



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

CARRERA DE PSICOLOGÍA

**INTERACCIÓN DEL SEXO, LA EDAD Y EL TIPO DE FAMILIA EN
LA PERCEPCIÓN DE APOYO SOCIAL EN ADOLESCENTES**

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A
RAFAEL ALEJANDRO RAMÍREZ FERRUSCA

JURADO DE EXAMEN

TUTORA: DRA. BLANCA ESTELA BARCELATA EGUIARTE

COMITÉ: MTRA. MARGARITA VILLASEÑOR PONCE

DRA. BLANCA INÉS NÚÑEZ VÁRGAS

MTRA. ALEJANDRA LUNA GARCÍA

MTRA. GUADALUPE MENDOZA RODRÍGUEZ



MÉXICO, D.F.

AGOSTO 2013



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

Agradecimientos

A la DGAPA a través del Proyecto PAPIIT IN303512-2 “*Evaluación de factores de riesgo y protección para la promoción de la resiliencia en adolescentes y familias*” por el apoyo y las facilidades otorgadas para desarrollar este trabajo.

A la Universidad Nacional Autónoma de México, y de forma especial a la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza ¡Cómo no te voy a querer! Aunque lejos de los míos tú me cobijaste, y desde pequeño quise formar parte de los profesionistas comprometidos con México, y lo logré.

A la Dra. Blanca Estela Barcelata Eguiarte por su paciencia, compromiso y dedicación. Maestra, por usted conocí muchos escenarios y comprobé que ¡sí se puede!

A la Mtra. Margarita Villaseñor Ponce, por sus consejos y observaciones como valiosos aportes para la realización de éste trabajo.

A la Mtra. Guadalupe Mendoza Rodríguez, por escucharme y por su disposición para ayudar a mejorar ésta investigación.

A la Dra. Blanca Inés Vargas Núñez y a la Mtra. Alejandra Luna García por sus observaciones y críticas a esta tesis para mejorarla.

Al Mtro. David Arturo Granados Maguey, por acompañarme en esta aventura de la investigación que también nos forma como seres humanos.

Dedicatorias

Juanita, mamá esto no lo habría logrado sin ti, ya que desde que llegué a éste mundo me has protegido. Hice lo que me decías cuando te extrañaba, “hice que valiera” para crecer y trascender.

Rafael, papá yo también soy Puma. Seguiré tu ejemplo de trabajar con dedicación y profesionalismo. Siempre has estado conmigo, presente y en sueños. Gracias por quedarte en el Rinconcito Oaxaqueño pese a extrañar tus orígenes.

Gus, hermano. Perdóname por no estar contigo y perderme de muchos momentos. Algún día yo estaré cuando termines tu carrera. Te quiero mucho.

Señora Lola, sé que muchas veces tuvimos diferencias, pero aunque no lo crea en muchas ocasiones parece que la escucho con sus consejos y largas pláticas. *Mamá Chana,* otro profesionista en la familia. *Papá Ceveriano,* lo extraño, pero siempre en mi mente y en mi corazón.

Familia Ferrusca Rodríguez. Valentín, “El Rudy” siguió siendo zurdo y ahora es tu colega. *Lety,* gracias por compartir tus logros y por tus “tips”. *Diego,* sigues aquí y desde el cielo estarás diciendo “Haber Flaquín ¿Cómo? ¿Cómo? ¿Cómo?”. *Valerie,* mi princesa, tu sonrisa es el mejor regalo.

Ángeles, Martha y Elizabeth, mis maestras que nunca me regañaban y adivinaban cómo me sentía, ahora estamos casi en el mismo canal. *Jesús,* fui valiente y el miedo lo transformé en fuerza para seguir. *Diana,* andaremos ahora en los mismos trotes. Gracias a todos por inspirarme.

Maestros y maestras con quienes me formé en Loma Bonita, siempre apliqué lo mejor que me llevé de ustedes. *Eufemia,* que lejos estuve del suelo donde nací, inmensa nostalgia invadió muchas veces mi sentimiento, pero aquí estoy, con la frente en alto. *Ángela,* no me di por vencido. *Libia,* sígueme dando mis jalones de orejas desde donde

estés. *Roberto*, muy cierto, poco a poco uno va cosechando éxito, y aunque ya no alcancé a platicarle éste logro, gracias por todo.

Eliseo, con tus grandes pláticas y relajos eres el mejor ejemplo de sabiduría.

Amigos de Loma Bonita, al visitarlos me motivaba para no sentirme solo. *Amigos en México de Loma Bonita*, sólo con ustedes me sentía en casa. *Amigos en México*, agradezco su compañía, su paciencia y los buenos momentos. *Tete y familia*, gracias por todo.

Quetzali, Gris, Ricardo, Betty, Liz y Rodrigo, colegas durante el proyecto y en actividades relacionadas. Se les quiere. Me acompañaron en la elaboración de mi tesis y de ustedes también aprendí mucho.

Loma yo jamás me olvido,
Que vengo de tus cardones,
Que al igual que los pichones
Me calentaste el nido.

No quiero que olvides de donde soy,
Porque cuando yo me voy,
Más allá de nuestro estado,
Mi cuerpo está en otro lado
Pero en mi mente aquí estoy.

Entre piñas y entre cañas,
Lagunas y torrentales
Redes de caminos reales
Que tejen su telaraña.
Habiendo tantas montañas
Solo a tu Loma prefiero.
Porque tu hijo guerrero,
Al volver de una conquista,
Por fuera es profesionista
Pero por dentro es piñero.

*Mauro Domínguez Medina,
Versador y decimista de Loma Bonita, Oaxaca.*

Y como diría Frida:
“Espero que la salida sea alegre,
pero espero no volver jamás”.

INTERACCIÓN DEL SEXO, LA EDAD Y EL TIPO DE FAMILIA EN LA PERCEPCIÓN DE APOYO SOCIAL EN ADOLESCENTES

	<i>Pág.</i>
Resumen	1
Introducción	2
CAPITULO I. La Adolescencia	4
1.1 Datos epidemiológicos	6
1.2 Etapas de la adolescencia	14
1.3 Aspectos psicosociales de la adolescencia	15
CAPITULO II. Apoyo social y apoyo social percibido	21
2.1 Apoyo social	21
2.1.1 Definición	22
2.1.2 Tipos de apoyo social	23
2.2 Percepción social	25
2.3 Percepción interpersonal	26
2.4 Percepción del apoyo social y su relación con variables sociodemográficas	26
2.5 La percepción del apoyo social en los adolescentes	34
CAPITULO III. Método	
3.1 Justificación	41
3.2 Objetivos	42
3.3. Tipo de investigación	43
3.4 Hipótesis	43
3.5 Variables	44
3.6 Participantes	45
3.7 Instrumentos	46
3.8 Escenario	47
3.9 Procedimiento	47
CAPÍTULO IV. Resultados	
4.1 Descripción de la muestra	49
4.2 Análisis descriptivo de apoyo social percibido en adolescentes	55
4.3 Comparación de la percepción de apoyo social entre los adolescentes	57
4.4 Análisis de la interacción: sexo, edad y tipo de familia	64
CAPITULO V. Discusión y conclusiones	72
REFERENCIAS	77
ANEXOS	83

Resumen

El apoyo social se asocia a una adaptación positiva ante condiciones de adversidad económica y social, contribuyendo a disminuir conductas de riesgo como caer en la delincuencia. Se analizó la percepción del apoyo social de adolescentes de acuerdo al sexo, la edad y el tipo de familia. Participaron 538 adolescentes estudiantes (48.5% hombres y 51.4% mujeres) de nivel secundaria y bachillerato de 13 a 18 años de edad, de la zona oriente y conurbada de la Ciudad de México. Se realizó un estudio de campo de tipo transversal (PAPIIT IN303512-2). Las medias indican que hay diferencias significativas debidas al sexo en el área de amigos ($F=15.045$; $\alpha=.000$) y de cuando interactúan el sexo y el tipo de familia ($F=2.666$; $\alpha=.047$). Es importante seguir investigando con base en lo cual se diseñen programas de intervención que ayuden a los adolescentes y a su núcleo familiar, identificando las necesidades propias de cada integrante con base a su género, y etapa de desarrollo. Es necesario que los padres, otros familiares y otras personas significativas sean sensibles para con los adolescentes mediante una comunicación efectiva y afectiva para promover y fortalecer el apoyo social en cualquier de sus manifestaciones (instrumental, o emocional), generando así bienestar en los adolescentes.

Palabras clave: Adolescencia, apoyo social, riesgo psicosocial, familia, amigos.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa en donde se presentan diversos cambios en los planos psicológico, físico, y social, en los cuales, además de los mismos adolescentes, participan otras personas como sus padres, familiares, amigos, pares, maestros, etc., quienes fungen como fuente de apoyo social antes diferentes circunstancias normativas y no normativas, propias de la misma etapa y de condiciones en donde se circunscriben los adolescentes, como el riesgo psicosocial y la adversidad económica.

De acuerdo a lo anterior, en el primer capítulo se exponen estudios epidemiológicos en población adolescente, se proporcionan las tendencias de los trastornos que padecen adolescentes mexicanos, muestra participante en éste trabajo, es decir, de adolescentes que viven en un medio urbano pero sobre todo en la Ciudad de México y su área conurbada. Así mismo, se detalla en qué consiste dividir a la adolescencia en subetapas, es decir, sus periodos cronológicos y hechos normativos que las diferencian. En cuanto a detallar a la adolescencia, sólo se describen los aspectos psicosociales, para tener en cuenta cómo se relacionan los adolescentes, con quiénes lo hacen y los recursos que aprovechan en dichas interacciones.

En el capítulo 2, se define el apoyo social, además de que se describen sus diferentes manifestaciones. Otro aspecto importante es la percepción que tienen las personas de otras personas, es decir, cómo ven la forma de sus relaciones, cómo valoran a las personas en términos de lo que reciben. Se exponen algunos de los estudios relacionados al apoyo social y a variables de tipo demográficas, que si bien se han realizado en población adulta, de la misma manera en población adolescente, para analizar qué resulta de los nexos con los que éstos cuentan.

Por otra parte, la justificación para realizar éste trabajo y la forma en que se recabaron los datos se muestra en el capítulo 3, correspondiente a la metodología, detallando así las variables que se tomaron en cuenta para dicho estudio, así como su definición conceptual y operacional. Se expresan las

hipótesis, los escenarios de trabajo así como los instrumentos empleados. Los resultados encontrados se ilustran en el capítulo 5, para manifestar mediante análisis estadísticos el comportamiento de las variables de interés.

Si bien no se puede evaluar de forma detallada aspectos psicosociales en los adolescentes, el poder aplicar instrumentos donde éstos reporten sus datos demográficos, y situaciones en donde se tiene un panorama de sus redes de apoyo, desde aquí se pueden tomar en cuenta aspectos para crear programas de intervención en donde se observe exista menor percepción de apoyo social. El apoyo social se toma en cuenta con base a tres áreas generales de desarrollo como es la familia, los amigos, y otros (personas) significativos para los adolescentes como pueden ser guías espirituales, los vecinos, sus profesores, profesionales de la salud mental, instituciones gubernamentales, etc.

Se tiene evidencia en muchos estudios que es en la familia, a pesar de los acelerados cambios sociales y económicos que se van teniendo, en donde se percibe mayor apoyo social. Pero hay que examinar ciertas variables que también dentro de la familia se asocian, como las diferencias por sexo, el tipo de familia, o la edad.

El presente estudio analiza la percepción de apoyo social en adolescentes estudiantes de nivel secundaria y bachillerato, que habitan en zonas de riesgo psicosocial de tipo urbano. Todos los adolescentes son importantes, pero se puede intervenir fácilmente si se tienen espacios que ayudan a su desempeño académico, que viven con su familia cualquiera que ésta sea, pues se tienen mayores herramientas de apoyo social para su bienestar psicológico.

CAPITULO I

LA ADOLESCENCIA

La adolescencia es una etapa del desarrollo humano, que implica cambios, contrastes y conflictos, y además debe tomarse en cuenta que dentro de la misma hay periodos, contextos y circunstancias que hacen que no todos la enfrentan de la misma forma.

El hombre, visto como un todo integrado, tiene un desarrollo constante, y en éste proceso hay fases que se determinan por características propias de tipo físico, psicológico y social. En el caso de la adolescencia, no puede ser considerada como independiente, tomando en cuenta a las etapas que le preceden y a las que le siguen, ya que es la continuación de la infancia, y se espera que sea una etapa que prepare para la adultez. Dicho ciclo se explica a través de cambios anatómicos y fisiológicos en la pubertad, la necesidad por lograr la propia identidad así como ser alguien en la sociedad (Ardila, 2007). Podría decirse entonces que, la adolescencia comienza por consenso social, aunque se dispone de un criterio biológico más preciso. Cuando se consideran los aspectos biológicos de la adolescencia, hay pocos desacuerdos en cuanto a su inicio. El desacuerdo deviene con aspectos psicológicos y sociales, legales o culturales (Horrocks, 2001).

Como indica Dulanto (2000), la adolescencia es, en parte, resultado de las experiencias que se tuvieron durante la infancia, dentro de la familia, la escuela y la comunidad. Así mismo, es difícil definir a la adolescencia con precisión, ya que representa un proceso personal e intransferible, y abarca a miles de personas en diferentes regiones, culturas y conceptos de la vida humana. Además el autor señala que, la adolescencia es una etapa normal de desarrollo biopsicosocial, es decir, que quien la vive tiene una gama de posibilidades para madurar en los aspectos físico, emocional y social.

Una diferenciación que ha adquirido aprobación es la establecida entre los conceptos de adolescencia y el de juventud, tomando como marco cronológico para la adolescencia de los 10 a los 16 o 18 años, y de los 18 hasta los 30 años

para el periodo de la juventud (Iciar, 2003). Por su parte, Domínguez (2008) realiza un análisis si no conceptual, pero sí referente a la división que existe entre la juventud y la adolescencia, mencionando que existe un acuerdo en cuanto a considerar ambas etapas como momentos claves en el proceso de socialización del individuo. En el transcurso de éstos periodos, el sujeto se prepara para cumplir determinados roles sociales propios de la vida adulta, tanto en lo profesional como en sus relaciones con otras personas de la familia, con la pareja y los amigos. Además, adolescentes y jóvenes deberán regular su comportamiento, de tal forma que alcancen una competencia adecuada ante las exigencias de la sociedad en la que se desenvuelvan.

Ardila (2007), considera dicha etapa en un lapso comprendido entre la niñez y la edad adulta, además se hace la aclaración que en la cultura occidental, comienza a los 12 o 13 años y termina a los 19 o 20 años, en donde la persona piensa de forma abstracta, y para los 18 años (mayoría de edad), legalmente se considera adulto, puede votar y casarse sin pedir permiso de los padres.

Las instituciones gubernamentales, que implementan programas dedicados a población joven, también marcan sus definiciones de la adolescencia en un sentido cronológico, tomando en cuenta los vastos cambios que se van desarrollando. La Organización Mundial de la Salud (World Health Organization- WHO, 2011) señala a la población adolescente de entre 10 y 19 años de edad, y caracterizándola en cuanto a salud y desarrollo, con necesidades específicas y desafíos, que pudieran ser obstáculo para su bienestar, tales como la pobreza, nulo acceso a la información y servicios de salud, así como la inseguridad.

La delimitación que propone la OMS para la adolescencia, es la que se consiente para éste trabajo, ya que se apega a las circunstancias que viven en su mayoría los adolescentes mexicanos. Se debe considerar que hay quienes desde muy temprano empiezan a tener cambios en su aspecto físico, y otros demoran un poco más. Cabe mencionar que los adolescentes enfrentan retos que van a la par con el grado escolar, en la secundaria, bachillerato y parte de la universidad.

Por otro lado, en México, el Instituto Mexicano de la Juventud (IMJUVE, 2011), no alude como tal a los adolescentes, sino que utiliza el término de “juventud” para

los habitantes de entre 12 y 29 años, esto en el ámbito de una política, que entró en vigor en Enero de 1999 y que mediante diversos programas favorece a dicho sector.

Por lo tanto, aun cuando no hay un acuerdo general para definir en qué edades inicia y termina la adolescencia, se tiene una noción de lo que ocurre en cada una de las etapas. En la adolescencia los “cambios” ocurren de forma acelerada, mientras que en la juventud ya se cumplen ciertas funciones de adultos por la mayoría de edad.

Las instituciones sociales muchas veces tienen programas de intervención con jóvenes y adolescentes juntos, por lo que sus estadísticas no permiten diferenciar claramente lo que ocurre en cada una, aun cuando existen estudios que abordan algunos aspectos concretos de la adolescencia como se expone en el siguiente apartado.

1.1 Datos epidemiológicos

En México somos 112,336,538 habitantes aproximadamente, y con base en la pirámide poblacional que brinda el Censo de Población y Vivienda en 2010 (Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática- INEGI, 2010), según los rangos de edad que se estiman para la Adolescencia, de la población total, los hombres de entre 10 y 14 años representan el 5%, mientras que las mujeres el 4.9%; así mismo en el rango de los 15 a los 19 años de edad, los hombres comprenden el 5%, misma situación que tienen las mujeres.

El “Informe 2007-2009: Un México apropiado para la infancia y la adolescencia”, indica que adolescentes entre 13 y 15 años, 1,578, 968 (22.5%) padecen pobreza alimentaria; en cuanto a la pobreza de capacidades son 2,144,375 (30.6%) quienes la padecen, y son 3,967,810 (56.6%) quienes enfrentan pobreza de patrimonio, esto con base en los resultados de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (INEGI, 2008).

Cabe mencionar que los indicadores demográficos guardan relación con aspectos psicológicos, pero no en primer momento desde los adolescentes hacia la sociedad, sino desde su primer entorno en el que se desenvuelven que es la familia; y en éste caso para quienes se hallan en el rango de los 12 a los 17 años, la Encuesta de la Dinámica Familiar (2005), señala que el 76% de sus entrevistados vive con ambos padres, y el 17% viven solo con la madre, así también, 75% vive en hogares nucleares y 24% habita en hogares extensos. Otro dato, es que 2 de cada 10 entrevistados consideraron poco o nulo el cariño que se dan entre los miembros del hogar, incluidos ellos. Siguiendo la misma línea, Quiroz, Villatoro, Juárez, Gutiérrez, Amador y Medina Mora (2007) analizaron la relación del ambiente familiar y el maltrato con el desarrollo de conductas antisociales, para saber cómo se comportan los individuos que viven con éstos dos aspectos y observando si se podía predecir la conducta antisocial en adolescentes. Entre sus postulados los padres repiten patrones de crianza con sus hijos, como son hostilidad, falta de comunicación, rechazo, inestabilidad, etc. Los participantes en ésta investigación fueron estudiantes inscritos en secundaria, bachillerato y de escuelas técnicas y comerciales. Su evaluación se basó en el cuestionario de la Encuesta sobre Consumo de Drogas en Estudiantes (INEGI, 2003) en el D.F. En el análisis de los resultados se asume que son los hombres los que cometen más actos antisociales, pero en ambos sexos van en aumento dichos actos. Hostilidad y rechazo, menor apoyo y comunicación por parte de sus padres es lo que reportaron los adolescentes que sí cometen actos antisociales. El maltrato aun cuando es una forma de disciplina, hace a los adolescentes más propensos a cometer actos antisociales.

Retomando lo anterior, se puede decir que los adolescentes cuando salen de su hogar hacia el entorno social, esto es la calle, la escuela, su círculo de amigos, su trabajo en caso de tenerlo; se enfrentan a situaciones que los favorecen o los ponen en riesgo, tomando en cuenta la seguridad y confianza que anteriormente les pudo haber brindado su entorno familiar. Y esto se torna bidireccional, debido a que las circunstancias los afectan principalmente en los aspectos emocional, cognitivo y afectivo; y hasta en el físico lo que posteriormente

altera su vida en su hogar, en su familia y demás relaciones interpersonales.

Por su parte Benjet, Borges, Medina-Mora, Zambrano, Cruz y Méndez (2009) consideraron la prevalencia de la adversidad en adolescentes de 12 a 17 años, es decir, qué tanto se enfrentan al abandono y el abuso, pérdida de los padres, psicopatología de los padres, la adversidad económica y la enfermedad física grave; y cómo éstos aspectos se relacionan con aspectos sociodemográficos. Se administró la versión computarizada de la Entrevista Diagnóstica Internacional de la Organización Mundial de la Salud. Se encontró que un 68% de los adolescentes han experimentado al menos un tipo de adversidad, mientras que casi el 7% han tenido cuatro o más. Los varones sufren más abandono y las mujeres abuso sexual. Es aquí donde los adolescentes al no tener un apoyo de índole emocional, paternal y económica por parte de su familia pueden pasar por ciertos trastornos o ser presa de abusos en el contexto social, pues no tienen las herramientas necesarias en cuanto defensa y protección se refieren.

De acuerdo a los resultados que arroja la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en adolescentes mexicanos, Benjet, Borges, Medina-Mora, Méndez, Fleiz, Rojas et al. (2009) señalan el predominio de 17 trastornos psiquiátricos en adolescentes de la ciudad de México y área metropolitana de entre 12 y 17 años, con base a su sexo. Se entrevistó a 3005 adolescentes en sus casas aplicando la Entrevista Internacional Diagnóstica Compuesta (WMH-CIDI-A 3.0). Los resultados indican que en ambos sexos los trastornos más frecuentes son las fobias específicas y la fobia social. Las mujeres padecen trastornos como las fobias, la depresión mayor, el trastorno negativista desafiante, la agorafobia sin pánico y la ansiedad por separación. En los varones residen las fobias, el trastorno negativista desafiante, el abuso del alcohol y el trastorno disocial. En ambos casos, los trastornos de mayor gravedad son los trastornos de ánimo y de menor gravedad los trastornos de ansiedad.

Con relación en esto, el trastorno de ansiedad social durante la adolescencia o adultez temprana puede pronosticar trastornos depresivos subsecuentes, según Zubeidat, Fernández, Sierra y Salinas (2008) quienes

evaluaron la asociación de variables demográficas, competencias psicosociales autoinformadas e índices clínicos de la ansiedad social. Participaron 1012 adolescentes (582 mujeres y 430 hombres) con una edad media de 15.8 años. Para recabar la información se emplearon los siguientes instrumentos: Autoinforme del Comportamiento de Jóvenes, Escala de Ansiedad en Interacción Social, Escala de Ansiedad Social de Liebowitz, la Escala de Estrés y Evitación Social y la Escala de Miedo a la Evaluación Negativa. Las derivaciones de esto son que las adolescentes muestran mayor ansiedad que los adolescentes, misma condición como quien tiene bajos niveles educativos. La probabilidad de sufrir ansiedad social en mayor medida la tienen las mujeres. La poca o nula socialización y las actividades relacionadas (juegos, pasatiempos, deportes) han mostrado tener ansiedad social pero no algún otro problema psicopatológico.

De acuerdo a lo anterior, cabe mencionar la estimación a partir de una encuesta a 3005 adolescentes del área metropolitana de la Ciudad de México; de la prevalencia y la asociación entre los eventos traumáticos y el trastorno de estrés postraumático en la población adolescente del área metropolitana de la Ciudad de México, llevado a cabo por Orozco, Borges, Benjet, Medina-Mora y López-Carrillo (2008). Aquí el 68.9% de los adolescentes reporta haber tenido alguna vez un evento traumático; sin embargo, 1.8% fue la prevalencia del trastorno por estrés postraumático (2.4% en mujeres y 1.2% para hombres). No hay que restar importancia a ningún evento traumático, pero como dato, aquí se encuadra el abuso sexual e incluso la violación, desgraciadamente por parte de familiares o gente cercana a los adolescentes.

