

- Easterlin, R. (1974). Does economic growth improve the human lot? Some empirical evidence. En David, P. y Reder, M. Nations and households in economic growth (89-125). Nueva York: Academic Press.
- Felce, D. y Perry, J. (1995). Quality of life: It's Definition and Measurement. Research in Developmental Disabilities, 16, (1), 51-74.
- Fernández-Ríos, L. (1999). Manual de Psicología preventiva y calidad de vida. Madrid: Siglo XXI.
- Fierro, A. (2000). Sobre la vida feliz. Málaga: Aljibe.
- Flanagan, J. y Russ-Eft, D. (1975). An empirical study to aid in formulating educational goals. USA: American Institute for Research.
- Forratini, O. (1991). Calidad de vida en el medio urbano: una ciudad de Sau Paulo. Revista de Sau paulo, 25(2): 75-86.
- Galvanovskis, A. (1999). Psicología y envejecimiento. México: GEMAC.
- García, M. (1990). Autoconcepto y locus de control en hijos de padres alcohólicos. Estudio comparativo. Tesis. Universidad Intercontinental.
- García M., Reyes M. y Viniegra. (2001). Las múltiples facetas de la investigación en salud: proyectos estratégicos del Instituto Mexicano del Seguro Social. México: Sestante, S.A. de C.V.
- George, Okun y Landerman. (1985). Age as a moderator of the determinants of life satisfaction. Research on Aging, 7(2), 209-233.
- Glenn, N. (1975). The contribution of marriage to the psychological well-being of males and females. Journal of Marriage and the Family, 37(3), 594-600.
- Glenn, N., y Weaver, C. (1981). The contribution of marital happiness to global happiness. Journal of Marriage and the Family, 43(2), 161-168.
- Gómez-Vela, M. (1999). Calidad de vida. Evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica. Publicación periódica. Disponible en: <http://campus.usal.es/inicio/investigación/invesinicio/calidad.htm>
- González, C., Ramos, L., Caballero, M. y Wagner, F. (2003). Correlatos psicosociales de depresión, ideación e intento suicida en adolescentes. Psicothema, 15(4), 524-532.
- González-Forteza, C. (1992). Estrés psicosocial y respuestas de enfrentamiento: impacto sobre el estado emocional en adolescentes. Tesis para obtener el

grado de Maestra en Psicología Social, Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, México.

González-Forteza, C. (1996). Factores protectores y de riesgo de depresión e intentos de suicidio en adolescentes. Tesis inédita de doctorado. México: Universidad Nacional Autónoma de México.

González-Forteza, C. y Rodríguez, E. (1993). Autoestima y sintomatología depresiva en adolescentes mexicanos: un estudio correlacional por género. *Revista ABP-APAL*, 15 (2), 59-64.

Goodison, S. y Singleton, J. (1989). Quality of life: a critical review of current concepts, measures and their clinical implications. *International Journal of Nursing Studies*, 26 (4), 327-41.

Hall, C., Bolen, L. y Webstern, R. (1994). Aspectos relacionados con hijos de alcohólicos. *Journal of clinical psychology*. 50, (5), 786-792.

Harris, J., Pedersen, N., Stacey, C. y McClearn, G. (1992). Age differences in the etiology of the relationship between life satisfaction and self-rated health. *Journal of Aging and Health*, 4(3), 349-368.

Hortley, J. y Little, B. (1985). Affective and cognitive components of global subjective well-being measures. *Social Indicators Research*, 17, 189-197.

Hurlock, E. (1999). *Psicología del adolescente*. México: Paidós.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía, (2005). Censo poblacional. Disponible en: <http://www.inegi.gob.mx/inegi/default.aspx?s=est&c=10215>

Koelle, H. (1974). An experimental study on the determination of a definition for the quality of life. *Regional studies*, 8, 1-10.

Kozma, A. y Stones, M. (1983). The Measurement of Happiness: Development of the Memorial University of Newfoundland Scale of Happiness (MUNSH). *Journal of Gerontology*, 35, 906-912.

Lawton, M. (1983). The varieties of well-being. *Experimental Aging Research*, 9, 65-72.

Levi y Anderson, L. (1980). *La tensión psicosocial. Población, ambiente y calidad de vida*. México: Manual Moderno.

Londoño, J. (2006). *Metodología de la investigación epidemiológica*. México: Manual Moderno.

