

UNIVERSIDAD DE SONORA

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

PROGRAMA DE DOCTORADO EN CIENCIAS

Modelo de adaptabilidad en adolescentes: Factores protectores y de riesgo que predicen el bienestar personal



TESIS

Que para obtener el grado de

Doctor en Ciencias

(Químico Biológicas y de la Salud)

Presenta

Sandybell González Lugo

Hermosillo, Sonora

junio 2018

Universidad de Sonora

Repositorio Institucional UNISON



“El saber de mis hijos
hará mi grandeza”



Excepto si se señala otra cosa, la licencia del ítem se describe como openAccess

FORMA DE APROBACIÓN

Los miembros del Jurado Calificador designado para evaluar el trabajo de Tesis de Sandybell González Lugo, lo han encontrado satisfactorio y recomiendan que sea aceptado como requisito parcial para obtener el grado de Doctor en Ciencias.



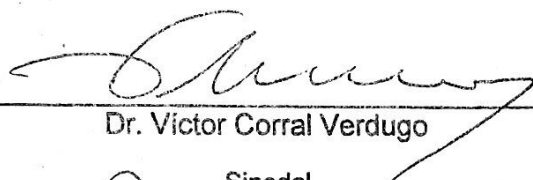
Dr. José Concepción Gaxiola Romero

Presidente



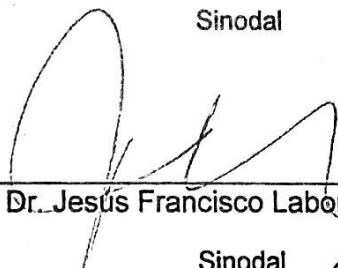
Dr. César Octavio Tapia Fontlem

Secretario



Dr. Víctor Corral Verdugo

Sinodal



Dr. Jesús Francisco Laborín Álvarez

Sinodal



Dra. Martha Frías Armenta

Sinodal

ÍNDICE

LISTA DE TABLAS.....	v
LISTA DE FIGURAS.....	vi
OBJETIVOS.....	vii
Objetivo General.....	vii
Objetivos Particulares.....	vii
RESUMEN.....	viii
INTRODUCCIÓN.....	9
ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS.....	10
Adaptación.....	10
Adaptación en Psicología.....	15
Adaptabilidad.....	17
Teoría del Desarrollo de la Psicopatología.....	18
Adaptación y Salud Mental en la Adolescencia.....	20
Bienestar Personal y Adaptabilidad.....	23
Factores Protectores y de Riesgo Asociados al Bienestar Personal.....	28
Ambiente Familiar Positivo.....	30
Apoyo Social.....	32
Características del Contexto Social del Vecindario, Escuela y Amigos.....	34
Conductas Personales Adaptativas y Bienestar Personal.....	35
Afrontamiento.....	35

Flexibilidad.....	37
Disposiciones de Resiliencia.....	39
MATERIALES Y MÉTODOS.....	41
Justificación.....	41
Pregunta de investigación.....	41
Hipótesis.....	42
Participantes.....	45
Procedimiento.....	46
Instrumentos.....	47
Análisis de Datos.....	50
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	52
CONCLUSIONES.....	78
REFERENCIAS.....	79
APÉNDICE 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	98
APÉNDICE 2. INSTRUMENTOS.....	99
APÉNDICE 3. ESQUEMA CONCEPTUAL DE LA MARGINACIÓN.....	107
APÉNDICE 4. DIMENSIONES DE LA MARGINACIÓN.....	108
APÉNDICE 5. FOTOGRAFÍAS: ESCUELA DEL SECTOR DE MEDIO GRADO DE MARGINACIÓN.....	109
APÉNDICE 6. INCIDENCIA DELICTIVA POR CUADRANTE SURPONIENTE.....	112
APÉNDICE 7. FOTOGRAFÍAS: ESCUELA DEL SECTOR DE MUY BAJO GRADO DE MARGINACIÓN.....	113

LISTA DE TABLAS

I.	Estadísticos descriptivos de la muestra según sector de marginación.....	53
II.	Diferencias en edad de los participantes, edades y escolaridad de padres.....	54
III.	Valores de alfa de Cronbach para las escalas.....	55
IV.	Diferencias entre las variables por grupo.....	56
V.	Correlaciones Rho de Spearman entre las variables de la muestra total.....	57
VI.	Correlaciones Rho de Spearman entre las variables del grupo de muy baja marginación.....	58
VII.	Correlaciones Rho de Spearman entre las variables del grupo de media marginación.....	59
VIII.	Diferencias en el bienestar personal según el sexo de los participantes de muy bajo grado de marginación.....	61
IX.	Diferencias en el bienestar personal según el sexo de los participantes con medio grado de marginación.....	62
X.	Análisis factorial exploratorio de variables laterales del modelo hipotético.....	63
XI.	Modelos de ecuaciones estructurales en los grupos.....	64

LISTA DE FIGURAS

1	Esquematación del proceso de adaptación y los mecanismos que permiten mantener la homeostasis individual y poblacional ante los disturbios de estrés primarios.....	14
2	Modelo hipotético de factores relacionados al bienestar personal de adolescentes mexicanos.....	43
3	Modelo 2 del grupo de muy bajo grado de marginación.....	65
4	Modelo 2 del grupo de medio grado de marginación.....	66
5	Esquema conceptual de la marginación.....	107
6	Dimensiones de la marginación.....	108

OBJETIVOS

Objetivo General

Generar un modelo de adaptabilidad identificando el efecto de los factores de riesgo del contexto (vecindario, escuela, amigos y dificultades familiares) y los factores protectores (apoyo social y ambiente familiar positivo) sobre las conductas personales adaptativas (disposiciones de resiliencia, afrontamiento y flexibilidad), y estas en el bienestar personal de adolescentes que asisten a escuelas con distinto grado de marginación social.

Objetivos Particulares

1. Evaluar las conductas personales adaptativas, el bienestar personal y los factores protectores y de riesgo en adolescentes pertenecientes a sectores de distinto grado de marginación social.
2. Comparar los modelos de adaptabilidad entre los grupos de adolescentes según su grado de marginación social.

RESUMEN

Con el objetivo identificar el efecto de factores de riesgo y protección (escuela, vecindario, amigos y familia) y conductas personales adaptativas (resiliencia, afrontamiento y flexibilidad) en el bienestar personal, se realizó un estudio transversal en 458 adolescentes de dos escuelas secundarias seleccionadas al azar de zonas de media y muy baja marginación. Previo consentimiento informado, los adolescentes respondieron una batería de escalas para evaluar las variables de interés. Los datos fueron analizados los programas SPSS 21 y EQS 6.0. Se obtuvieron dos modelos de ecuaciones estructurales que explican el 37% de la varianza del bienestar personal de adolescentes del sector de muy baja marginación y el 40% para el grupo de media marginación. Las trayectorias indican que los factores protectores tienen un efecto positivo en las conductas personales adaptativas y estas en el bienestar personal. Los factores de riesgo no tuvieron efecto sobre las conductas adaptativas, en ningún grupo, pero covarían negativamente con los factores protectores del sector de muy baja marginación. Estrategias centradas en los factores protectores y las conductas adaptativas podrían contribuir al bienestar personal.

Palabras clave: Adolescencia, bienestar personal, resiliencia, factores protectores, factores de riesgo.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo la elaboración de un modelo adaptabilidad en adolescentes, para identificar los factores asociados a su bienestar personal, por medio del modelamiento de ecuaciones estructurales.

Para alcanzar tal objetivo, primeramente, se describen algunos conceptos básicos como adaptación, adaptación psicológica y adaptabilidad. También se fundamentan los principios de las teorías consideradas, así como la descripción de los factores protectores y de riesgo asociados al bienestar personal en otras investigaciones, sobre las cuales se fundamentan las hipótesis establecidas.

La lectura de dichos antecedentes bibliográficos conlleva a la justificación del estudio, así como la pregunta de investigación, en la sección de materiales y métodos, en donde también se describe la forma en la que se seleccionaron los participantes, el procedimiento para la obtención de datos, así como los análisis estadísticos realizados.

En la sección de resultados y discusión, se presentan los datos obtenidos derivados de los análisis en términos cuantitativos (tablas y figuras). Los cuales se discuten posteriormente a la luz de la teoría del desarrollo de la psicopatología y de los antecedentes bibliográficos revisados de manera previa. Finalmente se exponen las implicaciones del estudio, sus alcances y limitaciones.

En la sección de apéndices se incluyeron los instrumentos de medición utilizados, el consentimiento informado según las consideraciones éticas del estudio, esquemas y fotografías adicionales que pueden contribuir a la comprensión del contexto social en el cual se desarrolló la investigación.

ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Adaptación

La Real Academia de la Lengua Española (2001), define adaptación como “acomodar, ajustar algo a otra cosa”, en lo referente a la adaptación de las personas “acomodarse, avenirse a diversas circunstancias, condiciones, etc.”, y en relación con un ser vivo “acomodarse a las condiciones de su entorno.” En dichas definiciones está implícito el cambio del individuo ante ciertas condiciones, con la finalidad de “ajustarse”, es decir funcionar adecuadamente ante esas condiciones.

El concepto de adaptación deriva de la biología, su máximo representante Charles Darwin, a partir de la observación, describió diferencias entre las mismas especies pertenecientes a distintos lugares, por ejemplo, los pinzones y sus formas variadas de pico, que les permitían alimentarse. Algunos pinzones estaban “diseñados” para recoger frutos, otros insectos, otros para recoger semillas, esto dependiendo de las condiciones predominantes del entorno, pese a que todos provenían de la misma especie (Porter y Graham, 2015). Este tipo de observaciones, le permitieron a Darwin escribir su teoría de la evolución y selección natural, en las que el término adaptación resulta fundamental.

Una premisa básica de este enfoque es que la adaptación es un proceso mediante el cual el organismo alcanza un ajuste beneficioso en el ambiente. Ese ajuste puede ser temporal o permanente, adquirido a corto, mediano o largo plazo, y puede implicar cambios psicológicos, estructurales, conductuales o culturales a fin de mejorar el funcionamiento del organismo frente a ciertas tensiones ambientales. Estos cambios forman parte de un proceso continuo que permite a los individuos y poblaciones mantener la homeostasis, la cual es el objetivo del proceso de adaptación. La homeostasis es la capacidad del

organismo para mantenerse estable a pesar de las influencias disruptivas externas del medioambiente (Cannon, 1932 citado en West, 2010).

A nivel funcional, el organismo realiza respuestas adaptativas para estabilizarse. Dichas respuestas se manifiestan en todos los niveles de organización biológica, desde vías bioquímicas a nivel celular, hasta células conformadas en tejidos, tejidos en órganos, órganos en sistemas y finalmente en organismos completos. Por ejemplo, las distintas respuestas de los seres humanos que viven en climas extremadamente fríos. En tal caso se dan ajustes funcionales para mantener una temperatura corporal adecuada para el organismo. Dichos cambios implican el metabolismo, la conservación del calor, la circulación sanguínea, entre otros procesos que se modifican (adaptan) para mantener la homeostasis del individuo, es decir su estabilidad pese a las variaciones en este caso, de la temperatura. Tal proceso de adaptación se da en el organismo a corto plazo, en un momento determinado del desarrollo individual como respuesta a las condiciones del medio.

Contrario a esto, los pinzones que observó Charles Darwin en sus viajes, no se adaptaron a corto plazo, sino a través de cambios generacionales. Para clarificar estas diferencias, podemos acudir al glosario de términos elaborado por la Comisión Internacional de Fisiología Térmica (Commission for Thermal Physiology), donde Bligh y Johnson (1973), definen el concepto de adaptación y sus distintas acepciones.

Adaptación: Cambio que reduce el esfuerzo fisiológico producido por un componente estresante del medio ambiente total. El cambio puede ocurrir dentro de la vida de un organismo (fenotípico) o ser resultado de la selección genética de una especie o subespecie (genotípico).

Adaptación genética (adaptación genotípica): condición genéticamente fijada de una especie o subespecies, o sus evoluciones, la cual favorece la supervivencia en un medio ambiente total particular.

Adaptación fenotípica o no genética: cambio que reduce el esfuerzo fisiológico producido por un componente estresante del medio ambiente total, y que ocurre dentro de la vida del organismo.

En el proceso de adaptación, las respuestas biológicas incluyen la aclimatación, que es el cambio fisiológico que ocurre durante la vida de un organismo, mediante el cual, en factores climáticos particulares reduce el esfuerzo por cambios estresantes experimentales inducidos; la aclimatización, que es el cambio fisiológico que reduce el esfuerzo ocasionado por cambios estresantes del clima natural. Ambos conceptos se refieren a adaptaciones fenotípicas a las alteraciones del medioambiente. Es decir, a cambios a corto plazo, que ocurren durante el transcurso de vida del organismo. Y finalmente, la habituación, por su parte, se refiere a la reducción en la percepción a una estimulación repetida (Frisancho, 1993). Los tres componentes antes mencionados ocurren durante toda la vida, mientras uno de los más poderosos tipos de ajuste a las tensiones ambientales son cambios en los patrones de crecimiento y desarrollo, lo cual ocurre en la infancia y por lo general resulta en cambios anatómicos o fisiológicos que son en su mayoría irreversibles en la edad adulta. Los cambios se refieren a ajustes del desarrollo o aclimatización del desarrollo. Un claro ejemplo, sería la costumbre china de envolver los pies de las niñas con un paño de forma hermética para impedir su crecimiento normal, que termina causando deformidades del hueso del pie que resulta en pies muy pequeños, considerados atractivos para dicha cultura.

Debido a que el ser humano, es un ser social, también en el proceso de adaptación se ven involucrados elementos culturales y tecnológicos. La cultura y la tecnológica facilitan la adaptación, ya que, a través de estos elementos, se desarrollan mecanismos para disminuir los estresores ambientales. Por ejemplo, la construcción de casas y ropa para protegerse de los cambios de temperatura, el descubrimiento del fuego, el desarrollo de la medicina, la invención de armas para protegerse de los depredadores, cazar y cultivar, han permitido al ser

humano adaptarse, sin embargo, a partir de esto también se han generado nuevas condiciones estresantes que requieren nuevas respuestas adaptativas.

En la figura 1, podemos observar un esquema de los procesos de adaptación y mecanismos individuales o poblacionales que mantienen la homeostasis frente a los estresores.

El concepto de adaptación a partir de los hallazgos de Darwin revolucionó la forma de analizar el mundo, al romper con la naturaleza divina de las explicaciones sobre el origen de las especies. A la par, los hallazgos de Mendel sobre genética se convirtieron en el neodarwinismo, al sustentar la teoría Darwiniana sobre la adaptación genética. Por lo tanto, más allá de la biología, el concepto de adaptación puede ser aplicado a otras áreas, entre ellas a la psicología, influyendo en el desarrollo de la psicología evolucionista, con el fin de explicar la evolución de las características del ser humano como especie (filogenia), y la psicología evolutiva, para explicar los procesos de cambio psicológico a nivel individual (ontogenia) (Manrique, 2011).

A partir de los postulados Darwinianos, se “rebaja” al ser humano a un animal, solo que “un poco más inteligente” (Sagan y Druyan, 1998), surgen también los estudios de psicología comparada y el análisis de las influencias biológicas sobre el comportamiento del individuo. Este nuevo paradigma dio lugar al estudio del ser humano dentro de las ciencias naturales. Considerando dos puntos antes mencionados, 1) la influencia de Darwin en la psicología y 2) el concepto de adaptación dentro de la misma, a continuación, se describe el concepto de adaptación en psicología.

