



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia

Manuscrito Recepcional

Programa de Profundización en Psicología
Clínica

**“Identificación diagnóstica de factores de riesgo en
adolescentes y generación de directrices
profesionales para la prevención”**

REPORTE DE INVESTIGACIÓN EMPÍRICA

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

MARÍA GUADALUPE CARRANZA ARTEAGA

Director: DR. DAVID JAVIER ENRÍQUEZ NEGRETE

Dictaminador: LIC. BLANCA DELIA ARIAS GARCÍA

Los Reyes Iztacala Tlalnepantla, Estado de México, a XXX de junio del 2017





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.

Resumen.

Los factores de riesgo son las circunstancias sociales, físicas o individuales que, en un momento dado, incrementan la vulnerabilidad de un individuo, favoreciendo la aparición de problemas o desajustes, en cualquiera de sus áreas de desarrollo, de vital importancia su identificación y prevención durante la adolescencia, ya que éstas conductas pueden perpetuarse e incrementarse en la edad adulta.

El presente estudio fue descriptivo, ya que se buscó únicamente especificar las tendencias de los adolescentes en cuanto a los factores de riesgo. Participaron 206 adolescentes, de manera voluntaria y previa autorización de los padres, estudiantes de secundaria, 104 fueron hombres, y 102 mujeres.

Se empleó el Inventario Autodescriptivo del Adolescente (IADA), de Lucio, Barcelata y Durán (2015), consta de 162 reactivos, abarca cinco dimensiones: familiar, social, escolar, personal y salud.

Los resultados nos indican que el grupo de estudio no presenta factores de riesgo, y sobresale la dimensión familiar como un factor de protección.

Palabras clave: factores de riesgo, adolescentes, factores de protección, familia.

Abstract.

Risk factors are the social, physical or individual circumstances that, at any given moment, increase the vulnerability of an individual, favoring the appearance of problems or maladjustments, in any of its areas of development, vital its identification and prevention during Adolescence, since these behaviors can be perpetuated and increased in adulthood.

The present study was descriptive, since it was only sought to specify the tendencies of adolescents regarding risk factors. 206 adolescents participated, voluntarily and with prior authorization of parents, secondary students, 104 were men, and 102 women.

The Self-Descriptive Inventory of Adolescents (IADA) was used by Lucio, Barcelata and Durán (2015). It consists of 162 items, covering five dimensions: family, social, school, personal and health.

The results indicate that the study group does not present risk factors, and the family dimension stands out as a protection factor.

Key words: risk factors, adolescents, protection factors, family.

Keywords: risk factors, adolescents, protective factors, family.

Contenido

Resumen.....	1
Abstract.....	2
INTRODUCCIÓN.....	5
Capítulo I.....	7
Adolescencia.....	7
1.1 Adolescencia temprana.....	8
1.2 Adolescencia media.....	8
1.3 Adolescencia tardía.....	8
1.4 Características generales de la adolescencia.....	9
Capítulo II.....	11
Enfoque de riesgo.....	11
2.1 Factores de riesgo.....	12
2.2 Factores de protección.....	14
Capítulo III.....	15
Dimensiones a evaluar en la vida del adolescente.....	15
3.1 Dimensión familiar.....	15
3.2 Dimensión social.....	16
3.3 Dimensión escolar.....	18
3.4 Dimensión personal.....	19
3.5 Dimensión salud.....	19
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	21
Justificación.....	21
Preguntas de investigación.....	23
Hipótesis.....	24
Objetivo general.....	25
Objetivos particulares.....	25
MÉTODO.....	26
Participantes.....	26
Procedimiento de selección de la muestra.....	26
Criterios de inclusión.....	27
Criterios de exclusión.....	27

Escenario.....	28
Diseño de la investigación.....	28
Tipo de estudio.....	28
Variables.....	28
Dimensión familiar (FAM).....	28
Dimensión social (SOC).....	29
Dimensión escolar (ESC).....	30
Dimensión personal (PER).....	30
Dimensión salud (SAL).....	31
Instrumento.....	32
Materiales.....	35
Procedimiento.....	35
Medidas y análisis de datos.....	36
Resultados.....	38
Discusión y conclusiones.....	44
Directrices de acción profesional.....	48
Dimensión escolar.....	48
Objetivo general.....	48
Dimensión personal.....	49
Objetivo general.....	50
Apéndices.....	52
Referencias.....	62

INTRODUCCIÓN.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es una etapa que cronológicamente se ubica entre los 10 y 19 años, inicia con los cambios puberales, implica cambios, transformaciones profundas y en ocasiones drásticas, estos cambios se dan a nivel biológico, psicológico y social, y estas transformaciones favorecen una búsqueda constante de independencia e identidad, asimismo, esta condición lleva al adolescente a comportamientos y situaciones de riesgo y vulnerabilidad. Estos comportamientos y/o factores de riesgo pueden impedir o limitar el desarrollo de habilidades sociales, emocionales, cognitivas y psicológicas, llegando a comprometer su salud, su proyecto de vida e incluso su supervivencia o la de otros (Krauscopf, 2002).

Los factores de riesgo son las circunstancias sociales, físicas o individuales que, en un momento dado, incrementan la vulnerabilidad de un individuo, favoreciendo la aparición de problemas o desajustes, en cualquiera de sus áreas de desarrollo (González, Fernández & Secades, 2004).

La evaluación de los factores de riesgo suele realizarse a través de dimensiones, éstas pueden corresponder a la vida pública o privada de los individuos. Algunas de éstas se pueden encontrar correlacionadas, por lo que se considera pertinente que la evaluación sea multidimensional (Lucio, Barcelata & Durán, 2015).

La investigación en la etapa adolescente cobra relevancia por el número cada vez mayor de jóvenes que se ven implicados en actos delincuenciales, adicciones, embarazos no deseados, violencia, deserción escolar, etc. (Secretaría de Salud, 2011; Secretaria de Seguridad Pública, 2011).

Si se logra incidir positivamente en los adolescentes crecen sus oportunidades para el desarrollo de una personalidad y estilos de vida sanos, que les permitan incorporarse paulatina y satisfactoriamente en la etapa juvenil y posteriormente en la adultez. La mejor manera de incidir es a través de la promoción de factores de protección, entendiendo éstos como circunstancias, características y atributos que favorezcan la salud, calidad de vida, y desarrollo de los adolescentes (Pineda & Aliño, 1999). El análisis e identificación tanto de los factores de riesgo como de los de protección son fundamentales para generar directrices profesionales o bien programas de prevención eficaces: esto permite dirigir los objetivos operacionales de cualquier intervención, así como identificar las poblaciones, comunidades, grupos o individuos que se encuentran en mayor grado de vulnerabilidad (Fernández, 2010).

Por tanto, el objetivo de la presente investigación fue identificar los principales factores de riesgo en adolescentes de educación media básica, con edades entre los 12 y 16 años, inscritos en el ciclo escolar 2015-2016, en el turno vespertino de la escuela secundaria Oficial 0738, "Profr. Adrián Ortega Monroy", ubicada en la ciudad de Lerma, perteneciente al municipio de Lerma, en el Estado de México, para posteriormente generar algunas directrices de acción profesional que pueden ser aplicadas al interior del colegio, que involucren a los adolescentes, a las familias y a los docentes, con el propósito de reducir la exposición a factores de riesgo y potencializar los factores de protección.

MARCO TEÓRICO.

Capítulo I.

Adolescencia.

La adolescencia es definida por Pineda y Aliño (1999) como una etapa entre la niñez y la edad adulta, que cronológicamente inicia con los cambios puberales, caracterizada por profundas y en ocasiones drásticas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales que en ocasiones generan crisis, conflictos y contradicciones, en las que se busca lograr la independencia psicológica y social. Por su parte Gómez (2008), menciona que es una etapa en la que se busca conformar una identidad, a partir de un modelo externo, este modelo lo buscan tratando de cubrir sus necesidades vitales, influyendo el referente social transmitido por sus padres. En este periodo el pensamiento lógico formal se prepara para incorporarse al mundo adulto, siendo idóneo para la adquisición de hábitos, actitudes y costumbres que pueden mantenerse hasta la edad adulta (Hernández et al., 2008)

La adolescencia se divide principalmente en dos periodos, 1) Adolescencia temprana (10 a 14 años) y 2) Adolescencia tardía (15 a 19 años), cada una con características propias (Pineda & Aliño, 1999). Sin embargo, algunos autores como Gómez (2008), Castells & Silber (2011) mencionan también la adolescencia media.

1.1 Adolescencia temprana.

Comprende de los 10 a los 13 años, inicia el desapego o falta de interés por los padres o la familia, se incrementan las amistades, sobre todo con personas del mismo sexo, aumentan las fantasías, hay un bajo control de los impulsos y se plantean metas vocacionales irreales (Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, 2013).

Es muy notorio el crecimiento somático acelerado, con la aparición de los caracteres sexuales secundarios y el inicio de la pubertad. Además, tienen gran curiosidad sexual, se preocupan demasiado por lo físico, a nivel motor se vuelven torpes, buscan ser independientes y autónomos, provocando en ocasiones muchos conflictos en la familia y en la escuela, sus cambios conductuales pueden ser muy bruscos y extremos (Pineda & Aliño, 1999). Se vuelven celosos de su intimidad y retan la autoridad (Gómez, 2008).

1.2 Adolescencia media.

Se considera abarca de los 14 a los 16 años, se preocupan mucho por la apariencia física y muchos adolescentes comienzan una vida sexual activa (Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, 2013).

Las relaciones sociales en general se tornan muy conflictivas, tanto con sus padres, amigos y compañeros. Es la etapa en que se exponen más al riesgo, ya que tiene sentimiento de omnipotencia e invulnerabilidad, que los llevan a actuar sin censura o límites (Gómez, 2008).

1.3 Adolescencia tardía.

Se da de los 17 a los 19 años, inicia el periodo de aceptación corporal, ya que prácticamente ha culminado el crecimiento y desarrollo, se enfrenta a la toma de decisiones

importantes tanto en el plano ocupacional, como en el educativo; ya pueden controlar mejor sus impulsos y ha madurado su identidad (Pineda & Aliño, 1999). Vuelven a ser próximos a sus padres y a sus valores, busca establecer relaciones íntimas y pierde jerarquía el grupo de pares, sus metas vocacionales son más reales y empieza a tener una perspectiva más adulta (Gómez, 2008; Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, 2013).).