- López, J. (1998). Patrón de consumo de alcohol en pacientes captados en salas de urgencias. *Salud Pública de México*, 40 (6), 487-493.
- Magnusson, D. (2005). *Teoría de los tests*. México: Trillas.
- Mancini, J. y Orthner, D. (1980). Situational influences on leisure satisfaction and morale in old age. *Journal of American Geriatrics Society*, 28, 466-471.
- Mariño, M., González-Forteza C., Andrade, P. y Medina-Mora, M. (1998). Validación de un cuestionario para detectar adolescentes con problemas con el uso de drogas. *Salud mental*. 21, 1, 27-34.
- Mastekaasa, A. (1993). Marital status and subjective well-being: A changing relationship? *Social Indicators Research*, 29 (3), 249-276.
- Mattei, P. (1998). Mecanismos de defensa y ansiedad en hijos de padres alcohólicos y no alcohólicos, evaluados con CAT-H. Tesis de la Universidad Intercontinental.
- McDowell, I. y Newell, C. (1987). *Measuring health. A guide to rating scales and questionnaires*. Estados Unidos: Oxford University press.
- Medina-Mora ME. (2001). Los conceptos de uso, abuso y dependencia y su medición. En Tapia R. *Las adicciones: dimensión, impacto y perspectivas (21-44)*. México: Manual Moderno.
- Medina-Mora, ME., Cravioto, P., Villatoro, J.; Galván F; Fleiz, C., Rojas E., Kuri, P., Ruiz, C., Castrejón, J., Velez, A., García A. (2002). Encuesta Nacional de Adicciones 2002, Capítulo de Alcohol. Consejo Nacional contra las Adicciones, CONADIC, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, INPRFM, Dirección General de Epidemiología, DGE, Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, INEGI. México. Capítulo Drogas Villatoro, J., Medina-Mora, ME., Cravioto, P.; Fleiz, C., Galván F; Rojas E., Kuri, P., Ruiz, C., Castrejón, J., Velez, A., García A. Encuesta Nacional de Adicciones 2002.
- Meness, M. y Seguin, C. (2000). The specificity of disrupted processes in families of adult's children of alcoholics. *Medical Council on Alcoholism*, 35 (4), 361-367.
- Michalos, A. (1995). Introducción a la Teoría de las Discrepancias Múltiples (TDM). *Intervención Psicosocial* 4 (11), 101-115.
- Mirowsky, J. y Ross, C. (1996). Fundamental Analysis in Research on Well-Being: Distress and the Sense of Control. *The Gerontologist*, 36 (5), 584-594.

- Montorio, I. e Izal, M. (1992). Bienestar psicológico en la vejez. *Revista de Gerontología*, 3, 145-154.
- Najman, J. y Levine, S. (1981). Evaluating the Impact of Medical Care and Technologies on the Quality of Life: A Review and Critique. *Soc Sci & Med*, 15, 107-115.
- Natera, G. (1997). Marital violence and its relationship to excessive drinking in Mexico. *Contemporary drug problems*, 24, 787-804.
- Natera, G., Borges, G., Medina-Mora, M., Solis, L. y Tiburcio, M. (2001). La influencia de la historia familiar de consumo de alcohol en hombres y mujeres. *Salud Pública de México*, 43 (1), 17-26.
- Navarro, G. (1995). Niveles de ansiedad, depresión y agresión de un grupo de adolescentes hijos de padre alcohólico, en comparación con un grupo de adolescentes con padre no alcohólico. Tesis de licenciatura en psicología de la conducta social. México: Universidad de las Américas.
- OMS, (1997). Necesidades de salud de los adolescentes. Informe de un comité de expertos. Serie de informes técnicos, 609. Ginebra.
- Orford, J., Natera, G., Davies, J., Nava, A. y Mora, J. (1998). Stresses and strains for family members living with drinking or drug problems in England and Mexico. *Salud Mental*, 21 (1), 1-13.
- Orford, J., Natera, G., Velleman, R., Copello, A., Bowie, N., Bradbury, C., Davies, J., Mora, J., Nava, A., Rigby, K. y Tiburcio, M. (2001). Ways of coping and the health of relatives facing drug and alcohol problems in Mexico and England. *Addiction*, 96 (5), 761-774.
- Orrego, C. (2000). Calidad de vida. Disponible en: http://di.amigomed.edu.co/red_en_pobreza/calidad.htm
- Palomar, J. (1998). El funcionamiento de familias alcohólicas. *La Psicología Social en México*, 7, 228-233.
- Pardo, A. y Ruíz, M. (2005). *Análisis de datos con SPSS*. España: McGraw Hill Interamericana de España S. A. U.
- Pavot, W., Diener, E., Colvin, C., y Sandvik, E. (1991). Further validation of the Satisfaction With Life Scale: Evidence for the cross-method convergence of well-being. *Social Indicators Research*, 28, 1-20.
- Penagos, A., Rodríguez, M., Carrillo, S. (2006). Apego, relaciones románticas y autoconcepto en adolescentes bogotanos. *Univ. Psychol.*, 5 (1), 21-36.