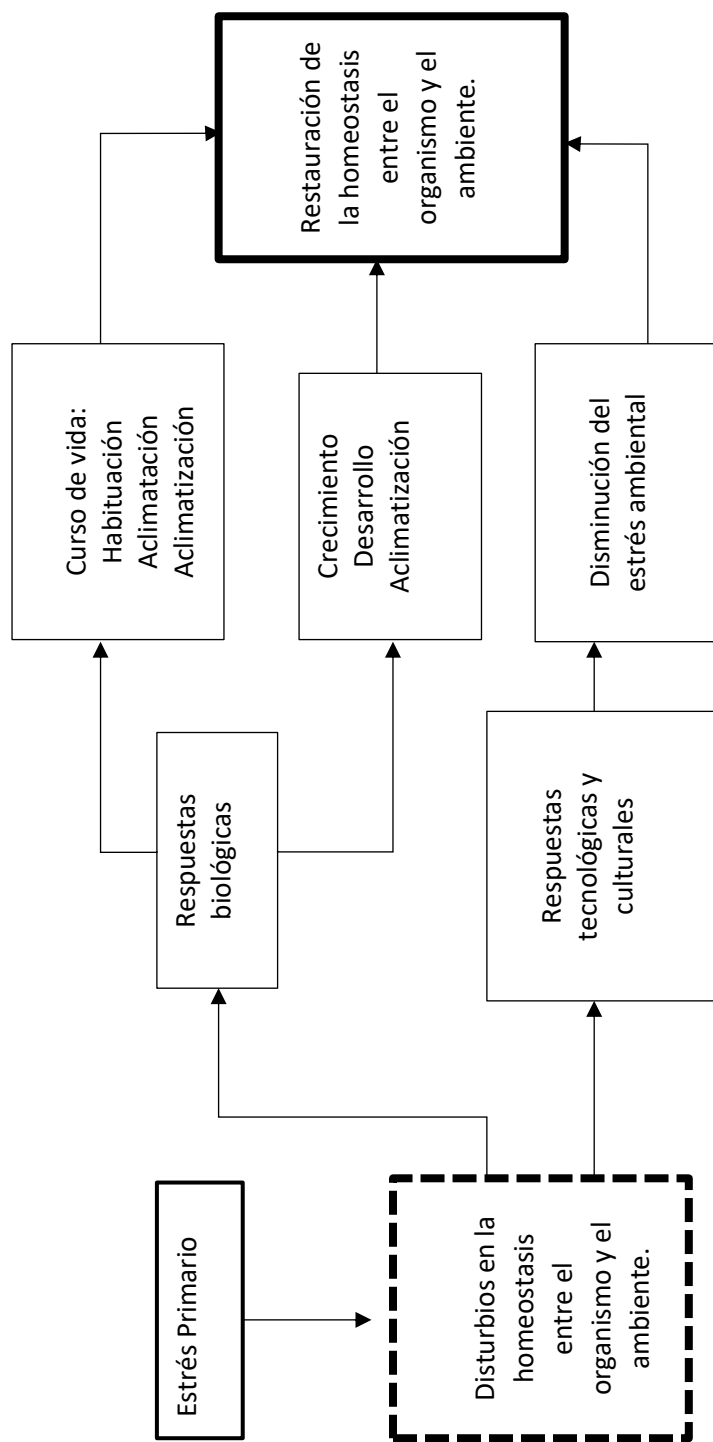


Figura 1. Esquematización del proceso de adaptación y los mecanismos que permiten mantener la homeostasis individual y poblacional ante los disturbios de estrés primarios.

Fuente: Frisancho, R (1993). Human adaptation and accommodation. Enlarged and revised edition of human adaptation. United States of America: The University of Michigan Press

Adaptación en Psicología

La adaptación en psicología deberá entenderse como el proceso mediante el cual las personas utilizan los recursos históricos y situacionales a su alcance para ajustarse al entorno. En donde la adaptación es el proceso y el ajuste el resultado (Gaxiola, 2015). En este sentido podemos hacer una comparación respecto al esquema de Frichanso, donde la adaptación es un proceso y el resultado biológico representado como homeostasis vendría a ser el ajuste en la adaptación psicológica.

Dado que las operaciones psicológicas del ser humano se basan en la dimensión biológica del organismo (Carpio y col., 1995), el proceso de la adaptación psicológica en el ser humano comienza incluso antes del nacimiento, a través de las experiencias que se tienen con los objetos estímulo, de manera que este concepto se enmarca en la psicología evolutiva, ya que estudia el proceso de adaptación a lo largo del desarrollo humano, es decir en términos ontogenéticos.

Ahora bien, se ha definido la adaptación en relación con el organismo y su medio, y como este se “modifica” para funcionar en las condiciones del entorno, sin embargo, la adaptación no es pasiva o reactiva (adaptarse al entorno, a las circunstancias), sino interactiva, en ella se incluye también adaptar el entorno a las propias necesidades y demandas, y con eso hacerlo vivible, habitable (Fierro, 1997). Bajo esta perspectiva se ha postulado que elementos del entorno están relacionados al bienestar personal pero que éste también puede influir en la calidad del ambiente mismo (Corral y col., 2015). De tal forma entendemos que la adaptación es un proceso interactivo en el cual el individuo es un ser activo que cambia y genera cambios para ajustarse al entorno.

En biología, la homeostasis se establece a partir del funcionamiento óptimo del organismo, su capacidad de sobrevivir y de reproducirse. Pero en psicología, la adaptación va más allá de las funciones básicas, y el criterio de

ajuste se “complejiza”, pues se produce frente a normas sociales que corresponden a la cultura de cada región. Dicha cultura no siempre concuerda con la percepción de “ajuste” del individuo, en ese sentido no hay conductas inadaptadas o disfuncionales, pues también las conductas psicopatológicas pueden ser funcionales para algunos individuos (Fierro, 1997).

Gaxiola (2015) ejemplifica el planteamiento anterior, refiriéndose a la situación de jóvenes delincuentes que se ajustan a corto plazo a funcionar dentro de su grupo, por ejemplo, los miembros de una pandilla, reforzados por la aceptación social y la satisfacción de sus necesidades para vivir; sin embargo, este ajuste no concuerda con lo que la sociedad considera adecuado y probablemente tampoco será un ajuste a largo plazo.

La psicología se ha esforzado por comprender tanto el ajuste como el desajuste psicológico. Las influencias de ambos enfoques datan de tiempo atrás, por ejemplo, Aristóteles y su concepto de eudaimonía, que consiste en la búsqueda del bienestar o la felicidad, por otro lado, el desarrollo de la medicina y su interés en buscar lo anormal “la enfermedad”, el desajuste.

Derivado de estas dos concepciones se comienza a hablar del estudio de la psicopatología, por un lado, o la conducta anormal y por otro de la psicología positiva, con conceptos relacionados a la felicidad como la esperanza, el bienestar, la resiliencia, entre otros (Castro, 2010). Pareciera entonces que existen los psicólogos “negativos” centrados en los factores de riesgo y sus resultados psicopatológicos y los psicólogos “positivos”, que buscan factores protectores y el ajuste o los resultados adaptativos. Sin embargo, en la realidad ambos elementos se encuentran interrelacionados, y las personas interactúan diariamente tanto con factores de riesgo como con factores protectores, aunque en algunos casos unos tienen más peso que otros, así mismo, pueden adaptarse a algunas situaciones, mientras que otras pueden resultar estresantes y difíciles de superar.

Adaptabilidad

Es importante diferenciar el concepto de adaptación psicológica del de adaptabilidad (Gaxiola, 2015), ya que este último es un tipo especial de adaptación psicológica que se da ante situaciones de riesgo. En otras palabras, la adaptación psicológica puede presentarse ante cualquier situación de la vida cotidiana, sin embargo, la adaptabilidad se da cuando se “pone en juego” la estabilidad del individuo, al considerarse de riesgo la situación ante la cual se enfrenta.

Algunos ejemplos de adaptabilidad, por lo tanto, sería el caso de niños que han sido expuestos a la violencia, pero presentan comportamientos prosociales; madres que presentan estilos de crianza positivos pese a ser víctimas de maltrato; adolescentes que muestran competencia académica y bienestar emocional a pesar de vivir en contextos de marginación. Todo esto debido a que la violencia, el maltrato y la marginación son factores de riesgo para el desarrollo. El concepto de adaptabilidad es sinónimo del concepto de resiliencia (el cuál se retomará más adelante), ya que implica la adaptación positiva del individuo en contextos de adversidad (Luthar, 2003). Sin embargo, en la literatura existe variabilidad respecto a la evaluación y medición de la resiliencia, ya que algunos autores la definen como factor protector, otros como características individuales, competencias o ausencia de resultados negativos (García y Domínguez, 2013). En este estudio la resiliencia no se entenderá como un proceso (ese proceso será el de adaptabilidad), y la resiliencia medirá en términos de disposiciones individuales que probabilizan el ajuste ante situaciones de riesgo (Gaxiola y col., 2011).

Para evaluar el proceso de adaptabilidad deben existir los siguientes elementos (Gaxiola, 2015):

a) La presencia de riesgos (violencia, pobreza, sucesos de vida).

b) La presencia de factores protectores (apoyo social, estilos de crianza positivos).

c) La presencia de conductas personales adaptativas (disposiciones a la resiliencia, afrontamiento activo).

d) Un resultado favorable en el desarrollo (rendimiento académico, conducta prosocial, bienestar personal).

Por lo tanto, el centrarse solo en los factores de riesgo o protectores, impediría analizar este caso especial de adaptación psicológica.

“La adaptación es un concepto esencial en el modelo de la psicopatología del desarrollo que implica un constructo o aproximación más amplia e integradora lo cual permite entender el comportamiento en el contexto y curso del desarrollo” (Barcelata, 2015, p.5).

La teoría de los sistemas del desarrollo y la teoría del desarrollo de la psicopatología, aunque parezcan indicar una tendencia en la búsqueda de lo anormal, incluyen una perspectiva de análisis, que permite el estudio de resultados tanto adaptativos como desadaptativos.

Teoría del Desarrollo de la Psicopatología

La teoría del desarrollo de la psicopatología se define como “el estudio de los orígenes y el curso de los patrones individuales de desadaptación conductual, cualquiera que sea la edad de las personas, cualesquiera que sean las causas, cualesquiera que sean las transformaciones de manifestación conductual y a pesar del curso complejo del desarrollo que los patrones puedan tener” (Sroufe y Rutter, 1984, p.18). Se fundamenta en los principios de la metateoría de los sistemas del desarrollo, que concibe al ser humano como parte de un sistema que interactúa de forma continua con el contexto, el cual afecta su desarrollo según su proximidad. En ese sentido, el sistema familiar sería el que más

repercute en el desarrollo humano, seguido del vecindario, la escuela y los sistemas sociales, culturales, religiosos o gubernamentales.

Esta teoría, posibilita el entendimiento de adaptación y desadaptación del ser humano. Es decir, explicar la presencia de patologías o ajustes, a partir de las interacciones y experiencias de vida, en otras palabras, del análisis de los contextos de interacción humana.

El análisis de la teoría del desarrollo de la psicopatología estudia tanto los resultados patológicos como adaptativos, así como los factores de riesgo y protección asociados a dichos resultados (Cicchetti y Hinshaw, 2003; Cicchetti y Walker, 2001). Inicialmente, se centraba en la anormalidad y la desadaptación. Sin embargo, en estudios longitudinales en la década de los 70's, se observaron resultados adaptativos a pesar de los factores de riesgo prevalentes en el contexto (Watt y col., 1984). A partir de dichos hallazgos, se estudiaron los procesos que conllevan a la adaptación y a comparar el comportamiento adaptativo y desadaptativo.

Retomando la teoría de los sistemas del desarrollo, podemos hablar de dos vías, la equifinalidad y la multifinalidad. En la equifinalidad implica una diversidad de trayectorias que pueden derivar en el mismo resultado, mientras en la multifinalidad un mismo factor o componente puede culminar diferencialmente dependiendo de la organización particular del sistema (Cicchetti y Rogosch, 1996). A partir de este enfoque se ha encontrado que algunas personas desarrollan patologías similares que provienen de distintos factores (equifinalidad) y, por otro lado, que factores comunes de riesgo pueden estar asociados con resultados diferentes (multifinalidad) (Cummings y col., 2000).

En resumen, la teoría del desarrollo de la psicopatología intenta evaluar de manera integral variables biológicas, psicológicas y sociales, para comprender cómo la interacción de dichos elementos puede influir en resultados adaptativos

o (Cicchetti y Dawson, 2002; Cicchetti y Sroufe 2000) o desadaptativos (Cicchetti, 2014).

Adaptación y Salud Mental en la Adolescencia

Los procesos de adaptación son constantes y están presentes durante toda la vida del individuo, cada comportamiento desde los más simples hasta los más complejos, implican procesos de adaptación psicológica. Sin embargo, el interés de este estudio incluye procesos complejos de adaptación en relación con determinados elementos del ambiente.

En el proceso de adaptación biológica, los cambios estructurales y funcionales se dan ante la modificación significativa del medio ambiente, por ejemplo, cambios bruscos de temperatura o desastres naturales, en donde el organismo se modifica, y en la medida de lo posible, modifica el entorno para mantener la homeostasis o equilibrio, tal y como se describe al principio de este capítulo.

En el estudio de la adaptabilidad, como caso especial de adaptación psicológica, tienen particular interés las transiciones o cambios significativos para el ser humano, aquellos que demanden un esfuerzo para seguir funcionando ante las nuevas condiciones. Por ejemplo, sucesos de vida difíciles como la pérdida de un familiar o cambios importantes en las rutinas como el ingreso a una nueva escuela o trabajo.

En ese sentido, periodos de transición en la vida, también resultan especialmente importantes. Un ejemplo es la adolescencia, que por sí misma constituye un periodo que se ha definido incluso como “tormentoso” (Dávila, 2004). A continuación, se describen algunas definiciones de adolescencia, los problemas más comunes que enfrentan los adolescentes, así como los resultados desadaptativos más frecuentes, con la finalidad de comprender y justificar el estudio en esta población.

Según Rodríguez (2004), la adolescencia desde sus orígenes etimológicos tiene dos acepciones, una del castellano “adolecer” que significa padecer una dolencia o enfermedad y otra del latín “adolecere” compuesto de las raíces “ad” y “oleré” que significan “hacia” y “emitir olor”, cuya traducción es extender el olor o la esencia. El último concepto hace referencia al crecimiento o desarrollo, aunque en ocasiones se le asocia a “adolecer” como carencia o falta de algo para ser considerado adulto. Desde la perspectiva social, la adolescencia no fue reconocida como una etapa diferenciada a la niñez o la adultez sino hasta el siglo II a.C., cuando la madurez social se estableció hasta los 25 años (Krauskopf, 2007).

En términos psicológicos, el primer intento por definir esta etapa lo hace el psicoanalista Stanley Hall en 1904, quien describió ese periodo como dramático y tormentoso, en el que prevalece la tensión y la inestabilidad emocional (Santillano, 2009). Esta confusión interna provoca, según Hall, desórdenes emocionales y neurosis, expresadas en conductas egoístas, crueles e incluso criminales.

Por otro lado, los cambios físicos característicos de esta etapa incluyen el crecimiento de los sistemas esqueléticos y musculares, la maduración genital y caracteres sexuales secundarios, estos han sido descritos desde la antigüedad, aunque su fundamento biológico fue establecido al descubrirse los estrógenos y la testosterona (Serra y Aliani, 2015). La Organización Mundial de la Salud/OMS (1999), y la Organización Panamericana de la Salud/OPS (1998) definen la adolescencia como el período entre los 10 y los 19 años, en el cual se genera un cambio importante en el tipo y nivel de las interacciones sociales.

Los problemas relacionados con la salud mental de los adolescentes mexicanos se pueden observar a partir de indicadores como la prevalencia de intento de suicidio, depresión, violencia y adicciones. Por ejemplo, el intento de suicidio de adolescentes con edades de 12 a 17 años tiene una prevalencia de 4.26%

(Borges y col., 2010), mientras que la prevalencia de depresión es de 7.8% (Rodríguez y col., 2009).

La adversidad puede presentarse en cualquier periodo de la vida, sin embargo, se considera a la adolescencia como un periodo especialmente vulnerable por estar sometido a constantes cambios en el desarrollo físico, psicológico y social, lo que sienta las bases para la aparición de síntomas y enfermedades, así como de alteraciones en la personalidad.

Durante esta etapa, se hace más probable la búsqueda de sensaciones que conlleva al consumo de alcohol, drogas, accidentes, trastornos alimentarios, conductas sexuales que conducen a embarazos o infecciones de transmisión sexual (Brindis y Moore, 2014). Todos estos problemas de salud incluyen la adopción de conductas que pueden prevenirse, siempre y cuando el adolescente logre hacer frente a aquellos factores de riesgo que ponen en juego su estabilidad.