De manera específica hacia el suicidio, se tiene un estudio con Borges, Benjet, Medina-Mora, Orozco, Familiar, Molinar et al. (2010) en donde éste se deriva de acontecimientos traumáticos en adolescentes. Además de que se expone la prevalencia de otros trastornos. Los datos que aquí se obtuvieron, provienen de varias etapas de encuestas de hogares de 3005 adolescentes de 12 a 17 años residentes en la Ciudad de México. Se utilizó un análisis discreto de tiempo de supervivencia para modelar el impacto neto de la ocurrencia retrospectivamente antes de eventos traumáticos en pensamientos, planes e

intentos, tomando en cuenta la aparición de trastornos psiquiátricos. Se concluyó que los eventos traumáticos como la violación y asalto sexual tienen un impacto profundo sobre las tendencias suicidas, y que ésta vinculación no ha sido explicada por las intervenciones integrales para adolescentes víctimas de eventos traumáticos, sobre todo aquellos con un historial de eventos acumulativos.

Algo más grave que sucede con los adolescentes es el suicidio consumado, es decir, que cuando ya no ven alguna solución a situaciones que les impide tener una alternativa, solución o apoyo terminan con su vida ellos mismos, y en ocasiones solo lo intentan pero no por ello dejan de causarse daño tanto emocional como físico.

La ideación suicida de los adolescentes consiste en planear cómo y cuándo quitarse la vida. Como no hay datos indicadores en México acerca de la ideación suicida y los factores que influyen en ella, a pesar de que van en aumento las muertes por suicidio, Borges, Benjet, Medina Mora, Orozco y Nock (2008), estimaron a partir de una encuesta sobre salud mental realizada en 2005 a 3005 adolescentes de entre 12 a 17 años. Los resultados muestran que la aparición de ideas suicidas comenzó alrededor de los 10 años de edad, y a los 15 años hubo el mayor peligro. La probabilidad del suicidio es más recurrente en las mujeres por lo que los autores sugieren que se debe centrarse en la evaluación de los trastornos del humor para una eficaz prevención.

Datos acerca del suicidio, indican que éste es la tercera causa de muerte en los jóvenes (incluyendo adolescentes) según el Instituto Mexicano de la Juventud indicó en 2009, y que los jóvenes que se han suicidado provenían de familias fragmentadas o con ausencia de las figuras maternas, paternas. El Estado de México, el Distrito Federal, Jalisco, Guanajuato y Veracruz son los estados que tienen mayor índice de suicidios juveniles en el país.

Sean cuales sean los motivos que tengan los adolescentes para herirse e intentar quitarse la vida, no hay un control sobre su vida y su muerte. Hay quienes aun cuando no logran quitarse la vida están convencidos de querer morir, y también hay quienes han muerto sin que ésta sea su meta. Los intentos de suicidio aumentan, y se ha observado que las tentativas suicidas se da en

mujeres, sin embargo, en ambos sexos esto es por igual en población adolescente de entre 12 y 15 años. Los motivos son situaciones interpersonales, familiares y emocionales; los métodos cortarse con un objeto punzocortante (González, Arana & Jiménez, 2008). Hay niveles de gravedad en éste asunto, pues es obvio que cuando los adolescentes logran su cometido, nada se puede hacer. Es substancial que los adolescentes sientan apoyo de su familia, de su entorno social, y habría que rescatar a quienes aún en el intento siguen teniendo la idea de morir, de ya no solucionar las dificultades por las que atraviesan.

Para finalizar en cuanto al suicidio se refiere, existe un análisis de la relación de esto con los trastornos afectivos en adolescentes que utilizan los servicios de salud mental, obtenida a partir de encuestas de hogares llevadas a cabo con adolescentes de entre 12 a 17 años de la Ciudad de México. La mayoría de los adolescentes que intentan suicidarse no reciben tratamiento, por lo que es necesario aumentar el tratamiento para una prevención y vigilancia en ésta población vulnerable (Borges, Benjet, Medina-Mora, Orozco & Wang 2008).

Se toma el trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) en niños y en adolescentes en un estudio realizado por Vargas, Palacios, González y De la Peña (2008). En el señala que hay una alta comorbilidad del dicho trastorno en la infancia y la adolescente con otros trastornos de ansiedad, siendo en mayor medida por separación y fobia social al inicio de dichas etapas. En cuanto a trastornos externalizados en niños y adolescentes que se unen al TOC, la prevalencia es del 25.5% con el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), para el trastorno negativista y desafiante (TND) se tiene un 13.8%, y para el trastorno disocial (TD) hay un 11.7%. Por lo que el trastorno obsesivo compulsivo es un problema de salud pública, por ser de los trastornos de ansiedad que más incapacitan a cualquier persona.

Considerando la salud física relacionada con los trastornos mentales, un aspecto de la primera es el índice de masa corporal. Borges, Benjet, Medina-Mora y Miller (2010) realizaron un estudio al respecto basándose en los datos de Encuestas en 2005 con 3005 adolescentes de entre 12 y 17 años. Aquí se dedujo que hay asociación entre el índice de masa corporal (IMC) muy bajo con

trastornos de control de impulsos, y cuando hay tal conexión se da sólo en las mujeres. Cuando el IMC es alto se asocia con trastorno explosivo intermitente y trastorno de conducta.

En aspectos de la obesidad, en el ámbito emocional y conductual, como en los alimentos que se consumen México ocupa el segundo lugar en obesidad, pero el primero en obesidad infantil, y las principales causas de éste problema de salud mundial se vinculan con la mortalidad (García et al. 2008). La prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos mexicanos ha aumentado al 12%, y el patrón que llevan es semejante al de los mexicanos que viven en los Estados, esto tanto en mujeres y hombres, y el problema es igual de alarmante en niños y adolescentes.

Hay que tomar en cuenta los tratamientos que se aplican para los trastornos mentales que se intentan controlar; considerando que cada tratamiento es distinto para cada persona y que hay quienes no logran acceder a alguno, y mucho menos a un diagnóstico. Se tiene un estudio con encuestas realizadas a adolescentes residentes en el área de la Ciudad de México; de entre 12 a 17 años. Y como dato está el que menos de 1 de cada 7 encuestados con trastornos psiquiátricos habían recurrido a los servicios de salud mental un año antes. Quienes utilizaron los servicios fueron quienes enfrentaban trastornos por sustancias, en mayor medida, y en menor las personas con trastornos de ansiedad. De forma aproximada, uno de cada dos entrevistados reciben el tratamiento que podría ser adecuado (Borges, Benjet, Medina-Mora, Orozco & Wang, 2008). Ante este panorama, es urgente la mejora de los servicios de salud así como su expansión para con adolescentes, no solo en la Ciudad de México sino en todo el país.

Con el apartado de los datos epidemiológicos, en cuanto a salud mental de los adolescentes, no hay que dejar de lado el costo social de los trastornos mentales que éstos llegan a padecer, pues al mismo tiempo se ven afectadas las personas que viven con ellos, sus compañeros de clase o de trabajo, sus amigos, etc. Para tener una visión al respecto, hay que considerar una investigación de Lara, Medina-Mora, Borges y Zambrano en 2007. Estos autores plantearon que no se tomaba en cuenta el impacto de los trastornos mentales, pero que dicha

percepción cambió debido al estudio de la carga global de las enfermedades, y por la definición que ha tenido cada trastorno según la Asociación Psiquiátrica Americana. Los autores se dieron a la tarea de reportar la discapacidad que causaban los trastornos afectivos y ansiosos identificados con mayor frecuencia en la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica (depresión, manía, agorafobia sin pánico, fobia social, ansiedad generalizada, trastorno de pánico y estrés postraumático), para hacer una comparación con ciertas enfermedades crónicas no psiquiátricas como la diabetes, artritis, hipertensión, cefalea, dolor de espalda y cuello, entre otros padecimientos dolorosos. Para evaluar la discapacidad emplearon la Escala de Discapacidad de Sheehan y el número de días productivos perdidos. Se hicieron 5826 entrevistas completas. Los hallazgos indican que los trastornos que producen mayor discapacidad fueron la depresión, la fobia social y el trastorno de estrés postraumático. El promedio de los días perdidos por enfermedades crónicas es de 6.89; fueron menos que los días perdidos por depresión (25.51), agorafobia (18.56), ansiedad generalizada (9.5), trastorno de pánico (20)] y trastorno por estrés postraumático (14.21). Cabe destacar que es el primer artículo de éstos autores en América Latina en tratar el impacto de los trastornos mentales según la discapacidad y los días perdidos de actividad que generan. Aunque se realizó la investigación en adultos, habría que realizar los análisis oportunos para con la población adolescente, es decir, sobre el impacto que tienen los trastornos en su vida escolar, en la laboral, familiar, etc. Y así mismo también tomar en cuenta las subetapas de la adolescencia, ya que los rangos de edad y sobre todo cuando los adolescentes estudian esto impacta en su desarrollo, así mismo también cabría realizar comparaciones o predicciones de acuerdo a variables sociodemográficas como el sexo, el nivel de estudios, la zona en donde se habita, el tipo de familia, el lugar ocupado entre hermanos, por mencionar algunas.

1.2 Etapas de la adolescencia

La adolescencia se presenta de forma gradual con base en los estados de desarrollo propios, en los que en cada uno se manifiestan cambios si bien a edades no específicas, pero sí a edades no muy distantes. Estos cambios se pueden relacionar con el contexto escolar de los adolescentes y su seno familiar.

Una subdivisión de la adolescencia, que se relaciona con el grado escolar en el que pudieran encontrarse la mayoría de los adolescentes lo expone Dulanto (2000) como sigue:

1. Adolescencia temprana, que va de los 12 a los 14 años y corresponde a la educación secundaria.
2. Adolescencia media, de los 15 a los 17 años de edad, y aquí los adolescentes estudian el bachillerato en cualquier modalidad.
3. Adolescencia tardía o fase de resolución de la adolescencia. De los 18 a 21 años de edad, y atañe en gran parte a la formación universitaria.

Así mismo, el autor indica que en Iberoamérica, en donde se encuentra México, los jóvenes que no tienen la oportunidad de estudiar se insertan en el mundo laboral a través de algún oficio o empleo más o menos estable, viéndose a veces truncada su realización profesional y personal.

También se puede clasificar a la adolescencia, analizando los cambios evolutivos en cada fase (no varían mucho los rangos de edades con la subdivisión anterior), según Miccuci (2005):

- Primera adolescencia temprana (entre los 11 y 13 años):
 - Adaptación a los cambios de la pubertad.
 - Aprendizaje de nuevas capacidades cognitivas.
 - Consolidación de un lugar propio dentro del grupo de pares.
 - Manejo de las expectativas relacionadas con el género.
- Adolescencia media (entre los 14 y 16 años):
 - Manejo de la sexualidad.
 - Toma de decisiones morales.
 - Desarrollo de nuevas relaciones con los pares.

- Equilibrio entre la autonomía y la responsabilidad ante los demás.
- Última adolescencia (entre los 17 y 19 años):
 - Consolidación de la identidad.
 - Experimentación de la intimidad.
 - Partida de la casa paterna.

No todos los adolescentes pasan por éstas pautas por igual, con la edad planteada en forma estricta, ya que esto depende de su desempeño físico, de experiencias anteriores en la infancia, y de su entorno social, es decir, también depende la forma en que lo enfrentan. Casas y Ceñal (2005) coinciden con lo anterior, ya que describen a la adolescencia como un continuo de crecimiento y maduración, que se puede dividir al menos en tres etapas: temprana de los 11 a los 13 años, media de los 14 a los 17 años y tardía de los 17 a los 21 años, en donde el ser humano alcanza la maduración física, el pensamiento abstracto y establece su propia identidad. Para los autores los adolescentes no son un grupo homogéneo, es decir, que varía la maduración de una etapa a otra dentro de la adolescencia, debido a que los aspectos biológicos, intelectuales, emocionales o sociales no llevan el mismo ritmo de maduración, los cuales se pueden llegar a retrasar, sobre todo en momentos estresantes.

Tomando en cuenta las anteriores subdivisiones en cuanto al desarrollo de la adolescencia, en sus diferentes dimensiones (escolar, física, social, cognitiva); la primera, al menos en los adolescentes mexicanos, influye mucho el nivel o grado escolar, tanto para los que estudian como los que no lo hacen y trabajan, o también para los que trabajan y estudian. Son marcados los cambios entre quienes se encuentren en la secundaria, en la preparatoria y en la universidad. Sus prioridades, sus metas y sus experiencias son diferentes.

1.3 Aspectos psicosociales de la adolescencia

Los aspectos psicosociales son aquellos en donde el adolescente se va formando en un aporte bidireccional, de la sociedad hacia él mismo, y de él mismo

hacia la sociedad. Los adolescentes están en busca de su identidad, en un constante proceso de construcción, tomando pertenencia a determinados grupos, y a veces fortaleciendo o modificando la relación con su familia.

El primer grupo social de todo individuo es la familia, es aquí donde, se dan muchos cambios, crisis y conflictos, tanto en los integrantes como de los mismos adolescentes.

Crispo y Guelar (2002) plantean que toda crisis es un cambio, todo cambio es una elección, y toda elección es la pérdida de lo que se está dejando atrás. Y esto los autores lo explican de manera que, el adolescente, “derrumba” el sistema de valores que le ha sido inculcado por parte de sus mayores, y a la vez que lo va reformulando; habrá mayores indagaciones, cuestionamientos, nuevas experiencias, se traspasarán los límites y así mismo se correrán riesgos. Los adolescentes, toman como “modelos” a ídolos juveniles, como cantantes o actores del momento, aceptados por su grupo de amigos, brindando de cierta forma una identidad segura.

Es así como, los padres pueden tener enfrentamientos con sus hijos, debido a que, muchas veces, los padres no están de acuerdo, o sienten “desconocer” a sus hijos debido al nuevo estilo o moda que están adoptando, reflejado en su vestimenta, ideología, en la música que escuchan, o en los libros que lee y comentan.

Por otro lado, Berger (2004), expone un riesgo de ambas partes, de los padres y de los hijos adolescentes, ya que los primeros creen que todo permanece estable, que los segundos son leales a la familia, aun cuando se tornan rebeldes en forma superficial. Los adolescentes, corren el riesgo al creer que sus padres son limitados, con ideas anticuadas y que pareciera que no se enteran de lo que ellos hacen. En un nivel más profundo, los adolescentes ven como controladores a sus padres a través de normas que imponen, siendo que, los padres, ven a éstas como forma de protegerlos y amarlos. Sin embargo, ambas partes también pueden tener acuerdos en algunos puntos.

El adolescente al vincularse primero, con amigos, y después con su ambiente laboral o escolar, experimenta emociones y sentimientos, y ello depende

de sus necesidades, que cambian de acuerdo con sus situaciones y experiencias que vive (Ardila, 2007). Por lo tanto, las emociones, la rebeldía, los cuestionamientos, generan por así decirlo, conflictos en los adolescentes y con quienes éstos viven de forma próxima, por lo que se busca una nueva adaptación entre éstos de forma gradual, conociendo necesidades y experimentando nuevas situaciones.

En relación a esto, Miccuci (2005) menciona que a los adolescentes, sobre todo en la etapa temprana, se les dificulta adoptar otros puntos de vista, más si el razonamiento es diferente al de ellos. Sin embargo, los adolescentes pareciera que buscan aliados para imponer sus ideas, como son los pares, y los padres culpan a éstos de la “mala” conducta de su hijo. Pero tampoco los adolescentes reaccionan de forma pasiva ante la presión que se pudiera pensar, que ejercen sobre él sus pares, es decir, la presión es mutua, debido a que también esos pares, adolescentes, buscan pertenencia con individuos parecidos a ellos.

Los jóvenes usan el sarcasmo para ridiculizar a personas que no pertenecen a su grupo de amigos, buscando fortalecerse entre ellos mismos, aclarando así los límites de un “nosotros” y “ellos” (Arnett, 2008). De aquí que devienen situaciones poco favorables también entre ellos mismos, como el caso del bullying, donde los agresores, no son denunciados, o “frenados”, debido a que quienes llegan a ser las víctimas no tienen en quien apoyarse, o a recurrir en su defensa.

Reyes (2009) realiza un importante análisis e investigación de lo que se vive en las escuelas secundarias, no solamente tocando el aspecto académico, sino también lo social, lúdico, y cultural. Como primer elemento, se tiene que una escuela secundaria, con sus particularidades, no puede verse como mera institución educativa, sino también como un encuentro en adolescentes que, tienen en claro que la socialización es parte de su vida diaria. Los adolescentes al no estar bajo la supervisión inmediata de sus padres, “se divierten, echan relajo, despapaye, cotorreo, o desmadre”. Así mismo, en cada uno, y a la vez entre ellos mismos, se da una resignificación y redefinición de sí mismos, con base a su identidad. Se dice que los profesores tienen que negociar la disponibilidad de los

alumnos, ya que aun cuando se les conceden espacios para ellos distraerse, muchos no están dispuestos a concentrarse en clase, riéndose, utilizando el sarcasmo, la ironía.

Los los profesores en el afán de trabajar en el aula, muchas veces les es difícil tornarse autoritarios, debido a que los jóvenes cuestionan o retan; pero también es perjudicial ser muy flexible, ya que los alumnos se aprovechan del profesor, “les toman la medida”, y no hay control sobre ellos, y mucho menos respeto. Los padres de familia también, delegan la responsabilidad de la educación de sus hijos en los profesores, y muchas veces cuando los alumnos no tienen buen rendimiento, y quizá mala conducta, es un deslinde de responsabilidades. Los profesores señalan que la educación “viene de casa”, mientras que algunos padres indican que los hijos van a la escuela para ser educados. También habrá padres de familia que mantengan comunicación con los docentes, para analizar el desempeño de sus hijos, proporcionar recursos o alternativas para mejorar en la escuela, entre esto, está el contar con el apoyo del personal de orientación educativa, o directivos de la escuela, y si es posible con un tutor.

Musitu, Estévez y Jiménez (2010), refieren que los padres deben mantener un balance entre el control y la autonomía del hijo, la negociación y los intercambios comunicativos. También apuntan que un buen ajuste psicosocial para los hijos adolescentes se tiene con aquellos padres que:

- Mantienen normas claras sobre el comportamiento de sus hijos.
- Refuerzas las reglas y regulaciones con sanciones que no son abiertamente positivas o facilitadoras de ciclos coercitivos.
- Proporcionan una disciplina consistente.
- Ofrecen a sus hijos respuestas y explicaciones razonadas de sus decisiones.
- Permiten un “tira y afloja” entre padres e hijos en las discusiones.
- Se implican en la vida diaria del adolescente y lo animan a desarrollar actividades útiles.

- Potencian la diferenciación permitiendo al adolescente desarrollar sus propias opiniones en un entorno de cohesión.

En las propuestas de cómo llevar una relación idónea entre padres e hijos adolescentes, es bien sabido que no todos lo realizan, debido a que muchos padres ejercen el estilo de crianza con el que ellos crecieron para con su familia nuclear, o son demasiado extremistas, en el afán de “dar a los hijos” lo que ellos no tuvieron, o son demasiado permisivos, o muy autoritarios, o si no indiferentes.

Se tiene pues que, la adolescencia es puntualizada con cambios, y que los individuos no están aislados viviendo a éstos, sino que también se van formando con base a lo que le aportan sus pares, la escuela, su familia, los medios y la sociedad. Los adolescentes buscan un apoyo para consolidarse en el aspecto afectivo, social, académico, cultural, y emocional. Para que alguien o algo sea su apoyo necesitan identificarse con ello, y no lo logran de forma inmediata, ya que deben enfrentarse a muchas experiencias en donde, a veces cometerán muchos errores.

Como explica Larrain (2003), uno de las dimensiones que forjan la identidad es una base social, que a veces se expresa de forma individual y subjetiva, y en ocasiones no tiene relación con lo que se presenta en los medios de comunicación, o lo que el gobierno presenta como rasgos culturales del contexto inmediato. Actualmente, los adolescentes también hacen uso del internet, y se relacionan con otras personas por medio de las redes sociales, y en las mismas se promueven ciertas modas, gustos, tendencias que son fáciles de seguir en su condición. También hay revistas, programas de radio y televisión enfocados a los jóvenes. En ocasiones se da lo “retro”, por ejemplo en la música, ya que hay canciones o artistas que cantan lo que a personas adultas les tocó degustar en su adolescencia, sólo que con otro género de música.

Aun cuando hay instituciones que apoyan con diversos programas a los adolescentes, no es suficiente para rescatar a todos, o a la gran mayoría de caer en conductas de riesgo de tipo psicosocial y físicas. Debido a que sus estándares y sus objetivos son demasiado generales, que no aplican para las características de una población juvenil tan diversa en México. Por lo que es importante analizar,

qué tipo de apoyo social es el que se puede brindar a los adolescentes en distintos escenarios, y así poder mejorar la intervención que se proporciona ante las dificultades que enfrentan.

CAPITULO II

APOYO SOCIAL Y APOYO SOCIAL PERCIBIDO

Se definen elementos conceptuales que a su vez son procesos que el individuo experimenta al interactuar con su entorno social, y que pueden ser predictores de su percepción de apoyo social, mismo que tiene sus manifestaciones y campos de desarrollo como la familia, los amigos y otras personas significativas. Además que, la percepción que se tenga del apoyo social varía en relación a factores sociodemográficos como el género, la edad, el tipo de familia entre otros.

2.1 Apoyo social

El tema del apoyo social se ha desarrollado en tres campos epidemiológicos en donde participan: 1) psicólogos, 2) sociólogos y 3) antropólogos; en las investigaciones sobre el estrés para lo cual colaboran psicólogos y médicos; y en los programas de salud mental comunitaria participando en su práctica diaria los profesionales de la salud mental (Musitu, Herrero, Cantera & Montenegro, 2004).

Retomando el segundo campo mencionado, se tiene evidencia de que el apoyo social percibido protege a las personas ante aspectos patológicos que el estrés puede causar, sobre todo cuando el apoyo social percibido se define en términos de la percepción que tienen las personas de la disponibilidad de los recursos sociales (Cohen & Willis, 1985).

El apoyo social es un constructo con muchas dimensiones, y en la literatura se encuentran varios instrumentos que pretenden valorar en poblaciones con características propias, de ahí la dificultad conceptualizarlo y evaluarlo, sobre todo cuando el objetivo es comparar resultados o efectos del apoyo social sobre la salud en un modo preciso (Terol, López, Neipp, Rodríguez, Pastor & Martín-Aragón, 2004).

El apoyo social, señalan Feldman, Goncalves, Chacón-Piugnau, Zaragoza, Báges y De Pablo (2008) se puede dar a través de las personas que rodean un individuo y con los recursos que le brindan, dando como resultado el experimentar un soporte emocional tangible, el compartir intereses comunes y el sentir cierta comprensión y respeto. Por lo que, remarcan los autores, el apoyo social es un fenómeno que conlleva elementos objetivos (eventos actuales y actividades) así como elementos subjetivos (la percepción y el significado otorgado por el individuo).

En el siguiente apartado se toman en cuenta definiciones del apoyo social, apegadas al bienestar psicológico y su influencia que éste tiene ante situaciones estresantes.

2.1.1 Definición

La definición de apoyo social, recoge aspectos psicológicos y comunitarios. Del segundo tipo se pueden observar con Gracia (1997) quien concibe al apoyo social percibido como la valoración que una persona hace de su red y los recursos que fluyen desde ésta, lo que implica destacar qué tanto se está satisfecho según el apoyo disponible. Se distingue un mecanismo que vincula tres elementos: valoración, disposición y satisfacción. Barrón y Sánchez (2001) caracterizan a dicho elemento en un sentido cognoscitivo, en el apoyo social percibido, cuando las personas están conectadas de manera fiable con otras personas, e indican que la forma de evaluar dicho valor es preguntando a las personas en qué medida creen que disponen de apoyo social, esto es de tipo subjetivo (varia de una persona a otra).

Por otro lado, con Musitu, Herrero, Cantera y Montenegro (2004) el apoyo social es explicado como mecanismo de prevención primaria y como factor paliativo de trastornos psicológicos, es decir, se infiere que si éste es percibido en etapas primarias de desarrollo, no podrán influir negativamente situaciones que

conlleven a padecer trastornos psicológicos que afecten la calidad de vida de las personas.

Kaniasty (2012), indica que la salud psicológica se mantiene al menos a través de un grupo en los vínculos primarios del ser humano. Y el apoyo social, lo concibe como las interacciones sociales que las personas experimentan con asistencial real, y pone ejemplos claros de hechos que se dan en dichas interacciones como es amar, cuidar y ser o estar disponible en tiempos de necesidad. También se plantea que el apoyo social tiene funciones como proporcionar diferentes opciones como parte de afrontar situaciones estresantes, ayudar a sostener la autoeficacia y el sentido de dominio, así como facilitar la recuperación del equilibrio emocional.