1.4 Características generales de la adolescencia.

Pese a las distintas etapas por las que atraviesa el adolescente, se pueden mencionar algunas características generales descritas por Pineda y Aliño (1999):

- a) Crecimiento corporal acelerado (peso, estatura y dimensiones corporales)
- b) Aumento de fuerza y masa muscular, principalmente en los hombres
- c) Presentan torpeza motora, incoordinación, fatiga, trastornos del sueño, todo esto puede generar trastornos emocionales y conductuales de manera transitoria
- d) Maduran los órganos sexuales, aparecen las características sexuales secundarias e inicia la capacidad reproductiva
- e) Los aspectos psicosociales se integran en una serie de comportamientos o características, presentes en mayor o menor grado:
 - Búsqueda de sí mismos y de su identidad.
 - Necesidad de ser independientes.
 - Búsqueda de integración y aceptación grupal.
 - Evolución del pensamiento concreto al abstracto

- Aumento de las necesidades intelectuales y del uso de sus conocimientos, buscando ser más eficientes.
- Desarrollo de la identidad sexual.
- Fluctuaciones en su estado de ánimo.
- Conflictos con los padres, por la búsqueda de independencia y la necesidad de separación.
- Tienen una actitud social reivindicativa; son analíticos, se identifican con diversos símbolos, generan hipótesis, corrigen sus conceptos erróneos o falsos, buscan alternativas y son capaces de construir conclusiones propias.
- Deben plantearse y trabajar en pos de un proyecto de vida.

Por todo lo señalado anteriormente, los adolescentes presentan conductas de riesgo, en las que pueden verse involucrados uno o más factores, situados en diferentes dimensiones; si se busca la prevención de problemas físicos, psicológicos y sociales se puede considerar el empleo del enfoque de riesgo, con la finalidad de fomentar habilidades sociales, cognitivas y emocionales que les permitan enfrentarse exitosamente a los desafíos que se les presenten.

Capítulo II.

Enfoque de riesgo

Tradicionalmente el concepto de riesgo se empleaba en el campo biomédico y se asociaba a la morbimortalidad, esta concepción no es útil hablando de la salud del adolescente, ya que también se deben considerar los aspectos relativos a los comportamientos asociados con riesgos, éstos afortunadamente no siempre ocasionan la muerte y pueden tener su origen en el contexto social, más que en el físico. Este enfoque de riesgo debe ampliarse y abarcar no sólo las consecuencias adversas sino también los antecedentes y determinantes, para desarrollar estrategias de prevención y atención más eficaces y oportunas (Peñaherrera, 1998 & Herrera, 1999).

El enfoque de riesgo se ha utilizado con la finalidad de diseñar estrategias de intervención focalizadas, al identificar los factores de riesgo en poblaciones específicas (Schittner, Duffy, Lellis, & Da Silva, 2011).

Riesgo, implica el aumento en la probabilidad de consecuencias adversas para la salud, el proyecto de vida, la supervivencia personal o de otros, esto por la presencia de ciertas características o factores. El enfoque de riesgo permite actuar anticipadamente sobre eventos negativos, evitándolos o modificándolos, posibilitando conocer factores antecedentes, la asociación de éstos y la manera de prevenir o reducir daños, centrando la atención en la población más vulnerable. Este enfoque aplicado a la adolescencia resalta que las conductas de riesgo son propias de los adolescentes,

pues no se detienen a razonar antes de tomar riesgos, no miden las consecuencias (Krauscopf, 2002).

2.1 Factores de riesgo.

La Organización Mundial de la Salud (2016) define los factores de riesgo de la siguiente manera:

“...cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene.”

Factor de riesgo puede ser una circunstancia de naturaleza biológica, medioambiental, social, psicológica que influye en la posibilidad de desarrollo de un problema, este puede ser individual o grupal; estos son un peligro latente para la estabilidad física y emocional del adolescente, éste por sus características propias se vuelve vulnerable (Lucio, Barcelata & Durán, 2007).

Los factores de riesgo se pueden dividir en extrínsecos, como la dinámica familiar, las relaciones extra familiares, la dinámica escolar y en general las relaciones sociales. Y los intrínsecos son relativos a sus características personales, como la edad, grado escolar, carácter, etc. (Lucio, Barcelata & Durán, 2007).

De acuerdo con la revisión realizada por Lucio, Barcelata y Durán (2015), entre los factores de riesgo se pueden considerar los siguientes:

- a) Factores personales: baja autoestima, baja autoeficacia, estilos deficientes de afrontamiento, trastornos de personalidad, falta de motivación y metas, etc.
- b) Factores socioeconómicos: problemas económicos, conductas antisociales, influencia de pares y amigos.
- c) Factores familiares: falta de comunicación y desvinculación familiar, sistemas de crianza extremos, ya sean muy permisivos o por el contrario inflexibles y rígidos.
- d) Factores educativos: relaciones negativas, tanto con los pares, como con los profesores y sistemas muy represivos.
- e) Factores biológicos: predisposición genética.

Cabe mencionar que no todos estos factores provocan una enfermedad o desorden, algunos propician el desarrollo de conductas adaptativas, es decir se vuelven resistentes o resilientes.

Como complemento Cruz, Barrera y Gutiérrez (1999), agregan otro tipo de factores de exposición al riesgo:

- ✓ Deserción escolar
- ✓ Accidentes.
- ✓ Consumo de alcohol y drogas.
- ✓ Enfermedades de transmisión sexual asociadas a prácticas riesgosas.
- ✓ Embarazo.
- ✓ Condiciones ambientales insalubres, marginales y poco seguras.
- ✓ Conductas de riesgo.
- ✓ Familias disfuncionales.

2.2 Factores de protección

Puede ser cualquier situación, circunstancia o atributo que favorezca la calidad de vida, desarrollo y bienestar social del adolescente; estos pueden modificarse de acuerdo a las necesidades (Pineda & Aliño, 1999; Fernández, 2010), y su naturaleza puede ser individual o ambiental; dentro de las primeras se encuentran la salud física, la autoestima, la confianza, el temperamento, etc. y en cuanto a las segundas está el ambiente social y familiar, que se ve influido por lo económico, cultural, el afecto, el grado de integración, las redes de apoyo, los amigos, la comunicación, el autocontrol, la cercanía emocional con los padres, etc. (Cardoso & Alderete, 2009).

De acuerdo con la revisión realizada por Fernández (2010), los factores de riesgo y los de protección no son precisamente opuestos, sino dos realidades diferenciadas que se influyen recíprocamente; por tanto, son correlacionales, condicionales y probabilísticos.

Capítulo III

Dimensiones a evaluar en la vida del adolescente.

La vida del adolescente está conformada por diversas dimensiones estrechamente relacionadas, en cada una de éstas se busca una identidad propia, en la que se satisfagan sus necesidades internas y externas; el cambio en una puede repercutir en su bienestar general e integral (Lucio, Barcelata & Durán, 2015).

3.1 Dimensión familiar

No se puede negar la influencia de los adultos como modelos en la educación de los niños, esto cobra singular relevancia si de los padres se trata, pues ellos constituyen la referencia más importante en la vida de sus hijos, por lo que la forma como ejercen su parentalidad, el apoyo y responsabilidad en esta delicada labor contribuye de manera determinante en el desarrollo equilibrado de niños y adolescentes (Torio, Peña & Rodríguez, 2008).

Considerando la investigación realizada por Lucio, Barcelata y Duran (2015), se puede decir que la familia es la base principal de socialización, apoyo y sostén de todo individuo; características estructurales, de comunicación, cohesión, mediación emocional, etcétera, pueden influir como factores de riesgo o protección para el adolescente, dentro de las principales características negativas se encuentra la falta de apoyo; la desintegración familiar repercute como factor de riesgo en el desarrollo de problemas emocionales

como la depresión o el suicidio; la ausencia de alguno de los padres, la falta de afecto o el rechazo merman la autoestima del adolescente; el vivir alejado de los padres expone al joven a ser influenciado por figuras externas, que lo conduzcan de manera negativa; sin embargo, vivir dentro del núcleo familiar, cuando éste tiene profundas deficiencias afectivas, emocionales, relacionales, etcétera, también puede ser un factor de riesgo que genere trastornos conductuales.

De acuerdo a la revisión de Gómez (2008), la calidad de las relaciones del adolescente en la familia va conformando sus modelos cognitivos internos y su manera de relacionarse con los demás. Por tanto, aquellos adolescentes que pertenecen a familias, con una buena comunicación, fuertes vínculos emocionales y satisfacción familiar, perciben mayor apoyo de sus relaciones personales; mientras que problemas de comunicación con los padres deriva en problemas de comunicación con los pares, malestar físico y psicológico y consumo de alcohol y tabaco desde edades tempranas. Así que algunos ambientes familiares se consideran como factor de riesgo para el adolescente.

3.2 Dimensión social

La dimensión social abarca el entorno más próximo del menor, comenzando por la familia -de la que ya se ha hablado- en segundo lugar, se encuentran los amigos, que suelen ser en esta etapa de vida más importantes que los padres y hermanos, posteriormente la comunidad donde vive, la cual está cargada de diversos valores y creencias socioculturales (González, Fernández & Secades, 2004).

Los amigos, dentro y fuera de la escuela son un referente para el adolescente, éstos dan significado a mucho de lo

acontecido en la vida del menor, es a través de ellos que busca su identidad y se va asociando con aquellos que se siente identificado, creando redes de apoyo; de tal forma que sus patrones de comportamiento dependen de sus relaciones con el entorno y de la percepción del contexto social (Lucio, Barcelata & Durán, 2015), entendido éste último como el conjunto de elementos económicos y políticos en los que vive el menor (Fernández, González & Secades, 2004).

Con los amigos aprende a la par conductas adaptativas como desadaptativas, como ejemplo del último caso se puede mencionar la violencia o agresividad. Los adolescentes que son aislados socialmente corren el riesgo de implicarse en comportamientos problemáticos, o antisociales (Fernández, González & Secades, 2004).

El objetivo psicosocial del adolescente es volverse independiente y autónomo, la opinión propia suele verse influida por los pares y pasan de la dependencia familiar a la dependencia de los amigos (Lucio, Barcelata & Durán, 2015).

Hablando del entorno social amplio como las comunidades, e incluso países, se debe tener en cuenta que la economía, las normas, las costumbres y creencias, las tradiciones, la publicidad, la aceptación de ciertas conductas, etcétera, afectan la conducta del individuo (Fernández, 2010). De acuerdo con la revisión realizada por Cid, Díaz, Pérez, Torruella y Valderrama (2008), los adolescentes reciben constantemente mensajes perjudiciales o nocivos de su entorno, en la televisión se valoran e incluso enaltecen las guerras, en la televisión y otros medios de comunicación abundan las noticias sobre violencia y se vuelve héroes a los delincuentes o narcotraficantes; todo esto repercute en la

cognición, las emociones, sentimientos, conducta y expectativas de los menores; ya que tratan de imitar lo que ven.