- Poon, E., Ellis, D., Fitzgerald, E. y Zucker, R. (2000). Intellectual, cognitive and academic performance among sons of alcoholics during the early school years: differences related to subtypes of familial alcoholism. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research*, 24 (7), 1020-1027.
- Rojas, R. (1995). *Guía para realizar investigaciones sociales*. México: Plaza y Valdés.
- Reidl, L. (1998). *Medición en Ciencias Sociales*. Manuscrito presentado para su publicación.
- Rocha, D. (1999). *Efectos del alcoholismo en los hijos*. Publicación periódica. Disponible en: <http://www.addictus.com/indice19.htm/>
- Romeis, J., Waterman, B., Scherrer, J., Goldberg, J. y Eisen, S. (1999). The Impact of Sociodemographics, Comorbidity and Symptoms Recency on Health-Related Quality of Life in Alcoholics. *Journal of Studies on Alcohol*, 653-662.
- Rosenberg, M. (1965). Society and the adolescent self image. *Society of the adolescent self-image*, 11(2), 223-245.
- Rueda, S. (1997). *Habitabilidad y calidad de vida*. Publicación periódica. Disponible en: <http://habitat.aq.ump.es/>
- Ruiz, M. y Pardo, A. (2005). Calidad de vida relacionada con la salud: definición y utilización en la práctica médica. *Pharmacoeconomics. Spanish research articles*, 2 (1): 31-43.
- Setién, M. (1993). *Indicadores sociales de calidad de vida*. España: Siglo XXI de España Editores, S.A..
- Shin, D. y Johnson, D. (1978). Avowed happiness as an overall assessment of the quality of life. *Social Indicators Research* 5, 475-492.
- Shmotkin, D. (1990). Subjective Well-Being as a Function of Age and Gender: A Multivariate Look for Differentiated Trends. *Social Indicators Research*, 23, 201-230.
- Solomon, R. (1980). The opponent process theory of acquired motivation: The costs of pleasure and the benefits of pain. *American Psychologist*, 35, 691-712.
- Spitzer, W. (1986). Quality of life and functional status as target variables for research. *J Chron Dis.*, 40, 465-71.

- Struthers, C., Chipperfield, J. y Perry, R. (1993). Perceived health barriers and health value in seniors: Implications for well-being and mortality. *Journal of Applied Social Psychology*, 23 (19), 1619-1637.
- Stock, W., Okun, M. y Benin, M. (1986). Structure of Subjective Well-Being Among the Elderly. *Psychology and Aging*, 1 (2), 91-102.
- Torrance , G. (1987). Utility approach to measuring health-related quality of life. En J. A. Grau (Ed.). *Calidad de vida: Problemas en su investigación*, Cuba.
- Trejo, R. (1984). Estudio de los efectos del padre alcohólico en el desarrollo psicomotor y emocional en un grupo de niños. Tesis. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Organización de la Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, [UNESCO], (1979). Indicadores de la calidad del ambiente en la calidad de vida. *Reporte de documentos de ciencias sociales*, 38.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, [UNICEF], (1987). *Necesidades básicas y calidad de vida*. Perú.
- Velarde, E. y Avila, C. (2002). Consideraciones metodológicas para evaluar la calidad de vida. *Salud pública*, 44, (5), 448-463.
- Villatoro, J., Medina-Mora, M.E., Cardiel, H., Villa, G. y Alcántar, E. (1999). Consumo de drogas, Alcohol y Tabaco en Estudiantes del Distrito Federal: medición otoño 1997. *reporte Global de Escuelas Secundarias*. SEP, INP, México.
- Viney. L. y Westbrook T (1981). Measuring patients' experienced quality of life. The application of content analysis scales in health care. *Commun Health Study*, 5, 43-52.
- Walker, S. y Rosser, R. (1987). *Quality of life. Assessment and Application*. USA: MTP Press Limited.
- Wilson, W. (1967). Correlates of avowed Happiness. *Psychological Bulletin*, 67, 294-306.
- Wood, W., Rhodes, N., y Whelan, M. (1989). Sex differences in positive well-being: A consideration of emotional style and marital status. *Psychological Bulletin*, 106 (2), 249-264.