Tomando en cuenta las definiciones anteriores, se puede entender al apoyo social percibido como un aspecto psicosocial, ya que lo social estriba cuando el ser humano interactúa con otras personas, y valora dicha conexión en términos de lo que recibe, ya sea presencial o no. El aspecto psicológico trae como resultado la satisfacción o no de haber recibido quizá lo esperado, o de saciar determinadas necesidades.

El apoyo social puede darse de forma tangible o intangible, presencial o no presencial.

2.1.2 Tipos de apoyo social

Como primera clasificación se tiene al apoyo social con base en las funciones que dicho fenómeno con lleva, con Barrón y Sánchez (2001) quienes se basan en Cohen (1985):

- Emocional: Intimidad, apego, confort, cuidado y preocupación.
- Instrumental: Prestación de ayuda o asistencia material.
- Informativa: Consejo, guía o información pertinente a la situación.

Gracia, Musito y Herrero (2002) plantean también la clasificación del apoyo social, pero en cada elemento detallan los hechos que pueden ocurrir y los

posibles beneficios de los mismos. En el apoyo emocional se tiene la posibilidad de compartir sentimientos, pensamientos y experiencias personales, en donde se construyen opciones contra amenazas a la autoestima, se fomenta y se mantiene la salud y bienestar de la persona. En el apoyo mediante el consejo, se pueden proporcionar guías necesarias que dan forma a estrategias de afrontamiento emocionales y conductuales ante las demandas del entorno próximo. Por último, en el apoyo de tipo instrumental, se presta ayuda material directa o de servicios.

Tomando en cuenta ésta última clasificación, puede deducirse que los psicólogos, y profesionales de la salud mental se encuentran dentro del apoyo instrumental, ya que se manejan en el ejercicio de evaluación e intervención aspectos emocionales y de consejo, finalmente se está prestando un servicio remunerado, consentido y muchas veces dentro de instituciones.

Por su parte Kaniasty (2012) también brinda una clasificación, y en cada segmento o tipo de apoyo social da cuenta de acciones concretas que pueden generarse a partir de éstos:

- Apoyo emocional. Se muestra interés, se brinda asistencia en cualquiera de sus modalidades y se demuestra afecto.
- Apoyo informacional. Las personas fungen como guías, proporcionan sugerencias ante algunas actividades, y así como retroalimentación.
- Apoyo tangible. Puede verse a través del dinero, el servicio de transporte, el servicio en albergues, etc.

En las clasificaciones anteriores, no se tienen muchas diferencias entre lo que uno y otro autor proponen, pero en lo que sí coinciden es que hay dos elementos a considerar, esto es que, el apoyo social como puede ser percibido de forma materia y no material, que este puede ser también dado directa o indirectamente, y quizá recibido a corto o a largo plazo.

De los tipos de apoyo social, es importante destacar que el apoyo social emocional, seguido por el informacional o el de consejo son los más utilizados cuando se realizan intervenciones de salud o de cambio de comportamiento (Hogan, Linden & Najarian, 2002), desde luego aquí entraría el ejercicio de los psicólogos. Sin embargo, la mayoría de las investigaciones se inclinan más por el

apoyo social de tipo emocional. Es importante resaltar que no se tiene evidencia cuál de los tipos de apoyo social es más eficaz que otro, porque las evaluaciones que se han hecho al respecto son limitadas (Deniss, 2003).

El apoyo social percibido se puede analizar desde sus variantes, así como desde diferentes áreas o medios en los que se desenvuelven los adolescentes. En la percepción del apoyo social intervienen personas significativas cercanas, sean de la familia o no del adolescente, tiene que ver directamente en sus vidas. Es por eso que a continuación en los siguientes apartados se describirá cómo el adolescente percibe a través de sucesos importantes o conflictos propios de su edad el apoyo social.

2.2 Percepción social

Los seres humanos al relacionarse entre sí buscan encontrar alguna causalidad o algún motivo para continuar o rechazar en dicha interacción, y esto está dado según la forma en que ellos vean a quienes los rodean. Baron y Byrne (2005) llaman a esto como percepción social, y lo definen como la manera en que las personas entienden a otras, de acuerdo al rol que éstas desempeñan, en otras palabras, se intenta comprender qué agrada o desagrade de otra persona, el determinar su comportamiento y a la vez predecir su forma de actuar ante diferentes situaciones.

Por su parte, Franzoi (2007) llama a éste proceso como “percepción de la persona”, en donde explica que la impresión que se va formando de la persona, ya sea de forma temporal o perdurable viene dada por un transcurso de evaluación resaltando cualidades y comportamientos que más sobresalen y se observan de los otros.

La percepción de las personas, se puede relacionar con el apoyo social para predecir qué tan dispuesto está el individuo a recibir consejos, materiales, información o algún servicio de otra persona, dando como resultado otra impresión

de lo recibido, de ahí que se da la probabilidad de tener fiabilidad de seguir recibiendo ayuda, auxilio o consejo.

2.3 Percepción interpersonal

Otro concepto parecido al anterior, y que se define de nuevo con Franzoi (2007) es la percepción interpersonal, es decir, el cómo se perciben las personas entre las personas. Sin embargo, el autor le da el nombre identidad social, caracterizando esto como los aspectos que una persona tiene de sí misma con respecto a su pertenencia a un grupo, lo que le proporciona valores, creencias, metas consigo misma y para con el mundo social.

Este concepto en el apoyo social ayuda también a predecir en el individuo lo que siente en tanto recibe apoyo de los grupos en los que se ve involucrado como son su familia, sus amigos, el grupo escolar, el equipo de algún deporte, etc. De ahí que lo que recibe, o también lo que el aporta a los otros es quizá un motivo que lo identifique o lo mantengan con determinadas personas.

2.4 Percepción del apoyo social y su relación con variables sociodemográficas

Se describen estudios relacionados con el apoyo social percibido, entendiéndose éste como un recurso para el afrontamiento a situaciones estresantes en población en riesgo psicosocial y con adversidad económica, tomando en cuenta a variables o factores de tipo sociodemográfico como son el género, ser estudiante o vivir en familia con padres desempleados y el nivel socioeconómico.

La tendencia a la depresión y los síntomas depresivos, que pudieran derivarse de situaciones estresantes, estrechamente se corresponden con la percepción del

apoyo social. Se puede evidenciar esto con el estudio correlacional de Rodríguez (2010), con una muestra de 593 escolares de 9 a 13 años de edad. Se administró la versión para niños del Cuestionario MOS de apoyo social de Rodríguez (2009). También se aplicó la versión argentina de la Escala de Depresión para Niños y adolescentes de Harter y Nowakowski. Los datos obtenidos arrojaron que hay diferencias de la percepción de apoyo social entre quienes pertenecen al nivel socioeconómico bajo y medio, es decir que, la clase baja mostró menor apoyo social percibido, y quizá esto se deba, según los investigadores, a que las personas en pobreza al relacionarse con gente de otro nivel socioeconómico, para la prestación de servicios o solicitud de empleo tienen desconfianza a la sociedad e instituciones, mostrando cierto conformismo o resentimiento a niveles sociales y económicos más superiores. Las personas de clase media y alta, por su parte, ven a los de la clase baja como personas que no tienen disposición para trabajar, con pocos o nulos hábitos de higiene, mal educados, y esto los lleva a ser indiferentes o despreciarlos, o quizá a tener protección un tanto paternalista con los pobres. A diferencia del género, en hombres y mujeres no se tuvieron diferencias significativas con respecto a que se tienda a padecer depresión, no así con el nivel socioeconómico, en donde los de clase baja tienen menor ánimo positivo, y muestran poca autovaloración, además energía e interés por sus actividades.

En cuanto al género, asociado a la salud y el apoyo social, se tiene una investigación realizada con personas adultas residentes en la comunidad de Canarias, con edades de entre los 18 y 65 años. La estimación de la relación entre los factores antes mencionados se realizó mediante el Cuestionario de salud general de Goldberg y con la Escala de apoyo social diseñado por Matud (2001). En las mujeres la percepción de apoyo social depende de factores sociodemográficos como nivel de estudios, más cargas familiares, menor nivel laboral e incluso el desempleo, es decir, las mujeres que se encuentran ante éstas circunstancias perciben menor apoyo social. En cuanto al estado civil, las solteras perciben mayor apoyo que las mujeres casadas, y en la soltería, las mujeres perciben mayor apoyo que los hombres solteros. En el caso de los varones, la edad, y factores de tipo social y familiar son los que hacen que influyan en la

percepción del apoyo social en ellos. En cuanto a la salud, y el bajo apoyo social, estas personas padecen síntomas somáticos, ansiedad, insomnio, disfunción social y depresión grave. Los síntomas somáticos y la disfunción social se acentúa sobre todo en los hombres (Matud, Carballeira, López, Marrero & Ibáñez, 2002).

Existen investigaciones con población adolescente, en donde se encuentran diferencias significativas en cuanto al género, además de que el apoyo social se evalúa en tres áreas fundamentales, como son la familia, los amigos y otros significativos. Ésta última reportan Cheng y Chang (2006) que ha tenido dificultades conceptuales con otras áreas, por lo que se ha tenido que aclarar que “otros significativos” se refiere a personas de las cuales se percibe apoyo pero que no son familiares o amigos de los adolescentes. Se aplicó la Escala Multidimensional de Percepción de Apoyo Social, que constaba de las áreas antes mencionadas. Colaboraron 2013 estudiantes de nivel bachillerato en Hong Kong, con una edad promedio de 14.8 años, de los cuales 61.7% eran mujeres y 38.3% eran hombres. Las mujeres reportaron mayor apoyo en sus amigos, pero menos por parte de su familia. Los adolescentes varones y sobre todo los más grandes percibían menor apoyo de la familia. Es interesante observar que el género no es un elemento que deba examinarse por sí sólo, pues aun cuando se trabaja con personas de un solo grupo, ya sean hombres o mujeres, hay diferencias significativas en cuanto al rango de edad, por ejemplo, entre los varones adolescentes mayores y los varones adolescentes menores.

Los adolescentes sobrellevan problemas de salud propios de la edad, y aunado a la escasa experiencia vital de los mismos, los cambios biológicos, psicológicos y sociales que experimentan pueden ser estresantes y desde luego conllevan consecuencias de tipo psicológico. En éste sentido Barra, Cerna, Kramm, y Véliz (2006) exploraron la relación que había entre el reporte de problemas de salud y diversos factores psicosociales, principalmente desde las diferencias de género. En su investigación participaron estudiantes de enseñanza media en la provincia de Concepción en Chile, con edades de entre 14 y 18 años. Como conclusión se vio que no hay un patrón fijo de afrontamiento, sino éste varía de persona a persona sobre todo con base en su nivel general de estrés. Para los

autores el apoyo social se asocia al bienestar y salud, y aun cuando éste se presenta, las mujeres presentan mayores síntomas depresivos u otros problemas de salud debido a que llegan a edad más temprana a la pubertad, lo cual implica que se encuentren frente a nuevos desafíos, cambios y expectativas sociales antes de estar preparadas psicológicamente para esto.

Por otro lado, el funcionamiento familiar, no es algo que sea estático, va cambiando según las circunstancias que a lo largo del tiempo vayan viviendo los integrantes de cada familia, por separado o en conjunto, de ahí que los mismos se encuentren cercanos o lejanos, no sólo físicamente entre sí, sino en el apoyo que se brindan unos con otros. En el estudio de Medellín, Rivera, López, Kanán y Rodríguez (2012) realizado en un contexto mexicano, la Ciudad de Morelia, Michoacán, se apreció la relación existente entre el funcionamiento familiar y las redes de apoyo social, para ello participaron adultos de entre 21 a 70 años de edad, y como condición tenían que ser padres de familia. Las mujeres en dicho estudio participaron más que los hombres dado que acuden con mayor frecuencia a eventos escolares, además de que, por el rango de edades de los participantes, se puede tener un amplio panorama en relación a los tipos de familia. Las escalas implementadas fueron la de Calidad de Red adaptada por Nava y la Escala FACES II. Se descubrió que es en el área familiar donde se percibe mayor apoyo, seguido de los amigos, de personas en cuestión de religiosidad, después a los vecinos. En donde las familias se encuentran aglutinadas y en caos total, es decir, que carecen de organización se percibe la falta de apoyo entre sus integrantes. Datos similares se encontraron anteriormente (Barcelata, 2011) en un estudio con adolescentes sobre funcionamiento familiar y apoyo social junto con otras variables ya que la percepción de apoyo social de parte de la familia fue mayor en las mujeres que en los hombres así como un mejor funcionamiento familiar encontrándose correlacionadas ambas variables. Estos indicadores permiten la identificación de recursos y de crear estrategias con base en los tipos de funcionamiento familiar, es decir, saber qué tipo de apoyo se espera según los lazos entre padres e hijos.

El fenómeno del apoyo social se ha evaluado en población mexicana mediante el uso de escalas, mismas que han sido validadas. La mayoría de los estudios se han llevado a cabo con personas adultas. Los estudiantes universitarios, al menos los de 18 años de edad, podrían enmarcarse dentro de la adolescencia. Se han validado las escalas PSS-Fa y PSS-Fr de Procidano y Heller (1983) que evalúan esto, pero con estudiantes universitarios de la Ciudad de México de entre 18 a 31 años de edad, confirmando lo anterior, de que el apoyo social percibido de la familia y de los amigos, se asocia de manera positiva al optimismo, apego seguro, satisfacción vital y satisfacción con el apoyo social (Domínguez, Salas, Contreras, & Procidano, 2011).

La depresión o síntomas de la misma se pueden asociar a factores como el clima familiar y el clima escolar, y también a elementos más individuales como la autoestima y la satisfacción vital en los adolescentes. La familia primero, y como segundo la escuela son los contextos más inmediatos de los adolescentes. El primero suele ser más significativo por la cohesión afectiva, por lo tanto los conflictos y los estilos de comunicación afectiva que se den entre padres e hijos son fundamentales para el ajuste de los adolescentes. Por otro lado el adolescente valora su sentido de vida en términos del estado de su autoestima y de la presencia o ausencia de síntomas depresivos. El clima escolar, influye más de forma externa en los adolescentes, pues es ahí donde encuentran sus amistades y personas significativas que ya no forman parte de su familia (Estévez, Murgui, Musitu, & Moreno, 2008). Habría entonces que tomar en cuenta el tipo de familia de cada adolescente, si es monoparental, compuesta, con ambos padres, nuclear, extensa, y dadas otras circunstancias si viven con otras personas que no sean familiares directos.

El clima escolar, el éxito que tengan en el desempeño académico depende en gran medida de cómo participen los adolescentes con sus tareas encomendadas en el aula (Patrick, Ryan, & Kaplan, 2007). Aquí desde luego, un factor demográfico es que los adolescentes acuden a la escuela y en donde experimentan la sensación de apoyo por parte de sus profesores, de sus compañeros, y cuando lo tienen los jóvenes son más propensos a utilizar la

autorregulación, es decir, pueden enfrentarse a los retos próximos como discutir sobre un trabajo, presentar en público alguna tarea, o exponer sus dudas en clase.

Otro hecho que los adolescentes experimentan en la escuela, y más cuando se trata de ambientes con riesgo psicosocial es la violencia expresada con sus compañeros. Martínez, Murgui, Musitu y Monrea (2008) comprobaron la relación de éstos hechos con variables de tipo familiar (autoestima familiar, apoyo del padre y de la madre) y escolar (autoestima escolar y actitud hacia la escuela). Por separado, éstos investigadores encontraron que el apoyo brindado por el padre se relaciona con que el adolescente pueda ser violento o no. En cambio, el apoyo de la madre, es relacionado con actitudes positivas hacia los estudios y la familia. Los adolescentes de acuerdo a sus antecedentes de apoyo familiar pueden ver a la escuela como un ambiente justo o injusto, de ahí que pueda tenerse o no una indiferencia hacia los estudios, es decir, que el hecho de “ir a estudiar” tenga un sentido en la vida de los jóvenes. Es posible entonces que, la forma en como el adolescente se perciba así mismo dentro de la escuela influye en la actitud que toma hacia la misma como institución y a los profesores, como figuras de autoridad (Estévez, Murgui, Moreno, & Musitu, 2007).

Villarreal, Sánchez, y Musitu, (2010) construyeron un modelo predictor a partir de factores familiares, escolares, comunitarios y psicosociales que según los autores, contribuyen de forma directa e indirecta en la explicación de la violencia escolar. Para ello trabajaron con adolescentes estudiantes de escuelas secundarias y preparatorias en la ciudad de Monterrey, evaluando la comunicación de padres e hijos, el ajuste escolar, el apoyo social comunitario, la autoestima, la sintomatología depresiva, el estrés percibido y la conducta violenta. Los hallazgos de éste estudio en mención indican que los adolescentes al comunicarse con el padre y su madre hay menor probabilidad de que se incurra en la violencia escolar, así como la aparición de síntomas de estrés. La comunicación con los padres brinda recursos para integrarse a la comunidad, esto en forma positiva, es decir, no siendo parte de conductas violentas o saber afrontar de un modo adecuado cuando se es violentado.

El consumo de drogas es otro hecho que se puede predecir a partir de la evaluación de cómo se desarrollan variables familiares, y esto radica en el planteamiento que hacen Morell, García del Castillo, Gázquez y García del Castillo (2011) donde se expone a la familia como una organización social en donde surten un efecto los comportamientos unos con otros entre cada integrante. Por lo que éstos investigadores elaboraron un cuestionario que con 18 ítems valoraban la comunicación, el apoyo social, conflicto, normas y consecuencias en población adulta. El desempeño de éstas variables se pueden tomar como amenaza o fuente de estrés, de ahí que se tienda a consumir sustancias adictivas. De manera concreta, se observó que el consumo de alcohol tiene una relación significativa con el conflicto con el padre. A diferencia de la población adolescente que se enmarca en otros estudios, en la población de éste estudio, los adultos, el apoyo social y la comunicación familiar se relacionan con el consumo de sustancias.

La pobreza económica, es otro elemento sociodemográfico que se puede vincular con el apoyo social percibido (Barcelata, 2011), ya que en ésta circunstancia se encuentran millones de personas no sólo en México sino en el mundo entero. Palomar y Cienfuegos (2006), quienes trabajaron con adultos de la Ciudad de México, pobres y no pobres, examinaron redes de apoyo social, síntomas depresivos, autoestima, motivación de logro, y bienestar subjetivo. Los hallazgos aquí indican que la mayoría percibe a la pobreza derivada de los bajos salarios, la forma de gobierno, los dirigentes políticos, etc. En cuanto al apoyo social, las personas que se encuentran en la pobreza se sienten culpables cuando afrontan situaciones estresantes, ya que para ellos ser exitoso es sinónimo de tener dinero, es decir, para ellos ser pobres es carecer de recursos económicos, pero no hay que dejar de lado que al igual que los no pobres, el éxito conlleva tener apoyo social, y que éste sirve como intermediario de estrés, de situaciones difíciles. Los pobres, por lo tanto, enfocan más su atención hacia lo material, y pudiera inferirse entonces que los adolescentes esperarían recibir cosas materiales como dinero, útiles escolares, ropa, accesorios, que pudieran servirles como modo de adaptarse o entrar en determinado grupo social propio de su edad (pandillas, clubes, etc.).

El desempleo, en los padres como en ocasiones en los adolescentes es otro elemento de carácter demográfico en el que las estrategias de afrontamiento se ven comprometidas, es decir, hay un sentido emergente de adaptarse a las nuevas condiciones económicas en las familias, las cuales pueden desplazarse a dos extremos, se sostiene o se desintegra. Se tiene evidencia con Martín, Fajardo, Gutiérrez y Palma (2007) de que las familias forman sus creencias o percepción de su realidad en tanto su situación de crisis económica, habiendo dos tendencias: la crisis se puede tomar como algo temporal o como una amenaza. Por lo tanto, en situación de crisis económica, se mueven recursos y valores a nivel emocional, lo que implica que las personas que tienen o sienten mayor apoyo de la familia, de los amigos o de las instituciones sociales tienden a sobrellevar situaciones de estrés como la pérdida o el no conseguir un puesto de trabajo.

Es substancial también analizar que los hijos en cada familia atraviesan por diferentes etapas de desarrollo, sobre todo cuando hay hijos adolescentes con hermanos menores, donde a los primeros se les delegan responsabilidades, por lo que muchas veces el apoyo que éstos puedan percibir de sus padres puede variar con respecto a sus hermanos menores. Sánchez, Rodríguez, Hernández y Bragado (2007) analizaron papel que desempeñaban el orden de nacimiento en la percepción que adolescentes de secundaria tenían del apoyo de sus padres. Se tuvo como resultado que no hay diferencias significativas en la percepción del apoyo parental entre primogénitos y entre quienes nacieron después, pero lo que si recalcan éstos investigadores es que el apoyo parental influye en la socialización de los hijos, esto quiere decir que los adolescentes son más empáticos, menos agresivos y a que experimenten afectos de manera positiva. Simpson (2001) sugiere que, tomando en cuenta las diferentes situaciones a las que se enfrentan las familias con hijos en la adolescencia, pero a la vez teniendo hijos menores o en la niñez, a cada hijo se le debe tratar como individuo distinto de sus hermanos, con respecto a su etapa de desarrollo, sin que influyan estereotipos, experiencias pasadas tanto de los padres como de los mismos hijos adolescentes.

En cuestión material y de información, el contar con una computadora dentro de la vivienda, incluso, con equipos de telefonía celular con acceso a internet es otro hecho que no se puede dejar de lado en la llamada “sociedad de la información”, debido a que los adolescentes se encuentran inmersos en el uso de las redes sociales, por lo que se generado el interés de saber qué tan factible es esto para el bienestar psicológico o la satisfacción con las relaciones sociales que los adolescentes experimentan a través de la red (Fuente, Herrero & Gracia, 2010). Las redes no han desplazado en mucho a las relaciones sociales de tipo presencial, y también no todos pueden acceder a éste tipo de apoyo social que se experimentan en la red porque se convierte incluso en un servicio.

Habiendo analizado las investigaciones anteriores, puede tenerse una perspectiva de que el apoyo social puede variar con la presencia o ausencia, y/o el desarrollo de ciertos factores en los adolescentes, en su familia y su entorno como los amigos, la escuela, los pares, y con respecto a otros significativos, por ejemplo los profesores.

A partir del comportamiento de las variables de tipo demográficas como el género, la edad, la escolaridad, la estructura familiar, el uso de computadora o teléfono celular, entre otras puede observarse cómo se percibe el apoyo social en los adolescentes. Se describieron estudios con población adulta, para tener un sustento de que el estudio del apoyo social se ha ampliado a otro tipo de población, y sobre todo que ya hay instrumentos válidos que permiten evaluarlo.

2.5 La percepción del apoyo social en los adolescentes

En éste segmento se describirá el desarrollo de la percepción del apoyo social, es decir, cómo gradualmente los adolescentes perciben apoyo de determinadas personas cercanas, aun cuando pudieran recibirlo directamente de otras.

Se ha explorado de forma integral desde diferentes áreas de desarrollo en el adolescente ciertos malestares de tipo psicológico, en donde el apoyo social se encuadra. Barcelata, Durán y Lucio (2004) en este sentido exploraron las áreas

familiar, personal, escolar, de salud, social y sexual, para detectar variables que se vinculen con factores de riesgo y de protección, en condiciones de riesgo psicosocial. Las investigadoras trabajaron con 225 adolescentes de entre 13 y 18 años de edad, quienes eran referidos a los servicios psicológicos en la Ciudad de México por problemas de conducta o de salud, sin presentar trastornos de personalidad o síntomas psicóticos. La evaluación se llevó a través de la aplicación del Inventario Autodescriptivo del Adolescente de las mismas autoras. En la muestra, se tuvo que las mujeres tienden a preocuparse más por su imagen corporal. Tanto hombres como mujeres tienen problemas de comunicación con sus padres, pero más con la madre, ya que ella es quien se involucra a diario en los asuntos de su hijo, y funge como “el motor” de la familia. Son dos situaciones que confirman lo anterior, ya que en el área sexual, la información se recibe en último lugar de la familia, siendo la escuela en donde los adolescentes se enteran de todo lo relacionado a éste asunto. Además, en la escuela se tiene cierto reflejo de los problemas en casa, teniendo como consecuencia bajo rendimiento académico. Los hombres expresan esto reprobando materias y las mujeres teniendo dificultades en la relación alumna-maestros. Por último, en el apoyo social las mujeres tienen a una amiga en quien confiar y compartir sus intereses, no es así en el caso de los hombres, quienes no tienen buena relación para quienes fungen como sus amigos, por lo que es mínima la participación en algún equipo o club de su entorno.