3.3 Dimensión escolar

Al inicio de la adolescencia, el ámbito escolar cobra un significado especial, la transición de la primaria a la secundaria es drástico, implica un esfuerzo importante del adolescente para ajustarse social y escolarmente, poniendo en práctica su autonomía y habilidades sociales y cognitivas. El avance escolar es determinante, ya sea como logro o fracaso, poniendo a prueba su capacidad de adaptación, y su fuerza para vencer retos (Lucio, Barcelata & Durán, 2015).

En la formación de la identidad del adolescente, la escuela juega un papel importante, sus profesores representan imágenes que se van internalizando, fungiendo como ideales, patrones y modelos. Así mismo los pares son significativos en este proceso, y tienden a imitarlos (Lucio, Barcelata & Durán, 2015).

De acuerdo a la revisión de Fernández (2010), la influencia de la dimensión escolar, como ya se ha mencionado puede ser directa, como en el caso de los compañeros o profesores; pero también puede ser indirecta, esto por las actitudes de los padres hacia el lugar de estudio de los jóvenes. La escuela por ser un agente socializador y educativo, es vital en la adaptación social de los adolescentes, pudiendo convertirse en un factor de riesgo o protección según el grado de maduración de los adolescentes, así como los resultados obtenidos durante su estancia en el lugar de estudio y las experiencias vividas con sus pares al compartir sentimientos, emociones, problemas, satisfacciones,

ideales, etcétera, que poco a poco van definiendo y consolidando su identidad.

Dentro de los factores de riesgo-protección asociados con la dimensión escolar se mencionan: adaptación escolar, intereses y expectativas, la satisfacción escolar, el ausentismo escolar y el bajo rendimiento escolar (Fernández, 2010).

Se ha evidenciado que los adolescentes que no asisten a la escuela muestran una mayor tendencia a beber alcohol, a delinquir, a la depresión e incluso al suicidio, a consumir alcohol, drogas y otras sustancias (Lucio, Barcelata & Durán, 2015).

3.4 Dimensión personal

De acuerdo a la revisión realizada por Lucio, Barcelata y Durán (2015) durante el desarrollo personal se ven implicados rasgos de carácter, comportamiento, valores creencias, emociones, sentimientos. Todo esto influye en su autoconcepto que incluye la autoimagen, ésta cobra importancia por la preocupación constante de los adolescentes por la apariencia física; de tal modo que los cambios físicos que inician con la pubertad pueden ser aceptados o no por el menor y esto impacta en su autoestima. El arreglo personal se rige por la tendencia del grupo y surgen lenguajes corporales propios entre ellos, en ocasiones éstos son exagerados o extravagantes y muy diferentes a los de los padres.

3.5 Dimensión salud

En la misma revisión de Lucio, Barcelata y Durán, (2015), se señala que los cambios físicos y biológicos por los que

atraviesa el adolescente pueden ser aceptados y percibidos como signo de madurez y crecimiento, generando una sensación de satisfacción; pero, por el contrario, si éstos causan una sensación de preocupación e inseguridad, llevan al menor a un estado de angustia, depresión y autorechazo. Si estas problemáticas se internalizan dan origen a enfermedades psicofisiológicas y de salud en general, resultado del estrés que origina una percepción negativa de los sucesos por los que atraviesa, así como por el bajo nivel de autoeficacia que perciben.

Cada una de las dimensiones en las que se desarrolla el adolescente se encuentran relacionadas, en cada una influyen diversas variables, evaluar la percepción del adolescente sobre su realidad permite identificar de forma oportuna los factores de riesgo a los que se encuentra más vulnerable, posibilitando el diseño de estrategias de prevención (Lucio, Barcelta & Durán, 2015).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Justificación.

En México, en el 2010 había 21.3 millones de adolescentes entre 12 y 17 años, de los cuales 10,531,802 eran mujeres y 10,751,718 hombres. Esto equivalía al 19.6% de la población total. La UNICEF, en el año 2007 señaló la falta de oportunidades y de orientación de la que carecen los adolescentes, reflejado en el alto número que muere cada año; pues según los datos oficiales en el 2007 las tres causas principales de muerte entre los adolescentes fueron: los accidentes de tránsito (morían tres por día), los homicidios y los suicidios (en ambos casos ocho al día), en el 2011, estas seguían ocupando los tres primeros lugares y se presentaron en el mismo orden; otro aspecto que se impactado por la falta de orientación son el número de embarazos adolescentes y la vida sexual activa se torna relevante por la magnitud, una de cada cinco mujeres adolescentes declara haber tenido relaciones sexuales y solo el 1% con protección, exponiéndose a contraer alguna infección de transmisión sexual; así, de acuerdo a lo anterior, estas condiciones impactarían de manera profunda la dimensión de salud del adolescente (Secretaría de Salud, 2011).

La deserción escolar, es otro factor de riesgo que se debe considerar, alcanzó el 6.1%, en el nivel secundaria durante el 2010, estos chicos quedan expuestos a la educación callejera y a un sinnúmero de influencias externas (Secretaría de Salud, 2011).

Además, se debe agregar que en esta etapa de la vida la apariencia física cobra relevancia, por lo cual se vuelve crítico y común el surgimiento de los trastornos alimenticios; todo esto se ve influido por la autoimagen, el autoconcepto, la autoestima y las redes de apoyo social que el adolescente haya desarrollado; muchos adolescentes no están a gusto con su cuerpo y definitivamente la sociedad influye directamente en este sentir, ya que crea ideales corpóreos, actualmente ser delgado se asocia con éxito, belleza, autocontrol y otras cualidades positivas; los medios de comunicación se encargan de difundir estos modelos ideales y cuando el adolescente compara lo que ve en el espejo, o su ideación corporal, con estos modelos se siente insatisfecho, puede sufrir ansiedad y una obsesión compulsiva y poco sana de cambio extremo en cuanto a su apariencia física, dando lugar a los trastornos alimenticios, que ponen en grave peligro su salud física y psicológica; del total de casos reportados el 76% es por bulimia, presentándose principalmente en las mujeres (Secretaría de Salud, 2011).

Del total de los adolescentes el 17.3% se encuentra en un alto grado de marginación, estos jóvenes viven en condiciones precarias y se encuentran expuestos a muchos factores de riesgo, teniendo como consecuencias daños o problemas en casi todas las dimensiones de su vida (Secretaría de Salud, 2011).

De acuerdo a la revisión realizada por Lucio, Barcelata y Durán (2015), en México, en los últimos años se ha registrado un aumento de los trastornos depresivos en adolescentes, con una prevalencia mayor en mujeres, así mismo se ha incrementado la tasa de suicidios del 2003 al 2010, en más del 50%, tornándose un problema importante de salud; por lo que la detección temprana de factores de riesgo asociados a

los trastornos antes mencionados, es urgente para la prevención de los mismos. No menos importante es el aumento de las adicciones, con edades de inicio cada vez más tempranas, siendo la cocaína la droga de mayor consumo.

En el país es muy marcada la falta de equidad y la desigualdad entre sexos, que obliga a cada uno a vivir o desempeñar roles específicos, cada uno de estos asociados con conductas preestablecidas, que en algún momento pueden colocar en diferentes situaciones de riesgo a hombres y mujeres, por lo que es conveniente analizar si se presentan diferencias en cuanto a los factores de riesgo en cada una de las dimensiones de vida de los adolescentes por sexo (Secretaría de Salud, 2011).

En general toda la problemática en la que se ve inmerso el adolescente, se asocia con diversas variables de tipo personal, familiar, de salud, escolar y/o social, por tal motivo el objetivo de esta investigación es la identificación oportuna de factores de riesgo, que permita posteriormente intervenir preventivamente a través de estrategias que favorezcan el desarrollo de factores protectores y conductas saludables o positivas (Lucio, Barcelata & Durán, 2015).

Preguntas de investigación.

¿Cuáles son los factores de riesgo que presentan una mayor incidencia en los estudiantes de secundaria?

¿Los adolescentes varones se encuentran más expuestos a factores de riesgo que las mujeres?

¿La presencia de factores de riesgo varía según el grado escolar?

¿Cuáles son los factores que precipitan a los adolescentes hacia diferentes riesgos?

Hipótesis.

H₀. No habrá diferencias entre las medias obtenidas en cada una de las dimensiones del IADA y los puntos de corte del instrumento.

H₁. Habrá diferencias entre las medias obtenidas en cada una de las dimensiones del IADA y los puntos de corte del instrumento.

H₀. No habrá diferencias significativas en los factores de riesgo entre hombres y mujeres adolescentes.

H₁. Habrá diferencias significativas en los factores de riesgo entre hombres y mujeres adolescentes

H₀. No habrá diferencias significativas en los factores de riesgos al compararlos por grado escolar.

H₁. Habrá diferencias significativas en los factores de riesgos al compararlos por grado escolar.

H₀. No habrá correlación entre los reactivos que miden los factores de riesgo por dimensión con las variables demográficas.

H₁. Habrá correlación entre los reactivos que miden los factores de riesgo por dimensión con las variables demográficas.

Objetivo general.

Describir los factores de riesgo que se presentan en una muestra de estudiantes de secundaria y proponer directrices de acción profesional para prevenirlos.

Objetivos particulares.

Describir los principales factores de riesgo en la dimensión familiar, social, escolar, personal y de salud a evaluar de la vida del adolescente.

Identificar si existen diferencias de prevalencia por sexo

Describir si existen diferencias significativas en la prevalencia de factores de riesgo, dependiendo del grado escolar.

Correlacionar los reactivos que miden los factores de riesgo por dimensión con los reactivos descriptivos.

Generar una serie de directrices profesionales que permitan disminuir los factores de riesgo y potenciar los factores de protección, para cada una de las dimensiones evaluadas, esto a nivel preventivo.

Método.

Participantes.

La muestra estuvo conformada por 206 alumnos, equivalente al 74.1% de la población escolar, estos alumnos son aquellos que los padres autorizaron la aplicación del instrumento; de los cuáles 104 fueron hombres, equivalentes al 50.5% y 102 mujeres equivalentes al 49.5%, todos matriculados en el turno vespertino de la Escuela Secundaria Oficial 0738 "Profr. Adrián Ortega Monroy", con un rango de edad entre 12 y 16 años. La edad promedio de los participantes fue de 13.44 (DE=1.10) con moda de 13 y un rango entre 12 y 16 años.

Procedimiento de selección de la muestra.

La escuela Secundaria Oficial 0738 "Profr. Adrián Ortega Monroy", cuenta con una matrícula en el turno vespertino de 279 alumnos, de los cuales aceptaron participar, previa autorización de los padres 206, la distribución por grado y sexo se presenta en la siguiente tabla.

Tabla 1

Distribución porcentual del sexo de los alumnos matriculados en el turno vespertino que participaron en el proyecto

Grado	% de mujeres	%de hombres
Primero	37.25	39.42
Segundo	28.43	35.57
Tercero	34.31	25.00
Totales	100.00	100.00

A petición de la directora de la institución se hizo la invitación al 100% de los alumnos matriculados en el turno

vespertino; por tanto, la muestra fue no probabilística por conveniencia, ya que se trabajó con los alumnos disponibles, además éstos cumplían con las características de la población objetivo (Varkevisser, Pathmanathan & Brownlee, 2011).