ANEXO

INSTRUCCIONES

Considera que este cuestionario, **no es un examen y no hay respuestas correctas o incorrectas**. Por favor, contesta las preguntas con cuidado y mucha sinceridad.

Para cada una de las preguntas da la respuesta que es mejor para ti, en algunas de ellas marca con una "X" sobre el número de la respuesta que hayas escogido, en otras ocasiones escribe la respuesta. Por favor, no pongas respuestas o marques fuera del recuadro. Recuerda leer muy bien cada pregunta antes de contestarla, y si tienes dudas, pregúntale a la persona que está encargada de aplicar este cuestionario.

Recuerda que en la mayoría de las preguntas deberás escoger sólo una opción de respuesta, en otros casos será más de una opción. En cada caso de te hace la indicación.

¡GRACIAS POR TU COLABORACIÓN!

A continuación se te presentan unas preguntas relacionadas al consumo de

¿Eres?

1. Hombre
2. Mujer

¿Cuántos años cumplidos tienes? _____ años de edad

alcohol de tu papá. Marca solo una opción en cada una de las respuestas.

¿Qué tan seguido tu papá o quien lo sustituye, ha bebido?

1. Más o menos diario
1. 4 o 5 veces a la semana
2. 2 o 3 veces a la semana
3. Una vez a la semana
4. Una o dos veces al mes
5. Unas cuantas veces al año
6. Una vez al año
7. Hace más de un año
8. Nunca

¿Qué tan seguido se ha emborrachado?

1. Más o menos diario
 2. 4 o 5 veces a la semana
 3. 2 o 3 veces a la semana
 4. Una vez a la semana
 5. Una o dos veces al mes
 6. Unas cuantas veces al año
 7. Una vez al año
 8. Hace más de un año
 9. Nunca
-

Alguna vez, tu papá o sustituto por emborracharse ¿ha tenido...		
Problemas con la familia?	1. Si	0. No
Problemas con su trabajo?	1. Si	0. No
Problemas con su salud?	1. Si	0. No
Problemas con la policía?	1. Si	0. No
Algún accidente automovilístico?	1. Si	0. No
Algún accidente de otro tipo?	1. Si	0. No
Alguna pelea?	1. Si	0. No

¿Te ha preocupado la manera en que tu papá o su sustituto bebe?	1 Si	0. No
---	------	-------

En las siguientes preguntas marca la respuesta que mejor describa qué tan satisfecho te sientes con respecto a lo que se te pregunta.

¿Qué tan satisfecho(a) estás con tu salud física?	4. Mucho 3. Regular 2. Poco 1. Nada
¿Qué tan satisfecho(a) estás con la manera en que te has sentido?	4. Mucho 3. Regular 2. Poco 1. Nada
¿Qué tan satisfecho(a) estás contigo mismo(a)?	4. Mucho 3. Regular 2. Poco 1. Nada
¿Qué tan satisfecho(a) estás con la relación que tu papá tiene contigo?	4. Mucho 3. Regular 2. Poco 1. Nada
¿Qué tan satisfecho(a) estás con la relación que tú tienes con tu papá?	4. Mucho 3. Regular 2. Poco 1. Nada
¿Qué tan satisfecho(a) estás con la relación que tu mamá tiene contigo?	4. Mucho 3. Regular 2. Poco 1. Nada
¿Qué tan satisfecho(a) estás con la relación tu tienes con tu mamá?	4. Mucho 3. Regular 2. Poco 1. Nada
¿Qué tan satisfecho(a) estás con las actividades que	4. Mucho

realizas cuando no estas en la escuela?	3. Regular 2. Poco 1. Nada
¿Qué tan satisfecho(a) estás con la situación económica de tu familia?	4. Mucho 3. Regular 2. Poco 1. Nada
¿Qué tan satisfecho(a) estás con tu rendimiento académico?	4. Mucho 3. Regular 2. Poco 1. Nada
¿Qué tan satisfecho(a) estás con la manera en que cumples las exigencias de la escuela?	4. Mucho 3. Regular 2. Poco 1. Nada

Selecciona la opción que mejor responda a cada pregunta, no olvides contestar todas las preguntas.