El apoyo social percibido es desigual cuando se trata de adolescentes infractores y en los no infractores, tanto de forma general como en cada una de los tipos de apoyo social: emocional, instrumental, de amigos y familiares. Méndez y Barra (2008) examinaron éste planteamiento en Linares, Chile, debido a que en aquella ciudad la delincuencia va en aumento. Los autores trabajaron con dos grupos de adolescentes entre 14 y 18 años, los infractores y no infractores en donde cada grupo tenía 53 individuos. Al final, el planteamiento se confirmó, dado que en el grupo de adolescentes no infractores percibían mayor apoyo en todas áreas. En el grupo de infractores cabe destacar que ellos mismos se percibían como una fuente de apoyo que no contribuye en nada al bienestar de los demás.

Por lo tanto, el apoyo social junto con la tendencia o el haber ya caído en la delincuencia no son dos elementos aislados, intervienen procesos familiares, de personas cercanas como los amigos, y la forma en que se reciba el apoyo, es decir, qué o cómo se recibe el apoyo social desde diferentes fuentes y cómo individuo se puede también brindar apoyo a quienes están cercanos.

La familia como primer grupo próximo de los adolescentes, es un mediador mediante su funcionamiento para proteger o poner en riesgo quizá al consumo de sustancias y conducta delictiva. Hay en el apoyo social ciertas personas, que pueden verse como dimensiones, que según su ausencia o presencia pueden influir en que los adolescentes caigan en éstas conductas de riesgo, como lo son el padre, la madre, el hermano o la hermana, el mejor amigo o la amiga, algún adulto significativo y el novio o la novia. Jiménez, Musitu y Murgui (2005) evidencian que a si se cuentan con recursos familiares, como un buen funcionamiento y comunicación, y satisfacción propia se percibirá mayor apoyo social, aún fuera de la familia. En cuanto al noviazgo, ésta fuente de apoyo no se relaciona con alguna dimensión familiar pero si llegan a presentar conflictos, pues de forma indirecta ésta figura, el novio o la novia, interactúa con la familia. Por lo regular el apoyo de los amigos se percibe ante los problemas familiares, más cuando se trata de la falta de comunicación con el padre. Con éste, si se tiene una relación positiva, se convierte en factor protector que evita que los hijos adolescentes caigan en conductas delictivas. Ante situaciones estresantes es común que haya un desajuste del apoyo en cualquiera de las fuentes que lo brinden, dando como resultado un desajuste psicosocial.

Ante los factores de protección del consumo de sustancias hay diferencias en la adolescencia temprana y tardía, además de que interviene la comunicación con los padres. La autoestima social a diferencia de la autoestima familiar es un factor que expone al consumo de sustancias, ya que los adolescentes se valoran o se conceptualizan con respecto a la opinión de los demás, y ante la búsqueda de pertenencia pueden poner en peligro su vida. En ambas etapas se tienen conflictos con figuras de autoridad, y conforme los adolescentes van creciendo la relación con éstas figuras va siendo menos significativa (Cava, Murgui & Musitu,

2008). Los adolescentes por las propias demandas de su edad en el contexto social, van alejándose de la familia, y hay conflictos al respecto porque se ponen entre dicho los valores que sus padres les han inculcado, así como hábitos o la forma de satisfacer ciertas necesidades, ya que los jóvenes al encontrarse con otros individuos en las mismas situaciones se sienten identificados. En ocasiones los adolescentes tempranos desean ser como los adolescentes tardíos en términos de independencia o de logros de tipo social, por ejemplo ser líderes de algún grupo, sentirse admirados o tomar sus propias decisiones.

Musitu y Cava (2003) analizaron cómo evoluciona el apoyo social en el ajuste de los adolescentes, ya que para ellos no todos los adolescentes cuentan al inicio de la etapa con los mismos recursos personales y sociales, de ahí la forma en que se adaptan. Los investigadores tuvieron una muestra con 1002 adolescentes de entre 12 y 20 años de edad, pudiendo establecer diferencias entre la preadolescencia, la adolescencia media y tardía. La mayoría de los adolescentes vivían con ambos padres. Los instrumentos utilizados examinaban aspectos relacionados con el apoyo social, el ánimo depresivo y el consumo de sustancias adictivas. Se encontró que el apoyo social por parte de los padres va disminuyendo conforme la adolescencia avanza, y a su vez el adolescente percibe el apoyo de su familia conforme lo perciben sus pares con sus respectivas familias también. Así mismo, los padres temen a que sus hijos se relacionan con una pareja poco adecuada, ya que los consideran poco maduros, o que tengan que verse ante un embarazo no deseado y abandonen sus estudios, o que su pareja los inmiscuya en consumo de alcohol y drogas.

Y mientras los adolescentes van construyendo su red confiable de relaciones interpersonales, en la escuela también conviven con sus pares que no necesariamente son sus amigos, y ante sus diferencias se experimentan agresiones que van de la mano con el prestigio o de cómo valoren a los adolescentes en su entorno. La exclusión social es inherente en éste proceso de buscar la reputación, pues se desarrolla al mismo tiempo que la agresión relacional, y quienes son víctimas de esto se sienten solos y con poca satisfacción con la vida (Buelga, Musitu & Murgui, 2009). Es muy común en la adolescencia la

violencia verbal (los insultos) tanto de forma directa o indirecta, y esto produce efectos negativos en la autoestima y aumenta el ánimo depresivo; lamentablemente llega a verse como algo cotidiano y normal dentro del grupo de pares, como forma de integración del grupo (Cava, Buelga, Musitu, & Murgui, 2010). De ahí que se hace necesario que los profesionales encargados de la salud mental y del ámbito educativo sean los que promuevan valores, hábitos y costumbres que alejen a los adolescentes de la violencia, y de no ser así, al menos se les brinden herramientas para afrontar de forma asertiva y efectiva los efectos de la violencia. Al respecto Villaroel (2010) insiste en que las personas que generan un ambiente acogedor y respetuoso en el aula, son aquellas que promueven el aprendizaje de los adolescentes de forma que no sea competitiva, y a su vez en su rol de “cuidador” interactúa y dialoga con los jóvenes, ya que éstos pasan muchas horas en el ambiente escolar. En pocas palabras, el maestro debe conectarse de forma emocional con sus alumnos para poder enseñar de un modo creativo (Turpeinein, 2007).

Dentro de la familia, los conflictos entre padres e hijos a manera individual provocan que el adolescente tenga baja autoestima, menores niveles de bienestar además de un pobre ajuste escolar. Los adolescentes protagonizan con sus pares “ensayos” de apoyo social que no siempre tienen éxito, sin embargo el apoyo social que van percibiendo y recibiendo mejora conforme su red de apoyo va evolucionando (Gracia, Herrero & Musitu, 2002). Los hermanos cumplen el papel antecesor de los amigos íntimos, pues con ellos se goza de complicidad, apoyo y socialización. Sin embargo, los adolescentes tempranos creen que sus amigos deben ser iguales a ellos, por lo que esto se da como un proceso de narcicismo, es decir, se ven reflejados en sus amigos cercanos (González, 2004).

Ha habido muchos cambios en la familia con base en la división del trabajo, las responsabilidades, la distribución de la autoridad, toma de decisiones, patrones de comunicación y apoyo emotivo de la familia. En muchos casos los abuelos u otras personas cercanas a la familia llevan a cabo algunas funciones de los padres sin sustituirlos, de ahí que los adolescentes le correspondan obediencia como pueden ser los abuelos (Grinder, 2008).

A nivel cognitivo, los pensamientos automáticos, sean positivos y negativos tienen estrecho vínculo con el tipo de apoyo presente en los adolescentes, también positivo o negativo. Gómez (2007) estableció un perfil cognitivo y afecto en adolescentes de 12 a 16 años de edad en Medellín, Colombia para diseñar programas de intervención y prevención en el campo de la salud mental. Se hicieron pruebas de forma colectiva para sondear los pensamientos automáticos, el afecto positivo y la sintomatología depresiva. Los adolescentes reportaron haber tenido experiencias que hacen que evoquen sentimientos negativos, por lo tanto dan un afecto negativo, es decir, manifiestan desinterés, aburrimiento, tristeza y letargo. Centrándose en las diferencias de género, los hombres gozan de un mayor sentimiento de satisfacción, gusto y entusiasmo. En las mujeres se tiene que hay mayor sintomatología depresiva.

La adversidad y la vulnerabilidad en los adolescentes puede padecerse tanto dentro y fuera con o sin familia, y el apoyo juega un papel importante para su desarrollo psicosocial (Barcelata, 2011). Con Bravo y Fernández (2003) se tienen pruebas de ello, al tener su averiguación con adolescentes acogidos en residencias de protección, tanto de nivel secundaria como de bachillerato, pero también tuvieron su muestra normativa con jóvenes que se encontraban con sus familias. Los adolescentes con familias perciben mayor apoyo de la madre, por el contrario, los jóvenes acogidos en residencias se apoyan más en los educadores o el personal de las instituciones, mientras permanecen ahí. El personal de las casas de protección no sustituye a los padres pero en su rol de profesionales llegan a transmitir protección, confianza y alguien que está siempre con los jóvenes. Los autores proponen que los adolescentes al ser adoptados, quienes lleguen a ser sus padres se encargarán de irles brindando el apoyo necesario para que de éste modo sea bien percibido, y a su vez los adolescentes vayan obteniendo los recursos necesarios de afrontamiento en su nuevo estilo de vida, pues en comparación con los adolescentes que desde pequeños han estado con su familia, éstos en su red tienen niveles de percepción del apoyo social muy bajos.

Cardozo y Alderete (2009) detectaron las características de jóvenes resilientes en Córdoba, Argentina, con edades de 12 a 18 años, esto ante la situación económica mundial en crisis, que genera pobreza o exclusión y genera además efectos nocivos en la salud física y mental de las personas. Los jóvenes con alta capacidad de adaptación a situaciones estresantes en riesgo psicosocial, se caracterizan por tener recursos internos como el buen autoconcepto y la autorregulación de habilidades cognitivas y emocionales, además de que presentan menor ansiedad y depresión, se muestran competentes y según sus maestros, cumplen con sus tareas. Esto se explica cómo el ambiente y los recursos internos de los individuos están en correspondencia.

No hay que descartar que otro medio por el cual los adolescentes se exponen para ampliar sus relaciones sociales con el uso del internet, por medio de salas de chat, páginas de “redes sociales” específicamente, blogs, foros, entre otros similares. No se tiene un dato exacto de la forma en que se percibe el apoyo social desde medios electrónicos, pero sí de que los contactos en las personas van en aumento (Eastina & LaRose, 2004).

Para finalizar, se asume la importancia del apoyo social en todas las etapas de desarrollo, sin embargo en la adolescencia se hace hincapié al respecto por los retos propios de la etapa, y que dadas las formas de enfrentarlos es como en la próxima etapa que es la adultez, se espera responder a responsabilidades como podría ser el encabezar una familia, ser profesionista o tener un empleo.

CAPITULO III

MÉTODO

3.1 Justificación

Los adolescentes enfrentan cambios y retos propios de la etapa en la que se encuentran (World Health Organization-WHO, 2011). Se tiene evidencia de que 40% de la población adolescente padece al menos un trastorno psicológico que merma su desempeño en los aspectos físico pero sobre todo emocional y social (Benjet, 2009). Los adolescentes al no contar con un apoyo emocional, paternal o económico desde y en su familia pueden padecer ciertos trastornos o ser presa de abusos del entorno social en el que residen (Benjet, et al., 2009).

Por otro lado, el apoyo social se relaciona con procesos de adaptación positiva ante situaciones de adversidad económica y social (Boksczanin & Makowsky, 2006), contribuyendo a disminuir conductas de riesgo como el suicidio (Rivera et al., 2006) y evitar caer en la delincuencia (Méndez et al., 2008). La importancia del apoyo social también radica en la salud de los adolescentes, tanto de forma instrumental como emocional, en particular proveniente de los padres (Arenas, Duran & Heredia, 2008). También los maestros y los pares son fuentes de apoyo significativas que pueden contribuir a la reducción del estrés o situaciones similares (Zamora, 2006).

La percepción que el adolescente tenga del clima familiar y escolar tiene que ver en cómo sea su satisfacción vital propia (Estévez et al., 2008). Sin embargo, debe tomarse en cuenta que la familia ha sufrido cambios en los últimos 40 años, es decir, los roles tradicionales en la familia se han modificado por el ritmo acelerado en la sociedad, en donde padres e hijos se han ido adaptando (Valdivia, 2008). Además, la crisis económica llega a impactar en la familia, de tal forma que los integrantes se brindan apoyo mutuo, y cuando hay hijos adolescentes, éstos son un motivo para que los padres busque el sustento y

mantenimiento del hogar, buscando mejores ingresos y oportunidades laborales (Martín et al., 2007).

El presente estudio da cuenta de la percepción del apoyo social en los adolescentes en el área familiar, con los amigos y otros significativos, tomando el factor del sexo y la subetapa del adolescente (temprana y tardía).

Esta investigación aporta datos a profesionales de la educación y de la salud mental, a instituciones de educación secundaria y bachillerato y orientadores educativos, para conocer en quienes se apoyan los adolescentes en sus actividades cotidianas.

Es importante evaluar e intervenir en las áreas en donde los adolescentes perciban menor apoyo social, pero aún más en el plano familiar, ya que es su círculo social más próximo en donde se desenvuelven y que muchas veces no les brindan recursos para enfrentarse a las demandas de su entorno escolar y social. Es conveniente sensibilizar y concientizar a quienes viven y trabajan con población adolescente sobre la importancia de la comunicación con los mismos, fomentando habilidades que contribuyan a mejorar las relaciones de los adolescentes con su familia, sus pares, sus amigos, y otras personas que son de suma importancia en su desarrollo.

Preguntas de investigación

¿Existen diferencias significativas en la percepción de apoyo social de los adolescentes en relación a su sexo, su edad y el tipo de su familia?

¿El sexo, la edad y el tipo de familia interactúan en la percepción del apoyo social de los adolescentes?

3.2 Objetivos

Objetivo general

Analizar la percepción del apoyo social de estudiantes adolescentes, de acuerdo al sexo, la edad (subetapas de la adolescencia) y el tipo de familia.

Objetivos específicos

- Identificar la percepción del apoyo social de estudiantes adolescentes de su familia, de sus amigos y de otras significativos.
- Analizar las diferencias de la percepción de apoyo social de estudiantes adolescentes de acuerdo a su sexo, su edad (subetapas de la adolescencia) y su tipo de familia.
- Analizar la interacción del sexo, la edad (subetapas de la adolescencia) y el tipo de familia en la percepción del apoyo social de estudiantes adolescentes.

3.3 Tipo de investigación

Este estudio (PAPIIT IN303512-2) es de campo de tipo transversal y ex-post-facto (Coolican, 2005; Hernández, Fernández & Baptista, 2010), el cual se llevó a cabo con el fin de analizar la influencia del sexo, la edad, y el tipo de familia en la percepción del apoyo social de estudiantes adolescentes de escuelas de la Ciudad de México, considerada de alto riesgo (CONAPO, 2011).

3.4 Hipótesis

Ho: No existen diferencias estadísticamente significativas en la percepción de apoyo social en estudiantes adolescentes de acuerdo a su sexo, edad (subetapa de la adolescencia), y el tipo de familia.

Ho: No existe interacción del sexo, edad (subetapa de la adolescencia), y el tipo de familia en la percepción de apoyo social en estudiantes adolescentes

Hi: Existen diferencias estadísticamente significativas en la percepción de apoyo social en estudiantes adolescentes de acuerdo a su sexo, edad (subetapa de la adolescencia), y el tipo de familia.

Hi: Existe interacción del sexo, edad (subetapa de la adolescencia), y el tipo de familia en la percepción de apoyo social en estudiantes adolescentes

3.5 Variables

Variables independientes (VDs):

Sexo

- Definición conceptual: Diferencias que se atribuyen a variaciones genéticas, hormonales, morfológicas o a otras variaciones biológicas del ser humano, diferenciándose entre hombre y mujer (Matud, Rodríguez, Marrero & Caballeira, 2002).
- Definición operacional. Respuesta de los adolescentes a la Ficha Sociodemográfica (Lucio, 2007) con respecto al sexo: hombre o mujer.

Edad

- Definición conceptual. Se refiere a cada uno de los periodos en que se considera divide la vida humana (Real Academia Española, 2012), por lo que la edad puede funcionar como marcador de etapas. De los 13 a los 15 años se denomina adolescencia temprana, y de los 16 a los 18 años de edad, adolescencia tardía (Wohl y Erickson; 1999).
- Definición operacional. Clasificación de los adolescentes respecto al rango de edades de 13 a 15 años en una subclasificación de adolescencia temprana y de 16 a 18 años para la adolescencia tardía.

Tipo de familia

- Definición conceptual. Tipificación de las familias con respecto a su forma de organización y estructura (Valdez, 2007).

- Definición operacional. Indicadores de la Ficha Sociodemográfica (Lucio, 2007) obtenidos con base en las respuestas de los adolescentes a “con quien viven” (familia nuclear, extensa, monoparental o reconstruida).

Variable dependiente (VD):

Percepción del apoyo social

- Definición conceptual: También denominado apoyo social percibido, implica la creencia o percepción de un individuo respecto a la cantidad de apoyo social que necesita para cumplir con las demandas del medio ambiente. Es la retroalimentación que reciben los individuos de sus congéneres y que hacen que se sientan amados, estimados y/o valorados, lo que implica las relaciones con familiares y amigos (Lazarus, et al, 1991; Martínez, 2004).
- Definición operacional. Puntuaciones en la Escala de Apreciación de Apoyo Social [SS-A] (Martínez, 2004).

3.6 Participantes

Población

Adolescentes, hombres y mujeres de 13 a 18 años de edad, estudiantes que asisten a secundarias y bachilleratos públicos de la Ciudad de México.

Muestra

Participaron 538 estudiantes adolescentes mujeres (51.5%) y hombres (48.5%), de 13 a 18 años de edad ($M=15.17$; $D.E.=1.415$) de escuelas secundarias y bachilleratos públicos de la Ciudad de México.

Tipo de muestreo. No probabilístico y propositivo (García, 2009).

a) Criterios de Inclusión

- 13 a 18 años de edad.
- Asistir a escuelas públicas.

- Ser estudiante regular de secundaria y/o bachillerato.
- b) Criterios de Exclusión
- Presentar alguna discapacidad física o intelectual.
- c) Criterios de Eliminación
- Dejar más de 10% de ítems sin contestar en los instrumentos de evaluación.
 - Que no quieran continuar colaborando en el proyecto.

3.7 Instrumentos

- **Ficha Sociodemográfica del Macroproyecto de la UNAM** (Lucio, 2007).
Evalúa condiciones socio-económicas del adolescente y su familia, y permite identificar y corroborar el bajo nivel socioeconómico de los mismos. El instrumento consta de 33 reactivos en los cuales se evalúa con quiénes viven los adolescentes, el número de hermanos, el nivel de estudios, la edad, el estado civil y la ocupación de los padres, así mismo las condiciones de la vivienda, los servicios básicos con los que se cuenta, el ingreso económico familiar, el seguro para servicios de salud, el tipo de escuela y el transporte para asistir a la misma así como el promedio de aprovechamiento académico. Se plantean algunas opciones en donde el adolescente escoge conforme a su condición económica y social. El instrumento es autoadministrable que se puede aplicar de forma individual y colectiva, con un tiempo de 10 a 20 minutos para que pueda ser contestado.
- **Escala de Apreciación de Apoyo Social –EAAS-** (Martínez, 2004).
Se deriva de la Social Support Appraisals Scale (Cobb, 1983). Consta de 23 reactivos tipo Likert, en una escala del 1 al 4 en donde 1=es muy de acuerdo y 4=muy en desacuerdo, organizados en tres escalas o factores, 8 reactivos para Familia, 7 para Amigos, y 8 para Otros, que en su conjunto evalúa apreciación de apoyo social. Es un instrumento auto-administrable que se puede aplicar de

manera individual o colectiva que se contesta entre 10 y 20 minutos. Con respecto a su confiabilidad y validez, Martínez (2004) reporta alfas de Cronbach de .80 y .90 en su versión original, y alfas de Cronbach de .80 y de .77 en la versión adaptada. Zamora (2006) reporta alfas de Cronbach de .83 a .96. El índice de confiabilidad en éste trabajo se tiene con un alfa de Cronbach de .87

3.8 Escenario

Los escenarios fueron las escuelas, específicamente los salones regulares de clases asignados por las autoridades de las escuelas secundarias y de bachillerato de la Ciudad de México.

3.9 Procedimiento

Se procedió a solicitar permiso a las autoridades de escuelas secundarias y bachilleratos públicos para aplicar los instrumentos. Por cuestiones éticas se administró un consentimiento informado que se presentó a las autoridades de las escuelas. La aplicación fue voluntaria y confidencial por lo que los estudiantes contestaron de manera anónima y pudieran dejar de contestar en el momento que así lo decidieron.

Las aplicaciones se llevaron a cabo en los salones de las escuelas que aceptaron participar. Los instrumentos se aplicaron de forma colectiva en grupos un promedio de 35 estudiantes en promedio, con la presencia de 2 a 4 aplicadores y un supervisor de la aplicación, o responsable del proyecto (PAPIIT IN303512-2) en el que se encuentra circunscrito este trabajo y del cual se recibió apoyo. Se utilizaron hojas de respuesta para lectora óptica pero se capturaron de manera manual.

Para analizar los datos obtenidos en los instrumentos se recurrió a estadísticos descriptivos y de comparación de medias entre los grupos con “t” de Student y con F para evaluar la interacción de variables independientes en la percepción de apoyo social. Esto se realizó a través del empleo del paquete estadístico (Pérez, 2009).

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1 Descripción de la muestra

La distribución de la muestra poblacional de los 538 estudiantes de acuerdo al sexo quedó con una diferencia en mayor porcentaje hacia las mujeres (52%, N=277) que para los hombres (49%, N=261), tal como se muestra en la *Figura 1*.

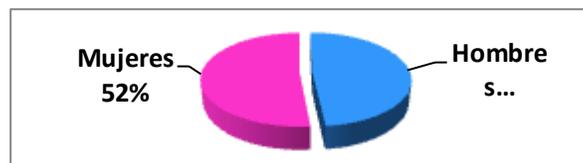


Figura 1. Porcentajes de la muestra de acuerdo al sexo

En cuanto a la distribución de la población por sexo y edad se observa en la *Figura 2* que participaron más adolescentes de entre 14 y 15 años, y en menor medida quienes están en los extremos de los 13 y 18 años. En la mayoría de los rangos de edad se presenta mayor participación de las mujeres, excepto en los 13 años de edad.