En Latinoamérica se tiene poco conocimiento sobre el bienestar personal de niños y adolescentes (Alfaro y col., 2014). Los estudios al respecto deberían considerar la interacción entre características personales del adolescente y su medio ambiente en un enfoque multinivel (Vescovelli y col., 2014). Durante la adolescencia, se adquieren recursos físicos, cognitivos, emocionales y sociales que sentarán la base para la salud y bienestar en etapas y generaciones posteriores (Patton y col., 2016). Por lo que la adolescencia se considera una etapa clave para la investigación de la adaptabilidad.

La existencia de problemas de salud mental en los adolescentes, son indicadores de desajuste, por lo que resulta pertinente estudiar los elementos que influyen en la adaptación de los adolescentes a fin de prevenir el desarrollo de psicopatologías. La salud mental en los adolescentes refleja su grado de adaptación, y por lo tanto un criterio para evaluar dicho proceso. La adaptación implica un equilibrio personal en función de las demandas del medio (Barcelata,

2015) que conlleva a 1) La capacidad de funcionar dentro de una norma, 2) La ausencia de problemas emocionales, conductuales o psicopatologías y 3) El desarrollo de competencias personales (Luthar, 2006; Masten y col., 2006).

Bienestar Personal y Adaptabilidad

Diversos estudios de bienestar y adaptación se fundamentan en un modelo bidimensional de salud mental, en donde la salud mental y el trastorno psicopatológico se contraponen entre sí como polos opuestos dentro de un mismo continuo (Fierro, 2006).

Así como en términos biológicos el indicador de adaptación está determinado por la homeostasis que alcanza el organismo, es decir, por el equilibrio y óptimo funcionamiento en relación con el entorno. En el proceso de adaptación psicológica este equilibrio entre el individuo y su ambiente puede evaluarse mediante la satisfacción del propio organismo respecto a las características de su entorno, así como de sus competencias y habilidades para mantener su funcionamiento.

La salud mental es un desenlace positivo, sinónimo de bienestar según Barcelata (2015), así mismo, menciona que la salud mental no se distribuye al azar, sino que quienes experimentan mayores niveles de desventaja social, también presentan menores niveles de salud mental. En este sentido, el bienestar personal, conformado por el bienestar social, material y subjetivo puede ser un indicador de adaptación psicológica, pues se refiere al grado de satisfacción que tiene el individuo en relación con las características de su entorno y de sí mismo.

Por ejemplo, una persona que no se siente satisfecha con su trabajo, ni con las actividades que realiza. Quizás, en este caso el clima del trabajo no está de acuerdo con sus capacidades, esto puede ser porque se le exige más de lo que la persona es capaz de hacer o viceversa, se aburre porque no puede desarrollar su potencial en un trabajo monótono y finalmente se siente frustrada o insatisfecha. Lo anterior lo explica Csikszentmihalyi (1998), en un diagrama

sobre la relación entre desafíos y capacidades, donde el desequilibrio entre ambas puede conllevar a resultados como la ansiedad, la preocupación, o bien la apatía y el aburrimiento. En el ejemplo señalado, la insatisfacción laboral puede dar pie al desarrollo de estrés y presentarse una psicopatología.

Por otro lado, una persona que está satisfecha con su trabajo siente que este le brinda retos y oportunidades, y además es capaz (competente) para sobrellevar esos retos, es una persona que se ha adaptado a las demandas laborales y por tanto está satisfecha. Lo mismo sucede con la escuela, con la familia y con la sociedad en general.

La teoría del flujo explica estas situaciones (Nakamura y Csikszentmihalyi, 2009) en donde se puede caer en zonas de ansiedad o aburrimiento según el desequilibrio entre los retos del entorno y las propias capacidades, mientras que ante el equilibrio de las habilidades y posibilidades que brinda el ambiente, se está “en flujo” o en un área de aprendizaje y desarrollo. El bienestar, por lo tanto, es resultado de una evaluación que se hace en función de las propias competencias y las características del entorno, que permiten evaluarlo en grado de satisfacción o insatisfacción.

El término adaptación, en resumen, puede implicar tres perspectivas (Cohen, 2012):

- 1) Cambiar o modificarse a sí mismo para ajustarse a las condiciones del entorno. Por ejemplo, un nuevo empleado se adapta a su entorno de trabajo, charlando de música pop o de deportes para “encajar” con sus compañeros.
- 2) El rol de la experiencia para orientarse hacia un ambiente o situación. Por ejemplo, descansar por la tarde cuando se visita un país de clima tropical. Esto implica la habilidad de observar las características del ambiente o situación y seleccionar las respuestas que proporcionan mayor beneficio para el individuo.

3) Actos individuales para modificar, cambiar o transformar el ambiente. Por ejemplo, algunos empleados creativos pueden hacer su entorno de trabajo más satisfactorio, iniciando proyectos interesantes cuando el ambiente es agobiante o monótono.

Desde la perspectiva de adaptación señalada, demostrar una habilidad o competencia de acuerdo con la edad no siempre implica adaptación, pues, puede haber personas con habilidades y competencias adecuadas para su edad y cultura, pero que caen en la “zona de aburrimiento”, dado que el entorno no ofrece desafíos de desarrollo y pueden llegar a sentirse insatisfechos consigo mismos. Cohen (2012), explica esta situación con el ejemplo de jóvenes que no se ajustan a las modas de su escuela (y deciden ser distintos), o con aquellos que se enfrentan al sistema cuando están en desacuerdo con algo. Esto no puede ser considerado como signo de inestabilidad mental, sino una forma de adaptarse cambiando el entorno a las necesidades individuales y no ajustando las propias habilidades a las demandas del entorno.

A partir de lo anterior, resulta lógico que una persona con bienestar personal es una persona adaptada psicológicamente. A esta lógica la sustentan los resultados encontrados en diversos estudios donde, de manera consistente, el bienestar personal y la adaptación aparecen altamente correlacionados en distintas poblaciones (Fierro, 2006).

Es sabido que los adolescentes son una población especialmente vulnerable en relación con la probabilidad de desarrollar un problema de salud mental, debido a los cambios físicos y psicológicos que se producen en dicha etapa, así como a las demandas sociales a las que se someten. En México diversos instrumentos de evaluación de la salud mental en adolescentes se han desarrollado, sin embargo, la mayoría de dichas pruebas tiende a centrarse en aspectos negativos de la salud mental, tales como depresión, estrés y ansiedad.

Aunque la evaluación de los déficits es importante y necesaria para los sistemas de salud, la salud va más allá de la patología y de las carencias. En ese sentido, cabe resaltar la definición de la Organización Mundial de la Salud (1948) en la que se señala que la salud no es la ausencia de enfermedad, sino el completo estado de bienestar físico, mental y social. Atendiendo a dicha definición de salud, los estudios de bienestar y otras variables relacionadas con aspectos positivos de la salud y las fortalezas humanas resultan pertinentes, a fin de evaluar la salud mental de manera integral y no solamente parte de sus componentes.

El bienestar personal se ha evaluado a partir de factores proximales de satisfacción con la vida, por ejemplo, salud, logros en la vida, relaciones personales. Mientras que los factores distales al individuo, como satisfacción por la situación económica de la localidad, medio ambiente y situación social se evalúan como parte de un índice de bienestar nacional (Cummins y col., 2002).

En la literatura resaltan dos perspectivas respecto a la definición y evaluación del bienestar, una deriva de la concepción hedónica en la que el bienestar se define en función del placer, con dos componentes el cognitivo y el afectivo. El componente cognitivo está dado por la satisfacción con la vida, mientras que el componente afectivo por la ausencia de afectos negativos y el dominio de los positivos (Diener, 1993). Por otro lado, y derivado de la concepción de eudaimonía, se encuentra la perspectiva teórica de que el bienestar es resultado del desarrollo y crecimiento personal, que consiste en que el individuo desarrolle su potencial (Ryff, 1989).

En los postulados sobre bienestar subjetivo, la satisfacción con la vida implica un juicio valorativo que hacen las personas respecto a la satisfacción con sus vidas (Diener y Suh, 1998), mientras que el bienestar psicológico es el resultado de la evaluación por parte del sujeto respecto a cómo ha vivido (Ryff y Frederick, 1997). Seis dimensiones de bienestar psicológico fueron descritas a

partir del análisis factorial en población norteamericana (Ryff y Keyes, 1995), que incluyen autoaceptación, relaciones positivas con otros, crecimiento personal, propósitos de vida, dominio del entorno y autonomía.

Considerando tanto los postulados de bienestar psicológico como subjetivo, se puede hacer mención del bienestar personal, como un indicador positivo de la percepción de salud en general conformado por el bienestar material, social y subjetivo tanto físico como psicológico (Corral y col., 2015).

El bienestar personal, retoma elementos de la satisfacción con la vida en los factores bienestar material y social, así como indicadores de las seis dimensiones de Ryff (1989) en lo referente al bienestar psicológico, añadiendo el componente de bienestar subjetivo físico, en donde el individuo evalúa su condición física y psicológica según sus percepciones.

El bienestar material, incluye las características físicas del hogar y el vecindario que rodea al adolescente. Por ejemplo, la insatisfacción en términos de habitabilidad (temperatura, ruido, hacinamiento, etc.), puede generar estrés y por lo tanto dañar la salud (Corral y col., 2011). Por otro lado, la limpieza, organización, presencia de áreas verdes, deportivas y lugares recreativos, se relacionan con el bienestar personal (Moreno y Ruiz, 2009).

El bienestar social deriva de las características del gobierno donde habitan las personas, implica la percepción positiva en aspectos como la seguridad, el acceso a servicios de educación y salud de calidad (Corral y col., 2015).

Finalmente, otro aspecto relevante para la salud del adolescente, evaluada a través del bienestar personal, es el bienestar subjetivo que se percibe en términos físicos y psicológicos. El bienestar psicológico se relaciona con el grado de autoaceptación, crecimiento personal, los propósitos de vida, las relaciones positivas con los demás, la autonomía y el control sobre el entorno (Ryff, 1989). Las personas con alto bienestar psicológico presentan un alto grado de satisfacción personal con sí mismos y con el contexto donde se desenvuelven.

Como se mencionó anteriormente, el bienestar subjetivo incluye tanto la percepción de salud física, como salud psicológica. La física, no significa necesariamente la ausencia de enfermedad, sino al mantenimiento de un estado donde se realizan todas las funciones orgánicas individuales con funcionalidad, de acuerdo con el tipo de actividad que realizan las personas, el sexo, y la edad. La salud psicológica (mental), se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad (OMS, 2007).

Los constructos de bienestar deben ser evaluados en las poblaciones, a fin de identificar cuáles son los factores predictores de bienestar y posteriormente generar programas de intervención cuyo objetivo sea aumentar los niveles de bienestar en los individuos y con ello mejorar su estado de salud y calidad vida.

Sin embargo, el foco de atención en las investigaciones de salud se centra generalmente en los déficits, por lo tanto, hay escasas de investigaciones dirigidas al bienestar en población no clínica (Casas, 2010), así como en niños y adolescentes (Tomy y Cummins, 2011). A partir de lo anterior, se presenta a continuación, una revisión de los factores protectores y de riesgo asociados al bienestar personal (que incluye tanto el subjetivo como psicológico), especialmente durante la adolescencia.

Factores Protectores y de Riesgo Asociados al Bienestar Personal

Las conductas de los adolescentes están influenciadas por una gran variedad de factores, que dependen de las diferentes relaciones, herramientas, cultura y condición socioeconómica que envuelve a los adolescentes. Esos factores pueden llamarse “determinantes” ya que influyen en las conductas individuales. Dichos determinantes pueden ser positivos o negativos, dependiendo de su efecto, también son llamados factores protectores o de riesgo. Los factores de riesgo se refieren a aquellas variables personales o del medio ambiente que se

asocian a un comportamiento desadaptado o a resultados negativos en el desarrollo (Rutter,2003). En otras palabras, son condiciones o variables asociadas a una menor probabilidad de resultados positivos y a una mayor probabilidad de resultados negativos o resultados sociables indeseables. Mientras que los factores protectores tienen un efecto inverso, están relacionados con la probabilidad de resultados positivos y con la disminución de las consecuencias adversas por la exposición a factores de riesgo. Actúan modificando o amortiguando las condiciones de riesgo, atenuando la reacción de una persona ante una situación que por lo general culminaría en un resultado desadaptativo (Barcelata, 2015).

Se ha estudiado que la conducta de los adolescentes es influenciada por el contexto en que viven, incluyendo la comunidad, la escuela y la familia (Brindis y Moore, 2014), y que, por lo tanto, la salud física y mental no es independiente del ambiente. Los factores de riesgo, como se mencionó anteriormente, hacen referencia a cualquier característica o cualidad de una persona o comunidad que se sabe va unida a una mayor probabilidad de daño a la salud (Herrera, 1999). La adolescencia, por ser un período sometido a constantes cambios en el desarrollo físico, psicológico y social del adolescente, se considera como un período de riesgo en el cual pueden darse las bases para la aparición de síntomas y enfermedades, así como también de alteraciones de la personalidad.

Bajo la perspectiva anterior, si entendemos el bienestar personal como parte de la salud psicológica, entonces un factor de riesgo de bienestar personal sería cualquier característica o cualidad de una persona o comunidad que presenta una probabilidad de afectar de forma negativa el bienestar personal. En otras palabras, entenderemos por factor de riesgo asociado al bienestar personal, a todos aquellos elementos o variables que lo afecten del tal forma que este se vea disminuido, mientras un factor protector de bienestar personal es aquel elemento que probabilice el bienestar personal de los adolescentes, y mitigue el efecto negativo de los factores de riesgo.

El uso tradicional del concepto de factores de riesgo utilizado en el área biomédica se ha relacionado con la mortalidad. Esta concepción no resulta muy útil en el estudio de la salud del adolescente, cuyos problemas se generan más bien en el contexto social y no siempre originan mortalidad (Herrera, 1999). Atendiendo a esta recomendación sobre el estudio de los factores protectores y de riesgo del contexto social en el bienestar del adolescente, los reportes de la Organización Mundial de la Salud señalan que los factores más relevantes para el bienestar de adolescentes son la familia, las relaciones con los pares, el ambiente escolar y del vecindario (Currie y col., 2012).

En un estudio realizado por Viner, Ozer y Denny (2012), cuyo fundamento es que la salud de los adolescentes está fuertemente afectada por factores sociales, personales, familiares, comunitarios e incluso nacionales, se encontró que, entre los determinantes más fuertes de la salud de los adolescentes en todo el mundo, se encuentran factores estructurales como la riqueza nacional, la desigualdad de ingresos y el acceso a la educación. Por otra parte, las familias y escuelas seguras y de apoyo, junto con compañeros positivos y que brindan apoyo son cruciales para ayudar a los jóvenes a desarrollar todo su potencial y tener mejor salud en la transición a la edad adulta. Esto coincide con los hallazgos de Huang, Wang y Ringel (2015), quienes examinaron la relación entre múltiples características demográficas y contextuales y la satisfacción global con la vida en adolescentes Asia-americanos. Sus conclusiones señalan que la autoevaluación de su salud, autoestima, percepción de la calidad del vecindario y apoyo familiar está relacionada de manera positiva con una mejor satisfacción global con la vida. A continuación, se describen las relaciones teóricas en las cuales se sustenta el modelo hipotético que se describirá posteriormente.

Ambiente Familiar Positivo

El estudio del ambiente familiar desde la perspectiva de los hijos es uno de los contextos más importantes de desarrollo y de socialización (Palacios y

Rodrigo, 1998). La relación entre la calidad de las relaciones familiares y el ajuste psicológico ha sido poco estudiada en la literatura (Sbicigo y Dell'Aglio, 2012). Sin embargo, existe una acumulación de evidencia que vincula la disfunción familiar con la desadaptación en la infancia y adolescencia (Chedid y col., 2009). Algunas investigaciones concluyen que las relaciones familiares estables y de apoyo son determinantes establecidos de la salud de adolescentes (Viner y col., 2012).