	Si	No
¿Te cansas con frecuencia?	1	0
¿Te asustas con facilidad?	1	0
¿Te sientes frustrado(a) con facilidad?	1	0
¿Te sientes solo(a) la mayor parte del tiempo?	1	0
¿Actúas impulsivamente y sin pensar en las consecuencias que tendrán tus actos?	1	0
¿Te sientes nervioso(a) la mayor parte del tiempo?	1	0
¿Sientes que la gente está en contra tuya?	1	0
¿Actúas impulsivamente con frecuencia?	1	0
¿Tienes dificultades para concentrarte?	1	0
¿Te sientes triste la mayor parte del tiempo?	1	0
¿Tienes dificultades para dormir?	1	0
¿Sientes que a veces pierdes control de ti mismo(a) y terminas peleando?	1	0
¿Tienes dificultad en seguir instrucciones?	1	0
¿Sientes deseos de llorar frecuentemente?	1	0
¿Te da miedo estar con la gente?	1	0
¿Eres una persona nerviosa, de las que no pueden estar sentadas mucho tiempo?	1	0

1 = Total acuerdo
2 = De acuerdo
3 = En desacuerdo
4 = Total desacuerdo

Marca sobre los números la respuesta que selecciones, aquí se te muestra el cuadro que especifica a qué corresponde cada número

Siento que soy una persona que vale, al menos igual que los demás.	1	2	3	4
Siento que tengo buenas cualidades	1	2	3	4
En general me inclino a pensar que soy un fracaso	1	2	3	4
Soy capaz de hacer las cosas tan bien como casi toda la gente	1	2	3	4
Siento que no tengo mucho de qué estar orgulloso	1	2	3	4
Tengo una actitud positiva hacia mí mismo	1	2	3	4
Desearía tener más respeto por mí mismo	1	2	3	4
Ciertamente a veces me siento inútil	1	2	3	4
A veces pienso que soy un(a) bueno(a) para nada	1	2	3	4

A continuación te hacemos algunas preguntas relacionadas con la relación que estableces con tu papá. Marca el número que selecciones, en el cuadro se especifica a qué corresponde cada uno de ellos.

1=Nunca o casi nunca	2=A veces	3=Con frecuencia	4=Con mucha frecuencia
-----------------------------	------------------	-------------------------	-------------------------------

En general, tu papá o su sustituto				
¿Te demuestra afecto o cariño?	1	2	3	4
¿Realiza algunas actividades agradables contigo?	1	2	3	4
¿Habla contigo de tu vida (planes, amigos, juegos)?	1	2	3	4
¿Habla contigo sobre tus problemas?	1	2	3	4
¿Se muestra interesado en ayudarte?	1	2	3	4
¿Muestra que se preocupa por ti?	1	2	3	4
¿Trata de darte lo que necesitas?	1	2	3	4
¿Es justo contigo?	1	2	3	4
¿Te expresa el amor que siente por ti?	1	2	3	4
¿Sabe a dónde vas cuando sales?	1	2	3	4
¿Sabe con quién estás cuando sales?	1	2	3	4
¿Le gusta hablar contigo sobre las cosas que haces?	1	2	3	4
¿Te obliga siempre a llegar a casa a la hora fijada?	1	2	3	4
¿Habla contigo sobre tus inquietudes sexuales?	1	2	3	4
¿Te dice que las relaciones sexuales deben aplazarse hasta la edad adulta?	1	2	3	4

A continuación te hacemos algunas preguntas relacionadas con la relación que estableces con tu mamá. Marca el número que selecciones, en el cuadro se especifica a qué corresponde cada uno de ellos.

1=Nunca o casi nunca	2=A veces	3=Con frecuencia	4=Con mucha frecuencia
-----------------------------	------------------	-------------------------	-------------------------------

En general, tu mamá o su sustituta				
¿Te demuestra afecto o cariño?	1	2	3	4
¿Realiza algunas actividades agradables contigo?	1	2	3	4
¿Habla contigo de tu vida (planes, amigos, juegos)?	1	2	3	4
¿Habla contigo sobre tus problemas?	1	2	3	4
¿Se muestra interesado en ayudarte?	1	2	3	4
¿Muestra que se preocupa por ti?	1	2	3	4
¿Trata de darte lo que necesitas?	1	2	3	4
¿Es justo contigo?	1	2	3	4
¿Te expresa el amor que siente por ti?	1	2	3	4
¿Sabe a dónde vas cuando sales?	1	2	3	4
¿Sabe con quién estás cuando sales?	1	2	3	4
¿Le gusta hablar contigo sobre las cosas que haces?	1	2	3	4
¿Te obliga siempre a llegar a casa a la hora fijada?	1	2	3	4
¿Habla contigo sobre tus inquietudes sexuales?	1	2	3	4
¿Te dice que las relaciones sexuales deben aplazarse hasta la edad adulta?	1	2	3	4

¡GRACIAS POR TU COLABORACIÓN EN ESTE CUESTIONARIO!