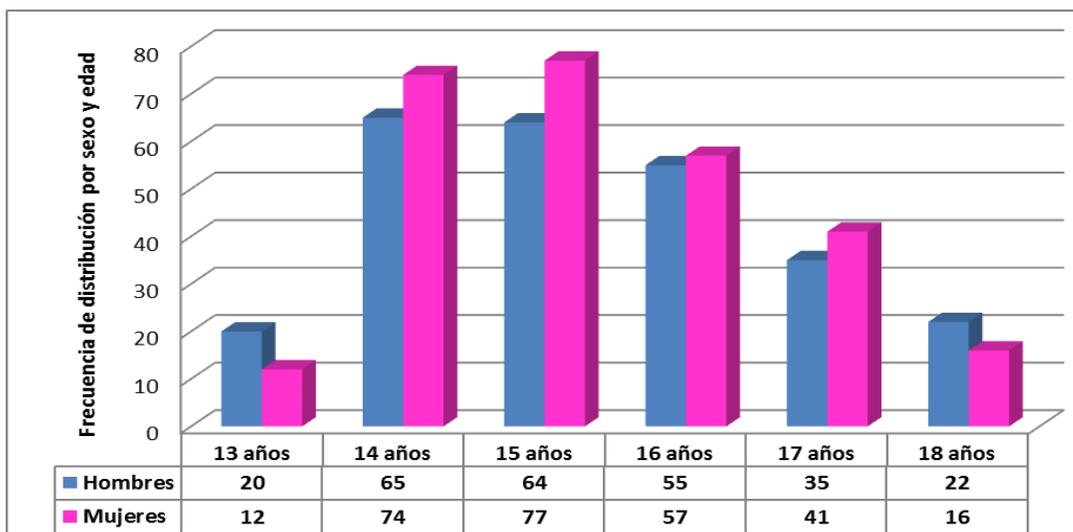


Figura 2. Distribución de la muestra por edad y sexo

Conforme a la *Figura 3* que indica la subetapa en que se encuentran los adolescentes de la muestra. El 58% están en la adolescencia temprana (13 a 15 años de edad; N=312) y el 42% en la adolescencia tardía (de los 16 a los 18 años de edad; N=226).

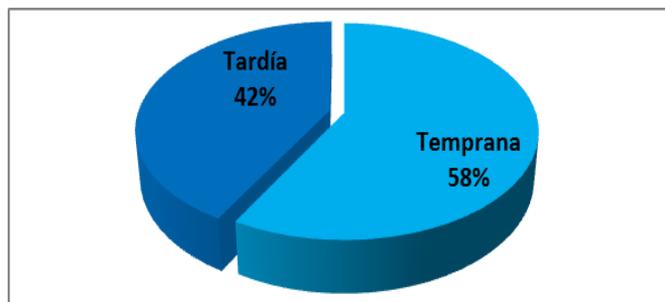


Figura 3. Porcentajes de la muestra de acuerdo a la subetapa de la adolescencia en la que se encuentran

De acuerdo al nivel de escolaridad de los adolescentes, según la *Figura 4* el 46% son estudiantes de nivel secundaria (N=250) y 54% de nivel bachillerato (N=288).

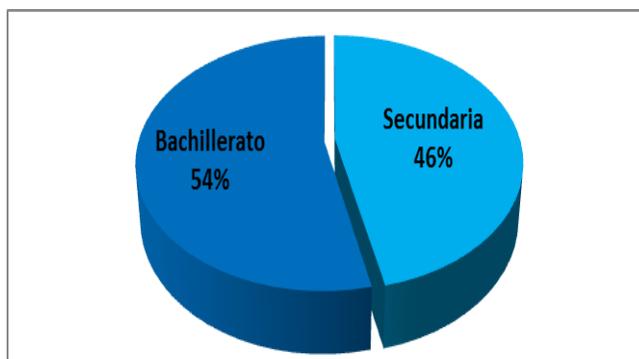


Figura 4. Porcentajes de la muestra de acuerdo al nivel de escolaridad

En cuanto al tipo de escuela al que asisten los adolescentes, en la *Figura 5* se refleja que la mayoría se encuentra en escuela pública, pudiendo agregar a los pocos que se encuentran en el sistema abierto. En segundo lugar y en minoría se ve que los adolescentes asisten a escuela privada, solo en 2 casos se acude a escuela de tipo religiosa y solo 1 de tipo militarizada.

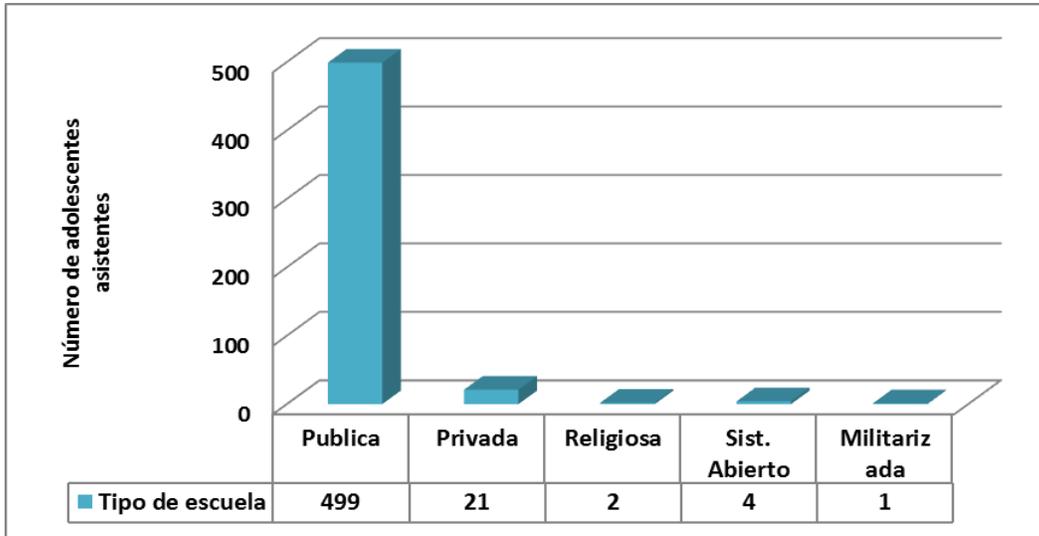


Figura 5. Distribución de la muestra de acuerdo al tipo de escuela a la que asisten los adolescentes

La *Figura 6* enmarca la distribución de porcentajes de la muestra de los adolescentes conforma su grado escolar. La mayor parte se encuentra estudiando el tercero de secundaria, en segundo lugar el 4° semestre de bachillerato (N=184; 34%). La minoría se encuentra estudiando el 5° semestre de bachillerato (N=36; 7%) y 2° año de secundaria (N=29; 6%).

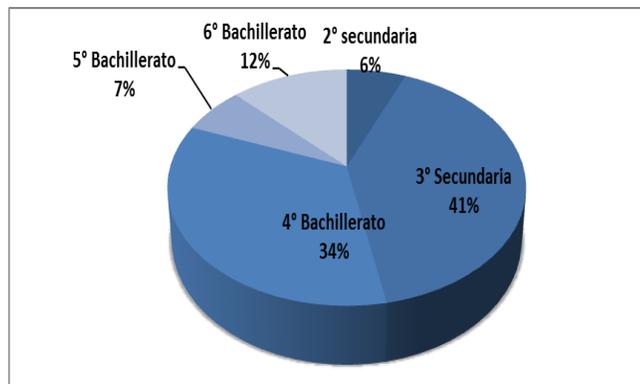


Figura 6. Porcentajes de la muestra de acuerdo al grado escolar de los adolescentes

Los adolescentes de la muestra en su mayoría en la escuela participan en actividades extracurriculares de tipo deportivas (N=224; 45%), en segundo lugar se ubican las actividades sociales y musicales (10% cada una). Muy pocos

participan en actividades académicas (N=32; 6%) y de tipo religioso (N=9; 2%). Aproximadamente una cuarta parte (N=125; 23%) no participa en ninguna actividad. Se pueden apreciar éstos indicadores en la *Figura 7*.

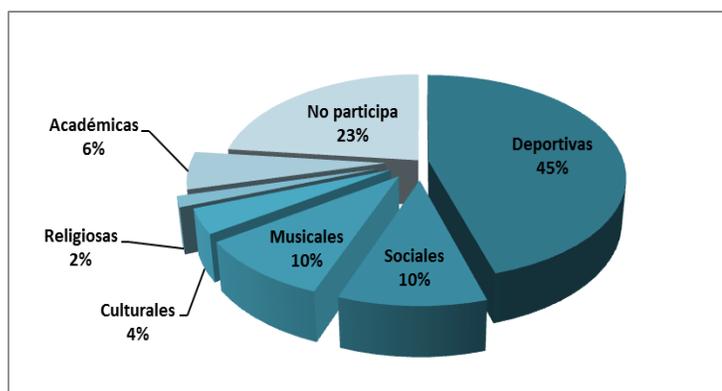


Figura 7. Porcentajes de la muestra de actividades extracurriculares en las que participan los adolescentes

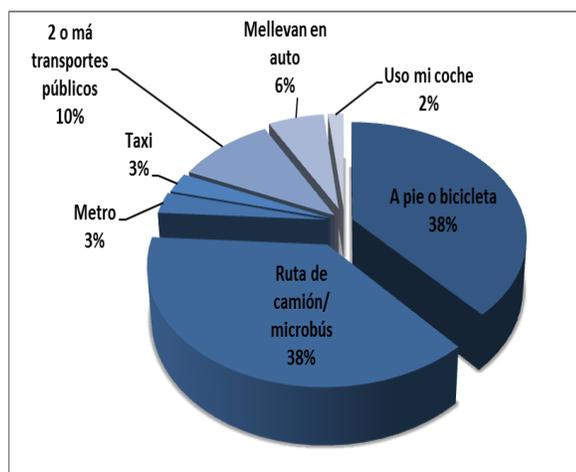


Figura 8. Porcentajes de la muestra de acuerdo al transporte que utilizan los adolescentes para ir a la escuela

Para transportarse a su escuela, la *Figura 8* señala que los adolescentes participantes en su mayoría utilizan el microbús o camión (N=202; 38%), y aquí se podría agregar a otros que utilizan dos o más transportes públicos en un (N=56) 10%. Otra gran mayoría caminan o utilizan bicicleta (N= 207; 38%). Muy pocos los llevan en automóvil (N=33; 6%) y por la zona en donde viven apenas un 3% (N=16) utilizan el metro.

Según la *Figura 9*, poco más de la mitad de los adolescentes viven en una familia de tipo nuclear, es decir, que tienen a ambos padres (N=291; 54%). En segundo lugar se presenta la familia de tipo monoparental, en donde solo está la madre o el padre viviendo con el adolescente (N=111; 21%). En menos porcentaje están las familias extensas (N=94; 18%), y reconstruida, formada por el padre o la madre y la pareja de éstos según sea el caso (N=40; 7%).

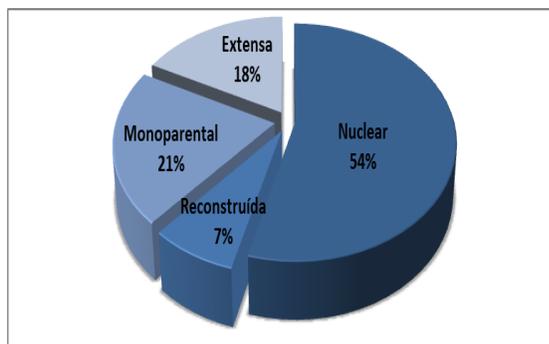


Figura 9. Porcentajes de la muestra de acuerdo al tipo de familia de los adolescentes

Por el lugar que se ocupa entre los hermanos, en la *Figura 10* se expone que casi dos quintas partes de la muestra de los adolescentes se ubican entre los hermanos o mayores o son hijos únicos (N=270; 43%). Casi en igual medida, suelen ser hermanos medios (N=181; 28%), es decir, que tienen tanto hermanos mayores como hermanos menores en igual cantidad, y también son los hermanos menores (N=182; 29%).

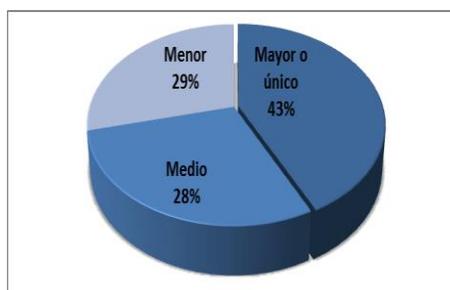


Figura 10. Porcentajes de la muestra de acuerdo al lugar que ocupan los adolescentes entre sus hermanos

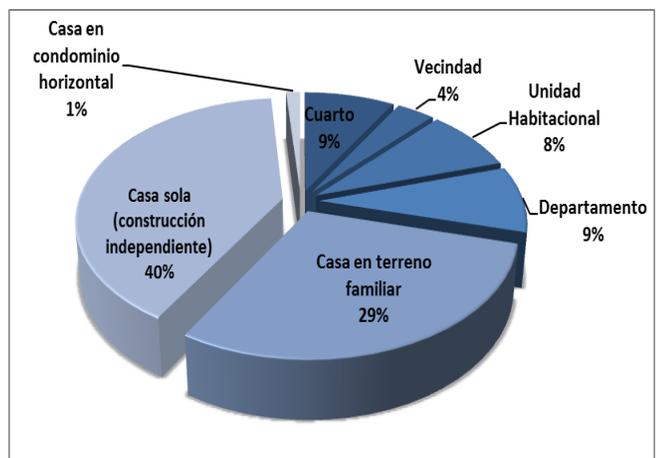


Figura 11. Porcentajes de la muestra de acuerdo al tipo de vivienda de los adolescentes

La Figura 11 muestra el porcentaje de los adolescentes con respecto a su tipo de vivienda, y en primer lugar a la vivienda de tipo casa sola o construcción independiente, en segundo lugar a casa pero en terreno familiar. Muy pocos viven en departamento, unidad habitacional. Unos cuantos habitan en casa en condominio horizontal.

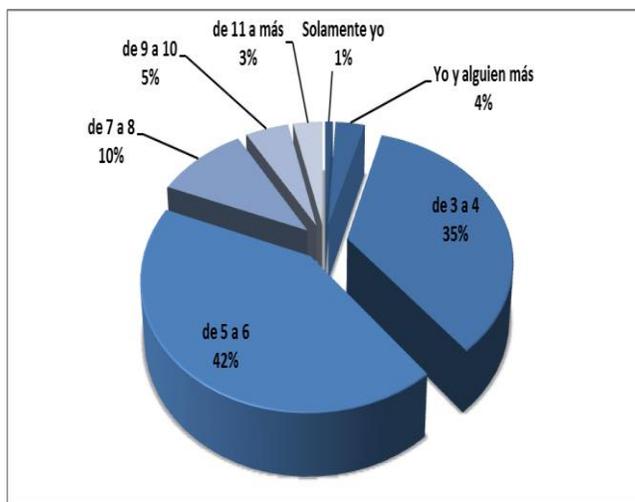


Figura 12. Porcentajes de la muestra de acuerdo al número de personas que habitan en cada una de las casas de los adolescentes

De acuerdo a los porcentajes en la Figura 12, aproximadamente dos quintas partes de los adolescentes participantes viven con 5 o 6 personas en su casa (N=226; 42%). Poco más de una tercera parte con 3 o 4 personas (N=188;

35%). Algunos viven solos (N=5; 1%) y muy pocos con alguien más además de ellos (N=18; 3%) o con 9 o hasta 11 personas (N=27; 45%).

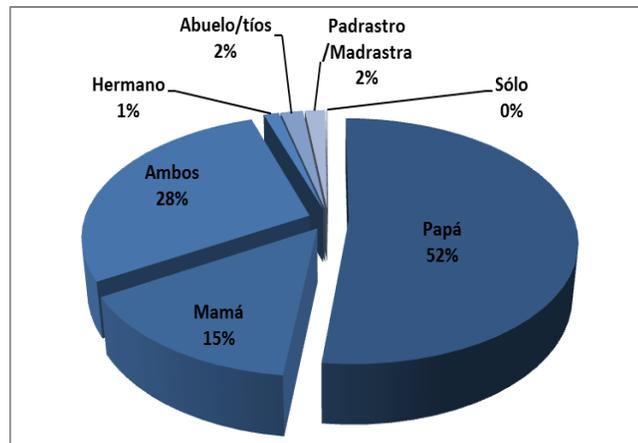


Figura 13. Porcentaje de la muestra de quién sostiene la familia de los adolescentes

Con base a quien sostiene la familia de los adolescentes, se tiene en la *Figura 13* que en más de la mitad de las familias de los adolescentes participantes es el padre quien contribuye al sustento económico (N=278; 52%). En segundo lugar se tiene son ambos, padre y madre quienes aportan ingresos económicos (N=153; 28%), y en un 15% (N=78) es solamente la madre la que participa en dicha labor. Muy pocos son los casos en que abuelos o tíos (N=10; 2%) y el padrastro o madrastra sostienen a la familia (N=9; 2%).

4.2 Análisis descriptivo de apoyo social percibido en adolescentes

De acuerdo a la *Tabla 1*, se tiene mayor porcentaje en el reactivo No. 2, en donde más de la mitad de los adolescentes están totalmente de acuerdo en que su familia cuida mucho de ellos. Después en el reactivo No. 16, también los adolescentes están totalmente de acuerdo en que se sienten valorados por otras personas significativas. En tercer lugar la prevalencia estriba en el hecho de que

los adolescentes están de acuerdo en que se perciben como respetados por otros (Reactivo No. 8). Por último, y en un sentido positivo de la percepción de apoyo social, en los reactivos No. 5 y 15 los adolescentes están de acuerdo en que se perciben como buenas personas ante otros y sus amigos se preocupan por ellos. Siguiendo con las prevalencia de apoyo social percibido, pero ahora con un sentido negativo, se también que más de la mitad de los adolescentes están totalmente de acuerdo en que no perciben apoyo de su familia (Reactivo No. 12). Poco menos de la mitad de los adolescentes están totalmente de acuerdo en que pocas personas los extrañarían (Reactivo 21), no son importantes para otras personas significativas (Reactivo 3) y que no se sienten cercanos a su familia (Reactivo 22).

Tabla 1. Prevalencia de apoyo social percibido en adolescentes

Áreas	Reactivo	Muy en desacuerdo	En Desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
FAMILIA	2.Mi familia cuida mucho de mí	2.2%	5.8%	32.7%	59.3%
	4.Mi familia opina bien de mí	2.6%	8.4%	47.0%	42.0%
	7.Soy admirado por la familia	6.9%	22.5%	48.1%	22.5%
	9.Soy amado por mi familia	3.3%	10.6%	42.2%	43.9%
	12.No apoyo de mi familia	8.6%	9.9%	26.6%	55.0%
	17.Mi familia me respeta	3.7%	8.4%	47.5%	40.3%
	19.Mi familia confía en mi	4.5%	9.7%	44.6%	41.3%
	22.No cercano a mi familia	11.0%	18.8%	29.2%	41.1%
AMIGOS	1. Mis amigos me respetan	2.4%	9.5%	50.0%	38.1%
	6.Puedo confiar en mis amigos	5.4%	13.9%	47.4%	33.3%
	10.Mis amigos no se preocupan por mi	7.2%	37.2%	37.2%	37.5%
	14.Unión fuerte con amigos	5.6%	15.1%	47.8%	31.6%
	15.Amigos se preocupan por mí	5.4%	13.2%	53.2%	28.3%
	18.Amigos importantes y yo para ellos	4.8%	11.5%	42.4%	42.2%
	23. Mis amigos hacen por mí y yo por ellos	5.4%	13.2%	46.4%	35.0%
OTROS	3.No soy importante	5.0%	13.6%	34.0%	47.4%
	5.Soy buena persona	2.4%	7.2%	53.2%	37.2%
	8.Soy respetado por otros	3.3%	11.7%	56.3%	28.6%
	11.Soy muy apreciado	6.3%	12.8%	51.4%	29.6%
	13.La gente me admira	9.1%	29.9%	46.7%	14.3%
	16.Me siento valorado por otros	3.2%	11.2%	56.6%	29.0%
	20.Me siento bien como soy	3.7%	9.7%	32.9%	53.7%
21.Pocas personas me extrañarían	9.7%	15.1%	27.0%	48.3%	

En la *Figura 14* se muestra la distribución de apoyo social percibo en porcentajes por áreas. En primer lugar, el 46.34% de los adolescentes participantes están de acuerdo en que perciben mayor apoyo social de sus amigos. En segundo lugar, el 44.76% de los adolescentes están de acuerdo en que perciben apoyo de otras personas significativas. En tercer lugar el 43.17 % de los adolescentes señala estar muy de acuerdo en percibir apoyo de su familia.

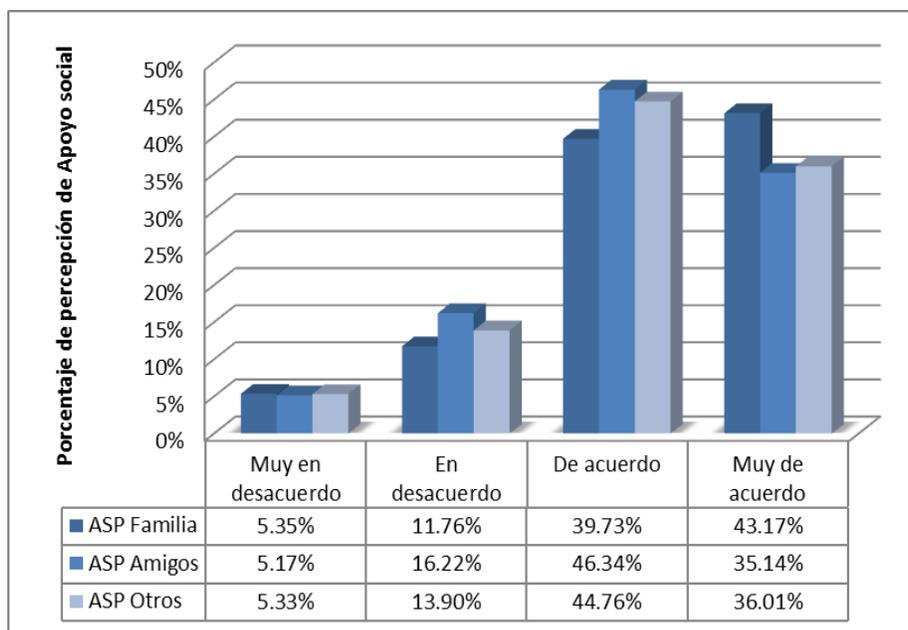


Figura 14. Porcentajes de la percepción de apoyo socia percibido por áreas

4.3 Comparación de la percepción de apoyo social entre los adolescentes.

La *Tabla 2*, muestra las medias y los valores t, que indican diferencias estadísticamente significativas de acuerdo al sexo en el reactivo No. 13 en donde las mujeres se sienten más admiradas por otras personas en comparación con los hombres. También tienen diferencias estadísticamente significativas en el reactivo No. 16, en el cual las mujeres se perciben más valoradas por otros que los hombres.

Tabla 2. Diferencias medias de apoyo social por reactivos de acuerdo al sexo de los adolescentes

Áreas	Reactivo	Hombres		Mujeres		t	Sig.
		Media	D.E	Media	D.E.		
FAMILIA	2.Mi familia cuida mucho de mí	3.47	.692	3.51	.720	-.771	.832
	4.Mi familia opina bien de mí	3.33	.707	3.24	.743	1.519	.803
	7.Soy admirado por la familia	2.89	.804	2.85	.866	.587	.323
	9.Soy amado por mi familia	3.25	.806	3.28	.757	-.483	.236
	12.No apoyo de mi familia	3.04	.845	3.04	.802	-.083	.260
	17.Mi familia me respeta	3.07	.761	3.16	.680	-1.505	.358
	19.Mi familia confía en mi	3.08	.859	3.33	.782	-3.542	.632
	22.No cercano a mi familia	3.00	1.060	3.08	1.084	-.851	.700
AMIGOS	1. Mis amigos me respetan	3.13	.759	3.34	.665	-3.382	.825
	6.Puedo confiar en mis amigos	2.94	.862	3.22	.766	-4.061	.714
	10.Mis amigos no se preocupan por mi	2.93	.940	3.19	.917	-3.233	.976
	14.Unión fuerte con amigos	2.65	.841	2.67	.840	-.231	.871
	15.Amigos se preocupan por mí	2.94	.857	3.16	.789	-3.142	.445
	18.Amigos importantes y yo para ellos	3.27	.741	3.24	.782	.453	.748
	23. Mis amigos hacen por mí y yo por ellos	3.00	.914	3.22	.731	-3.137	.067
OTROS	3.No soy importante	3.33	.908	3.25	.953	1.038	.548
	5.Soy buena persona	3.19	.730	3.31	.651	-1.936	.843
	8.Soy respetado por otros	3.07	.764	3.14	.688	-1.154	.305
	11.Soy muy apreciado	3.29	.763	3.18	.843	1.591	.705
	13.La gente me admira	3.21	1.082	3.44	.920	-2.675	.002*
	16.Me siento valorado por otros	2.84	.850	3.25	.695	-6.122	.033*
	20.Me siento bien como soy	3.41	.774	3.34	.842	.967	.103
	21.Pocas personas me extrañarían	3.2	1.053	3.16	1.057	.532	.882

** $p \leq 0.001$; * $p \leq 0.05$

Para observar las diferencias de apoyo social percibido con respecto al sexo, a la edad y el tipo de familia de los adolescentes, se compararon las medias del apoyo social con respecto a las áreas familiar, amigos y otros, y el promedio general. Para ello se utilizó la prueba t de Student, teniendo así la media y la desviación estándar de cada grupo, el valor de t y su significancia.