En un estudio realizado en Estados Unidos, se encontró que adolescentes de 12 a 17 años con relaciones familiares positivas reportan buena salud física y mental, mientras que quienes reportan menor apoyo familiar y más conflicto presentan con más frecuencia conductas de riesgo como el consumo de alcohol, cigarro y drogas, además de presentar síntomas depresivos (Sacks y col., 2014). Así mismo, en una muestra de 656 adolescentes de 12 a 18 años, se encontró que el ambiente familiar medido por dimensiones como cohesión, apoyo y poco conflicto entre sus miembros, son predictores significativos de adaptación psicológica, al predecir la autoeficacia y autoestima de los participantes en un modelo de ecuaciones estructurales. Los autores concluyen que la funcionalidad de las relaciones familiares es importante para la expresión de características psicológicas positivas durante la adolescencia (Sbicigo y Dell'Aglio, 2012). Por otro lado, en una muestra de 1,014 adolescentes colombianos con una edad media de 15 años, se encontró que pertenecer a una familia funcional se asocia significativamente con el bienestar general (Gómez y Cogollo, 2010).

En lo que concierne a la relación entre bienestar y ambiente familiar en adolescentes mexicanos, Luna, Laca y Mejía (2011), reportan que, en estudiantes de bachillerato con edades entre 15 y 19 años, la satisfacción familiar se correlaciona positivamente con diversos componentes de la satisfacción con la vida y del afecto positivo, mientras que de manera negativa con los componentes del afecto negativo.

La familia, es considerada la primera institución humana proveedora de apoyo y seguridad, cuyas relaciones y funcionamiento positivo promueven la salud mental (Sruthy y Naachimuthu, 2017). La cohesión familiar, la aceptación, expresiones de cuidado y afecto se asocian al bienestar del adolescente (Kaneez, 2015). Entre más positivas sean las relaciones familiares mayor será el bienestar subjetivo, mientras que este decrece si dichas relaciones son negativas (Navarro y col., 2017). Además la familia influye en la expresión de otras conductas como el afrontamiento (Kliewer y col., 1996), por ejemplo, la percepción de un inadecuado funcionamiento familiar se asocia al uso de estrategias de afrontamiento desadaptativas (Francisco y col., 2016). Por su parte, estrategias de afrontamiento efectivas, centradas en la solución de problemas contribuyen al bienestar subjetivo y psicológico (Sanjuán y Ávila, 2016) y aquellas centradas en la emoción o evasivas, como auto inculparse o reservarse el problema para sí mismo, se relacionan a un peor bienestar en adolescentes (Viñas y col., 2015).

Apoyo Social

Las investigaciones sobre el apoyo social surgen de los resultados de estudios experimentales, en los cuales se observó que efectos adversos resultantes de la exposición a estímulos estresantes, no se experimentan cuando se está en compañía de otros significativos (Orcasita y Uribe, 2010). Las redes de apoyo incorporan sistemas delimitados funcionalmente de acuerdo a su significancia, los cuales pueden estar constituidos por ambientes como la familia, la escuela, los amigos, vecinos, compañeros de trabajo y diversos miembros de la comunidad, mismos que representan elementos indispensables en la salud, así como también en el ajuste y el bienestar de los individuos (Orcasita y Uribe, 2010; Barquero y col., 2013), ya que fungen como un agente de protección, al proporcionar apoyo tanto de tipo emocional como de información que contribuyen al enfrentamiento de las situaciones de riesgo en las que se ve inmerso el adolescente (Aguillón, 2011); por consiguiente, la falta de apoyo social o su bajo

nivel, repercutirá de manera negativa en el estado de salud del individuo (Aranda y Pando, 2013).

El apoyo social amortigua el efecto de los factores de riesgo siendo necesario evaluar dicho apoyo desde diversas fuentes (familia, pares y comunidad), ya que esto puede predecir diferencialmente resultados de salud mental (Cheng y col., 2014). La percepción de apoyo de la escuela y los pares resultó ser es un importante predictor de bienestar en los adolescentes estadounidenses de 12 a 15 años (Hussey y col., 2013). Por otra parte, el apoyo social tiene efectos sobre el bienestar subjetivo de adolescentes especialmente en lo que concierne al apoyo de la familia de manera directa, además de los efectos indirectos significativos del apoyo social de la escuela sobre la satisfacción con la vida (Gutiérrez y Gonçalves, 2013). Estas relaciones dan pie al estudio de los escenarios en los que se dan las relaciones de apoyo tales como la escuela y el vecindario.

Altos niveles de apoyo percibido por parte de la familia y amigos en adolescentes de 12 a 15 años, se asocian a su bienestar personal al predecir su satisfacción con la vida (Rodríguez-Fernández y col., 2016). También se ha encontrado en análisis de regresión, que distintas fuentes de apoyo provenientes de la familia, amigos y profesorado explican una proporción importante de la varianza en algunas escalas de bienestar subjetivo (Azpiazu y col., 2016). En modelos de ecuaciones estructurales se han obtenido resultados similares (Gutiérrez y Gonçalves, 2013). Otro estudio señala que el apoyo familiar tiene efectos directos e indirectos sobre el bienestar psicológico, mientras de amigos efectos indirectos, ambos mediados por la variable autoestima (Gardner y Webb, 2017). En este sentido, la relación entre el apoyo social y el bienestar podría ser una relación indirecta, mediada por variables individuales que son promovidas a partir del apoyo y que culminan influyendo en el bienestar del adolescente (Li y col., 2014).

Características del Contexto Social del Vecindario, Escuela y Amigos

Las características físicas de los lugares en los cuales se desarrolla el adolescente son esenciales para determinar si dichos contextos representan riesgos para el desarrollo (Olsson y col., 2003). Las condiciones sociales del vecindario pueden afectar las características psicológicas de las personas que viven en ellos. La definición de vecindario incluye tanto los aspectos geográficos como unidad importante de análisis, como los aspectos sociales de una comunidad particular (Garbarino, 1985) e implica los apoyos sociales informales (Garbarino y col., 2002).

Se ha encontrado que los vecindarios violentos influyen en los adolescentes, por ejemplo, los vecindarios con índices de pobreza, crimen y presencia de pandillas impactan de manera negativa a estudiantes de secundaria (Brunner y Elacqua, 2004; Cornejo y Redondo, 2007; Whipple y col., 2010). Por otro lado, vecindarios seguros y positivos pueden promover entre la familia y el contexto social el desarrollo personal, el bienestar psicológico y la salud en la familia (Gracia y Musitu, 2003; Korbin, 2003). Sellström, y Bremberg (2006), a través de una revisión sistemática de varios estudios en niños y adolescentes de diferentes países de África, América y Europa, concluyeron que quienes viven en áreas de pobreza tienen el doble de riesgo de presentar menor bienestar, embarazos tempranos y criminalidad.

También se ha reportado la limpieza de la escuela como predictor del bienestar (Galli, y col., 2016), mientras que diferencias en el bienestar de adolescentes son atribuibles a la calidad de la infraestructura de los centros escolares (Cuyvers y col., 2011). Estas relaciones son consistentes a nivel del vecindario, adolescentes que viven en áreas con desventajas económicas tienden a registrar más depresión y estrés postraumático, mientras que la promoción de apoyo social en las familias y en los vecindarios puede disminuir la angustia y promover la esperanza (Cheng y col., 2014).

En lo que respecta a adolescentes pertenecientes a Hermosillo, un estudio previo señala que adolescentes que asisten a escuelas ubicadas en sectores de mayor marginación tienen menor autoestima que aquellos que asisten a escuelas ubicadas en sectores de muy baja marginación (González y col., 2014). De tal manera, que existe evidencia de que las carencias en el entorno comunitario y escolar se relacionan con el bienestar de los adolescentes.

Por otra parte, el estudio de los pares o amigos y su influencia en las conductas de riesgo de los adolescentes, en relación con su bienestar, se asocian de forma significativa cuando no se controlan variables como el apoyo percibido (Kanjilal y col, 2013).

Conductas Personales Adaptativas y Bienestar Personal

Afrontamiento

Entre las conductas adaptativas relacionadas al bienestar podemos mencionar los estilos de afrontamiento. La relación entre estas dos variables ha sido desarrollada en un modelo bidimensional de salud mental, en donde los ejes que la componen son bienestar o malestar personal y adaptación o inadaptación social (Cardenal y Fierro, 2001).

Ante una situación problemática el ser humano desprende distintas estrategias que permiten hacer frente al problema, con la finalidad de solucionar la situación o bien, reducir el estrés y/o ansiedad que dicho problema genera. Este concepto se conoce como afrontamiento, y se refiere a lo que hace un individuo ante cualquier tipo de problema percibido con el fin de conseguir alivio, recompensa o equilibrio (Weisman y Worden, 1977). A la luz del concepto de adaptación, el afrontamiento es lo que hace el organismo para recuperar la homeostasis, por ejemplo, ¿cómo enfrenta los problemas, el diagnóstico de una enfermedad o ser parte de una familia disfuncional?

El interés en los estudios de afrontamiento (coping) comenzó a desarrollarse en la década de los 60's, con estudios sobre cómo los individuos enfrentaban la enfermedad (diabetes, cáncer, poliomielitis, etc.), entendida esta como el estresor al que se debía enfrentar (Soriano, 2002). Otra definición de afrontamiento es "aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo" (Lazarus y Folkman, 1991, p.164).

Las estrategias de afrontamiento se pueden catalogar como adaptativas o desadaptativas, en donde las estrategias adaptativas permiten la aceptación del problema y la búsqueda de soluciones, mientras que las desadaptativas consisten en la supresión emocional o la búsqueda de distracciones (Schroevers y col., 2007; Kohl y col., 2012). Se reporta que las personas que afrontan sus problemas a partir del distanciamiento ante eventos estresantes o con acciones directas, presentan mayores niveles de bienestar que aquellos que presentan estrategias de afrontamiento negativas o evasivas tales como descargar su tensión en otros o recurrir al alcohol y las drogas (Paris y Omar, 2009).

En un estudio con jóvenes universitarios, el bienestar personal se asoció negativamente a modos de afrontamiento como "limitarse a aguantar y sufrir", "dejar pasar el tiempo", "negar el hecho" y "tratar de olvidar", estas estrategias son evasivas y pasivas, además poco adaptativas (Fierro y Jiménez, 2002). Los estilos de afrontamiento activos son más probables en aquellas personas que cuentan con apoyo y modelos sociales que los motiven a tener afrontamiento constructivo (Vinaccia y col., 2007). Así como se observa esta relación entre un factor protector (apoyo social), y afrontamiento, en otras investigaciones surge la pregunta ¿cuáles son las estrategias de afrontamiento de adolescentes expuestos a la violencia o al crimen en sus vecindarios? Como resultado se encontró que exponerse a vecindarios violentos se correlaciona con estilos negativos de afrontamiento, tales como buscar distracción, criticarse a mí mismo,

culpar a otros o resignarse, y, además, esto se relaciona a su vez con el trastorno de estrés postraumático, mientras que afrontamientos positivos como buscar soluciones, regularse emocionalmente y buscar apoyo social no se relacionaron con dicho trastorno (Berman y col., 1996).

Afrontar con éxito los factores de riesgo de la comunidad implica percibir autoeficacia y actitud positiva ante el futuro (Duncan, 1996), sin embargo, el afrontamiento en jóvenes sometidos a situaciones de riesgo tiende a ser de tipo agresivo, por lo que se explora como los sistemas de apoyo pueden mitigar el impacto de la exposición a la violencia. A pesar de los hallazgos en la literatura, la relación entre afrontamiento y características del vecindario no es del todo precisa, Rasmussen, Aber y Bhana (2004), investigaron y compararon el afrontamiento en jóvenes pertenecientes a vecindarios con distinto nivel criminalidad y evaluaron la percepción de la violencia y seguridad de dichos lugares. Los investigadores no encontraron diferencias según la criminalidad de los vecindarios, pero sí reportaron, que las estrategias de afrontamiento efectivas son más frecuentes en quienes perciben seguridad en sus entornos. También señalaron que los hombres tienden a tener más afrontamiento agresivo, las mujeres son más evasivas, pero también buscan más apoyo social que los hombres.

Flexibilidad

Para hacer uso de estrategias de afrontamiento efectivas, el adolescente requiere pensar en distintas formas para resolver los problemas, lo que conlleva a otra característica individual denominada flexibilidad psicológica. Esta se refiere a una serie de procesos implican la reconfiguración de sus recursos mentales, el cambio de perspectiva y el equilibrio de deseos y necesidades (Kashdan y Rottenberg, 2010). La flexibilidad implica la habilidad de adaptarse a demandas emocionales y situacionales (Moyer y Sandoz, 2015), lo que nos remite al estudio de la resiliencia.

La flexibilidad le permitirá al adolescente concentrarse en varias situaciones cambiantes a la vez, y hacer una búsqueda y análisis de diversas formas de resolver sus problemas. La flexibilidad implica la aceptación de los problemas como parte de la vida y la posibilidad de adaptarse a las pérdidas mediante un enfoque positivo (Gaxiola y col., 2011). Las personas flexibles son adaptables a contextos diversos, incluso bajo condiciones de alta exigencia (Almeida y Davis, 2010). Es una capacidad de ajustarse ante situaciones cambiantes, no predecibles y desconocidas, las personas flexibles tienen a ser más tolerantes ante los cambios y a tener mayor disposición para modificar su conducta si es necesario. A nivel psicológico la flexibilidad se define como la capacidad de ajustar los pensamientos, sentimientos y conducta a situaciones y condiciones cambiantes, no predecibles y/o no familiares.

Las personas flexibles reaccionan al cambio sin rigidez, con agilidad y energía; suelen estar abiertas y son tolerantes frente a posturas, ideas y creencias diferentes de las propias y están dispuestas a cambiar si están equivocadas (Corral, 2012). Por supuesto, las personas flexibles son más adaptables que las rígidas, lo que repercute en su bienestar. Algunos investigadores han encontrado diferencias en la flexibilidad cognitiva de niños de zonas urbanas y urbanomarginadas (Maddio y Greco, 2010), así como en adolescentes de sectores de media y muy baja marginación (González y col, 2014), lo cual implica que la flexibilidad cognitiva se asocia a factores sociales como el bajo nivel socioeconómico y el nivel educativo de los padres, que se traduce en deficiencias nutricionales, de salud y estimulación en el hogar.

El estudio de la flexibilidad se inserta en los modelos de funcionamiento familiar, en donde la flexibilidad consiste en la capacidad de dicho sistema para cambiar su estructura de poder, sus roles y las reglas de sus relaciones en respuesta al estrés situacional y del desarrollo (Thomas y Olson, 1994). En este trabajo, se pretende evaluar la flexibilidad como una característica personal y

determinar su relación con el funcionamiento familiar entendido como un ambiente familiar positivo.

Disposiciones de Resiliencia

La palabra resiliencia proviene del latín “resilio”, que significa volver al estado original o recuperar la forma original (Melillo y Suárez, 2005). Según su origen etimológico se traduce como “saltar hacia atrás, rebotar, ser repelido, resurgir”. La resiliencia se refiere a la cualidad humana de enfrentar situaciones de riesgo o de daño, y desarrollarse psicológicamente sanos y socialmente exitosos (Simpson, 2010), o bien a la capacidad de rebotar hacia delante después de haber vivido alguna situación difícil; esta característica es en gran medida adquirida y variable (Silas, 2008). Relaciones directas e indirectas entre la resiliencia y el bienestar en adolescentes se han descrito en diversas investigaciones con adolescentes. Gutiérrez y Romero (2014), encontraron una relación donde el apoyo social predice la resiliencia y ésta a su vez el componente de satisfacción con la vida del bienestar subjetivo. Por otro lado, Morales y González (2014), encontraron una relación entre bienestar y resiliencia, en adolescentes chilenos pertenecientes a escuelas ubicadas en sectores de alta vulnerabilidad.

La resiliencia en la adolescencia se asocia al bienestar general compuesto por las áreas física, emocional, social y escolar (Patil y Adsul, 2017). Su estudio es pertinente, debido a la influencia que puede tener un contexto de riesgo en el desarrollo del adolescente, conllevándolo a participar en conductas antisociales, consumo de sustancias, depresión, ansiedad, entre otros resultados desadaptativos (Dooley y col., 2015; Fine y col., 2017; Kassis y col., 2017; Siennick y col., 2017). Sin embargo, no todos los factores de riesgo conllevan a consecuencias negativas, como sucede en el caso del crecimiento postraumático (Corral y col., 2014). En tales casos, las disposiciones a la resiliencia juegan un importante papel al probabilizar la adaptación del individuo (Gaxiola, 2015).