Criterios de inclusión.

- Alumnos matriculados en la Escuela Secundaria Oficial 0738 "Profr. Adrián Ortega Monroy", del turno vespertino
- Adolescentes con edades entre 12 y 16 años
- Previa firma del consentimiento informado, tanto adolescentes como padres de familia
- Que respondan mínimo el 90% del inventario Autodescriptivo del Adolescente.

Criterios de exclusión.

- Alumnos que no se presentaron el día de la evaluación.
- Alumnos con algún impedimento físico que les imposibilitara contestar por sí mismos los instrumentos.
- Estudiantes que decidieron en el momento de la evaluación no participar.
- Estudiantes que no hayan respondido debidamente el instrumento, al marcar ambas respuestas a cada pregunta.

Escenario.

La evaluación se realizó en el salón de clase de cada uno de los grupos, estos están habilitados con pupitres, un escritorio y silla para el docente, la ventilación es buena, se encuentran bien iluminados, aunque el número de alumnos es superior a la capacidad real del aula, quedando poco espacio entre cada alumno.

Diseño de la investigación.

La investigación fue de naturaleza *ex post facto*, ya que se exploraron relaciones causales posibles entre variables que no podían ser manipuladas por el investigador (Chiner, 2011).

Tipo de estudio.

Fue un estudio descriptivo, ya que se buscó únicamente especificar las tendencias de los adolescentes en cuanto a los factores de riesgo, la incidencia de los mismos, las diferencias por sexo, edad o grado escolar, recogiendo información sobre cada una de las variables (familiar, social, escolar, personal y de salud). Esto se realizó de manera transversal al recoger la información en un solo momento del tiempo (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

Variables.

Dimensión familiar (FAM).

Definición conceptual: Se refiere a la conformación familiar, así como la dinámica, comunicación y formas de interacción del adolescente con su familia, tanto nuclear como extensa. Con relación a la familia nuclear, avalúa eventos que ocurren dentro de la dinámica relacionada con los

subsistemas fraternal y filial, y con respecto a algunos aspectos de la familia extensa. Asimismo, indaga acerca de la salud y la economía de los miembros de la familia, y otras situaciones que se consideran importantes dentro de esta dinámica, tales como divorcios, enfermedades, conflictos entre los padres, entre hermanos y en general problemas familiares. Consta de las siguientes subdimensiones: ambiente familiar, dificultades en el sistema fraterno, límites, calidad de las relaciones familiares, dificultades en el sistema parental, desaprobación paterna, desaprobación en las relaciones, problemas emocionales de los padres, conflictos familiares, problemas emocionales en la familia, problemas de salud de los padres e inconsistencia familiar (Lucio, Barcelata & Durán, 2015).

Definición operacional: puntaje obtenido en el Inventario Autodescriptivo del Adolescente (IADA), cuantitativamente a través de plantillas, se sumaron los puntajes de los reactivos, tanto de las sub dimensiones como de las áreas totales, cada reactivo posee un peso determinado, para obtener una puntuación T lineal. Posteriormente, se analizaron las sub dimensiones a partir de los puntos de corte que brinda el instrumento.

Dimensión social (SOC).

Definición conceptual: refiere situaciones que tienen que ver con las pautas de interrelación del adolescente con otras personas fuera de su ambiente familiar y escolar. Indaga los roles que éste desempeña en los grupos y en general su adaptación a su entorno. Las subdimensiones que la componen son: problemas interpersonales y relaciones insatisfactorias (Lucio, Barcelata & Durán, 2015).

Definición operacional: puntaje obtenido en el Inventario Autodescriptivo del Adolescente (IADA), cuantitativamente a través de plantillas, se sumaron los puntajes de los reactivos, tanto de las subdimensiones como de las áreas totales, cada reactivo posee un peso determinado, para obtener una puntuación T lineal. Posteriormente, se analizaron las sub dimensiones a partir de los puntos de corte que brinda el instrumento.

Dimensión escolar (ESC).

Definición conceptual: se refiere al desempeño del adolescente en su ámbito escolar, incluyendo su relación con maestros y compañeros dentro de este contexto. Asimismo, indaga acerca del tipo de escuela a la cual el adolescente ha asistido a lo largo de su trayectoria escolar. Consta de las siguientes subdimensiones: dificultades de aprendizaje, inadecuación escolar, insatisfacción escolar, problemas de relación y rendimiento inadecuado (Lucio, Barcelata & Durán, 2015).

Definición operacional: puntaje obtenido en el Inventario Autodescriptivo del Adolescente (IADA), cuantitativamente a través de plantillas, se sumaron los puntajes de los reactivos, tanto de las sub dimensiones como de las áreas totales, cada reactivo posee un peso determinado, para obtener una puntuación T lineal. Posteriormente, se analizaron las sub dimensiones a partir de los puntos de corte que brinda el instrumento.

Dimensión personal (PER).

Definición conceptual: se refiere a como se sitúa el adolescente con respecto a sus características personales, su imagen corporal y su autoconcepto, así como sus expectativas acerca de sí mismo. Se compone de las siguientes

subdimensiones: sentimientos de inseguridad, susceptibilidad social, metas, autoconcepto negativo, vulnerabilidad emocional, imagen corporal, desorganización e inconformidad consigo mismo (Lucio, Barcelata & Durán, 2015).

Definición operacional: puntaje obtenido en el Inventario Autodescriptivo del Adolescente (IADA), cuantitativamente a través de plantillas, se sumaron los puntajes de los reactivos, tanto de las sub dimensiones como de las áreas totales, cada reactivo posee un peso determinado, para obtener una puntuación T lineal. Posteriormente, se analizaron las sub dimensiones a partir de los puntos de corte que brinda el instrumento.

Dimensión salud (SAL).

Definición conceptual: ésta dimensión hace referencia a cómo describe el adolescente su estado general y cómo esto se relaciona con su salud. Lo que permite identificar hábitos con respecto a la higiene, alimentación, sueño, orden, entre otros, así como preocupaciones y alteraciones de salud. Consta de 11 dimensiones: patrones de consumo, patrón de consumo de alcohol, patrón de consumo de sustancias, malestar físico, alteraciones del sueño, problemas de salud, presencia de adicciones, vulnerabilidad al consumo de sustancias, problemas alimenticios, manejo inadecuado del tiempo libre y hábitos no saludables (Lucio, Barcelata & Durán, 2015).

Definición operacional: puntaje obtenido en el Inventario Autodescriptivo del Adolescente (IADA), cuantitativamente a través de plantillas, se sumaron los puntajes de los reactivos, tanto de las sub dimensiones como de las áreas totales, cada reactivo posee un peso determinado, para obtener una puntuación T lineal. Posteriormente, se

analizaron las sub dimensiones a partir de los puntos de corte que brinda el instrumento.

Instrumento.

Se empleó el Inventario Autodescriptivo del Adolescente (IADA), de Lucio, Barcelata y Durán (2015). El instrumento tiene un Alpha de Cronbach global de .90 indicando un alto grado de consistencia interna. Consta de 162 reactivos para secundaria, de los cuales 129 permiten identificar las variables que representan **riesgos**, para la aparición posterior de algún tipo de problemas; y 33 reactivos denominados descriptivos, que evalúan aspectos personales, escolares y familiares que forman parte del contexto en el que se encuentra el adolescente; es de elección forzosa SI-NO; permite evaluar cinco dimensiones de la vida cotidiana del adolescente:

- 1) Dimensión familiar (FAM), consta de 45 ítems, en ellos se abordan sucesos que se dan en la dinámica familiar nuclear y extendida, incluye comunicación, interacción familiar, divorcios, enfermedades, conflictos entre padres y hermanos ($\alpha=.83$). Ejemplo de reactivos:

	En casa me suceden cosas como:	Si	No	
1	Me gusta vivir en mi casa			
2	Tengo un buen espacio para estudiar			

- 2) Dimensión social (SOC), incluye 8 ítems, indaga sobre las pautas de interrelación del adolescente fuera del ambiente familiar y escolar, así como los

roles que desempeña en sus grupos de desarrollo, ($\alpha=.63$). Ejemplo de reactivos:

	En mis relaciones sociales generalmente:	Si	No	
46	Me alejo de la gente			
47	Me siento abandonado(a) por mis amigos			

3) Dimensión personal (PER), integrada por 28 ítems, explora la autoimagen, el autoconcepto, autoestima; es decir la percepción y valoración de sí mismo, sus metas y proyectos futuros ($\alpha=.73$). Ejemplo de reactivos:

	Mis características son:	Si	No	
69	Me siento incómodo(a) y torpe			
70	Me siento inferior			

4) Dimensión salud (SAL), consta de 33 ítems, valora la percepción del adolescente sobre su salud, higiene personal y hábitos de alimentación, descanso, recreación y diversión ($\alpha=.78$). Ejemplo de reactivos:

	Mis hábitos son:	Si	No	
112	Me falta tiempo para relajarme			
115	Sufro de insomnio			

5) Dimensión escolar (ESC), tiene 15 ítems, refiriéndose a situaciones del contexto escolar, como el desempeño académico, la relación con los docentes y compañeros ($\alpha=.70$). Ejemplo de reactivos:

	En la escuela FRECUENTEMENTE me suceden cosas como:	Si	No	
55	Tengo malos hábitos de estudio			
56	Bajas calificaciones			

6) Los 33 ítems descriptivos, evalúan el contexto en el que se encuentra el adolescente, en aspectos personales, escolares y familiares. Ejemplo de reactivos:

	Vivo con:	Si	No	
130	Mi padre			
132	Mis abuelos			
	Por lo regular la escuela a la que he asistido es:	Si	No	
156	Privada			
157	Educación especial			

La interpretación del instrumento IADA se basa en el puntaje total obtenido en cada dimensión, a menor puntaje los adolescentes presentan menos exposición a factores de riesgo y viceversa, a mayor puntaje los adolescentes están más expuestos a factores de riesgo y por consiguiente a presentar una serie de problemas, los factores de riesgo pueden provenir de una sola dimensión evaluada, o bien, de la totalidad de ellas. Asimismo, el instrumento presenta puntos de corte (Tabla 2), los cuales se utilizan para comparar el puntaje obtenido en cada una de las dimensiones, así resultados iguales o por arriba del punto de corte significa que los adolescentes se encuentran en condiciones que pueden llegar a constituir un riesgo para la aparición posterior de

problemas. Si, por el contrario, sus resultados son menores al punto de corte, significa que los adolescentes están dentro de los parámetros de "normalidad", siendo las actitudes y conducta solo características propias de la etapa de desarrollo en que se encuentra (Lucio, Barcelata & Durán, 2015).