Tabla 3. Diferencias de medias de apoyo social percibido con respecto al sexo

Áreas	Hombres N=261		Mujeres N=277		t	sig.
	Media	D.E.	Media	D.E.		
ASP Familia	3.205	.515	3.214	.538	-.198	.921
ASP Amigos	2.977	.581	3.240	.496	-5.657	.016*
ASP Otros	3.111	.502	3.120	.464	-.229	.324
ASP Total	3.103	.448	3.189	.407	-2.345	.185

** $p \leq 0.001$; * $p \leq 0.05$

De acuerdo a la *Tabla 3*, se puede apreciar que en cada una de las áreas (familia, amigos y otros) y a nivel general que son las mujeres las que perciben mayor apoyo social en comparación con los hombres. Sin embargo, es en el área de amigos donde se encuentran diferencias estadísticamente significativas. Las diferencias de percepción de apoyo social entre hombres y mujeres son mínimas.

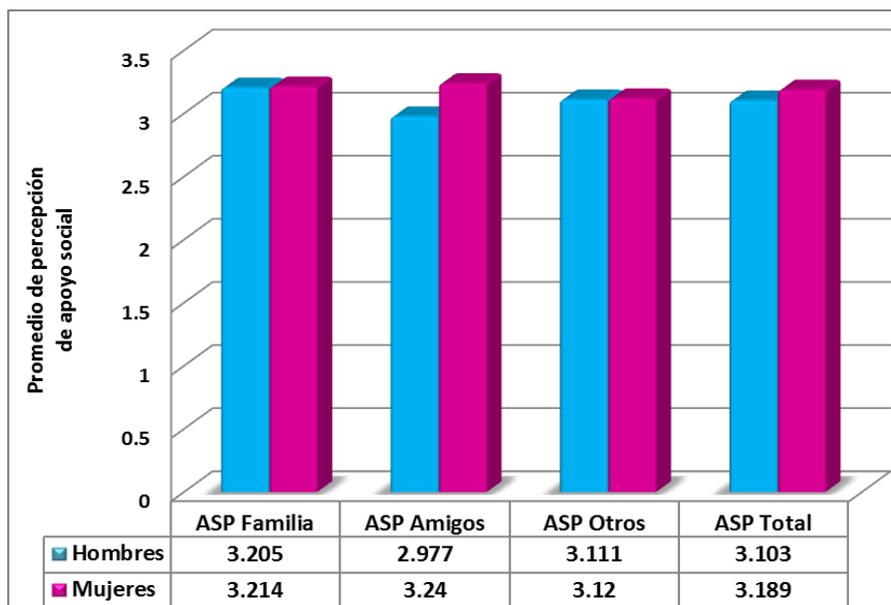


Figura 15. Promedios de apoyo social percibido con respecto al sexo de los adolescentes

En la *Figura 15* se ilustra que es en el área familiar en donde ambos sexos perciben más apoyo social, en segundo lugar estaría el área de otros significativos, y en último lugar se percibe el apoyo de los amigos.

Tabla 4. Diferencias medias de apoyo social por reactivos de acuerdo a la subetapa

Áreas	Reactivo	Adolescencia temprana		Adolescencia tardía		t	Sig.
		Media	D.E	Media	D.E.		
FAMILIA	2.Mi familia cuida mucho de mí	3.50	.698	3.48	.719	.199	.758
	4.Mi familia opina bien de mí	3.31	.753	3.25	.688	.874	.077
	7.Soy admirado por la familia	2.92	.880	2.81	.768	1.521	.073
	9.Soy amado por mi familia	3.27	.783	3.27	.778	.029	.565
	12.No apoyo de mi familia	3.21	1.014	3.38	.860	-2.066	.007*
	17.Mi familia me respeta	3.29	.758	3.20	.758	1.362	.403
	19.Mi familia confía en mi	3.23	.822	3.23	.766	-.060	.317
	22.No cercano a mi familia	2.93	1.060	3.11	.953	-2.090	.021*
AMIGOS	1. Mis amigos me respetan	3.15	.754	3.36	.651	-3.292	.726
	6.Puedo confiar en mis amigos	3.06	.839	3.12	.808	-.706	.641
	10.Mis amigos no se preocupan por mi	2.99	.932	3.13	.898	-1.704	.506
	14.Unión fuerte con amigos	3.04	.861	3.07	.786	-.408	.435
	15.Amigos se preocupan por mí	3.03	.845	3.07	.718	-.610	.065
	18.Amigos importantes y yo para ellos	3.21	.859	3.19	.780	.252	.050*
	23. Mis amigos hacen por mí y yo por ellos	3.12	.847	3.09	.803	.396	.321
OTROS	3.No soy importante	3.20	.889	3.32	.836	-1.596	.235
	5.Soy buena persona	3.25	.715	3.25	.660	.090	.136
	8.Soy respetado por otros	3.08	.765	3.13	.671	-.705	.164
	11.Soy muy apreciado	3.07	.842	3.00	.794	.992	.048*
	13.La gente me admira	2.65	.856	2.66	.799	-.110	.208
	16.Me siento valorado por otros	3.09	.749	3.16	.672	-1.096	.637
	20.Me siento bien como soy	3.41	.774	3.32	.845	1.364	.066
	21.Pocas personas me extrañarían	3.08	1.053	3.22	.921	-1.625	.037*

** $p \leq 0.001$; * $p \leq 0.05$

En la *Tabla 4*, se pueden observar diferencias estadísticamente significativas en los reactivos No. 11 y 18 en donde los adolescentes en etapa temprana se perciben como más apreciados y sienten que sus amigos son importantes para ellos y viceversa, respectivamente, en comparación con los adolescentes en etapa tardía. También se tienen diferencias significativas en donde los adolescentes tardíos no perciben apoyo de su familia (Reactivo No. 12),

pocas personas los extrañarían (Reactivo No. 21) y no se sienten cercanos a su familia (Reactivo No. 22) en comparación con quienes se ubica en la etapa temprana.

Tabla 5. Diferencias de medias de apoyo social con respecto a la subetapa

Áreas	Adolescencia temprana N=312		Adolescencia tardía N=226		t	Sig.
	Media	D.E.	Media	D.E.		
ASP Familia	3.205	.530	3.216	.522	-.246	.518
ASP Amigos	3.087	.561	3.147	.545	-1.230	.448
ASP Otros	3.104	.488	3.131	.475	-.627	.313
ASP Total	3.134	.441	3.165	.414	-.833	.142

** $p \leq 0.001$; * $p \leq 0.05$

Con base a los datos que se muestran en la Tabla 5, se observa que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la percepción del apoyo social conforme a la subetapa de la adolescencia. Sin embargo, se puede apreciar que tanto en cada una de las áreas como de forma general los adolescentes perciben mayor apoyo social cuando se encuentran en la etapa tardía.

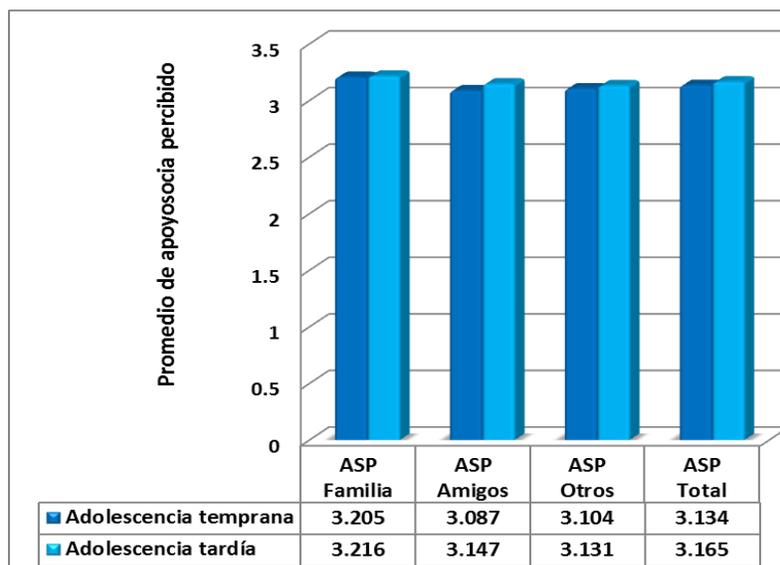


Figura 16. Diferencias de medias de apoyo social con respecto a la subetapa de la adolescencia en la que se encuentran los adolescentes.

Como puede apreciarse en la *Figura 16*, el orden de las áreas conforme se perciba mayor apoyo social en primer lugar se sitúa el área familiar, en segundo lugar el área de otras personas significativas, y por último el área de amigos.

Tabla 6. Diferencias medias de apoyo social por reactivos de acuerdo al tipo de familia

Reactivo	Familia Nuclear		Familia Reconstruida		Familia Monoparental		Familia Nuclear		F	Sig.
	Media	D.E.	Media	D.E.	Media	D.E.	Media	D.E.		
1. Mis amigos me respetan	3.23	.694	3.33	.694	3.26	.744	3.22	.778	.227	.877
2. Mi familia cuida mucho de mí	3.48	.725	3.50	.816	3.51	.641	3.49	.684	.065	.978
3. No soy importante	3.32	.817	3.20	.853	3.08	.955	3.21	.907	2.155	.092
4. Mi familia opina bien de mí	3.31	.734	3.31	.734	3.22	.768	3.32	.659	.597	.617
5. Soy buena persona	3.25	.722	3.25	.670	3.17	.737	3.33	.537	.899	.442
6. Puedo confiar en mis amigos	3.08	.818	3.05	.932	3.12	.850	3.09	.785	.079	.972
7. Soy admirado por mi familia	2.88	.829	3.00	.906	2.79	.885	2.88	.774	.666	.573
8. Soy respetado por otros	3.12	.708	3.10	.744	3.04	.738	3.11	.769	.392	.759
9. Soy amado por mi familia	3.28	.783	3.13	.883	3.34	.667	3.20	.850	1.032	.378
10. Mis amigos no se preocupan por mí	3.05	.933	2.80	.966	3.09	.826	3.12	.960	1.232	.297
11. Soy muy apreciado	3.06	.849	3.05	.846	2.99	.837	3.06	.716	.182	.908
12. No apoyo de mi familia	3.35	.908	2.95	1.218	3.13	1.028	3.41	.845	3.661	.012*
13. La gente me admira	2.65	.828	2.78	.947	2.64	.828	2.65	.812	.296	.829
14. Unión fuerte con amigos	3.07	.830	3.13	.853	3.02	.842	3.04	.815	.188	.904
15. Amigos se preocupan por mí	3.04	.808	3.00	.877	3.05	.724	3.06	.801	.066	.978
16. Me siento valorado por otros	3.10	.719	3.23	.698	3.16	.654	3.06	.801	.656	.579
17. Mi familia me respeta	3.25	.762	3.18	.813	3.21	.751	3.32	.735	.514	.673
18. Amigos importantes y yo para ellos	3.23	.828	3.23	.800	3.15	.844	3.18	.816	.252	.860
19. Mi familia confía en mí	3.25	.811	3.41	.630	3.22	.835	3.11	.769	1.478	.219
20. Me siento bien como soy	3.38	.817	3.28	.877	3.35	.770	3.39	.789	.234	.873
21. Pocas personas me extrañarían	3.20	.957	2.85	1.292	2.97	1.074	3.27	.870	2.982	.031*
22. No cercano a mi familia	3.11	.982	2.73	1.086	2.85	1.034	2.97	1.062	2.845	.037*
23. Mis amigos hacen por mí y yo por ellos	3.11	.848	3.13	.853	3.09	.792	3.14	.811	.056	.983

** $p \leq 0.001$; * $p \leq 0.05$

Mediante la Tabla 6, se tienen diferencias estadísticamente significativas solo en tres reactivos. Con respecto al reactivo No. 12, en donde los adolescentes perciben mayor apoyo por parte de su misma familia cuando se encuentran en una familia extensa, en segundo lugar cuando viven en una familia nuclear, en tercer lugar cuando viven en una familia monoparental y en último lugar cuando viven en una familia reconstruida. Ante el reactivo No. 21 los adolescentes perciben poco apoyo ante la situación de que pocas personas los extrañarían cuando su familia

es de tipo extensa, seguido de cuando de cuando viven en una familia nuclear. En último lugar ante ésta situación, se encuentran los adolescentes que viven en una familia reconstruida. La no cercanía ante su propia familia (Reactivo No. 22) se da más cuando los adolescentes viven en una familia nuclear, en segundo lugar cuando viven en una familia extensa, en tercer lugar cuando viven en una familia monoparental y en último cuando viven en una familia reconstituida.

Tabla 7. Diferencias de medias de apoyo social percibido de acuerdo al tipo de familia

Áreas de apoyo social percibido	Tipo de familia	Media	D.E.	F	Sig.
Familia	Nuclear	3.238	.547	.859	.462
	Reconstruida	3.138	.472		
	Monoparental	3.160	.504		
	Extensa	3.212	.512		
Amigos	Nuclear	3.115	.550	.028	.994
	Reconstruida	3.092	.554		
	Monoparental	3.111	.546		
	Extensa	3.122	.585		
Otros	Nuclear	3.136	.479	.928	.437
	Reconstruida	3.090	.428		
	Monoparental	3.051	.505		
	Extensa	3.134	.492		
Total	Nuclear	3.165	.439	.617	.604
	Reconstruida	3.107	.336		
	Monoparental	3.107	.430		
	Extensa	3.158	.438		

** $p \leq 0.001$; * $p \leq 0.05$

Tomando en cuenta los datos de la *Tabla 7*, cuando el apoyo social proviene de la misma familia, este es más percibido cuando los adolescentes viven en familia nuclear. Ante el área de amigos el apoyo social se percibe más cuando se vive en familia extensa. Cuando el apoyo social se percibe de otros significativos se da en mayor grado cuando se vive en familia nuclear. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en ninguna de las áreas y tampoco a nivel general.

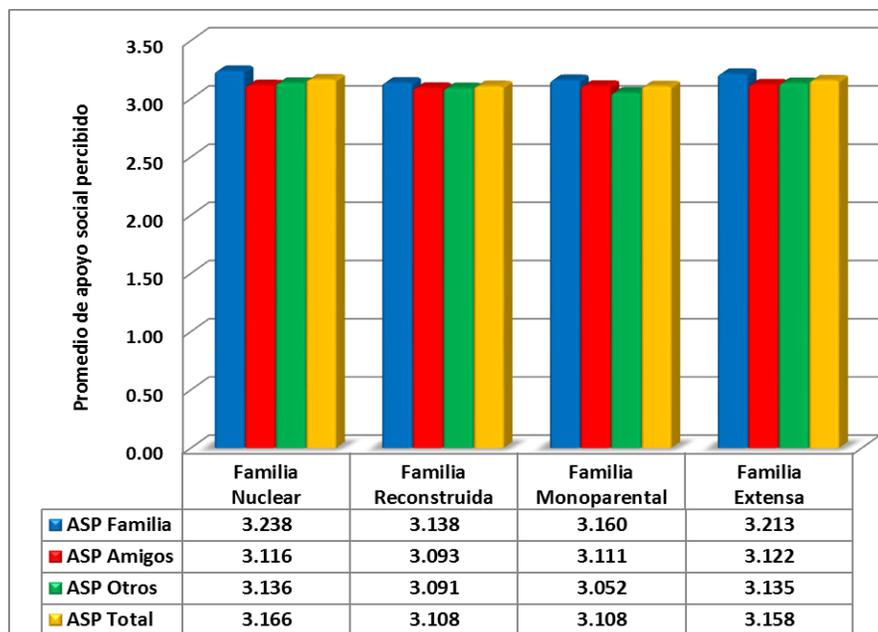


Figura 17. Diferencias de medias de apoyo social con al tipo de familia de los adolescentes.

Según la *Figura 17*, a nivel general se percibe mayor apoyo social cuando los adolescentes viven dentro de una familia nuclear; y se percibe menor apoyo cuando los adolescentes se viven en una familia monoparental y de igual forma con respecto a quienes viven en familia reconstruida.

4.4 Análisis de la interacción: sexo, edad y tipo de familia

De acuerdo a la Tabla 8, en donde se presenta la interacción del sexo y la subetapa, se percibe mayor apoyo social por parte de las mujeres en todas las áreas, sobre todo cuando se encuentran en la etapa tardía. Sin embargo, cabe destacar que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas.

Tabla 8. Efectos principales e interacción del sexo y la subetapa en la percepción de apoyo social.

Áreas	Sexo	Subetapa	Media	D.E.	F	Sig.
Apoyo social percibido FAMILIA	Hombres	Adolescencia Temprana	3.164	.055	.030	.863
		Adolescencia Tardía	3.207	.074		
	Mujeres	Adolescencia Temprana	3.174	.051		
		Adolescencia Tardía	3.238	.062		

Tabla 8. Efectos principales e interacción del sexo y la subetapa en la percepción de apoyo social (*continuación*)

Áreas	Sexo	Subetapa	Media	D.E.	F	Sig.
Apoyo social percibido AMIGOS	Hombres	Adolescencia Temprana	2.905	.056	.514	.474
		Adolescencia Tardía	3.093	.075		
	Mujeres	Adolescencia Temprana	3.191	.051		
		Adolescencia Tardía	3.290	.063		
Apoyo social percibido OTROS	Hombres	Adolescencia Temprana	3.105	.050	.269	.604
		Adolescencia Tardía	3.133	.068		
	Mujeres	Adolescencia Temprana	3.063	.046		
		Adolescencia Tardía	3.149	.057		
Apoyo social percibido TOTAL	Hombres	Adolescencia Temprana	3.064	.044	.000	.997
		Adolescencia Tardía	3.146	.060		
	Mujeres	Adolescencia Temprana	3.140	.041		
		Adolescencia Tardía	3.223	.050		

**p≤.001; *p≤.05

En la *Tabla 9*, se encontraron diferencias estadísticamente significativas cuando hay interacción del sexo y el tipo de familia en el área de amigos. Las mujeres perciben mayor apoyo social a diferencia de los hombres, sobre todo cuando éstas se encuentran en una familia extensa.

Tabla 9. Efectos principales e interacción del sexo y el tipo de familia

Áreas	Sexo	Tipo de familia	Media	D.E.	F	Sig.
Apoyo social percibido FAMILIA	Hombres	Nuclear	3.239	.043	1.358	.255
		Reconstruida	3.206	.139		
		Monoparental	3.207	.077		
		Extensa	3.089	.083		
	Mujeres	Nuclear	3.230	.046		
		Reconstruida	3.128	.117		
		Monoparental	3.161	.069		
		Extensa	3.305	.072		
Apoyo social percibido AMIGOS	Hombres	Nuclear	2.987	.044	2.666	.047**
		Reconstruida	3.126	.141		
		Monoparental	3.053	.078		
		Extensa	2.829	.085		
	Mujeres	Nuclear	3.262	.047		
		Reconstruida	3.191	.119		
		Monoparental	3.168	.070		
		Extensa	3.339	.073		

**p≤.001; *p≤.05

Tabla 9. Efectos principales e interacción del sexo y el tipo de familia (continuación)

Áreas	Sexo	Tipo de familia	Media	D.E.	F	Sig.
Apoyo social percibido OTROS	Hombres	Nuclear	3.105	.039	1.977	.116
		Reconstruida	3.186	.127		
		Monoparental	3.139	.070		
		Extensa	3.046	.076		
	Mujeres	Nuclear	3.169	.042		
		Reconstruida	3.049	.107		
		Monoparental	3.004	.063		
		Extensa	3.201	.066		
Apoyo social percibido TOTAL	Hombres	Nuclear	3.116	.035	2.582	.053
		Reconstruida	3.175	.112		
		Monoparental	3.136	.062		
		Extensa	2.995	.067		
	Mujeres	Nuclear	3.218	.037		
		Reconstruida	3.120	.095		
		Monoparental	3.109	.056		
		Extensa	3.279	.058		

**p≤.001; *p≤.05

Cuando hay interacción de la subetapa con el tipo de familia (*Tabla 10*), los adolescentes perciben mayor apoyo cuando se encuentran en la etapa tardía, sobre todo cuando se vive en una familia reconstruida, a excepción cuando el apoyo social percibido cuando proviene de la misma familia, pues se percibe más apoyo cuando se vive en una familia monoparental. Ante dicha interacción no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en todas las áreas de apoyo social percibido.

Tabla 10. Promedios de apoyo social percibido: Interacción de la subetapa y el tipo de familia

Áreas	Subetapa	Tipo de familia	Media	D.E.	F	Sig.
Apoyo social percibido FAMILIA	Adolescencia temprana	Nuclear	3.261	.041	1.609	.186
		Reconstruida	3.095	.102		
		Monoparental	3.092	.065		
		Extensa	3.227	.078		
	Adolescencia tardía	Nuclear	3.208	.048		
		Reconstruida	3.239	.151		
		Monoparental	3.277	.080		
		Extensa	3.166	.078		

Tabla 10. Promedios de apoyo social percibido: Interacción de la subetapa y el tipo de familia (*continuación*)

Áreas	Subetapa	Tipo de familia	Media	D.E.	F	Sig.			
Apoyo social percibido AMIGOS	Adolescencia temprana	Nuclear	3.118	.041	1.349	.258			
		Reconstruida	2.978	.103					
		Monoparental	3.093	.066					
		Extensa	3.003	.079					
	Adolescencia tardía	Nuclear	3.132	.049					
		Reconstruida	3.339	.153					
		Monoparental	3.128	.081					
		Extensa	3.166	.079					
	Apoyo social percibido OTROS	Adolescencia temprana	Nuclear	3.145			.037	.386	.763
			Reconstruida	3.066			.093		
			Monoparental	3.034			.060		
			Extensa	3.090			.071		
Adolescencia tardía		Nuclear	3.129	.044					
		Reconstruida	3.169	.138					
		Monoparental	3.109	.073					
		Extensa	3.156	.071					
Apoyo social percibido TOTAL		Adolescencia temprana	Nuclear	3.177	.033	.999	.393		
			Reconstruida	3.049	.082				
			Monoparental	3.072	.053				
			Extensa	3.111	.063				
	Adolescencia tardía	Nuclear	3.157	.039					
		Reconstruida	3.245	.122					
		Monoparental	3.173	.065					
		Extensa	3.163	.063					

**p≤.001; *p≤.05

En la Tabla 11 se muestran las diferencias de percepción de apoyo social cuando hay interacción de las variables consideradas para éste estudio: el sexo, la edad (etapa de la adolescencia) y el tipo de familia. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en ninguna de las áreas. En el área familiar son las mujeres quienes perciben más apoyo social, sobre todo cuando se encuentran en la etapa tardía y viven en una familia monoparental. Lo mismo sucede en el área de los amigos, sólo que aquí las mujeres perciben mayor apoyo cuando son adolescentes tempranas y viven en una familia extensa. En el área de otros significativos son los varones quienes perciben mayor apoyo, y más cuando viven

en la etapa tardía de la adolescencia y su familia es reconstruida. A nivel general son las mujeres quienes perciben más apoyo social, cuando viven en la adolescencia temprana y en una familia extensa.