Algunas de estas disposiciones son la orientación a la meta, el optimismo, la autoeficacia, la religiosidad, la perseverancia, el sentido del humor y la actitud positiva (Gaxiola y col., 2011). Para enfrentar las circunstancias adversas, el ser humano utiliza este tipo de disposiciones desarrolladas históricamente y sus recursos situacionales para enfrentar los eventos (Gaxiola, 2015). Por lo tanto, el bienestar de los adolescentes se encuentra influenciado por la familia, los amigos, la escuela y el vecindario, así como por conductas individuales. Sin embargo, es necesario generar un modelo de predictores de bienestar personal en adolescentes mexicanos, para evaluar la influencia de las variables en conjunto, identificar sus relaciones y el poder explicativo de cada una de ellas. De lo anterior, deriva la pregunta de investigación del estudio, así como el modelo hipotético donde se señalan las relaciones significativas esperadas entre las variables contextuales e individuales y su influencia en el bienestar personal de los adolescentes.

MATERIALES Y MÉTODOS

Justificación

La adolescencia es una de las etapas donde se presentan mayores problemáticas de salud psicológica y problemas de adaptación social. Las investigaciones se han centrado en describir factores de riesgo asociados a resultados desadaptativos excluyendo variables dependientes como el bienestar personal, calidad de vida y salud. Esto constituye un problema, dado que el estudio de los resultados desadaptativos ha sido insuficiente para prevenir su desarrollo y promover la salud psicológica de la población. La propuesta de esta tesis es englobar los factores asociados al bienestar en un modelo que explique las relaciones entre el conjunto de variables. En México son escasos los estudios centrados en adolescentes a pesar de que es un periodo vulnerable para el desarrollo de problemas asociados a la salud. De tal manera que la comprensión de los factores que promueven y mantienen el bienestar personal en adolescentes es importante para contar con un modelo específico para dicha etapa del desarrollo que permita la incorporación de programas de intervención dirigidos a promover la salud.

Pregunta de Investigación

¿Los factores del riesgo del contexto (características negativas de escuela, vecindario, amigos y dificultades familiares) y los factores protectores (ambiente familiar positivo y apoyo social) tienen un efecto en las conductas personales adaptativas (disposiciones de resiliencia, afrontamiento y flexibilidad) y éstas a su vez en el bienestar personal de los adolescentes?

Hipótesis

H₁: Los factores protectores (ambiente familiar positivo y apoyo social) tienen un efecto positivo en las conductas personales adaptativas (disposiciones de resiliencia, afrontamiento activo y flexibilidad).

H₂: Los factores de riesgo del contexto (escuela, vecindario, amigos y dificultades familiares), tienen un efecto negativo en las conductas personales adaptativas (disposiciones de resiliencia, afrontamiento activo y flexibilidad), y un efecto positivo en el afrontamiento evasivo.

H₃: Los factores protectores (ambiente familiar positivo y apoyo social), covarían de forma negativa con los factores de riesgo características del contexto (escuela vecindario, amigos y dificultades familiares).

H₄: Las conductas personales adaptativas (disposiciones de resiliencia, afrontamiento activo y flexibilidad) tienen un efecto positivo en el bienestar personal.

H₅. El afrontamiento evasivo tiene un efecto negativo en el bienestar personal.

La representación gráfica de las hipótesis planteadas se presenta en el modelo hipotético de la figura 2, donde se describe la dirección esperada entre las variables, así como su relación ya sea positiva o negativa.

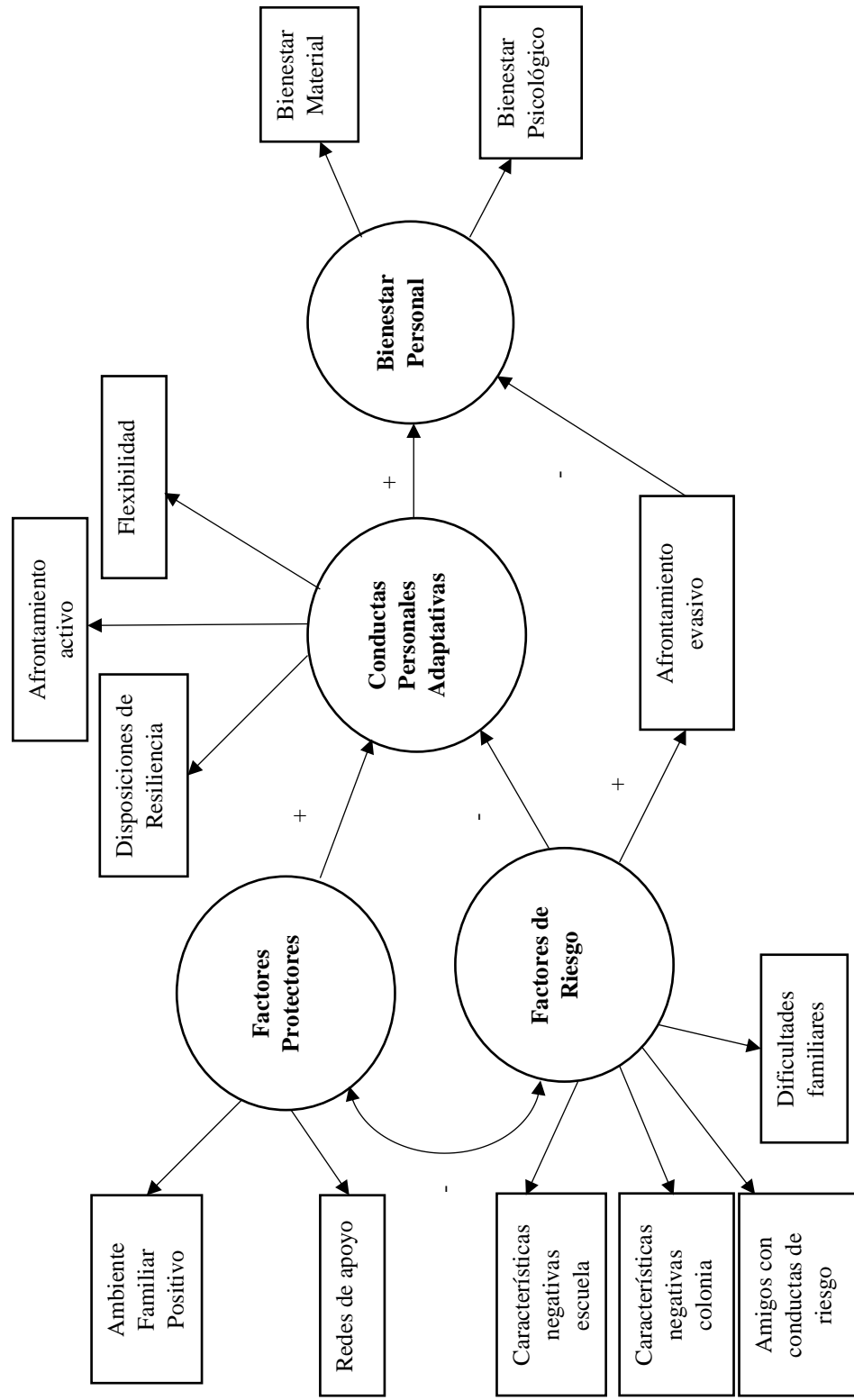


Figura 2. Modelo hipotético de factores relacionados al bienestar personal de adolescentes mexicanos.

El tipo de estudio es transversal analítico y de alcance descriptivo-correlacional, pues describe relaciones entre dos o más variables en un momento determinado y único (Hernández y col., 2003). Se llevó a cabo en una muestra inicial de 480 adolescentes estudiantes de dos escuelas secundarias seleccionadas al azar. La selección se realizó en sectores categorizados con grado de marginación social muy bajo y medio según el Consejo Nacional de Población (CONAPO, 2010) de una ciudad del noroeste de México, a fin de generar comparaciones. Esta metodología ha sido empleada en otros estudios para identificar grupos con alto riesgo y bajos índices de desarrollo social (Barcelata y col., 2012). Además, la colonia donde se ubica la escuela de medio grado de marginación seleccionada, se encuentra entre las diez colonias más peligrosas de la ciudad, según la Secretaría de Seguridad Pública, por presentar altos índices delictivos (apéndice 6). De los 480 adolescentes, 458 fueron incluidos en el estudio. El promedio de edad de los participantes fue 13.31 años \pm 1.02, siendo el 47.8% mujeres. El 51.5% de la muestra pertenecía a la escuela de muy baja marginación. No se encontraron diferencias por sexo o edad de los participantes según la escuela de procedencia.

El índice de marginación utilizado es una medida de resumen que permite diferenciar sectores según el impacto global de las carencias que padece la población, como resultado de la falta de acceso a la educación, la residencia en viviendas inadecuadas, la percepción de ingresos monetarios insuficientes y las relacionadas con la residencia en localidades pequeñas (Bustos, 2011). A pesar de que existen zonas clasificadas en cinco niveles de marginación, que van desde muy alto hasta muy bajo, los sectores de alto y muy alto grado no pudieron incluirse en el estudio debido a que en dichas zonas no se cuenta con centros escolares (espacios requeridos, por cuestiones metodológicas, para el desarrollo del presente estudio).

La clasificación según zonas de marginación considera factores socioeconómicos, condiciones de la vivienda y acceso a servicios públicos y

educación (ver apéndices 3 y 4). Los sectores con medio grado de marginación se caracterizan por ubicarse en estratos con menores posibilidades de acceder a determinados bienes y servicios (CONAPO, 2010). En términos cualitativos, en la zona de media marginación existe mayor hacinamiento en los hogares, menores ingresos, mayor criminalidad y peores condiciones en infraestructura en las escuelas como en el vecindario en que esta se ubica (calles sin pavimentar, baches, fugas de agua) en comparación con la zona de muy baja marginación.

Participantes

A pesar de que en la literatura no hay una forma concluyente para determinar la cantidad de casos requeridos en un modelo de ecuaciones estructurales (Kline, 2011), en este estudio se consideraron tres criterios sugeridos (Vargas y col., 2017). El de cantidad absoluta de casos, al menos 200 como sugerencia general (Jackson, 2003; Hair y col., 2014). El de potencia estadística, determinada a priori considerando un efecto anticipado 0.3, con un poder estadístico deseado de .90 y un nivel de probabilidad de 0.5, para las 12 variables manifiestas y los 4 constructos latentes a especificar en el modelo, utilizando la herramienta de Soper (2018), se sugiere un tamaño mínimo de 173 participantes para detectar el efecto y preferentemente un mínimo de 200 para cada modelo a realizar. También se consideró el número de casos (entre 5 y 10) por parámetro, recomendado para el análisis de modelos de ecuaciones estructurales (Bentler y Chou, 1987). Para este último criterio se requería una muestra entre 150 y 300 participantes, considerando los 30 parámetros del modelo hipotético. En este estudio se cumple con el mínimo recomendado de 5 casos por parámetro para la estimación de cada modelo (Worthington y Whittaker, 2006).

Los criterios de selección de participantes fueron los siguientes:

Criterios de inclusión:

1. Pertener a una de las escuelas seleccionadas

2. Contar con el consentimiento de las autoridades educativas.
3. Firmar el consentimiento para participar en el estudio.

Criterios de exclusión: Ninguno

Criterios de eliminación: Más del 5% de datos incompletos en los instrumentos de evaluación o patrones en las opciones de respuesta.

Para la presente investigación se diseñaron escalas para evaluar el bienestar personal, el ambiente familiar y las conductas personales adaptativas afrontamiento y flexibilidad. A continuación, se describe cada uno de los instrumentos y el procedimiento

Procedimiento

Se acudió a las escuelas ubicadas en sectores de muy bajo y medio grado de marginación social según los indicadores del Consejo Nacional de Población (CONAPO, 2010), en su informe "Indicadores de marginación por localidad". Para seleccionar a las escuelas se numeró cada escuela ubicada en ambos sectores y se eligió una de cada sector a partir de la técnica de números aleatorios.

Posteriormente se explicaron los objetivos del estudio a las autoridades educativas, y una vez obtenida su aprobación para participar se seleccionaron por conveniencia tres grupos de primero, segundo y tercer grado de cada escuela, la selección de grupos fue según su disponibilidad. En el salón de clase se explicó de forma colectiva a los estudiantes los objetivos de la investigación. Previo consentimiento informado resaltando la confidencialidad del manejo de la información y la nula penalización al negarse en participar o en decidir abandonar el estudio, se procedió a aplicar una batería de pruebas en un tiempo aproximado 50 minutos.

Instrumentos

Escala bienestar personal (en revisión). Esta escala fue diseñada expresamente para el estudio y validada en 227 adolescentes. Se conforma por 11 preguntas distribuidas en dos factores denominados bienestar subjetivo y material, que conformaron un factor general de bienestar personal por medio de un análisis factorial confirmatorio, cuyo valor de *alfa* fue de 0.89.

La escala evalúa en los dos factores conformados el grado de satisfacción del adolescente con elementos subjetivos de bienestar físico y psicológico con preguntas como “Mi habilidad para realizar actividades de la vida diaria”, y “Mi forma de ser”, y de bienestar material con reactivos como “la limpieza de mi casa” y “la cantidad de dinero que tiene mi familia para cubrir sus necesidades”. El adolescente indica el grado de satisfacción con dichos cuestionamientos en una escala tipo Likert de 5 puntos donde 0= Muy insatisfecho y 4= Muy satisfecho.

Escala de Redes de apoyo (Villalobos, 2009). Esta escala fue adaptada por Torres Cruz y Ruiz Badillo (2013), con 19 preguntas que evalúan el apoyo percibido por los adolescentes por parte de su familia, amigos, maestros e instituciones. Las opciones de respuesta son en una escala tipo Likert de 5 puntos que van de siempre a nunca. Algunos de sus indicadores son “tengo personas que me apoyan” y “cuento con algún apoyo por parte de la escuela”. En estudios previos con adolescentes mexicanos se obtuvo un valor de 0.75 (González y Rivera, 2016), y de 0.78, donde además se relaciona de manera negativa con factores de riesgo similares a los del presente estudio (González y col., 2018).

Ambiente familiar positivo (Aranda y col., 2015). Escala de 19 preguntas que evalúan la calidad del ambiente familiar en términos de las interacciones positivas que se dan entre sus miembros. La forma de respuesta es tipo Likert de 5 puntos, donde se evalúa la frecuencia con la que los miembros de la familia participan en distintas interacciones; ejemplos de ítems son “Nos demostramos cariño y afecto” y “mantuvimos el orden y la limpieza de la casa en general”, con

opciones de 0= nunca a 4= siempre. Los autores reportan un valor de alfa de 0.93.

Escala de características de amigos de riesgo (Gaxiola y col., 2012). Para evaluar si los amigos del adolescente participaban en algunas conductas de riesgo, tales como faltar a clases, participar en peleas o consumir bebidas alcohólicas, se empleó una escala de 8 preguntas que se ha utilizado en previos estudios con adolescentes de la región (Gaxiola y col., 2013), en los cuales se han reportado valores de alfa de 0.79.

Ambiente en la colonia (Frías y col., 2003). Algunas características negativas del vecindario fueron evaluadas con 9 reactivos centrados en la percepción de los adolescentes acerca del vecindario con preguntas como “¿qué tan peligrosa es tu colonia/barrio?”, y “¿qué tantos vagos hay en tu colonia/barrio?”, las opciones de respuesta utilizada por los autores van de 0 a 10, pero para homogeneizar el cuadernillo de pruebas se modificó la escala a una de 5 puntos donde 0=nada a 4=demasiado, el valor de alfa es de 0.82 en adolescentes mexicanos (Gaxiola y col., 2013).

Ambiente escolar (Frías y col., 2003). Esta escala mide la percepción de contexto de riesgo en las escuelas conformada por 5 preguntas, e incluye reactivos sobre la percepción del escolar en relación con la inseguridad e infraestructura. La versión original maneja una forma de respuesta de 10 puntos, pero en este estudio se utilizaron 5 opciones de respuestas van desde 0=nada a 4=demasiado. Algunas preguntas son “¿qué tan peligrosa es tu escuela?” y “¿qué tan sucia está tu escuela?”. Se reporta un valor de alfa de 0.78 en adolescentes con esta modalidad de respuesta (Gaxiola y col., 2013).