Tabla 2.

Puntos de corte establecidos en el instrumento IADA para cada una de las dimensiones.

DIMENSIÓN	PUNTO DE CORTE
FAMILIAR	72
SOCIAL	22
ESCOLAR	40
PERSONAL	74
SALUD	65

Materiales

- Cuadernillo o protocolo de aplicación para secundaria, uno por alumno.
- Lápices del número 2
- Gomas
- Proyector para mostrar las indicaciones iniciales y un ítem de ejemplo
- Pantalla o mampara blanca

Procedimiento.

El primer paso fue la obtención de la autorización de la directora del plantel educativo, para la realización de la investigación, posteriormente se dio a conocer y firmar a padres y adolescentes el consentimiento informado, donde se presentaban los objetivos y alcances de la investigación, así

como la confidencialidad en el manejo de los datos. Se les explicó que los resultados obtenidos se emplearían para los fines que la investigación marca.

Cubierta la primera fase se acudió a la escuela en el horario convenido con los directivos, para aplicar de manera grupal el instrumento, el tiempo de aplicación fue de 30 a 35 minutos; en cada aula se explicó la dinámica de aplicación y se hizo hincapié a los alumnos sobre la importancia de su participación veraz, ya que no hay respuestas correctas o incorrectas, así mismo se recalcó el carácter confidencial de la investigación y el objetivo de la misma. Se proyectaron las indicaciones generales y se mostró el ítem de ejemplo.

Medidas y análisis de datos.

Las variables nominales, sexo y grado se describieron a través de *porcentajes*.

Para la variable de medición escalar, como la edad se emplearon medidas de tendencia central (*media, desviación estándar, moda y rango*) para describir los resultados.

Mientras que, en las variables de las dimensiones familiar, social, escolar, personal y salud, se contabilizaron las respuestas en cada categoría y se obtuvieron las medias aritméticas de cada dimensión por medio de la prueba *t de Student* y se compararon contra el punto de corte establecido en el Inventario Autodescriptivo del Adolescente (IADA). Para obtener las puntuaciones de cada una de éstas dimensiones se sumaron los ítems correspondientes a cada una de ellas. Así mismo se empleó la prueba *t de Student* para muestras no relacionadas, contrastando de nueva cuenta cada una de las dimensiones, con la variable de sexo,

variables de cohabitación (vive con el padre, madre, abuelos, tíos, hermanos madrastra, padrastro, hermanastro), de convivencia (convive más con padres, hermanos, abuelos, tíos primos, amigos, novio) y el número de hermanos. Para analizar la variable del lugar que ocupa entre los hermanos y su posible relación con las variables de las dimensiones se sacaron las *frecuencias*. Finalmente se aplicó una prueba de correlaciones para analizar las dimensiones con la variable edad.

Para la comparación de las dimensiones por grado escolar se empleó un ANOVA de un factor.

Resultados.

De los 206 participantes, 49.5% fueron mujeres (102) y 50.5% hombres (104), el 38.3% cursaban el primer grado (79), el 32% (66) cursaba el segundo grado y el 29.6% (61) el tercer grado. La edad promedio de los participantes fue de 13.44 ($DE=1.10$) con *moda* de 13 y un *rango* de edad entre 12 y 16 años.

La tabla 3 muestra las medias de las dimensiones familiar, social, escolar, personal y salud, junto a los puntos de corte de cada una de las dimensiones establecidos en el Inventario Autodescriptivo del Adolescente (IADA). En esta tabla se observa que en general el grupo está por debajo de los puntos de corte en todas las dimensiones que se evaluaron, por lo que podemos concluir que los alumnos que conforman la muestra no se pueden ubicar en cada una de las categorías, es decir, no presentan las características que definen la dimensión. Por tanto, los estudiantes no presentan factores de riesgo en la dimensión familiar, social, escolar, personal o de salud.

Tabla 3

Medias aritméticas de las dimensiones y los puntos de corte establecidos en el instrumento IADA.

Dimensión	Media	Punto de corte
Familiar	42.69	72
Social	10.83	22
Escolar	24.43	40
Personal	49.10	74
Salud	28.88	65

Sin embargo, existen casos particulares en la muestra que requieren especial atención, por tanto, se hizo un análisis pormenorizado para identificar la proporción de alumnos que

se encuentran en riesgo a partir de la identificación de los casos con puntajes iguales o mayores al punto de corte.

Se encontró que en la dimensión familiar existen 28 casos con puntuaciones iguales o mayores al punto de corte (72 pts.), equivalentes al 13.10%, la dimensión social presentó 32 casos, que presentaron puntuaciones iguales o mayores al punto de corte (22 pts.), equivalente al 16.01%; mientras tanto en la dimensión escolar se encontraron 52 casos de adolescentes con puntajes iguales o superiores al punto de corte (40 pts.), equivalente al 25.24%, siendo la dimensión con un mayor número de casos en riesgo; la dimensión personal tiene un punto de corte de 74 pts. y se identificaron 37 casos con puntuaciones iguales o mayores, equivalentes al 16.99%, siendo la segunda dimensión con mayor número de casos, finalmente la dimensión salud, presento 19 casos con puntuaciones iguales o mayores a 65 pts., esto equivale al 9.22%, resultando la dimensión con un menor número de casos.

Si bien estos resultados no pueden ser generalizados, resultan útiles para tipificar la muestra y describir su perfil y factores de riesgo en los cuales se puede incidir, particularmente, en la dimensión escolar, en la cual es necesario implementar estrategias de enseñanza-aprendizaje para apoyar a los alumnos que presentan dificultades en esta área, así como técnicas de adaptación social y comunicación asertiva. También se debe trabajar en la dimensión personal, con el objetivo de mejorar la autoestima y el autoconcepto, así como en la elaboración de un proyecto de vida.

Tabla 4.
Número y porcentajes de casos de adolescentes en riesgo por dimensión.

Dimensión	No. de casos	% casos en riesgo
Familiar	28	13.10
Social	32	16.01
Escolar	52	25.24
Personal	37	16.99
Salud	19	9.22

Para determinar si las medias obtenidas en la muestra son significativamente diferentes de los puntos de corte, se aplicó una *t de student* para una muestra, encontrándose en todas las dimensiones diferencias significativas, lo cual quiere decir que esta muestra de estudiantes se encuentra lejos de presentar factores de riesgo de acuerdo a la escala utilizada. A continuación, se presentan las puntuaciones de cada dimensión.

Tabla 5

Resultados por dimensión de la prueba t de Student para una muestra

Dimensión	t	p
Familiar	-16.188	.001
Social	-12.145	.001
Escolar	-9.761	.001
Personal	-12.804	.001
Salud	-20.082	.001

Posteriormente se compararon las *medias aritméticas* de cada una de las dimensiones por sexo, con la intención de

buscar diferencias significativas entre ambos grupos. Los resultados demostraron que mujeres y hombres no difieren significativamente en los puntajes obtenidos en cada una de las dimensiones, ambos se encuentran por debajo del punto de corte y no presentan factores de riesgo, por lo tanto, el sexo no es una variable implicada en los factores de riesgo, al menos en esta muestra.

Tabla 6

Comparación de las medias aritméticas de mujeres y hombres en cada una de las dimensiones.

DIMENSIONES	MEDIA EN MUJERES	MEDIA EN HOMBRES
FAMILIAR	42.92	42.46
SOCIAL	10.02	11.63
ESCOLAR	21.33	27.46
PERSONAL	50.37	47.86
SALUD	28.47	29.28

Respecto a si existen diferencias entre las puntuaciones de cada una de las dimensiones de acuerdo al grado escolar, se encontró que no existen diferencias estadísticas significativas. Este resultado fue estimado a partir de un *Análisis de varianza One-way*, los puntajes de cada una de las dimensiones no varían significativamente por grado escolar, por tanto, el grado no es una variable que juegue un papel significativo en los factores de riesgo.

En cuanto al resto de las variables referentes a ¿con quién vive? y ¿con quién convive?, se compararon con cada una de las dimensiones, obteniendo los siguientes resultados:

- La dimensión social es estadísticamente significativa si vive con hermanos ($t=-2.594$, $p.012$), arrojando un menor puntaje, es decir que quienes tienen hermanos

presentan menos problemas en la esfera social, estando menos expuestos a factores de riesgo.

- La dimensión escolar ($t=2.678$, $p.008$) y de salud ($t=2.536$, $p.012$) fueron estadísticamente significativas para la variable "vive con su padrastro", en ambos casos, los adolescentes que sí viven con su padrastro presentaron puntajes mayores, esto quiere decir que están más expuestos a factores de riesgo.
- Así mismo la variable "convive con sus padres" resultó estadísticamente significativa en las dimensiones familiar ($t=-5.335$, $p.001$), escolar ($t=4.080$, $p.001$), personal ($t=-2.567$, $p.011$) y de salud ($t=-2.632$, $p.009$); en todas éstas dimensiones quienes conviven con sus padres obtuvieron puntajes menores, resultando significativa esta variable, al ser un factor de protección, pues el adolescente está menos expuesto al riesgo.
- La convivencia con los abuelos fue estadísticamente significativa en las dimensiones familiar ($t=-2.625$, $p.009$), social ($t=-1.993$, $p.048$), escolar ($t=-1.991$, $p.048$) y personal ($t=-2.807$, $p.005$), presentándose puntajes menores, lo que indica que los adolescentes están menos expuestos a factores de riesgo.
- La convivencia con primos ($t=-2.299$, $p.023$) y amigos ($t=-3.030$, $p.003$) también resultó estadísticamente significativa en la dimensión social, presentándose puntajes menores en los adolescentes que conviven con primos y amigos, por lo tanto, esta variable es un factor de protección.

- Mientras que la convivencia con el novio o novia fue estadísticamente significativa en las dimensiones de salud ($t=3.436$, $p.001$) y escolar ($t=3.976$, $p.001$), los adolescentes que conviven con el novio, presentaron puntajes mayores, lo que implica que están más expuestos a factores de riesgo.

Adicionalmente se estimó el *coeficiente de correlación de Pearson*, con el propósito de saber si existía asociación entre las variables; encontrándose una correlación positiva entre la edad y las dimensiones familiar, escolar y de salud, mostrando que, a mayor edad, es mayor el puntaje de las dimensiones.

Finalmente, se utilizó la prueba de *Análisis de Varianza One-way* para determinar si el puntaje en cada una de las dimensiones variaba significativamente a partir del orden de nacimiento; sin embargo, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas, por tanto, esta variable no resulta de trascendencia en el estudio de los factores.