Tabla 11. Efectos principales e interacción del sexo, la subetapa y el tipo de familia

Áreas	Sexo	Subetapa	Tipo de familia	Media	D.E.	F	Sig.			
Apoyo social percibido FAMILIA	Hombres	Adolescencia temprana	Nuclear	3.272	.057	.336	.799			
			Reconstruida	3.137	.146					
			Monoparental	3.158	.098					
			Extensa	3.088	.118					
	Apoyo social percibido FAMILIA	Mujeres	Adolescencia temprana	Nuclear	3.249			.058		
				Reconstruida	3.054			.141		
				Monoparental	3.025			.086		
				Extensa	3.367			.102		
	Apoyo social percibido FAMILIA	Mujeres	Adolescencia tardía	Nuclear	3.210			.071		
				Reconstruida	3.203			.187		
				Monoparental	3.297			.108		
				Extensa	3.242			.102		
	Apoyo social percibido AMIGOS	Hombres	Adolescencia temprana	Nuclear	3.026			.058	1.791	.148
				Reconstruida	2.824			.149		
				Monoparental	3.084			.100		
				Extensa	2.686			.120		
Apoyo social percibido AMIGOS		Mujeres	Adolescencia temprana	Nuclear	2.949	.066				
				Reconstruida	3.429	.240				
				Monoparental	3.022	.120				
				Extensa	2.973	.120				
Apoyo social percibido AMIGOS		Mujeres	Adolescencia tardía	Nuclear	3.209	.059				
				Reconstruida	3.133	.144				
				Monoparental	3.102	.087				
				Extensa	3.319	.103				
Apoyo social percibido AMIGOS		Mujeres	Adolescencia tardía	Nuclear	3.315	.072				
				Reconstruida	3.250	.190				
				Monoparental	3.234	.110				
				Extensa	3.360	.103				

Tabla 11. Efectos principales e interacción del sexo, la subetapa y el tipo de familia (*continuación*)

Áreas	Sexo	Subetapa	Tipo de familia	Media	D.E.	F	Sig.
Apoyo social percibido OTROS	Hombres	Adolescencia temprana	Nuclear	3.134	.052	1.006	.390
			Reconstruida	3.096	.134		
			Monoparental	3.190	.090		
			Extensa	2.999	.108		
		Adolescencia tardía	Nuclear	3.076	.059		
			Reconstruida	3.275	.216		
			Monoparental	3.088	.108		
			Extensa	3.092	.108		
	Mujeres	Adolescencia temprana	Nuclear	3.155	.053		
			Reconstruida	3.036	.129		
			Monoparental	2.878	.078		
			Extensa	3.182	.093		
	Adolescencia temprana	Nuclear	3.183	.065			
		Reconstruida	3.063	.171			
		Monoparental	3.130	.099			
		Extensa	3.219	.093			
Apoyo social percibido TOTAL	Hombres	Adolescencia temprana	Nuclear	3.149	.046	1.113	.343
			Reconstruida	3.027	.118		
			Monoparental	3.147	.079		
			Extensa	2.934	.095		
		Adolescencia tardía	Nuclear	3.083	.052		
			Reconstruida	3.322	.191		
			Monoparental	3.126	.095		
			Extensa	3.055	.095		
	Mujeres	Adolescencia temprana	Nuclear	3.204	.047		
			Reconstruida	3.071	.114		
			Monoparental	2.997	.069		
			Extensa	3.288	.082		
	Adolescencia temprana	Nuclear	3.232	.058			
		Reconstruida	3.168	.151			
		Monoparental	3.220	.087			
		Extensa	3.270	.082			

**p≤.001; *p≤.05

Finalmente, de acuerdo a los datos de la Tabla 12, se puede apreciar que el factor sexo influye en la percepción de apoyo social en el área de los amigos, ya que se tuvieron diferencias estadísticamente significativas. Misma situación se da cuando interactúan los factores sexo y tipo de familia en la misma área.

Tabla 12. Análisis de varianza: Interacción del sexo, la subetapa de la adolescencia y el tipo de familia en la percepción de apoyo social.

Áreas	Fuente	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Apoyo social percibido FAMILIA	Sexo	1	.032	.114	.736
	Subetapa	1	.216	.774	.379
	Tipo de familia	3	.103	.371	.774
	Sexo*Subetapa	1	.008	.030	.863
	Sexo*TipoFamilia	3	.379	1.358	.255
	Subetapa*TipoFamilia	3	.449	1.609	.186
	Sexo*Subetapa*TipoFamilia	3	.094	.336	.799
Apoyo social percibido AMIGOS	Sexo	1	4.344	15.045	.000*
	Subetapa	1	1.536	5.321	.021
	Tipo de familia	3	.059	.204	.893
	Sexo*Subetapa	1	.148	.514	.474
	Sexo*TipoFamilia	3	0.77	2.666	.047**
	Subetapa*TipoFamilia	3	0.39	1.349	.258
	Sexo*Subetapa*TipoFamilia	3	.517	1.791	.148
Apoyo social percibido OTROS	Sexo	1	.013	.055	.815
	Subetapa	1	.243	1.041	.308
	Tipo de familia	3	.111	.477	.699
	Sexo*Subetapa	1	.063	.269	.604
	Sexo*TipoFamilia	3	.461	1.977	.116
	Subetapa*TipoFamilia	3	.090	.386	.763
	Sexo*Subetapa*TipoFamilia	3	.235	1.006	.390
Apoyo social percibido TOTAL	Sexo	1	.432	2.369	.124
	Subetapa	1	.504	2.769	.097
	Tipo de familia	3	.059	.324	.808
	Sexo*Subetapa	1	.277	.000	.997
	Sexo*TipoFamilia	3	.470	2.582	.053
	Subetapa*TipoFamilia	3	.182	.999	.393
	Sexo*Subetapa*TipoFamilia	3	.203	1.113	.343

** $p \leq 0.001$; * $p \leq 0.05$

Es así como en este apartado se mostró la percepción del apoyo social en los adolescentes con base a tres variables principales: el sexo, la edad y el tipo de

familia, en relación prevalencia de apoyo social percibido, diferencias por promedio y la interacción de estas variables.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La percepción de apoyo social en adolescente se relaciona a procesos de adaptación positiva ante situaciones de adversidad económica y social (Bocksczanin & Makowsky, 2006), lo cual contribuye a que ciertas conductas de riesgo disminuyan (Rivera & Andrade, 2006), como el caer en conductas de tipo delictivas (Méndez & Barra, 2008). Así mismo, hay evidencia de que el apoyo social protege a las personas ante aspectos patológicos que se derivan del estrés, esto conforme las personas valoran y disponen de sus recursos sociales (Cohen & Willis, 1985).

La percepción de apoyo social varía de persona a persona, y esto puede determinarse de un modo más concreto si se consideran ciertas variables sociodemográficas. El objetivo de este trabajo fue analizar la percepción de apoyo social de estudiantes adolescentes, tomando en cuenta el sexo, la edad y el tipo de familia.

En cuanto al sexo de los adolescentes, los resultados obtenidos indican que las mujeres perciben más apoyo social por parte de sus amigos. Lo anterior se corresponde con lo planteado por Cheng et al. (2006), ya que en su estudio se tiene que las mujeres perciben mayor apoyo social de sus amigos. Los adolescentes participantes de la muestra son solteros, y es aquí en donde se relacionan los hallazgos de Matud et al. (2002) en donde las mujeres solteras perciben más apoyo social en comparación con los hombres solteros. Barcelata et al. (2004) exponen que los varones no cuentan con una relación cercana con quienes podrían ser sus amigos; las mujeres en cambio mantienen con sus amigas una relación en donde se comparten aspectos íntimos. De forma más precisa, las mujeres adolescentes en éste estudio se sienten más admiradas y valoradas por otras personas significativas a diferencia de los hombres. Sin embargo, Barra et al. (2006) expresan que aun cuando el apoyo social se presenta más en las mujeres, éstas son más propensas a padecer síntomas vinculados con la depresión y otros problemas de salud propios de la adolescencia, debido a que

enfrentan más desafíos, maduran antes que los varones y no están del todo, psicológicamente preparadas para sobrellevar dichos cambios. Retomando a Cheng et al. (2006) quienes apuntan que los hombres adolescentes son quienes perciben más apoyo social en la familia, los resultados de éste trabajo concuerdan de la misma forma.

En cuanto a la edad de los adolescentes, al menos por áreas no se encontraron diferencias estadísticamente significativas. Empero, las diferencias indican que es en la adolescencia tardía, que va de los 16 a los 18 años de edad, en donde se percibe mayor apoyo social por parte de los amigos y otras personas significativas. Solo en la familia los adolescentes de los 13 a los 15 años de edad son quienes perciben más apoyo social. Esto se asocia en parte con Cheng et al. (2006) al señalar que son los hombres mayores quienes perciben mayor apoyo social. Ante esto, Musitu et al. (2003) plantean que el apoyo social va disminuyendo conforme la adolescencia avanza, además de que los adolescentes perciben el apoyo familiar casi como sus amigos lo perciben en sus respectivas familias. Esto se debe a que según Crispo et al. (2002) los adolescentes cuestionan el sistema de valores que les ha sido inculcado por parte de sus padres, pero a su vez lo van reformulando, manifiestándose la rebeldía de forma superficial (Berger, 2004). Los jóvenes recurren al sarcasmo para ridiculizar a veces a personas que no mantienen ideas como las de su círculo de amigos, buscando fortalecer ese límite entre un “yo, nosotros y ellos” (Arnett, 2008).

Se analizó el apoyo social percibido con base al tipo de familia de los adolescentes, debido a que de acuerdo a la Encuesta de la Dinámica Familiar (2005) dos de cada diez entrevistados mencionaron que en su familia no hay demostración de afecto. Según los resultados, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas con respecto al tipo de familia de los adolescentes. Aún así, las diferencias de las medias señalan que se percibe mayor apoyo social cuando se vive en una familia nuclear, seguido de la familia extensa, y en últimos lugares cuando se vive en una familia monoparental y reconstruída. Al respecto, Medellín et al. (2012) proponen que cuando se vive en una familia extensa, es decir, que más de una familia habita en una vivienda y de forma aglutinada, se

tiende a la desorganización, al caos y a la falta de apoyo. A partir de esto, se puede inferir que los adolescentes al tener mayores recursos familiares perciben mayor apoyo social aun cuando están fuera de la familia. Esto se corrobora si se observa el apoyo social percibido por áreas, es decir, cuando el apoyo social proviene de la familia y de otras personas significativas, éste se da más si se es parte de una familia nuclear. Los adolescentes cuando acuden a la escuela, cuentan con buena autorregulación ante las tareas que en éste contexto se les encomiendan, además de que los profesores y amigos son fuente de apoyo social (Patrick et al., 2005). Domínguez et al. (2008) al trabajar con población universitaria, indica que éstos participantes cuentan con mayor apoyo social de la familia, además de tener buen optimismo, apego seguro, satisfacción vital y satisfacción del mismo apoyo que perciben y reciben.

Aproximadamente en la mitad de la muestra, participan otros familiares en el sostén económico de la familia como son tíos, abuelos, la madre, o ambos padres, y en su caso, el mismo adolescente. Pudiera darse el hecho que plantea Martín et al. (2007) en donde cuando se tienen crisis familiares de tipo económico, se percibe mayor apoyo dentro de la misma familia, y de forma externa participan amigos e instituciones sociales. Es pertinente considerar que cuando los adolescentes carecen de apoyo paternal, en la modalidad emocional, sobre todo en condiciones de adversidad económica, los adolescentes pueden padecer trastornos psicológicos y ser víctimas de abuso en el contexto social próximo en donde se desenvuelven (Benjet et al., 2009).

Habiendo observado que es en la familia en donde se percibe mayor apoyo social por parte de los adolescentes de la muestra, y coincidiendo en éste sentido con Arenas et al., (2008) se sugiere seguir trabajando en éste grupo, reflexionando en las condiciones de cada integrante, como su edad, su nivel de desarrollo el estatus laboral y el nivel de estudios de los padres, el lugar que se ocupa entre los hermanos, el tipo de familia y también de vivienda para predecir a partir de éstos factores el desarrollo de la percepción de apoyo social. Se debe pensar que en la adolescencia se van tomando decisiones de tipo moral al mismo tiempo en que se desarrollan nuevas relaciones con los pares, deseándose quizá un equilibrio entre

la autonomía y responsabilidad ante los demás, formando la identidad y experimentando la intimidad (Miccuci, 2005).

Para posteriores estudios podría evaluarse el apoyo social familiar, es decir, tomar en cuenta que muchos adolescentes viven en familias extensas, o con otros familiares quienes se hacen cargo de ellos estando o no sus padres. En muchos casos es a los abuelos a quienes se les tiene un deber de obediencia más que a los propios padres (Grinder, 2008). En la adolescencia el adolescente cuestiona el sistema de valores que se le ha inculcado por parte de sus mayores, y a su vez lo va realimentando con los elementos morales o culturales que retoma al convivir con otras nuevas personas en la escuela, el vecindario, en la sociedad en general (Crispo et al., 2002).

También, al evaluar el apoyo social dentro de la familia, se sugiere indagar sobre las consecuencias que tiene el apoyo que el padre o la madre le brinda a los hijos, pues en algunos casos el apoyo social percibido de los padres tiene que ver con qué tan violento sea un adolescente en su entorno escolar, en tanto que el apoyo de la madre se vincula más a preocupaciones de tipo familiar y de los estudios (Martínez et al., 2008).

Es necesario crear programas de intervención, en donde se tenga a bien desarrollar y fomentar habilidades de comunicación afectiva, a personas que convivan con los adolescentes, como sus padres, sus hermanos, amigos y pares, profesores, orientadores educativos, vecinos, etcétera. Al involucrarse profesionales con quienes son parte de la vida de los adolescentes, y este “equipo” ser fuente de apoyo social, se tendría un mecanismo de prevención primaria y a su vez funcionaría como elemento paliativo de trastornos psicológicos (Musitu et al., 2004).

Como conclusión, se tiene que el apoyo social se percibe todavía en la familia, y desde luego tiene que ver con el sexo de los adolescentes. Los programas de intervención tendrían analizar que cada adolescente, hombre o mujer enfrenta los diferentes cambios, normativos o no normativos.

Se debe seguir fomentando a la familia como el grupo base de la sociedad, ya que aquí, en éste estudio se observa que hay interacción del tipo de

familia con el apoyo social percibido en otros significativos, lo cual significa que, en la familia se pueden brindar herramientas y recursos psicosociales que ayudarían en determinado momento a los adolescentes para convivir con personas que no son sus amigos, ya que éstos últimos mencionados, en ocasiones son conocidos por los padres.

Por último, se propone realizar estudios descriptivos y/o comparativos no sólo con adolescentes escolares, sino también con muestras clínicas o en el medio rural, ya que la mayoría de los estudios si bien se realizan contextos urbanos y suburbanos (Barcelata, 2011) hace falta evaluar e intervenir en poblaciones que por la lejanía, o la falta de recursos económicos no tienen acceso a los servicios psicoeducativos. También se tiene que tomar en cuenta que México es un país multicultural y en el que desde luego, el funcionamiento familiar, la forma de relacionarse con los amigos y otras personas cambia de un lugar a otros, por lo que la percepción del apoyo social también difiere.

REFERENCIAS

- Ardila, L.M. (2007). *Adolescencia, desarrollo emocional: guía y talleres para padres y adolescentes*. Colombia: ECOE.
- Arenas, P., Durán, C. & Heredia, M.C. (2008). Psychological support and stress of adolescents and their parents. In: K. Moore & P. Buchwald. *Stress and anxiety. Application to adolescence, job stress and personality*. (pp. 19-28). Berlín: Logos Verlag.
- Arnett, J.J. (2008). *Adolescencia y adultez emergente (3ªed.)*. México: Pearson Education.
- Barcelata, B. E. (2011). *Factores personales y familiares predictores de la resiliencia en adolescentes en condiciones de pobreza*. Tesis inédita de Doctorado. Facultad de Psicología. UNAM, México.
- Barcelata, B., Durán, C. & Lucio, E. (2004). Indicadores de malestar psicológico en un grupo de adolescentes mexicanos. *Revista Colombiana de Psicología*, 13, 64-73.
- Baron, R. & Byrne, D. (2005). *Psicología social (10ª Ed.)*. Madrid: Pearson Educación.
- Barra, E., Cerna, R., Kramm, D. & Véliz, V. (2006). Problemas de salud, estrés, afrontamiento, depresión y apoyo social en adolescentes. *Terapia psicológica*, 24(1), 55-61.
- Barrón, A. & Sánchez, E. (2001). Estructura social, apoyo social y salud mental. *Psicothema*, 13(1),17-23.
- Benjet, C., Borges, G., Medina-Mora, M.E., Méndez, E., Fleiz, C., Rojas, E., & Cruz, C. (2009). Diferencias de sexo en la prevalencia y severidad de trastornos psiquiátricos en adolescentes de la ciudad de México. *Salud Mental*, 32(2), 155-163.
- Benjet, C., Borges, G., Medina-Mora, M.E., Zambrano, J., Cruz, C., & Méndez, E. (2009). Descriptive epidemiology of chronic childhood adversity in mexican adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 45(5), 483-489.
- Berger, K.S. (2004). *Psicología del desarrollo: infancia y adolescencia (6ªed.)*. Buenos Aires: Médica Panamericana.
- Bokszczanin, A. y Makowsky, S. (2007). "Family economic hardship, parental support and social anxiety in adolescents". In: P. Roussi, E. Vassilaki, K. Kaniasty & J. Baker (Eds.). *Stress and Psychosocial Resources. Coping with life changes, occupational, demands, educational challenge, and threats to physical and emotional wellbeing*. (pp. 57-69). Logos Verlag, Berlin.
- Borges, G., Benjet, C., Medina-Mora, M.E. & Miller, M. (2010). Body mass index and its relationship to mental disorders in the Mexican Adolescent Mental Health Survey. *Salud Pública de México*, 52(2), 103-110.
- Borges, G., Benjet, C., Medina-Mora, M.E., Orozco, R., Molinar, B., & Nock, M. (2008). Traumatic life events and suicide related outcomes among Mexico City Adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(6), 654-666.

- Borges, G., Benjet, C., Medina-Mora, M.E., Orozco, R., Familiar, I., Nock, M. & Wang, P. (2010). Service use among Mexico City adolescents with suicidality. *Journal of Affective Disorders*, 120(1-3), 32-39.
- Borges, G., Benjet, C., Medina-Mora, M.E., Orozco, R., & Nock, M. (2008). Suicide ideation, plan and attempt in the Mexican Adolescent Mental Health Survey. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 47(1), 41-52.
- Borges, G., Benjet, C., Medina-Mora, M.E., Orozco, R. & Wang, P. (2008). Treatment of mental disorders for adolescents in Mexico City. *Bulletin of the World Health Organization*, 86(10), 757- 764.
- Bravo, A. & Fernández, J. (2003). Las redes de apoyo social de los adolescentes acogidos en residencias de protección. Un análisis comparativo con población normativa. *Psicothema*, 15(1), 136-142.
- Buelga, S., Musitu, G. & Murgui, S. (2009). Relaciones entre la reputación social y la agresión relacional en la adolescencia. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 9(1), 127-141.
- Cardozo, G. & Alderete, A.M. (2009). Adolescentes en riesgo psicosocial y resiliencia. *Psicología desde el Caribe*, 23, 148-182.
- Casas, .J.J. & Ceñal, M.J. (2005). Desarrollo del adolescente. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría Integral*, 9(1), 20-24.
- Cava, M., Buelga, S., Musitu, G. & Murgui, S. (2010). Violencia escolar entre adolescentes y sus implicaciones en el ajuste psicosocial: un estudio longitudinal. *Revista de Psicodidáctica*, 15(1), 21-34.
- Cava, M.J., Murgui, S. & Musitu, G. (2008). Diferencias en factores de protección del consumo de sustancias en la adolescencia temprana y media. *Psicothema*, 20, 1-15.
- Cheng, S., & Chang, A. (2006). Relationship with others and life satisfaction in later life: Do gender and widowhood make a difference? *Journal of Gerontology*, 61, 46-53.
- Cohen, S. & Wills, T.A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychol Bull*, 98, 310-57.
- Consejo Nacional de Población (2010). *Situación demográfica de México 1910-2010*. Recuperado de http://www.conapo.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=301&Itemid=15
- Coolican, H. (2005). *Métodos de investigación y estadística en psicología* (4°ed.). México: Manual Moderno.
- Crispo, R. & Guelar, D. (2002). *La adolescencia: manual de supervivencia. Guía para hijos y padres*. Barcelona: Gedisa.
- Dennis, C. (2003). Peer support within a health care context: A concept analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 40(3), 321-332.
- Domínguez, A., Salas, I., Contreras, C. & Procidano, M. (2011). Validez concurrente de la versión mexicana de las escalas de apoyo social percibido de la familia y los amigos (PSS-Fa y PSS-Fr). *Revista Latinoamericana de Psicología*, 43(1), 125-137.
- Domínguez, L. (2008). La Adolescencia y la juventud como etapas del desarrollo de la personalidad. *Boletín Electrónico de Investigación de la Asociación*

- Oaxaqueña de Psicología, 4(1), 69-76. Recuperado de: http://www.conductitlan.net/50_adolescencia_y_juventud.pdf
- Dulanto, E. (2000). *El adolescente*. México: Asociación Mexicana de Pediatría-McGraw-Hill Interamericana.
- Eastina, S. & LaRose, R. (2004). Alt support: modeling social support online. *Elsierver*, 21, 977-972. Recuperado de: www.elsevier.com/locate/comphumbbeh; doi:10.1016/j.chb.2004.02.024
- Estévez, E., Murgui, S., Moreno, D. & Musitu, G. (2007). Estilos de comunicación familiar, actitud hacia la autoridad institucional y conducta violenta del adolescente en la escuela. *Psicothema*, 19, 108-113.
- Estévez, E., Murgui, S., Musitu, G. & Moreno, D. (2008). Clima familiar, clima escolar y satisfacción con la vida en adolescentes. *Revista Mexicana de Psicología*, 25(1), 119-128.
- Feldman, L., Goncalves, L., Chacón-Piugna, G., Zaragoza, J., Báges, N. & De Pablo, J. (2008). Relaciones entre estrés académico, apoyo social, salud mental y rendimiento académico en estudiantes universitarios venezolanos. *Universitas Psychologica*, 7(3), 739-751.
- Franzoi, S. (2007). *Psicología social*, (4° Ed.). México: McGraw-Hill Interamericana.
- Fuente, A., Herrero, J. & Gracia, E. (2010). Internet y apoyo social: sociabilidad y ajuste psicosocial en la sociedad de la información. *Acción Psicológica*, 7(1), 9-15.
- García, E. et al. (2008). La obesidad y el síndrome metabólico como problema de salud pública. Una reflexión. *Salud Pública de México*, 50(6), 530-547.
- García, B. (2009). *Manual de métodos de investigación para las ciencias sociales. Un enfoque de enseñanza basada en proyectos*. México: Porrúa/UNAM.
- Gómez, Y. (2007). Cognición, emoción y sintomatología depresiva en adolescentes escolarizados. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 39(3), 435-447.
- González, C., Arana, D., & Jiménez, J.A, (2008). Problemática suicida en adolescentes y el contexto escolar: Vinculación autogestiva con los servicios de salud mental. *Salud Mental*, 31, 23-27.
- González, J.J. (2004). *Relaciones interpersonales*. México: El Manual Moderno.
- Gracia, E. (1997). *El apoyo social en la intervención comunitaria*. Buenos Aires: Paidós.
- Gracia, E., Herrero, J. & Musitu, G. (2002). *Evaluación de recursos y estresores psicosociales en la comunidad*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Grinder, R.E. (2008). *Adolescencia*. México: Limusa.
- Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación (5ta. Ed)*. México: McGraw Hill.
- Hogan, B.E., Linden, W., & Najarian, B. (2002). Social support interventions: Do they work? *Clinical Psychology Review*, 22(3), 381-440.
- Horrocks, J. E. (2001). *Psicología de la adolescencia*. México: Trillas.
- Iciar, M. (2003). Nociones de juventud. *Última Década*, (18), 11-19.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2010). *Censo de población y vivienda 2010*. Recuperado de <http://www.inegi.org.mx/Sistemas/temasV2/contenido/DemyPob/epobla28.asp>