Conflictos familiares. Se utilizó la escala “dificultades” de la escala “Evaluación de las Relaciones Intrafamiliares E.R.I” en su versión intermedia (Rivera-Heredia y Andrade-Palos, 2010). Esta dimensión conformada por 15 preguntas evalúa aspectos de las relaciones intrafamiliares considerados

indeseables, negativos, problemáticos o difíciles, para el individuo o la sociedad. Mide el grado de conflicto percibido dentro de una familia. La forma de respuesta utilizada en este estudio fue una escala de 5 puntos desde totalmente en desacuerdo hasta totalmente de acuerdo. Ejemplos de reactivos son “Hay muchos malos sentimientos en la familia” y “En mi familia, nadie se preocupa por los sentimientos de los demás”. Se reporta un valor de alfa de 0.92 (Rivera-Heredia y Andrade Palos, 2010).

Afrontamiento. El instrumento está conformado 15 reactivos distribuidos en dos factores, evasivo y activo con un alfa de 0.70. (Villalobos, 2009). Sin embargo, en el estudio piloto para esta población se seleccionaron únicamente 9 reactivos que mostraron validez de constructo en los análisis correspondientes manteniendo el valor de alfa. Así mismo se adaptaron las opciones de respuesta en una escala Likert de 0 a 3 para mantener la homogeneidad con el resto de las pruebas a utilizarse. Algunos ejemplos de reactivos son “hice cosas para mejorar la situación” y “me puse a llorar”, los cuales pertenecen al afrontamiento activo y evasivo respectivamente (González y col., 2017).

Flexibilidad cognitiva. Se elaboró la escala ex profeso para la investigación. En el estudio piloto participaron 120 adolescentes con características similares a las de la población objetivo. Se obtuvo un valor de alfa de 0.70 para los 6 reactivos que la componen. Ejemplos de preguntas son “Busco diferentes formas de resolver los problemas” y “me cuesta trabajo cambiar de opinión”, con opciones de respuesta del 0 al 4, donde 0= nunca y 4= siempre.

Inventario de Resiliencia (Gaxiola y col., 2011). Cuenta con escala Likert de 5 opciones de respuesta, que evalúa las disposiciones de resiliencia como tendencia de conducta personal adaptativa. Se conforma por 20 reactivos que miden los sub-factores optimismo, religiosidad, sentido del humor, perseverancia, autoeficacia, orientación a la meta y actitud positiva. Algunos de sus componentes son “Vi lo positivo de la vida y de las cosas que me pasan” y “A

pesar de mis problemas procuré ser feliz”. El valor de alfa es de 0.93 (Gaxiola y col., 2011).

Análisis de Datos

Se capturaron los datos en el programa SPSS versión 21, donde se obtuvieron análisis descriptivos, así como los valores de alfa de Cronbach para las escalas. Los datos perdidos se sustituyeron por el promedio de la respuesta por individuo, siempre y cuando estos no constituyeran más del 5% del cuestionario, en estos casos dichos participantes fueron excluidos. La técnica empleada en el manejo de datos perdidos es considerada adecuada debido a que el porcentaje de datos perdidos es pequeño (Botella, 2012).

Se obtuvieron los valores de alfa de Cronbach para cada una de las escalas. Posteriormente, se conformaron índices a partir del promedio de las escalas, los cuales se compararon utilizando el estadístico U de Mann Whitney entre los grupos de muy baja y media marginación, debido a la no normalidad de los datos. También se hicieron análisis de correlación entre las variables del estudio, y se obtuvieron las diferencias en las variables sociodemográficas. Los índices conformados se exportaron al programa multivariado EQS versión 6.0, donde se especificó el modelo de ecuaciones estructurales.

Se utilizó la prueba de normalidad multivariada de Marida (Bentler, 2010), encontrándose datos no paramétricos, por lo tanto se seleccionó el método robusto de Satorra y Bentler (1994) para especificar el modelo, que funciona mejor que otros métodos bajo circunstancias de no normalidad.

Se realizó un modelo de ecuaciones estructurales multimuestra con el total de participantes según sector en el que se ubicaba la escuela de procedencia. Posteriormente se formularon y analizaron varios modelos, de forma independiente, donde la eliminación de variables se realizó a partir del análisis de la matriz residual para identificar los errores de predicción para un par de indicadores (Cupani, 2012); además se consideró la pertinencia teórica en la

modificación o eliminación de relaciones y/o variables que justificara su reestructuración (Markland, 2007). Los modelos se evaluaron utilizando estadístico Satorra Bentler Chi cuadrado, del cual se espera un valor de probabilidad asociado mayor a 0.05, así como los indicadores prácticos del método robusto Bentler-Bonett de ajuste normado (IBAN), el Índice de Bentler-Bonnett de ajuste no normado (IBANN), el índice de Ajuste Comparativo (CFI), esperando obtener valores mayores a 0.90, y el Error Cuadrático Medio de Aproximación (RMSEA) menor a 0.8 (Ruiz y col., 2010).

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En la tabla I se presentan algunos datos descriptivos y sus diferencias entre grupos, podemos observar que no hay diferencias entre la variable sexo ni si viven o no con sus padres, pero si en el estado civil de los mismos, con un mayor porcentaje de madres y padres casados o divorciados en el sector de muy baja marginación.

Tanto padres y madres del grupo de media marginación cuentan con menos años de escolaridad que los del grupo de muy baja marginación (tabla II). Las madres del grupo de muy baja marginación tienen en promedio 14.3 años de escolaridad equivalente bachillerato terminado, mientras que las del sector de media marginación con 8.75 años en promedio, equivalente al nivel secundaria (9 años). Situación similar se observa con los reportes de escolaridad de los padres.

En la tabla III se presentan los valores de alfa para todas las escalas, considerados ideales al ser estos superiores 0.70 (Souza y col., 2017).

En la tabla IV se presentan las diferencias entre los rangos promedio de los grupos según su sector de marginación, y podemos observar que únicamente en el bienestar material se tiene una percepción distinta, donde el grupo de medio grado de marginación tiene un menor bienestar material. Así mismo reportan mayores riesgos en comparación con el grupo de muy baja marginación, a la vez que mayor apoyo por parte de otros. Esto puede deberse a que los apoyos de otros implican a las instituciones o fundaciones que generalmente dirigen sus programas a sectores vulnerables.

En las tablas V, VI y VII se presentan las correlaciones de Spearman entre las variables de la muestra total, y de los sectores de muy baja y media marginación, a fin de explorar las posibles relaciones para el modelo de ecuaciones estructurales.

Tabla I. Estadísticos descriptivos de la muestra según sector de marginación.

Variables	Muy baja Marginación n=236	media marginación n=222	χ^2
Sexo	F (%)	F (%)	<i>p</i>
Femenino	111 (47)	108 (48.6)	.601
Masculino	117 (49.6)	103 (46.4)	
Estado civil mamá			
Casada	157 (66.5)	106 (47.7)	
Divorciada	39 (16.5)	25 (11.3)	
Unión libre	21 (8.9)	44 (19.8)	.000
Soltera	12 (5.1)	27 (12.2)	
Viuda	6 (2.5)	11 (5.0)	
Estado civil papá			
Casado	162 (68.8)	115 (51.8)	
Divorciado	31 (13.1)	22 (9.9)	
Unión libre	16 (6.8)	21 (8.9)	.000
Soltero	2 (0.8)	32 (14.4)	
Viudo	0	2 (0.9)	
Padres viviendo juntos			
Si	158 (66.9)	128 (57.7)	.066
No	68 (28.8)	85 (37.8)	

n=458

Tabla II. Diferencias en edad de los participantes, edades y escolaridad de padres.

Variable	Muy baja marginación n=236		Media marginación n=222		<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>D.E</i>	<i>M</i>	<i>D.E</i>		
Edad	13.32	1.06	13.30	0.98	1.66	0.86
Edad madre	40.22	5.84	37.54	6.31	4.53	0.00
Edad padre	42.69	6.39	40.52	8.85	2.72	0.07
Escolaridad madre	14.13	3.33	8.75	2.57	18.03	0.00
Escolaridad padre	13.84	3.50	9.18	3.04	13.29	0.00

Tabla III. Valores de alfa de Cronbach para las escalas

Variable	α	Número de ítems
Ambiente Familiar Positivo	0.90	19
Dificultades Familiares	0.90	15
Redes de Apoyo	0.79	15
Características negativas escuela	0.82	5
Características negativas colonia	0.85	9
Contexto negativo (escuela y colonia)	0.87	14
Conductas de riesgo amigos	0.84	8
Afrontamiento	0.70	9
Flexibilidad	0.71	6
Disposiciones de resiliencia	0.85	18
Bienestar Personal	0.79	11

n=458

Tabla IV. Diferencias entre las variables por grupo.

Variables	Media Marginación n=222	Muy baja marginación n=236	U	<i>p</i>
	Rango Promedio	Rango Promedio		
Bienestar personal	224.7	234.02	25,130	0.45
Bienestar subjetivo	234.62	224.68	27,332.5	0.42
Bienestar material	214.84	243.29	22,940.5	0.02
Ambiente familiar positivo	228.19	230.73	25,905	0.83
Dificultades Familiares	261.42	199.48	33,281.5	0.00
Redes de Apoyo	234.4	224.89	27,283	0.44
Apoyo familiar	240.27	219.37	28,586.5	0.09
Apoyo de amigos	219.22	239.17	23,914.5	0.10
Apoyo de otros	245.42	214.53	29,729.5	0.01
Características negativas escuela	295.6	167.32	40,870.5	0.00
Características negativas colonia	289.45	173.11	39,504.5	0.00
Conductas riesgo amigos	247.99	212.10	30,301.5	0.004
Flexibilidad Cognitiva	226.11	232.69	25,443.5	0.59
Afrontamiento activo	210.39	247.48	21,952.5	0.003
Afrontamiento evasivo	229.76	229.25	26,254	0.96
Disposiciones de resiliencia	227.06	231.79	25,654.5	0.72

Nivel de significancia $p < .05$.

Tabla V. Correlaciones *Rho de Spearman* entre las variables de la muestra total.

Variables	BP	AFP	DF	RA	CNE	CNC	CRA	FLE	AA	AE	DR
BP	1										
AFP	.482**	1									
DF	-.221**	-.260*	1								
RA	.450**	.629**	-.163**	1							
CNE	-.076	-.132**	.316**	-.152**	1						
CNC	-.066	-.113*	.304**	-.070	.445**	1					
CRA	-.137*	-.131**	.196**	-.113*	.224**	.264**	1				
FLE	.342**	.426**	-.163**	.337**	.026	-.022	-.129*	1			
AA	.210**	.289**	-.137**	.261**	-.083	.110*	-.001	.397**	1		
AE	-.069	.024	.283**	.006	.076	.115*	.035	.015	.245**	1	
DR	.514**	.478**	-.176*	.472**	-.048	-.058	-.082	.580**	.366**	.079	1

BP=Bienestar personal, AFP=Ambiente familiar positivo, DF=Dificultades familiares, RA=Redes de Apoyo, CNE=Características negativas escuela, CNC=Características negativas colonia, CRA=Conductas de riesgo amigos, FLE=Flexibilidad, AA=Afrontamiento activo, AE=Afrontamiento evasivo, DR=Disposiciones de resiliencia. **p<.01, *p<.05, n=458.

Tabla VI. Correlaciones *Rho de Spearman* entre las variables del grupo de muy baja marginación.

Variables	BP	AFP	DF	RA	CNE	CNC	CRA	FLE	AA	AE	DR
BP	1										
AFP	.492**	1									
DF	-.313**	-.409**	1								
RA	.425**	.627**	-.305**	1							
CNE	-.097	-.196**	.294**	-.228**	1						
CNC	-.096	-.209**	.245**	-.132*	.301**	1					
CRA	-.194**	-.174**	.197**	-.135*	.315**	.191**	1				
FLE	.346**	.413**	-.248**	.364**	.022	-.077	-.151*	1			
AA	.286**	.333**	-.145*	.280**	-.109	-.142*	-.087	.413**	1		
AP	-.116	-.019	-.259**	.020	.084	-.056	-.014	-.058	.254**	1	
DR	.516**	.489**	-.233**	.444**	-.070	-.108	-.090	.581**	.402**	.015	1

BP=Bienestar personal, AFP=Ambiente familiar positivo, DF=Dificultades familiares, RA=Redes de Apoyo, CNE=Características negativas escuela, CNC=Características negativas colonia, CRA=Conductas de riesgo amigos, FLE=Flexibilidad, AA=Afrontamiento activo, AE=Afrontamiento evasivo, DR=Disposiciones de resiliencia. **p<.01, *p<.05, n=236.

Tabla VII. Correlaciones Rho de Spearman entre las variables del grupo de media marginación.

Variables	BP	AFP	DF	RA	CNE	CNC	CRA	FLE	AA	AE	DR
BP	1										
AFP	.466**	1									
DF	-.116	-.092	1								
RA	.479**	.631**	-.039	1							
CNE	-.019	-.092	.139*	-.141*	1						
CNC	-.005	-.013	.211**	-.039	.242**	1					
CRA	-.080	-.081	.160**	-.094	.067	.265**	1				
FLE	.351**	.436**	-.077	.389**	.050	.036	-.099	1			
AA	.112	.236**	-.050	.248**	.096	.032	.116	.374**	1		
AE	-.030	.078	.330**	-.004	.101	.195**	.093	.084	.250**	1	
DR	.511**	.466**	-.114	.507**	-.025	-.022	-.056	.581**	.330**	.150	1

BP=Bienestar personal, AFP=Ambiente familiar positivo, DF=Dificultades familiares, RA=Redes de Apoyo, CNE=Características negativas escuela, CNC=Características negativas colonia, CRA=Conductas de riesgo amigos, FLE=Flexibilidad, AA=Afrontamiento activo, AE=Afrontamiento evasivo, DR=Disposiciones de resiliencia. **p<.01, *p<.05, n=222.

En las tablas VIII y IX se presentan las diferencias en el rango promedio de bienestar personal, material y subjetivo por sexo según el sector de procedencia. No se encontraron diferencias significativas a excepción de la variable bienestar material en el grupo de muy baja marginación, donde las mujeres reportan mayor bienestar material que los hombres.

Posterior a esto, se presenta un análisis factorial exploratorio en la tabla X, que permitió observar la tendencia en el agrupamiento de las variables latentes que fueron probadas posteriormente en los modelos de ecuaciones estructurales. Se realizó un análisis multimuestra según sector de media y muy baja marginación con todas las relaciones del modelo hipotético, obteniéndose un valor de $X^2=117.47$ ($gl=90$) y un valor de $p=.02$, lo que indica diferencias entre los modelos de ambos grupos y por lo tanto se justifica el realizar los análisis por separado.

Por lo tanto, se realizó un modelo para cada grupo, de muy bajo y medio grado de marginación, obteniéndose adecuada bondad de ajuste en el grupo de baja marginación, pero no en el de media (tabla XI). A pesar de la bondad de ajuste obtenida en el modelo de muy baja marginación, en ambos grupos el factor “afrentamiento evasivo”, arrojó errores mayores de predicción en la matriz de residuales comparado con los demás pares de indicadores, además resultó no tener relación significativa con el resto de las variables del modelo. Con la finalidad de simplificar el modelo del grupo de muy baja marginación y observar si mejora la bondad de ajuste del grupo de media marginación, se realizaron dos modelos más en los que se excluyó dicho factor.

Para el grupo de muy baja marginación ambos modelos presentan adecuada bondad de ajuste, sin embargo, se consideró más adecuado el modelo 2, al ser un modelo más sencillo y mantener su bondad de ajuste (tabla XI). La representación gráfica de los modelos obtenidos se presenta en las figuras 3 y 4.