Discusión y conclusiones

De manera general, los resultados muestran que los estudiantes evaluados no presentan factores de riesgo, aceptándose la hipótesis nula, la cual propone que no habrá diferencias entre las medias obtenidas en cada una de las dimensiones del IADA y los puntos de corte del instrumento; para entender este resultado fue necesario analizar los aspectos sociodemográficos que rodean a este grupo.

Se encontró que el 65% de los adolescentes viven en el seno de una familia biparental, y el 72.8% conviven con los padres, investigadores como Lucio, Barcelata y Duran (2015) o Gómez (2008), mencionan que la familia es la base para el desarrollo íntegro de los adolescentes, en ella se aprende a socializar, además encuentra en ella apoyo y sostén en los momentos de dificultad o prueba; por tanto, aquellos adolescentes que pertenecen a familias, con una buena comunicación, fuertes vínculos emocionales y satisfacción familiar, perciben mayor apoyo de sus relaciones personales y se desarrollan de manera más sana y estable, lo cual se constituye como un factor protector contra conductas de riesgo.

Además, el 75.7% vive con hermanos y el 69.9% manifestó que convive con ellos, autores como Ripoll, Carrillo & Castro (2009), mencionan que los niños y adolescentes que conviven con hermanos crecen en un espacio de adquisición, desarrollo y mantenimiento de habilidades sociales, mismas que se reflejan en otros contextos o dimensiones de su vida.

De la misma forma la convivencia de los adolescentes con sus abuelos es un factor de protección, ya que quienes informaron convivir con ellos presentaron puntajes menores en la dimensión familiar, social, escolar y personal; se puede intentar entender esta influencia a partir de lo expuesto por Pinazo y Montoro (2004), quienes señalan que los abuelos además de compartir hoy día algunas de las responsabilidades propias de los padres, juegan un papel importante en el desarrollo de los menores, pasando de ser el compañero de juegos durante la infancia, al amigo y confidente durante la adolescencia, además los jóvenes reportaron que la relación con sus abuelos estaba llena de amor y respeto mutuo, y presentaba niveles de conflicto muy bajos.

Del mismo modo los primos y amigos juegan un papel importante en la dimensión social del adolescente, en los resultados obtenidos se encontró que los adolescentes que conviven con amigos y primos obtuvieron puntajes más bajos, es decir están menos expuestos a ciertos factores de riesgo. Lucio, Barcelta y Durán (2015) mencionan que los amigos son redes de apoyo, grupos en los que el adolescente se siente identificado, va ganando autonomía y creciendo en habilidades sociales, este desarrollo social se va extendiendo poco a poco a otras dimensiones o esferas de su vida.

Caso contrario es el resultado que se obtuvo en la variable "vive con su padrastro", que resultó significativa en las dimensiones escolar y salud, presentándose un puntaje mayor, es decir esta podría ser una variable de precipitación al riesgo. Al respecto Escamilla, Sánchez y Riveros (2007), mencionan que la relación entre padrastros y adolescentes puede llegar a ser muy complicada, para el adolescente el nuevo integrante de la familia sólo es un adulto intruso,

comportándose con él de manera osca, lejana y en ocasiones irrespetuosa; el padrastro por su parte, comienza a generar una serie de conductas negativas y de desatención hacía el menor, volviéndose superficial y distante.

De igual forma la convivencia con el novio, resultó estadísticamente significativa en la dimensión salud y escolar, presentado mayor puntaje aquellos adolescentes que ya tiene una relación sentimental y de convivencia con un novio, considerándose un factor de precipitación al riesgo. Gámez (2008) e Himitian (2012), mencionan que el noviazgo es un intento de autonomía de la relación con la familia, pero no siempre es bien visto o aceptado por los padres, originando fuertes conflictos, deteriorándose de manera severa la comunicación y convivencia con éstos o incluso con el resto de los miembros de la familia.

En cuanto a las diferencias estadísticas en los puntajes en cada una de las dimensiones entre hombres y mujeres, no se encontró diferencia entre estos grupos, los factores de riesgo a los que se encuentran expuestos son los mismos, contraponiéndose a lo referido por la Secretaria de Salud (2011), ésta institución marca que por la falta de equidad y la desigualdad entre sexos, hombres y mujeres estaban expuestos a situaciones de riesgo diferentes, así mismo la frecuencia de éstos factores era distinta.

Si bien el grado escolar no fue relevante para la presente investigación, ya que no presentó diferencias estadísticamente significativas en ninguna de las dimensiones evaluadas, la edad si se correlacionó positivamente con la dimensión familiar, escolar y de salud, presentándose puntajes elevados a mayor edad; esto coincide con lo señalado por Páramo (2011) quien expresa que la edad es uno de los

factores más importantes en los factores de riesgo, esto por el aumento de la ansiedad que le generan las expectativas tanto de los padres, como de la sociedad conforme va creciendo, también por la influencia de los pares y la independencia del seno familiar que aumenta con la edad, así como por ciertas variables psicológicas (depresión, estrés, baja autoestima, etc.).

Hablando de los casos particulares en los que los adolescentes presentaron puntajes iguales o mayores a los puntos de corte que establece el instrumento IADA, donde sobresale la dimensión escolar con 52 casos y la dimensión personal con 37 casos, se debe considerar su atención personalizada. De hecho, estos resultados servirán como guía para la generación de las directrices de acción profesional.

Sin lugar a dudas y a manera de conclusión, se debe considerar la importancia que tiene la familia como factor de protección, es importante entonces, generar espacios y actividades que fortalezcan el sano desarrollo de las mismas, mejorando la comunicación, el manejo de las emociones, la vivencia de virtudes y valores, el acompañamiento constante del adolescente.

Directrices de acción profesional.

Dimensión escolar.

Para fortalecer la dimensión escolar es necesario abordar temas como los procesos de enseñanza aprendizaje y la adaptación al entorno escolar.

Objetivo general.

Que los alumnos aprendan a autorregular su tiempo de estudio, mejoren sus técnicas de estudio aprendizaje y establezcan objetivos académicos personales.

El trabajo puede realizarse como taller, con sesiones semanales de 50 min., en el horario habitual de tutoría.

Tabla 7

Sabana del taller de la dimensión escolar

No. de sesión	Tema	Objetivo	Desarrollo general
1	Aprender a aprender	Conocer y utilizar diversos procedimientos para que el aprendizaje sea eficiente, aún en circunstancias diferentes o con contenidos diversos	¿Qué es aprender? Establecer metas personales. Acciones a realizar para alcanzar cada una de las metas.
2	Autorregulación del tiempo	Aprender a administrar el tiempo adecuadamente	¿Qué es la autorregulación? Buscando el tiempo perdido. De qué depende el éxito. Planear y programar.
3	Estableciendo objetivos personales	Identificar los logros que de manera personal se quieren alcanzar	Plantea tres objetivos escolares concretos.

			Identificación de virtudes y/o cualidades personales. Analizando logros obtenidos.
4	Análisis de las tareas académicas	Analizar el contenido, nivel de aprendizaje requerido y contexto de las tareas	Interrogando a la tarea. Diversos procedimientos de estudio aprendizaje. Estrategias de lectura. Aprendiendo a planear una tarea académica.
5	Aprendiendo a reconocer el estrés frente a los exámenes	Brindar a los alumnos recursos básicos para manejar el estrés	¡Oh no, llegaron los exámenes! Respiración profunda Relajación muscular progresiva de Jacobson
6	Profesión u ocupación	Identificación de intereses vocacionales	Todas las ocupaciones son importantes Lo que me gusta hacer
7	Evaluación	Evaluar los cambios y resultados obtenidos	Evaluando los resultados. Conclusiones.

Dimensión personal.

En esta dimensión trabajaremos en el autoconcepto y autoestima de los adolescentes, exhortándolos a ir desarrollando un proyecto de vida, tanto a corto como a mediano plazo.

Objetivo general.

Que los alumnos eleven su nivel de autoconcepto y autoestima, y comiencen a pensar en un proyecto de vida.

De igual manera puede trabajarse en sesiones semanales, con el mismo formato empleado en la dimensión escolar.

Tabla 8

Sabana del taller de la dimensión personal

No. de sesión	Tema	Objetivo	Desarrollo general
1	Introducción Qué es la autoestima	Dar a conocer que construye la autoestima	Autoestima, ¿qué es eso? Fortaleciendo la autoestima
2	¿Cómo te sientes?	Investigar cómo las imágenes en los medios hacen sentir a los adolescentes.	¿Qué afecta nuestra seguridad en la apariencia física? Expresa en tres palabras cómo te sientes. ¿Qué afecta la confianza en nuestra apariencia? Lo que vemos en las revistas, televisión, películas.
3	Belleza, realidad o manipulación	Entender la realidad detrás de los estereotipos de la belleza	Fabricando la belleza Juguemos con la belleza.
4	Fortaleciendo la seguridad	Observar de qué forma la comunicación con otros puede afectar positiva o negativamente nuestra autoestima.	El poder de las palabras Frases incompletas
5	El autoconcepto	Ejercitar habilidades de autoconocimiento y	Aprendiendo más sobre mí Aceptación de la

		fomentar una visión realista y positiva de sí mismo y de las propias posibilidades	figura corporal Anuncio publicitario de uno mismo
6	Mi yo interior	Hacer una introspección profunda para ver quién soy en realidad	Ventana de Johary Si yo fuera
7	Para aprender a tomar decisiones	Hacer que los estudiantes conozcan, comprendan y apliquen los pasos del proceso de toma de decisiones	¿Te cuesta trabajo tomar decisiones? Pasos para la toma de decisiones ¿Tú qué harías?
8	Los retos de la vida	Motivar a los alumnos a afrontar los retos al salir de la secundaria	El escudo de la vida Mis molinos de viento
9	Mi futuro deseado	Sensibilizar a los alumnos sobre el rol activo que tendrán que asumir en la sociedad	¿Tú qué buscas? Voy en el camino correcto
10	Conclusiones	Comprometer a los alumnos a realizar acciones que fortalezcan la seguridad en su apariencia física y autoestima Evaluar el desarrollo del taller	Mesa redonda Carta a mí mismo

Apéndices.

Apéndice 1. Inventario Autodescriptivo del Adolescente (IADA)



86-2

Inventario Autodescriptivo del Adolescente (IADA) Secundaria

Emilia Lucio Gómez-Maqueo, Blanca Estela Barcelata Eguarte y Consuelo Durán Patiño



Cuadernillo de aplicación

INSTRUCCIONES

Este cuestionario investiga algunos datos sociodemográficos, familiares y personales. Por favor lee cuidadosamente cada pregunta o enunciado y contesta con la verdad. No hay respuestas buenas ni malas, por tanto, no te preocupes por calificaciones. **NO DEJES NINGUNA PREGUNTA SIN RESPONDER**, si tienes alguna duda, con toda confianza pregúntanos y con mucho gusto te orientaremos.

La información que proporcionas será confidencial.