?s=est&c=17509

- Instituto Mexicano de la Juventud (2009). *En México, el suicidio juvenil es la tercera causa de muerte en los jóvenes: IMJUVE*. Recuperado de <http://www.intranet-imjuve.org.mx/sitioimi/boletines-servicios-46/245-en-mco-el-suicidio-juvenil-es-la-tercera-causa-de-muerte-en-los-jes-imjuve.html>
- Instituto Mexicano de la Juventud (2011). *¿Qué es el IMJUVE?* Recuperado de <http://espacios.imjuventud.gob.mx/contenidos.php?idcontenido=4>
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2008). *Encuesta nacional de ingresos y gastos de los hogares*. Recuperado de http://www.fira.gob.mx:8081/sas/docs/InformacionEconomica/Notas_de_Analisis/Resultados%20ENIGH%20%20y%20Pobreza%202008.pdf
- Jiménez, T., Musitu, G. & Murgui, S. (2005). Familia, apoyo social y conducta delictiva en la adolescencia: efectos directos y mediadores. *Anuario de Psicología*, 36(2), 181-195.
- Kaniasty, K. (2012, Enero, 25). *All about support: conceptual, measurement & methodological distinctons that matter*. Taller efectuado en la Facultad de Psicología, UNAM. México.
- Kerlinger, F. & Howard, L. (2002). *Investigación del comportamiento* (4ª ed). México: McGraw-Hill Interamericana.
- Lara, M., Medina-Mora, M., Borges, G. & Zambrano, J. (2007). Social cost of mental disorders: Disability and work days lost. Results from the mexican survey of psychiatric epidemiology. *Salud Mental*, 30(5), 4-11.
- Larrain, J. (2003). El concepto de identidad. *Famecos*, 21, 30-42.
- Lucio, E. (2007). Cuadernillo de Preguntas del Proyecto MP6-11: *Prevención y apoyo para estudiantes de bachillerato de la UNAM (Macroyecto UNAM 2007-2009) –versión para investigación-*. Facultad de Psicología. UNAM, México.
- Matud, P., Carballeira, M., López, M., Marrero, R. & Ibáñez, I. (2002). Apoyo social y salud: un análisis de género. *Salud Mental*, 25(2), 32-37.
- Matud, M., Rodríguez, C., Marrero, C. & Carballeira, M. (2002). *Psicología del género: implicaciones en la vida cotidiana*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Martín, E., Fajardo, C., Gutiérrez, A. & Palma, D. (2007). Estrategias de afrontamiento de crisis causadas por desempleo en familias con hijos adolescentes en Bogotá. *Acta Colombiana de Psicología*, 10(2), 127-141.
- Martínez, A. (2004). *Evaluación de la confiabilidad de dos escalas de apoyo social: la escala de apreciación social y la escala de apoyo social*. (Tesis inédita de licenciatura). FES Iztacala. UNAM. México.
- Martínez, B., Murgui, S., Musitu, G., Monrea, M.C. (2008). El rol del apoyo parental, las actitudes hacia la escuela y la autoestima en la violencia escolar en adolescentes. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8(3), 679-692.
- Medellín, M.M., Rivera, M.E., López, J., Kanán, G. & Rodríguez, A.R. (2012). Funcionamiento familiar y su relación con las redes de apoyo social en una muestra de Morelia, México. *Salud Mental*, 35, 147-154.
- Méndez, P. & Barra, E. (2008). Apoyo social percibido en adolescentes infractores de ley y no infractores. *Psykhé*, 17(1), 59-64.
- Micucci, J.A. (2005). *El adolescente en la terapia familiar: cómo romper el ciclo y el control*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Morell, R., García del Castillo, J.A., Gázquez, M. & García del Castillo, A. (2011). Cuestionario para la evaluación de variables familiares relacionadas con el

- consumo de drogas en estudiantes universitarios. *Salud y Drogas*, 11(2), 143-162.
- Musitu, G. & Cava, M.J. (2003). El rol del apoyo social en el ajuste de los adolescentes. *Intervención Psicosocial*, 12(2), 179-192.
- Musitu, G., Estévez, E. & Jiménez, T.I. (2010). *Funcionamiento familiar, convivencia y ajuste en hijos adolescentes*. Madrid: Cinca.
- Musitu, G., Herrero, J., Cantera, L.M. & Montenegro, M. (2004). *Introducción a la psicología comunitaria*. Barcelona: Editorial UOC.
- Orozco, R., Borges, G., Benjet, C., Medina-Mora M.E., & López-Carrillo, L. (2008). Traumatic life events and posttraumatic stress disorder among Mexican adolescents: results from a survey. *Salud Pública de México*, 50(1), 29-37.
- Palomar, J. & Cienfuegos, Y.I. (2006). Impacto sobre las variables de personalidad sobre la percepción de pobreza. *Anales de Psicología*, 22(2), 217-233.
- Patrick, H., Ryan, A. & Kaplan, A. (2007). Early adolescents' perceptions of the classroom social environment, motivational beliefs, and engagement. *Journal of Educational Psychology*, 99(1), 83-98.
- Pérez, C. (2009). *Técnicas de análisis de datos con SPSS 15*. Madrid: Pearson Educación-Prentice Hall.
- Quiroz, N., Villatoro, J., Juárez, F., Gutiérrez, M., Amador, N., & Medina-Mora, M.E. (2007). La familia y el maltrato como factores de riesgo de conducta antisocial. *Salud Mental*, 30(4), 47-54.
- Rabel, M. (2005). *Encuesta nacional sobre la dinámica de las familias. Informe 2005*. Recuperado de <http://www.bdsocial.org.mx/>
- Real Academia Española –R.A.E. (2013). *Diccionario de la Lengua Española* (22 ed.). España: El autor.
- Reyes, A. (2009). *Adolescencia entre muros: escuela secundaria y la construcción de identidades juveniles*. México: Flacso México.
- Rivera, M.E. & Andrade, P. (2006). Recursos individuales y familiares que protegen al adolescente del intento suicida. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 8(2), 23-40.
- Rodríguez, S. (2010). Relación entre el nivel socioeconómico, apoyo social percibido, género y depresión en niños. *Interdisciplinaria*, 27(2), 261-275.
- Sánchez, M.L., Rodríguez, E., Hernández, M.J. & Bragado, M.C. (2007). Orden de nacimiento y apoyo parental: su papel en la orientación interpersonal de los adolescentes. Un estudio preliminar. *Clínica y Salud*, 18(1), 9-21.
- Simpson, A.R. (2001). *Ser padres de adolescentes: Una síntesis de la investigación y una base para la acción (RaisingTeens: A Synthesis of Research and a Foundation for Action)*. Boston: Centro para la Comunicación de Salud, Escuela de Salud Pública de Harvard. Recuperado de <http://hrweb.mit.edu/worklife/raising-teens/pdfs/serpadresadol.pdf>
- Terol, M.C., Lopez, S., Neipp, M.C., Rodríguez, J., Pastor, M.A., & Martín-Aragón, M. (2004). Apoyo social e instrumentos de evaluación: revisión y clasificación. *Anuario de Psicología*, 35 (1), 23-45.
- Valdivia, C. (2008). La familia: concepto, cambios y nuevos modelos. *La Revue du REDIF*, 1, 15-22.
- Valdez, A.A. (2007). *Familia y desarrollo: intervenciones en terapia familiar*. México: Manual Moderno.
- Turpeinein, P. (2007). *Adolescencia, creatividad y psicosis*. Barcelona: Herder.
- Vargas, L., Palacios, L., González, L. & De la Peña, F. (2008). Trastorno obsesivo-compulsivo en niños y adolescentes: Una actualización. Segunda parte. *Salud Mental*, 31, 283-289.

- Villarreal, M.E., Sánchez, J.C. & Musitu, G. (2010). Un modelo predictivo de la violencia escolar en adolescentes. *Ciencia UANL*, 8(4), 413-420.
- Villaroel, V. (2010). La relación profesor-alumno como factor protector del desarrollo adolescente. En D., Sirlopú & Salgado, H. (Eds.). *Infancia y adolescencia en riesgo. Desafíos y aportes de la psicología en Chile*. (pp. 119-144). Chile: Universidad del Desarrollo.
- Wohl, J. & Erickson, S. (1999). *Fundamentos del desarrollo humano*. México: Pax-Mex.
- World Health Organization-WHO (2011). *10 facts on adolescent health*. Recuperado de http://www.who.int/features/factfiles/adolescent_health/en/index.html
- Zamora, M. (2006). *Migración y estrés como predictores del fracaso escolar en estudiantes de bachillerato*. Tesis inédita de Licenciatura. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM. México.
- Zubeidat, I., Fernández, A., Sierra, J. & Salinas, J. (2008). Evaluación de factores asociados a la ansiedad social y a otras psicopatologías en adolescentes. *Salud Mental*, 31, 189-196.

ANEXOS

ANEXOS

1. Carta de consentimiento informado.
2. Ficha Sociodemográfica del Macroproyecto de la UNAM (Lucio, 2007).
3. Escala de Apreciación de Apoyo Social –E A A S (Martínez, 2004).

Anexo 1. Carta de consentimiento informado



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por éste conducto acepto participar en la sesión de evaluación psicológica en la que se me aplicarán una serie de cuestionarios a los cuales contestaré de forma honesta y con seriedad, sabiendo que puede ser de beneficio para otros adolescentes como yo y que no pone en riesgo mi integridad física, psicológica o moral, ya que toda la información que proporcionaré será CONFIDENCIAL, ANÓNIMA Y VOLUNTARIA, por lo que puedo dejar de contestar en el momento que yo desee sin repercusión alguna.

México, D.F. a ___ de _____ 20__.

Firma del adolescente

Vo. Bo. Firma del padre, madre,
tutor u otro responsable.

Firma del responsable
de la Institución

Proyecto PAPIIT IN303512

Anexo 2. Ficha Sociodemográfica del Macroproyecto de la UNAM (Lucio, 2007).

SECCIÓN 1.

Instrucciones: Para las primeras dos preguntas de esta sección puedes rellenar más de una opción. **Por ejemplo:**

1. Vivo con (rellenas todas las opciones que apliquen)

- a. Mi padre
- b. Mi madre
- c. Mis abuelos
- d. Mis hermanos
- e. Mis tíos
- f. Mi(s) medio(s) hermano(as)
- g. Vivo solo

Si vives con tus padres y hermanos solamente rellenarías las opciones a, b, c, d, e, como a continuación se muestra

1.

A	B	C	D	E	F	G
---	---	---	---	---	---	---

A partir de la tercera pregunta **ELIGE**

SOLAMENTE una opción de respuesta

CON LA NUMERACIÓN

DE LA OPCIÓN DE RESPUESTAS:

DE LA OPCIÓN DE RESPUESTAS:

0. El ingreso mensual aproximado de mi familia es:

- a. Menos de \$1500.00
- b. De \$1,501 a \$2,500
- c. De \$2,501 a \$3,500
- d. De \$3,501 a \$4,500
- e. De \$4,501 a \$5,500
- f. De \$5,501 a \$6,500
- g. Más de \$6,500.00

1. Vivo con (rellenas todas las que apliquen)

- a. Mi padre
- b. Mi madre
- c. Mis abuelos
- d. Mis tíos
- e. Mis hermanos
- f. Mis medios(s) hermano(as)
- g. Vivo solo

2. Vivo con (rellenas todas las que apliquen)

- a. Mi madrastra
- b. Mi padrastro
- c. Mis hermanos adoptivos
- d. Padres adoptivos
- e. Otros
- f. Con otras personas (amigos, compañeros de la escuela, etc)
- g. Ninguno de los anteriores

**A PARTIR DE LA SIGUIENTE PREGUNTA
ELIGE SOLAMENTE UNA OPCIÓN DE
RESPUESTA**

3. El número de mis hermanos es:

- a. No tengo hermanos
- b. Uno
- c. Dos
- d. Tres
- e. Cuatro
- f. Cinco
- g. Seis o más

Continúa en la siguiente página

<p>4. El lugar que ocupo entre mis hermanos es:</p>	<p>7. PRINCIPALMENTE, ¿en qué tipo de actividades participas o has participado con mayor frecuencia?</p>
<p>a. Soy el mayor b. Soy el de en medio c. Soy el menor d. Soy hijo único e. Soy gemelo f. Son de los mayores g. Soy de los menores</p>	<p>a. Deportivas b. Sociales o recreativas c. Musicales d. Culturales e. Religiosas f. Académicas (cursos de inglés, regularización en física, matemáticas, entre otras) g. Otro tipo de actividades extra-curriculares</p>
<p>5. Por lo regular la escuela a la que he asistido ha sido:</p>	<p>8. ¿Cuál es la edad de tu madre?</p>
<p>a. Pública b. Privada c. Religiosa o de religiosos d. De sistema abierto e. Internado o de internados f. Militaria g. Ninguna de las anteriores</p>	<p>a. No sé b. Menos de 30 c. Entre 30 y 40 años d. Entre 41 y 50 años e. Entre 51 y 60 años f. Mayor de 61 años g. Mi padre ya falleció</p>
<p>6. ¿Cuál es tu promedio o cuál es el último periodo (bimestre, semestre, año, etc)? Si no recuerdas con exactitud, elige lo más aproximadamente</p>	<p>9. ¿Cuál es la edad de tu madre?</p>
<p>a. 10 b. 9 c. 8 d. 7 e. 6 f. 5 ó menos g. Estoy repitiendo año/semestre</p>	<p>a. No sé b. Menos de 30 c. Entre 30 y 40 años d. Entre 41 y 50 años e. Entre 51 y 60 años f. Mayor de 61 años g. Mi madre ya falleció</p>

Continúa en la siguiente página...

<p>10. Cuáles son los estudios de tu padre? Si ya no vive ¿Cuáles fueron sus estudios?</p>	<p>14. ¿Cuál es la ocupación de tu madre? Si ya no vive ¿cuál era su ocupación?</p>
<p>a. No estudió b. Primaria c. Secundaria/Escuela técnica d. Preparatoria, bachillerato o bachillerato técnico e. Licenciatura/Escuela normal f. Posgrado (especialidad, maestría, doctorado) g. No sé/ No lo conocí</p>	<p>a. Empleada/obrero b. Profesionista c. Empresa o negocio propio d. Ama de casa e. Trabajadora doméstica f. Desempleada g. No sé/ No la conocí</p>
<p>11. ¿Cuál es la ocupación de tu padre? Si ya no vive ¿cuál era su ocupación?</p>	<p>15. ¿Cuál es el estado civil de tu madre? Si ya no vive ¿Cuál era su estado civil?</p>
<p>a. Obrero/campesino b. Empleado c. Profesionista d. Empresa o negocio propio e. Trabajador eventual (a veces sí, a veces no trabaja) f. Desempleado g. No sé/ No lo conocí</p>	<p>a. Casada b. Divorciada c. Viuda d. Soltera e. Unión libre f. Se volvió a casar g. No sé/ No lo conocí</p>
<p>12. ¿Cuál es el estado civil de tu padre? Si ya no vive ¿Cuál era su estado civil?</p>	<p>16. PRINCIPALMENTE, ¿quién sostiene económicamente a tu familia? ¿quién aporta más?</p>
<p>a. Casado b. Divorciado c. Viudo d. Soltero e. Unión libre f. Se volvió a casar g. No sé/ No lo conocí</p>	<p>a. Mi papá b. Mi mamá c. Ambos (padre y madre) d. Un hermano(a) e. Uno de mis abuelos/tío (a) f. Padrastro o madrastra g. Me mantengo solo</p>
<p>13. Cuáles son los estudios de tu madre? Si ya no vive ¿Cuáles fueron sus estudios?</p>	<p>17. Actualmente vives en:</p>
<p>a. No estudió b. Primaria c. Secundaria/Escuela técnica d. Preparatoria, bachillerato o bachillerato técnico e. Licenciatura/Escuela normal f. Posgrado (especialidad, maestría, doctorado) g. No sé/ no la conocí</p>	<p>a. Cuarto b. Cuartos improvisados o vecindad c. Departamento d. Casa sola (construcción independiente) e. Casa en condominio horizontal f. Unidad habitacional g. Casa sola en terreno familiar</p>

Continúa en la siguiente página...

<p>18. ¿Cuántas personas viven ahí contigo?</p>	<p>22. ¿Cuántos automóviles hay en tu casa?</p>
<p>a. Solamente yo b. Yo y alguien más c. De tres a cuatro d. De cinco a seis e. De siete a ocho f. De nueve a diez g. Once o más personas</p>	<p>a. No tenemos auto b. Uno c. Dos d. Tres e. Cuatro o más autos</p>
<p>19. En promedio ¿cuántas personas duermen en cada cuarto? Sin contar a tus padres/tutores</p>	<p>23. En tu vivienda cuentas con servicio de:</p>
<p>a. Una persona por cuarto b. Dos personas c. De tres a cuatro d. De cinco a seis e. De siete a ocho f. De nueve a diez g. Once o más personas por cuarto</p>	<p>a. Servicio de TV de paga por aire (p. ej., MASTV/Municipal u otro) b. Servicio de TV de paga por cable (p. ej., Cablevisión u otro) c. Sky o DirectTV d. Servicio de TV digital de alta definición e. TV vía antena parabólica f. Otro servicio de TV de paga g. No contar con servicio de TV de paga</p>
<p>20. En tu vivienda:</p>	<p>24. ¿Cuántas computadoras de escritorio posee tu familia?</p>
<p>a. No tiene línea telefónica b. Una línea telefónica c. Dos líneas telefónicas d. Tres o más líneas telefónicas</p>	<p>a. Ninguna b. Una computadora de escritorio c. Dos computadoras de escritorio d. Tres o más computadoras de escritorio</p>
<p>21. Tu vivienda cuenta con un total de:</p>	<p>25. ¿Cuántas computadoras portátiles (laptop) posee tu familia?</p>
<p>a. un cuarto b. dos cuartos c. tres cuartos d. cuatro cuartos e. cinco cuartos f. seis cuartos g. más de seis cuartos</p>	<p>a. Ninguna b. Una computadora portátil c. Dos computadoras portátiles d. Tres o más computadoras portátiles</p>

Continúa en la siguiente página...

<p>26. Sobre el acceso a Internet, ¿de qué tipo es tu conexión?</p>	<p>29. ¿Qué tipo de transporte utilizas regularmente para ir a la escuela?</p>
<p>a. No tengo computadora ni acceso a internet</p> <p>b. Tengo computadora (de escritorio y/o portátil) pero no tengo acceso a internet en casa ni tampoco acudo a otros sitios a conectarme</p> <p>c. Asisto a un café Internet o cibercafé para tener acceso</p> <p>d. Conexión telefónica o utilizo tarjeta pre-pagada</p> <p>e. Alámbrica por cable (p. ej. junto al servicio de TV paga) o de banda ancha (p.ej., junto con el servicio de teléfono)</p> <p>f. Inalámbrica/ WiFi en tu casa por cable o de banda ancha</p> <p>g. Llevo mi computadora portátil a sitios de internet públicos WiFi (hot-spots)</p>	<p>a. A pie o en bici</p> <p>b. Una ruta de camión o pesera</p> <p>c. Metro</p> <p>d. Taxi</p> <p>e. Dos o más rutas o vías de transporte público (uno o más transbordos)</p> <p>f. Me llevan en auto</p> <p>g. Uso mi propio auto</p>
<p>27. ¿Cuentas con servicio de telefonía celular propio?</p>	<p>30. ¿Cuánto dinero diario para gastar?</p>
<p>a. No</p> <p>b. Sí, mediante tarjeta de pre-pago aunque no siempre tengo crédito/saldo</p> <p>c. Sí, mediante tarjeta de pre-pago y generalmente tengo crédito/saldo</p> <p>d. Sí, mediante tarjeta de pre-pago y siempre tengo crédito/saldo</p> <p>e. Sí, mediante plan de renta mensual</p>	<p>a. No</p> <p>b. De \$ 1 a \$ 10</p> <p>c. De \$ 11 a \$ 20</p> <p>d. De \$ 21 a \$ 50</p> <p>e. De \$ 51 a \$ 80</p> <p>f. De \$ 81 a \$ 100</p> <p>g. Más de \$100 diarios</p>
<p>28. ¿Cuentas con servicio de limpieza o trabajadora doméstica en tu vivienda?</p>	<p>31. Cuando tú o alguien en tu familia se enferma, acuden generalmente a (o hacen uso de):</p>
<p>a. No</p> <p>b. Una persona de entrada por salida (que acude durante el día o por las mañanas, por ejemplo)</p> <p>c. Una persona de planta (que habita en el cuarto de servicio, por ejemplo)</p> <p>d. Dos o más personas de planta</p>	<p>a. IMSS O ISSSTE</p> <p>b. Clínica de salubridad (SSA) u hospital público/civil</p> <p>c. Seguro popular</p> <p>d. Médico/especialista particular; clínica u hospital privado</p> <p>e. Seguro médico privado</p> <p>f. Otro tipo de ayuda no médica o tradicional (por ejemplo, huesero, curandero, hierbero, etc.)</p> <p>g. Ninguna de las anteriores</p>

Continúa en la siguiente página...

32. En tus estudios, tus padres o tutores esperan que:	33. En tus estudios, tú esperas:
<ul style="list-style-type: none"> a. Si estás en la <i>secundaria</i>, la termines y continúes hasta la prepa o bachillerato b. Termine el nivel donde estás ahora (secundaria, prepa o bachillerato) y dejes de estudiar c. Termine una carrera técnica d. Termine una carrera en la universidad e. Termine un posgrado (maestría, doctorado, especialidad médica) f. Deje la escuela y te ponga a trabajar g. Termine el nivel donde estás ahora (secundaria, prepa o bachillerato) o dejes de estudiar para después emigrar a otro país (como Estados Unidos, por ejemplo) 	<ul style="list-style-type: none"> a. Si estás en la <i>secundaria</i>, terminarla y continuar hasta la prepa o bachillerato b. Termine el nivel donde estás ahora (secundaria, prepa o bachillerato) y dejes de estudiar c. Termine una carrera técnica d. Termine una carrera en la universidad e. Termine un posgrado (maestría, doctorado, especialidad médica) f. Deje la escuela y ponga a trabajar g. Termine el nivel donde estás ahora (secundaria, prepa o bachillerato) o dejes de estudiar para después emigrar a otro país (como Estados Unidos, por ejemplo)

Anexo 3. Escala de Apreciación de Apoyo Social –E A A S (Martínez, 2004).

Edad: _____
Sexo: _____

No. de identificación _____

Abajo se encuentra una lista de oraciones acerca de tu relación con familiares, amigos y otras personas. Por favor indica qué tanto estás de acuerdo o en desacuerdo si estas oraciones fueran verdad.

	<i>Muy de acuerdo</i>	<i>De acuerdo</i>	<i>En desacuerdo</i>	<i>Muy en desacuerdo</i>
1. Mis amigos me respetan.	1	2	3	4
2. Mi familia cuida mucho de mí.	1	2	3	4
3. No soy importante para otros.	1	2	3	4
4. Mi familia opina muy bien de mí.	1	2	3	4
5. Soy buena persona.	1	2	3	4
6. Puedo confiar en mis amigos.	1	2	3	4
7. Soy realmente admirado por mi familia.	1	2	3	4
8. Soy respetado por otras personas.	1	2	3	4
9. Soy muy amado por mi familia.	1	2	3	4
10. Mis amigos no se preocupan por mi bienestar.	1	2	3	4
11. Los miembros de mi familia confían en mí.	1	2	3	4
12. Soy muy apreciado.	1	2	3	4
13. No cuento con el apoyo de mi familia.	1	2	3	4
14. La gente me admira.	1	2	3	4
15. Siento una unión muy fuerte con mis amigos.	1	2	3	4
16. Mis amigos se preocupan por mí.	1	2	3	4
17. Me siento valorado por otras personas.	1	2	3	4
18. Mi familia realmente me respeta.	1	2	3	4
19. Mis amigos son importantes para mí y yo para ellos.	1	2	3	4
20. Me siento bien como soy.	1	2	3	4
21. Si mañana muriera pocas personas me extrañarían.	1	2	3	4
22. No me siento cercano de los miembros de mi familia.	1	2	3	4
23. Mis amigos han hecho mucho por mí y yo por ellos	1	2	3	4