Tabla VIII. Diferencias en el bienestar personal según el sexo de los participantes con muy bajo grado de marginación.

factores	Mujeres n=111	Hombres n=117	Prueba <i>U</i> de Mann Whitney	
	<i>Rango promedio</i>	<i>Rango promedio</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Bienestar Personal	120.82	108.50	5,791.500	0.158
Bienestar subjetivo	118.47	110.74	6,053.000	0.375
Bienestar material	124.20	105.30	5,417.000	0.030

n=228

Tabla IX. Diferencias en el bienestar personal según el sexo de los participantes con medio grado de marginación.

factores	Mujeres n=108	Hombres n=103	Prueba <i>U</i> de Mann Whitney	
	<i>Rango promedio</i>	<i>Rango promedio</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Bienestar Personal	106.25	105.74	5,535.500	0.95
Bienestar subjetivo	108.53	103.34	5,288.500	0.53
Bienestar material	104.34	107.74	5,741.000	0.68

n=211

Tabla X. Análisis factorial exploratorio de variables latentes del modelo hipotético.

Matriz de componentes rotados					
Indicadores	Bienestar Personal	Conductas Personales Adaptativas	Factores Protectores	Factores de Riesgo	Comunalidades
Bienestar material	.713				.848
Bienestar subjetivo	.842				.846
Ambiente familiar positivo		.976			.629
Redes de apoyo		.500			.612
Flexibilidad			.770		.657
Afrontamiento Activo			.400		.742
Resiliencia			.630		.616
Dificultades Familiares				.324	.416
Características negativas escuela				.561	.600
Características negativas Colonia				.657	.622
Conductas de riesgo amigos				.357	.672

Modelo de extracción de análisis por componentes principales.
Método de rotación Varimax con normalización Kaiser.

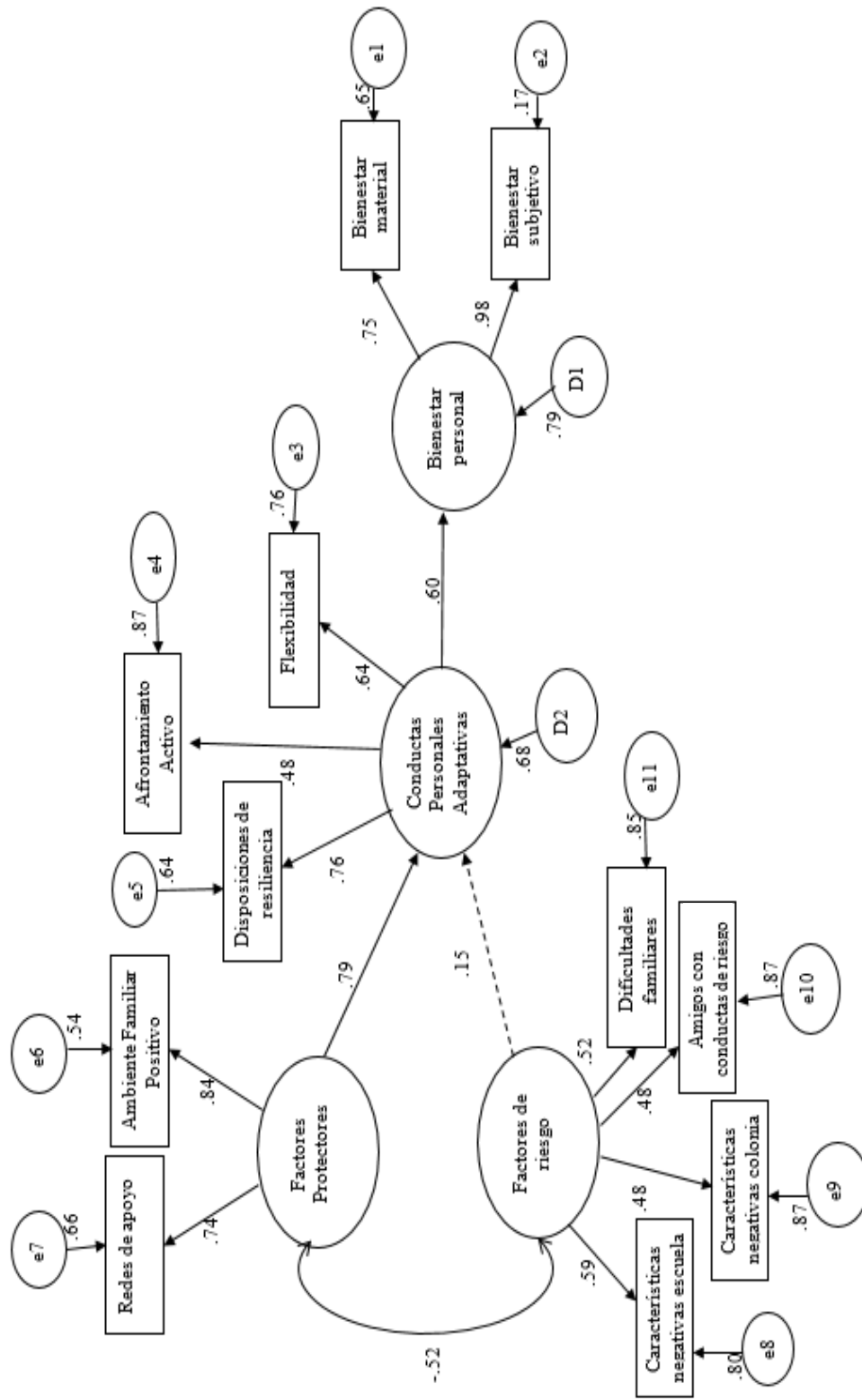
- a) La rotación ha convergido con 7 iteraciones
- b) Se muestran puntuaciones factoriales ≥ 0.30 en valor absoluto
 Varianza explicada= 65.98%
 Medida de adecuación muestral Kaiser-Meyer-Olkin: 0.76
 Test de Esfericidad de Bartlett: Chi cuadrado 1419.92 GL: 55 p=.000
 Determinante de matriz de correlaciones: 0.043

Tabla XI. Modelos de ecuaciones estructurales en los grupos.

	Modelo 1 Baja marginación	Modelo 1 Media marginación	Modelo 2 Baja marginación	Modelo 2 Media marginación
SB X^2	39.33	82.36	43.71	46.21
Valor de p	0.77	0.001	0.24	0.16
gl	47	47	38	38
SB X^2 / gl	0.83	1.75	1.15	1.21
BBNFI	0.94	0.86	0.93	0.91
BBNNFI	1.018	0.90	0.98	0.97
CFI	1.000	0.93	0.99	0.98
RMSEA	0.000	0.58	0.025	0.031
CI 90%	0.000-0.030	0.37-0.79	0.000-0.054	(0.000-0.59)
RMSEA				
R^2	0.40	0.43	0.37	0.40

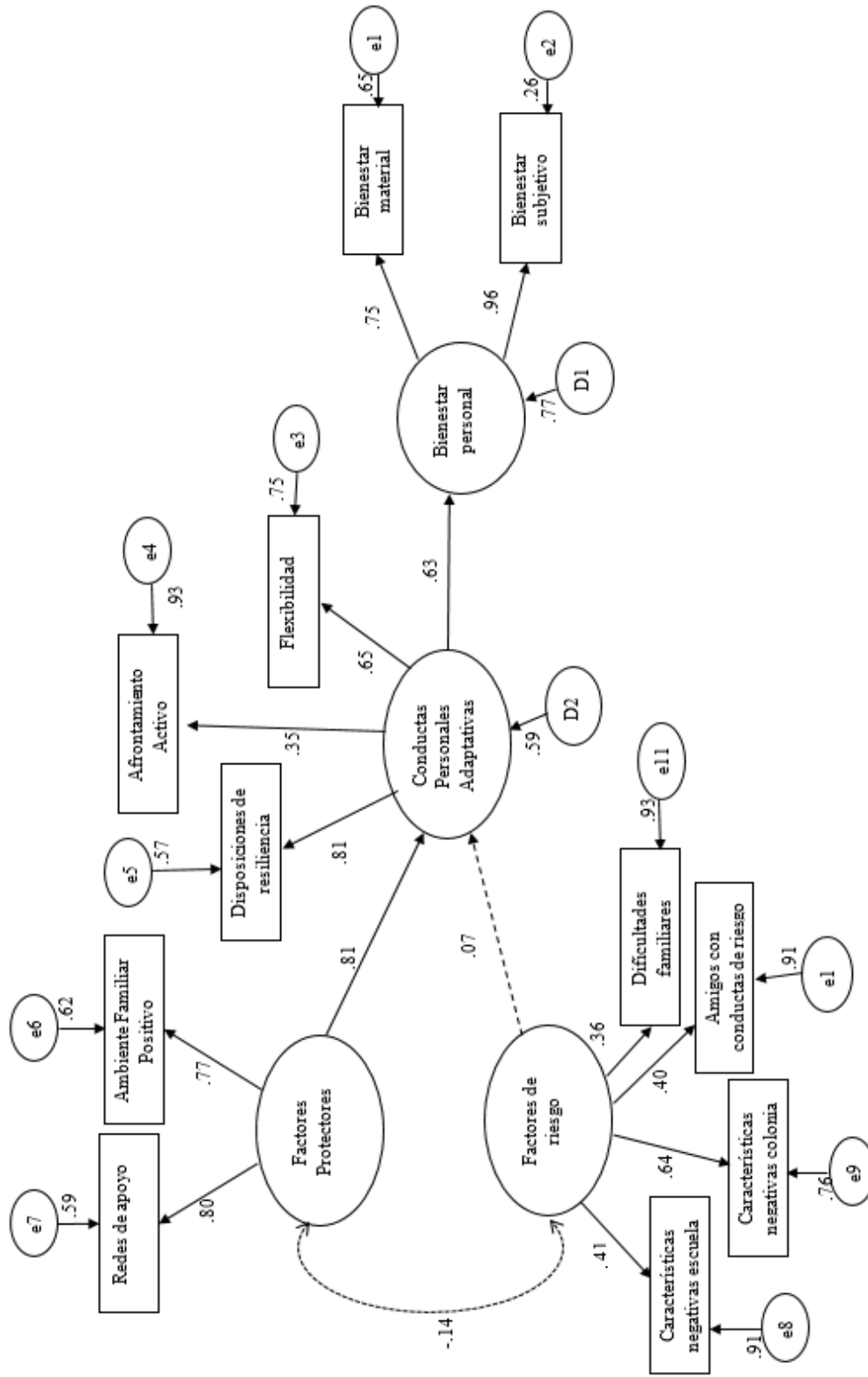
Modelo 1* Incluye todas las variables planteadas en el modelo hipotético.

Modelo 2* Excluyendo a la variable "Afrontamiento evasivo".



SB $\chi^2= 43.71$ gl= 38 $p=0.24$ BNNFI= 0.93 BNNFI=0.98 CFI=0.99 $R^2=0.37$ RMSEA=0.025

Figura 3. Modelo 2 del grupo de muy bajo grado de marginación.



SB $X^2= 46.21$ $g/ = 38$ $p=0.16$ BNNFI= 0.91 BNNFI=0.97 CFI=0.98 $R^2=0.40$ RMSEA=0.031

Figura 4. Modelo 2 del grupo medio grado de marginación.

El objetivo del estudio fue generar un modelo de ecuaciones estructurales con las relaciones de variables contextuales e individuales en el bienestar personal de adolescentes, pertenecientes a escuelas ubicadas en sectores con distinto grado de marginación social. Derivado de dicho objetivo se obtuvieron dos modelos, uno para cada grupo de adolescentes donde se explica más de un tercio de la varianza del bienestar personal, con un 40% en el grupo de media marginación y un 37% en el grupo de muy baja marginación.

De las relaciones planteadas en el modelo hipotético, únicamente la variable afrontamiento evasivo afectó la bondad de ajuste en el grupo de media marginación. Por otro lado, en el grupo de baja marginación dicha variable no afectaba la bondad de ajuste, sin embargo, su eliminación permitió obtener un modelo más sencillo que mantuvo su bondad de ajuste. En cuanto a las estrategias de afrontamiento, es importante mencionar que ambos grupos utilizaron los dos tipos de estrategias, tal y como lo han reportado otros estudios (Verdugo-Lucero y col., 2013). Esto indica que los adolescentes no presentan todo el tiempo estrategias activas de afrontamiento, sino que también pueden ser evasivos, sin embargo, son las estrategias activas, es decir las que implican la búsqueda de soluciones, las relacionadas con el bienestar personal (Sanjuán y Ávila, 2016). Este hallazgo es importante porque sustenta los modelos de adaptabilidad más allá de los estudios de "invulnerabilidad", en donde se planteaba que algunos niños no se veían afectados por situaciones de estrés; sin embargo, hoy sabemos que la resistencia al estrés es relativa y por lo tanto no es estable a lo largo del tiempo ni según la etapa de desarrollo (Rutter, 1985). Por lo tanto, en algunas ocasiones los adolescentes pueden mostrar afrontamientos activos, en otras evasivos o incluso ambos de manera simultánea.

El resto de las variables se mantuvo en ambos modelos según las hipótesis planteadas a excepción de los factores de riesgo que no se relacionaron con las conductas personales adaptativas en ningún grupo, sino únicamente con los factores protectores en el grupo de muy baja marginación. Pese a lo anterior,

cabe resaltar los resultados de diferencias de rangos promedio entre los factores de riesgo, ya que esto confirma el panorama contextual que distingue a los grupos. Todos los factores de riesgo se presentaron en mayor medida en el grupo de media marginación, en tanto la escuela se encuentra más descuidada, sucia, con mayor venta de drogas y gente de otros lugares, al igual que la colonia en la que viven estos jóvenes, quienes reportaron mayor ruido e inseguridad en comparación con los adolescentes del grupo de muy baja marginación. Esto concuerda con los reportes oficiales de seguridad pública (ver apéndice 6), así como con las características sociodemográficas en las que se ubican las escuelas seleccionadas (CONAPO, 2010).

También se observa que el grupo de media marginación reportó tener más amigos con conductas de riesgo como consumo de drogas, faltar a clases, tener relaciones sexuales y hacer daño a lugares públicos o privados. Estudios previos indican que existe mayor riesgo de embarazos no deseados, consumo de drogas y deserción escolar en grupos de nivel socioeconómico bajo (Flórez-Valencia y col., 2016; Fuentes y col., 2015; Peña y col., 2016), lo cual sería una consecuencia de las conductas de riesgo que presentan los amigos de los participantes.

Las dificultades familiares que enfrentan estos jóvenes, en comparación con el grupo de muy baja marginación, también se relacionan a las conductas de riesgo (Paternina y Pereira, 2017), y por otro lado la exposición a la violencia en el barrio aumenta el riesgo de promover comportamientos violentos al interior de las escuelas (Osofsky, 2004), esto nos permite comprender la conformación de la variable factores de riesgo, ya que estos no suelen presentarse de manera aislada. Incluso, Garo (2013) señala que los vecindarios con necesidades y comportamientos violentos se ven mayormente afectados cuando las familias que habitan en dichos lugares también presentan dificultades.

En los modelos generados se observa la conformación de cuatro variables latentes denominadas, factores protectores, factores de riesgo, conductas personales adaptativas y bienestar personal. La conformación de cada una de ellas subyace a evidencia empírica que sustenta la correlación entre las variables manifiestas que las integran. Los resultados del modelo señalan en concordancia con la literatura, que las variables protectoras más importantes para el bienestar personal son la calidad del ambiente familiar, el apoyo social y la resiliencia (Fernández y col. , 2014; Lyubomirsky, 2001). La familia actúa como un factor protector, tal como se ha demostrado en otros estudios donde es moduladora de eventos adversos y promotora de bienestar emocional en adolescentes (Balistreri y Alvira-Hammond, 2016). El funcionamiento familiar como predictor de la resiliencia, se ha demostrado en modelos de regresión lineal múltiple (Hendrie, 2015). Por otra parte, se ha encontrado que el apoyo social y familiar son predictores de la resiliencia (Leiva y col., 2013), siendo la familia el factor que tiene mayor efecto en adolescentes con vulnerabilidad social, lo cual sucede en el grupo de media marginación, donde el coeficiente estructural de ambiente familiar positivo fue ligeramente superior al de apoyo social.

Al igual que en otros estudios donde el afrontamiento activo es más probable en aquellas personas que cuentan con apoyo social. Este factor protector predijo el afrontamiento activo y además la flexibilidad cognitiva considerada un elemento importante en este tipo de afrontamiento (Vinaccia y col., 2007).