Agradecemos tu participación.

De vuelta a la hoja hasta que se le indique



Manual Moderno®
D.R. © 2010 por Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V.
Av. Somaya 206, Col. Hipódromo, 06100, México, D.F.

Todos los derechos reservados.
Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida,
almacenada o transmitida por otro medio
electrónico, mecánico, fotocopiado, etc., sin
el permiso previo por escrito de la Editorial

1

Nota: Este cuadernillo está impreso en mercado. NO LO ACEPTE si no cumple ese requisito.

En casa me suceden cosas como:		Sí	No
1.	Me gusta vivir en mi casa		
2.	Tengo un buen espacio para estudiar		
3.	Me siento bien adaptado a mi ambiente familiar		
4.	Comento mis problemas con mis familiares		
5.	Me esfuerzo por comprender los problemas de mi familia (tíos, primos, abuelos, etc.)		
6.	Tengo privacidad en mi casa		
7.	En general me llevo bien con los miembros de mi familia		
8.	Mis padres esperan mucho de mí		
9.	Platico mis decisiones con mis padres		
10.	En mi casa mi(s) hermano(s) me molesta(n)		
11.	En mi familia hay pleitos constantes entre mis hermanos y yo		
12.	Cuando mi(s) hermano(s) y yo peleamos llegamos a la violencia física		
13.	Cuando mi(s) hermano(s) y yo peleamos gritamos o nos insultamos		
14.	En mi familia hay pleitos constantes entre hermanos		
En mi familia:		Sí	No
15.	Las decisiones las toma mi papá		
16.	Las reglas (horarios, tareas, permisos, etc.) las pone mi papá		
17.	Las decisiones las toma mi mamá		
18.	Las reglas (horarios, tareas, permisos, etc.) las pone mi mamá		
En mi familia, las relaciones por lo regular son:		Sí	No
19.	Indiferentes		
20.	De apoyo		
21.	Frías		
Cuando mis padres se pelean:		Sí	No
22.	Se dejan de hablar por varios días		
23.	Alguno se va de la casa por un tiempo		
24.	Amenazan con divorciarse		
25.	Gritan o se insultan		
Generalmente mis padres desapruueban:		Sí	No
26.	Mi forma de vestir		
27.	A mis amigos(as)		
28.	La música que oigo		
29.	A mi novio(a)		
30.	Mis citas con muchachos(as)		

En mi familia suceden cosas como éstas:		Sí	No
31.	Mi madre tiene problemas emocionales		
32.	Mi padre tiene problemas emocionales		
33.	En general mis padres o padrastros son estrictos		
34.	En mi familia hay pleitos constantes		
35.	En mi familia las relaciones son tensas		
36.	En mi familia hay pleitos constantes entre mis padres		
37.	Mi madre tiene problemas con drogas		
38.	Mi hermano tiene problemas emocionales		
39.	Mis padres a veces me dan permisos y a veces no		
40.	Mi padre tiene problemas con el alcohol		
41.	Mi padre está enfermo		
42.	Mi madre está enferma		
43.	Mis padres nunca están en casa		
44.	En mi familia no hay reglas (horarios, tareas, permisos, etc.)		
45.	Acostumbro a convivir más: con nadie		
En mis relaciones sociales generalmente:		Sí	No
46.	Me alejo de la gente		
47.	Me siento abandonado(a) por mis amigos		
48.	Se me dificulta hacer amigos		
49.	Mis amigos se aprovechan de mí		
50.	Me adapto a mis compañeros		
51.	Tengo con quien compartir intereses		
52.	Tengo amigos inseparables		
53.	Me llevo bien con otras personas		
En la escuela FRECUENTEMENTE me suceden cosas como:		Sí	No
54.	Tengo dificultades de aprendizaje (distracción, falta de comprensión, etc.)		
55.	Tengo malos hábitos de estudio		
56.	Bajas calificaciones		
57.	Estoy en la escuela inadecuada para mí		
58.	Me siento fuera de lugar		
59.	Me aburre la escuela		
60.	Falta de interés de los maestros por sus alumnos		

Nota: Este cuadernillo está impreso en morado. NO LO ACEPTE si no cumple ese requisito.

En la escuela FRECUENTEMENTE me suceden cosas como:		Si	No
61.	Me llevo bien con otros estudiantes		
62.	Me llevo bien con mis maestros		
63.	Me gusta la escuela		
64.	Tengo reportes de mala conducta		
65.	Tengo problemas con profesores		
66.	He repetido año		
67.	He tenido exámenes extraordinarios		
68.	Materias reprobadas		
Mis características son:		Si	No
69.	Me siento incómodo(a) y torpe		
70.	Me siento inferior		
71.	Mi autoestima es baja		
72.	Quiero fugarme de mi casa		
73.	Siento que las personas están en mi contra		
74.	Me siento impopular		
75.	Me siento inmaduro(a)		
76.	Soy tímido(a)		
77.	Soy temeroso(a) de las cosas que me pasan		
78.	Me siento nervioso(a)		
79.	Desconfío de los demás		
80.	Me siento criticado(a) por otros		
81.	Mis planes a futuro a corto plazo son trabajar		
82.	Mis planes a futuro a corto plazo son casarme		
83.	Mis planes a futuro a corto plazo son continuar una carrera universitaria		
84.	Soy capaz de relajarme		
85.	Soy creativo(a)		
86.	Soy hábil para algunas cosas		
87.	Soy inteligente		
88.	Soy independiente		
89.	Lloro por cualquier cosa		
90.	Soy demasiado sentimental		
91.	Parezco demasiado joven o viejo(a)		
92.	Soy demasiado alto(a) o bajo(a)		

Mis características son:		Sí	No
93.	Tengo problemas de concentración		
94.	Soy muy desordenado(a) con mis cosas personales		
95.	No tengo planes		
96.	No me gusta		
Mis hábitos son:		Sí	No
97.	Cuando fumo lo hago con amigos		
98.	Cuando fumo lo hago en fiestas		
99.	Cuando fumo lo hago en la escuela		
100.	Fumo desde secundaria		
101.	Cuando fumo lo hago en la casa		
102.	Cuando bebo regularmente lo hago en fiestas		
103.	Tomo bebidas alcohólicas desde secundaria		
104.	Cuando bebo regularmente lo hago con amigos		
105.	Consumo alcohol cada mes		
106.	Cuando bebo regularmente lo hago en la casa		
107.	He consumido alguna sustancia (marihuana, cocaína, cemento, anfetaminas, tacha, éxtasis, etc.) alguna vez		
108.	He consumido alguna sustancia (marihuana, cocaína, cemento, anfetaminas, tacha, éxtasis, etc.) desde secundaria		
109.	He consumido alguna sustancia (marihuana, cocaína, cemento, anfetaminas, tacha, éxtasis, etc.) con mis amigos		
Mi salud se caracteriza por:		Sí	No
110.	Tengo mareos		
111.	Tengo problemas estomacales		
112.	Me falta tiempo para relajarme		
113.	Tengo problemas emocionales		
114.	Frecuentemente sufro de dolores de cabeza		
115.	Sufro de insomnio		
116.	Tengo problemas para dormir		
117.	Frecuentemente tengo que tomar medicinas		
118.	Paso por largos periodos de enfermedad		
119.	Tengo problemas para respirar		

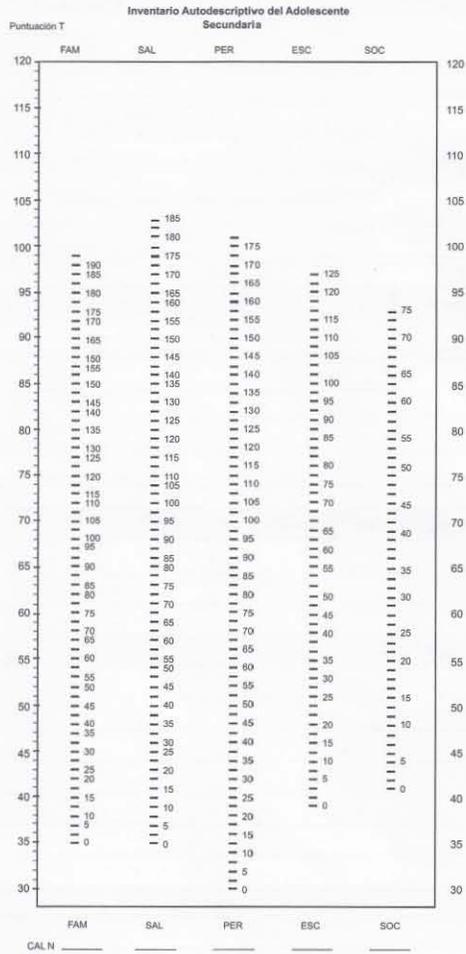
Nota: Este cuadernillo está impreso en morado. NO LO ACEPTE si no cumple ese requisito.

Otros de mis hábitos son:		Sí	No	
120.	Nunca he tomado			
121.	Nunca he fumado			
122.	Tomo bebidas alcohólicas desde primaria			
123.	Fumo desde primaria			
124.	Como demasiado			
125.	Tengo malos hábitos alimenticios			
126.	Paso mucho tiempo en los videojuegos			
127.	Veo demasiada TV			
128.	Tengo buen apetito			
129.	Hago suficiente ejercicio			

Vivo con:		Sí	No
130.	Mi padre		
131.	Mi madre		
132.	Mis abuelos		
133.	Mis hermanos		
134.	Mis tíos		
135.	Mi(s) medio(as) hermano(as)		
136.	Mi madrastra		
137.	Mi padrastro		
138.	Mis hermanastros(as)		
El número de mis hermanos es:		Sí	No
139.	Ninguno		
140.	Uno		
141.	Dos		
142.	Tres		
143.	Cuatro		
144.	Cinco o más		
El lugar que ocupó entre mis hermanos es:		Sí	No
145.	El mayor		
146.	El de en medio		
147.	El menor		
Acostumbro a convivir más con:		Sí	No
148.	Mis padres		
149.	Mi(s) hermano(as)		
150.	Mis abuelos		
151.	Mis tíos		
152.	Mis primos		
153.	Mis amigos		
154.	Mi novio(a)		
Por lo regular la escuela a la que he asistido es:		Sí	No
155.	Pública		
156.	Privada		
157.	Educación especial		
158.	Militarizada		
159.	Internado		
160.	Medio internado		
161.	De religiosas o religiosos		
162.	De sistema abierto		

Nota: Este cuadernillo está impreso en morado. NO LO ACEPTE si no cumple ese requisito.

Perfil de los puntajes



www.manualmoderno.com

0715



Apéndice 2. Consentimiento informado para los padres de familia.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS
SUPERIORES IZTACALA
LIC. EN PSICOLOGÍA



Folio: _____

Lerma, México a 25 de abril del 2016.

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PADRES.

Este formulario de consentimiento informado es para padres con hijos adolescentes, con edades entre 12 y 15 años, que estudian en la Secundaria Oficial 0738 "~~Prof. Adrián Ortega Monroy~~", en el turno vespertino, primer grado, grupo "A"

La presente investigación es conducida por la C. María Guadalupe Carranza Arteaga, estudiante de la licenciatura en Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala.

El objetivo de este estudio es: "Identificar la presencia de algunos factores de riesgo en los adolescentes, para posteriormente generar directrices de acción profesional a nivel de prevención".

Si usted consiente en la participación de su hijo en este estudio, el menor responderá un instrumento (cuestionario); esto le tomará aproximadamente de 30 a 35 minutos de su tiempo. La aplicación será grupal y se realizará dentro del horario escolar el día jueves 28 del presente mes.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Las respuesta emitidas por su hijo en el instrumento "~~Inventario Autodescriptivo del Adolescente (IADA)~~" serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede acercarse al orientador, quien está enterado de los pormenores. De igual manera, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que esto le perjudique en forma alguna.

En caso de consentir la participación de su hijo, firme la autorización en el lugar indicado.

Agradezco de antemano su atención a la presente.

NOMBRE Y FIRMA DE AUTORIZACIÓN DEL PADRE, MADRE O TUTOR.

Apéndice 3. Consentimiento informado para los participantes.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS
SUPERIORES IZTACALA
LIC. EN PSICOLOGÍA



Folio: _____

Lerma, México a 25 de abril del 2016.

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES.

Este formulario de consentimiento informado es para estudiantes adolescentes, con edades entre 12 y 15 años, que estudian en la Secundaria Oficial 0738 "Prof. Adrián Ortega Morroy", en el turno vespertino, primer grado, grupo "A"

La presente investigación es conducida por la C. María Guadalupe Carranza Arteaga, estudiante de la licenciatura en Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala.

El objetivo de este estudio es: "Identificar la presencia de algunos factores de riesgo en los adolescentes, para posteriormente generar directrices de acción profesional a nivel de prevención".

Si aceptas participar en este estudio, tendrás que responder un instrumento (cuestionario); esto te tomará aproximadamente de 30 a 35 minutos de tu tiempo. La aplicación será grupal y se realizará dentro del horario escolar el día jueves 28 del presente mes.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Las respuestas emitidas en el instrumento "Inventario Autodescriptivo del Adolescente (IADA) serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tienes alguna duda sobre este proyecto, puedes acercarte al orientador, quien está enterado de los pormenores. De igual manera, puedes retirarse del proyecto en cualquier momento sin que esto te perjudique en forma alguna.

En caso de aceptar participar, te pido firmes la autorización en el lugar indicado.

Agradezco de antemano tu apoyo y atención a la presente, esperando contar con tu participación.

NOMBRE Y FIRMA DE AUTORIZACIÓN DEL PARTICIPANTE.

|

Referencias.

- Alvaré, L.E., Lobato, D., Melo, M., Torres, B., Luis, M.C. y González, I. (2011). Percepción del adolescente varón frente a las conductas sexuales de riesgo. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 16(3). Pp. 133-138. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=47320726002>
- Cardoso, G., y Alderete, A.M. (2009). Adolescentes en Riesgo Psicosocial y Resiliencia. *Psicología desde el caribe*, 23. Pp. 148-182. Recuperado de <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/viewFile/650/342>
- Chiner, E. (2011). Tema 1. Investigación en psicología. *Materiales docentes de la asignatura Métodos, Diseños y Técnicas de Investigación Psicológica*. Recuperado de <http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/19380/1/Tema1-Investigaci%C3%B3n%20en%20psicolog%C3%ADa.pdf>
- Cid, P., Díaz, A., Pérez, M.V., Torruella, M. y Valderrama, M. (2008). Agresión y Violencia en la escuela como Factor de Riesgo del Aprendizaje Escolar. *Ciencia y Enfermería* 14(2). Pp. 21-30. Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532008000200004
- Cruz, F., Bandera, A. y Gutiérrez, E. (2002). Conductas y factores de riesgo en la adolescencia. *Manual de prácticas clínicas para la atención integral de la salud en la adolescencia*. Recuperado de <http://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/adolescencia/Capitulo%20VI.pdf>

- Cuba. Ministerio de Salud Pública. (1999). El Concepto de Adolescencia. Pineda, S. & Aliño, M. (Eds.), *Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud de la adolescencia*. Pp. 15-23. Recuperado de <http://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/adolescencia/Capitulo%20I.pdf>
- Cuba. Ministerio de Salud Pública, (1999). Conductas y Factores de Riesgo en la adolescencia. Cruz, F., Bandera, A. & Gutiérrez, E. (Eds.), *Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud de la adolescencia*. Pp. 120-144. Recuperado de <http://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/adolescencia/Capitulo%20VI.pdf>
- Dabdoub, L. & Quesada, R. (n.d.). *Autorregulación. Manual para el alumno*. Dirección General de Evaluación Educativa. UNAM. Recuperado de http://www.evaluacion.unam.mx/docs/autorregulacion_alumno.pdf
- Dove, Proyecto para la Autoestima. (n.d.). *Guía del taller de autoestima para maestros y mentores*. Recuperado de <http://selfesteem.dove.com.mx/Assets/Downloadable/tallerautoestima.pdf>
- Escamilla, A.L., Sánchez, J.J. & Riveros, A. (2007). Interferencia del adolescente en la pareja de rematrimonio. *Investigación en Salud*, 9(1). Pp. 16-25. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/invsal/isg2007/isg071d.pdf>
- Fernández, P. (2010). Estudio de los Factores de Riesgo y Protección del Consumo de Sustancias en Adolescentes. Tesis Doctoral. Universidad de Alcalá. Recuperado de

<http://dspace.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/9003/TESIS%20FINAL%20MAYO%202010.pdf;jsessionid=5CE4F77DD99DFD017915265257D7F618?sequence=1>

Gallegos, E., Villarruel, A., Loveland, C. Ronis, D.L. & Zhou, Y. (2008). Intervención para Reducir Riesgo en Conductas Sexuales de Adolescentes: un ensayo aleatorizado y controlado. *Salud Pública México*, 50(1). Pp. 59-66. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&id=S0036-36342008000100012

Gómez, E. (2008). Adolescencia y familia: revisión de la relación y la comunicación como factores de riesgo o protección. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 10(2) Pp.105-122. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80212387006>

González, A., Fernández, J.R. y Secades, R. (2004). Guía para la detección e intervención temprana con menores en riesgo. Recuperado de <http://sid.usal.es/idocs/F8/FD010447/menores.pdf>

Hernández, F., Álvarez, M., Castro, C.R., Romero, M., Hernández, Y., Castillo, N., & Sibila, M.E. (2008). Algunos factores de riesgo en la adolescencia, hallazgos en un área de salud. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 46(3) Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=223217511007>

Herrera, P. (1999). Principales factores de riesgos psicológicos y sociales en el adolescente. *Revista Cubana de Pediatría*, 71(1). Pp. 39-42. Recuperado de http://bvs.sld.cu/revistas/ped/vol71_1_99/ped06199.pdf

Ministerio de educación Pública del Perú, (2007). Manual de Tutoría y Orientación Educativa. Recuperado de <file:///C:/Users/lupil/Documents/MANUSCRITO%20RECEPCIONA L/3-manual-de-tutoria-y-orientacion-educativa.pdf>

OMS. (2016). Desarrollo en la adolescencia. Disponible en http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/#

OMS. (2016). Factores de riesgo. Recuperado de http://www.who.int/topics/risk_factors/es/

Páramo, M.A. (2011). Factores de Riesgo y Factores de Protección en la Adolescencia: Análisis de Contenido a través de Grupos de Discusión. *Terapia Psicológica*, 29(1) 85-95. Recuperado de <http://redalyc.org/articulo.oa?id=78518428010>

Pinazo, S. & Montoro, J. (2004). LA RELACIÓN ENTRE ABUELOS Y NIETOS Factores que predicen la calidad de la relación intergeneracional. *Revista Internacional de Sociología*

(RIS), 3(38). Pp. 147-168. Recuperado de <file:///C:/Users/lupil/Downloads/257-403-2-PB.pdf>

Ripoll, K; Carrillo, S; Castro, J A; (2009). Relación entre hermanos y ajuste psicológico en adolescentes: los efectos de la calidad de la relación padres-hijos. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 27(1). Pp. 125-142. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79911627009>

Rodrigo, M.J., Máiquez, M.L., García, M., Mendoza, R., Rubio, A., Martínez, A. & Martín, J.C. (2004). Relaciones padres-hijos y estilos de vida en la adolescencia. *Psicothema*, 16(2). Pp. 203-210. Recuperado de <http://www.psicothema.com/pdf/1183.pdf>

Rojas, J.L. (2013). Violencia en el noviazgo de adolescentes mexicanos: Una revisión. *Revista de Educación y Desarrollo*, 27. Pp.49-58. Recuperado de <http://convivejoven.semsys.itesi.edu.mx/cargas/Articulos/VIOLENCIA%20EN%20EL%20NOVIAZGO%20ADOLESCENTE.pdf>

Schittner, V., Duffy, D., de Lellis, M., & Da Silva, N. (2011). FACTORES DE RIESGO PARA LA SALUD DE LOS ADOLESCENTES: INVESTIGACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD EN ESTABLECIMIENTOS SECUNDARIOS DE ENSEÑANZA. *Anuario de Investigaciones*, 18. Pp.339-347. Recuperado de <http://redalyc.org/articulo.oa?id=369139947038>

Torio, S., Peña, J. y Rodríguez, M. (2008). Estilos educativos parentales. Revisión bibliográfica y reformulación teórica. *Teor. Educ.* 20. Pp. 151-178. Recuperado de: http://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/71805/1/Estilos_educativos_parentales_revision_b.pdf

Unicef. (2011). La salud mental del adolescente: Un desafío urgente para la investigación y la inversión. *La adolescencia: Una época de oportunidades*. Pp. 27. Recuperado de http://www.unicef.org/mexico/spanish/SOWC-2011-Main-Report_SP_02092011.pdf

Varkevisser, C.M., Pathmanathan, I. y Brownlee, A. (2011). *Diseño y realización de proyectos de investigación sobre sistemas de salud*. Pp. 231. Recuperado de https://books.google.com.mx/books?id=VAcTgtbLS30C&pg=PA231&dq=muestreo+por+oportunidad&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjfhcb00v_SAhUJ3mMKHQblB0QQ6AEIKjAD#v=onepage&q=muestreo%20por%20oportunidad&f=false

Yo valgo la pena: la autoestima. (n.d.). Taller para adolescentes. Recuperado de https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/adolescencia/docs/Ado5_1.pdf