El apoyo y el ambiente familiar positivo, ayudan al adolescente a desarrollar habilidades cognitivas de solución de problemas, a partir del diálogo que se mantiene en dichas relaciones familiares y de apoyo, así como la estimulación cognitiva que se promueve a partir de la convivencia y comunicación dentro del hogar (Henaó y col., 2007), este tipo de interacciones explicaría porque el ambiente familiar positivo como parte del constructo factores protectores se relaciona de forma positiva con el cuestionario de flexibilidad psicológica. La

conformación de la variable latente factores protectores, a partir de las variables redes de apoyo y ambiente familiar positivo, denota que los adolescentes con un nivel de funcionamiento familiar balanceado, también perciben redes de apoyo social, como ha sido demostrado en población de adultos mexicanos (Medellín y col., 2012).

En cuanto a los factores de riesgo, su falta de asociación con los factores protectores y las conductas personales adaptativas, en el grupo de media marginación, resultó incongruente con la hipótesis planteada, sin embargo, hay que considerar que dichos factores de riesgo aunque son mayores que en el grupo de muy baja marginación, no constituyen factores de riesgo extremos, lo cual puede favorecer, en el marco de un modelo de adaptabilidad psicológica, el concepto denominado habituación, considerada también como una forma de adaptación (Frisancho, 1993). Es decir, la percepción constante de dichos factores de riesgo puede convertirlos en un elemento natural del entorno que no logra afectar las conductas individuales de manera directa, al estar estos jóvenes habituados a dichas situaciones; contrario a lo que sucede en el sector de muy baja marginación, en donde los factores protectores, si actúan mitigando el efecto de los riesgos, debido a que, aunque estos son reportados con menor frecuencia, pueden resultar más significativos para los jóvenes del sector de bajo riesgo.

En lo que concierne a los factores de riesgo, estos no se relacionaron de manera directa con las conductas de los adolescentes, este resultado es contradictorio con algunas investigaciones (Cuyvers y col., 2011; González y col., 2014). Posiblemente, en muestras con riesgos mayores, dichos factores podrían tener un efecto directo o de mayor significancia en las variables del estudio. Sin embargo, los resultados también apoyan algunos postulados, en donde la influencia de los amigos de riesgo no se relaciona con resultados positivos (Tomé, 2012), sino más bien con la participación en comportamientos de riesgo.

Para esta muestra de adolescentes, las conductas personales adaptativas (afrontamiento activo, resiliencia y flexibilidad), son las que determinan el bienestar personal de manera directa y no el afrontamiento evasivo (como conducta desadaptativa), el cual disminuyó la bondad de ajuste del modelo.

En los dos modelos resultantes, se obtuvieron las siguientes relaciones 1) los factores protectores predicen las conductas personales adaptativas de forma significativa; 2) las conductas personales adaptativas predicen el bienestar personal; 3) los factores de riesgo se relacionan con las conductas personales adaptativas, pero con coeficientes estructurales bajos y no significativos; 4) los factores protectores y de riesgo covarían de forma negativa en el grupo de muy baja marginación.

La trayectoria entre las conductas personales adaptativas y el bienestar subjetivo, ha sido reportada anteriormente, en adolescentes en contextos de adversidad, donde la flexibilidad psicológica contribuye de manera importante en el bienestar de los adolescentes (Kashdan, 2011); se produce un mayor bienestar ante estrategias de afrontamiento adaptativas (Chua y Milfon, 2015); y la resiliencia modula el efecto negativo de eventos estresantes. (Noor y col., 2013).

Las variables antes mencionadas asociadas al bienestar, de forma independiente en la literatura, resultaron predictoras del bienestar personal como un factor denominado “conductas personales adaptativas”, esto implica que el efecto de los factores protectores incide en más de un comportamiento y que dichos comportamientos están interrelacionados, de manera que se aumenta su efecto sobre el bienestar personal.

Contrario a lo esperado, no se encontraron relaciones significativas entre los riesgos y las conductas personales adaptativas de los adolescentes, en ninguno de los dos modelos. Mas bien, estos factores, mostraron una relación con los factores protectores, en donde los riesgos se relacionan, pero solo de

manera indirecta, a través de los factores protectores con las conductas personales adaptativas.

En los estudios de adaptabilidad y resiliencia, la evaluación de los riesgos es indispensable, aunque estos no se relacionen directamente con la variable dependiente. Los expertos coinciden en que el proceso de identificación de los factores de riesgo tiene que complementarse, necesariamente, con el conocimiento de los factores de protección (Castro, 2010), y que, los factores protectores operan como barreras evitando que las situaciones estresantes afecten al joven.

Respecto a la relación entre factores protectores y de riesgo en el grupo de muy baja marginación, Barra (2004) señala que, en los modelos de amortiguación del estrés, el apoyo es una fuente de protección (amortiguador), contra los estresores, en este caso factores de riesgo en la familia, amigos, vecindario y escuela. Esto nos permite comprender la relación negativa entre los factores de riesgo y los protectores, pues individuos que cuentan con recursos de apoyo sociales y familiares, tienden a valorar los riesgos como menos amenazantes lo que conlleva a un mejor afrontamiento de los problemas (Barra, 2004), que se observa en la trayectoria positiva de los factores protectores a las conductas personales adaptativas.

Por otra parte, la relación no significativa entre factores protectores y riesgo del grupo de media marginación puede explicarse desde una segunda perspectiva conocida como modelo de efectos principales, donde se enfatiza que los apoyos recibidos, independientemente de los riesgos, son recursos útiles que genera beneficios en las personas (Barra, 2004). Así mismo, según los modelos explicativos de riesgo-protección, podemos explicar las relaciones en el grupo de muy baja marginación a partir del modelo compensatorio, en el cual los factores estresantes (los riesgos) y los atributos individuales (conductas personales adaptativas) se combinan aditivamente en la predicción de una consecuencia

(bienestar personal), y el riesgo puede ser contrarrestado por cualidades personales o por fuentes de apoyo, tal como sucede en el grupo de muy baja marginación, donde los factores protectores contrarrestan el riesgo (Werner, 1993).

Por otro lado, en el grupo de medio grado de marginación, se pueden entender las relaciones según lo propuesto por Seligman (1995, citado en Walsh, 2004) en el modelo de inmunización, en el cual se establece que experiencias negativas pueden funcionar como inmunizadores, y así estar preparado para enfrentar situaciones de mayor riesgo. Esto se refiere a la posibilidad de que los adolescentes del sector de medio grado de marginación estén “inmunizados” a dichos riesgos contextuales, por lo cual estos ya no representan un riesgo significativo, lo cual explica la nula asociación entre estos y el resto de las variables. En términos de adaptación biológica el modelo de inmunización se asemeja al concepto de habituación mencionado anteriormente, proceso por el que, ante un estímulo repetido, la respuesta del organismo es cada vez menos intensa (Frisancho, 1993).

Estos resultados se pueden explicar a la luz de la teoría del desarrollo de la psicopatología, a la vez que aportan evidencia empírica a sus postulados. Puesto que según dicha perspectiva la evolución del comportamiento puede tomar diversas trayectorias según las combinaciones entre las variables contextuales e individuales, las cuales pueden derivar en adaptación o en desadaptación conductual (Cicchetti, 2006).

En este sentido, la presencia de variables individuales y contextuales protectoras probabiliza un resultado adaptativo de bienestar personal, pese a los desajustes esperados por la existencia de factores de riesgo. En otras palabras, el ajuste o desajuste psicológico, no está predeterminado por la presencia de riesgos en el desarrollo, sino por la combinación de variables que, en su conjunto, pueden culminar tanto en patrones adaptativos como desadaptativos. En este

estudio, los factores protectores resultaron más relevantes y significativos que los riesgos, y la combinación de dichas variables es lo que predice el bienestar personal. A partir de los datos, es posible comprender el comportamiento de las personas no solo en cuanto a cierto tipo de patologías debido a las experiencias pasadas, sino a la adaptación que presentan en el medio ambiente (Cicchetti, 1990). Las diferencias encontradas en la organización de las relaciones entre ambos grupos reflejan el principio de equifinalidad, en donde diferentes trayectorias derivan en un mismo resultado (Cummings y col., 2000), en este caso adaptativo.

En el área de la salud, este tipo de resultados arroja nuevas perspectivas y aportaciones en los enfoques con los que puede abordarse el estudio de la salud mental en los adolescentes, donde no solo se midan los factores de riesgo asociados a los trastornos, sino los factores protectores asociados al bienestar personal. Vivir en un contexto de marginación, con riesgos familiares y sociales, no es un determinante de bienestar, si se cuenta con factores protectores como los evaluados en la presente investigación, siempre y cuando, estos riesgos sean moderados, ya que en muestras con mayor marginación podrían generarse otros modelos como el de desafío, donde el estrés generado por los factores de riesgo puede promover la adaptación (Walsh, 2004), o bien, modelos donde los riesgos sean tan elevados que conlleven a la desadaptación.

A partir de los resultados, se pueden derivar nuevas líneas de investigación en muestras de mayor riesgo contextual, para observar si estos afectarán las conductas personales adaptativas. Así mismo, programas centrados en la promoción de los factores protectores y las conductas personales adaptativas en ambos grupos, con el fin de evaluar si existen efectos en el bienestar personal, lo cual confirmaría las relaciones del modelo y generaría resultados positivos para la salud mental de los adolescentes.

También se sugiere la evaluación de una variable desadaptativa como la deserción escolar (Gaxiola, 2015) o la depresión (González y col., 2018), en donde pudieran desencadenar los factores de riesgo, así como incluir un grupo de comparación con mayor vulnerabilidad, donde posiblemente los factores de riesgo tengan un efecto significativo. Inverso a esto, un grupo con altos factores protectores y bajos riesgos, podría desencadenar en desadaptación ya que los riesgos en baja dosis o retos son parte de los modelos de adaptabilidad, de lo contrario se podría caer en las zonas de “aburrimiento” como lo plantea la teoría del flujo (Csikszentmihalyi, 1998).

Entre las limitaciones del presente estudio se encuentra la dificultad de generalizar los resultados a otras poblaciones dado el tipo de muestreo que se utilizó, sin embargo, es posible transferir los resultados a grupos de adolescentes de la localidad que asistan a escuelas en sectores de muy bajo y medio grado de marginación, y que compartan las características sociodemográficas de los participantes. Para futuras investigaciones, un muestreo aleatorizado no solo de centros escolares, sino de los hogares en donde viven los adolescentes, ampliaría las posibilidades de generalizar los resultados, además de incluir a jóvenes de sectores con mayor grado de marginación para tener grupos de comparación más contrastantes. Así mismo, para mejorar confiabilidad en el uso de encuestas, se sugiere la participación de otros informantes como padres de familia o maestros, que permitan corroborar la veracidad de la información. Aunado a lo anterior, la inclusión de medidas más objetivas como la observación directa y el uso de las nuevas tecnologías para la recolección de la información, aunque en este estudio se contó con herramientas estadísticas para determinar la confiabilidad de los instrumentos.

Finalmente, el diseño de estudios longitudinales futuros contribuiría al establecimiento de relaciones causales entre las variables investigadas, por lo que se recomienda su desarrollo. Estos estudios pueden ser observacionales o bien, experimentales, en los cuales se evalúe el efecto de los programas de

intervención centrados en promover los factores protectores y las conductas personales adaptativas del modelo, y de esta forma determinar su influencia en el bienestar de los adolescentes en términos de causalidad, con diseños pre y post intervención.

Los programas para mejorar el desarrollo de los niños y adolescentes, según la Organización Mundial de la Salud (2005), deben promover habilidades cognitivas, fortalecer un vínculo seguro entre hijos y padres, e impulsar de manera positiva los roles parentales, por lo tanto, derivado de los resultados de esta investigación, se pueden generar programas que contribuyan a cumplir dichos objetivos.

Las intervenciones en salud mental, pueden centrarse en la escuela, la familia, la comunidad o en combinación de estos sectores (Márquez-Caraveo y col. 2015)., según los resultados del modelo obtenido, para estos grupos de jóvenes las intervenciones más pertinentes serían en el área familiar, ya que a partir de un ambiente positivo en la familia, en el que exista comunicación y cohesión entre sus miembros, apoyo mutuo y cariño, se puede influir en el desarrollo de las conductas personales adaptativas. Así mismo, un enfoque mixto que en cual se creen grupos de apoyo ya sea escolares o comunitarios, podría mejorar los resultados esperados.

En el área clínica, cuando la intervención a nivel familiar no es posible, pueden desarrollarse programas individuales que promuevan las conductas personales adaptativas, y que evalúen el proceso de adquisición de dichos comportamientos, así como sus resultados en función del aumento en los índices de bienestar personal.

En resumen, el contar con un modelo de adaptabilidad en adolescentes del noroeste de México, además de la información en términos de su bienestar y variables asociadas, nos permite como profesionistas de la salud seleccionar programas que ya han mostrado resultados positivos en adolescentes de otros

países, según las variables más pertinentes para nuestra población, que conlleva a una mayor probabilidad de éxito en la práctica y menores gastos. Por ejemplo, el “Programa de Empoderamiento Juvenil” (Orihuela, 2015), que ha mostrado resultados positivos en el desarrollo estrategias de afrontamiento adaptativas y bienestar de adolescentes. Así mismo el programa “The best coping” (Frydenberg y Brandon, 2007), podría ser una herramienta efectiva para promover el bienestar de los jóvenes, que puede aplicarse dentro del salón de clase o en grupos pequeños, por maestros o psicólogos. Esto además de la posibilidad de diseñar programas que se adapten a las necesidades, oportunidades y recursos que brinda el contexto particular en el que se desarrollan los adolescentes mexicanos.

CONCLUSIONES

Se obtuvieron dos modelos, donde se explica el 37% de la varianza de bienestar personal para el grupo con muy bajo grado de marginación y el 40% para el grupo con medio grado de marginación. Los factores protectores y las conductas personales adaptativas (variables positivas) son los elementos más importantes en relación con el bienestar personal de los adolescentes del estudio. Lo anterior indica la pertinencia de las investigaciones que evalúen los factores protectores y las fortalezas humanas, y no solo los riesgos o los déficits individuales. Según los resultados obtenidos, es posible presentar bienestar personal, a pesar de la presencia de riesgos moderados en el contexto escolar, familiar y de vecindario.

Los factores protectores se relacionan con las conductas personales adaptativas y éstas con el bienestar personal de los adolescentes, en ambos sectores, independientemente de los factores de riesgo. La adaptabilidad consiste en un proceso, en donde las conductas personales adaptativas no son un rasgo o atributo, sino que se adquieren durante el desarrollo, en la medida que se interactúa con factores de riesgo y protección.

La elaboración de estos modelos de adaptabilidad posibilita el desarrollo de nuevas nuevas líneas de investigación que evalúen la efectividad de programas de intervención centrados en las variables relevantes, así como estudios longitudinales que demuestren la causalidad de las relaciones descritas.

A partir de los datos es posible concluir que programas dirigidos a promover los factores protectores y las conductas personales adaptativas pueden contribuir de forma significativa en un mayor bienestar personal de adolescentes que asisten a escuelas en sectores de muy bajo y medio grado de marginación social.

REFERENCIAS

- Aguillón, E. 2011. Caracterización de bullying y redes de apoyo social en adolescentes de una institución educativa pública de Floridablanca-Santander. Tesis de licenciatura. Universidad pontificia de Bolivariana. Bucaramanga.
- Alfaro, J., Sarriera, J.C., Bedin, L., Abs, D., Casas, F., Valdenegro, B., Oyarzún, D. 2014. Adaptación del índice de bienestar personal para adolescentes en lengua española y portuguesa. *Univ. Psychol.* 13(1):239–252. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.UPSY13-1.aibp>
- Almeida, D.M., Davis, K.D. 2010. Workplace Flexibility and Daily Stress Processes in Hotel Employees and their Children. *Ann. Am. Acad. Political Soc. Sci.* 638(1):123–140.
- Aranda, C. Pando, M. 2013. Conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo social. *Rev. Inv. Psic.* 16(1):223-245.
- Aranda, C.C., Gaxiola, R.J.C., González, L.S., Valenzuela, H. E. 2015. Construcción y validación de una escala de ambiente familiar (pp. 610–613). Presentado en XXIII Congreso Mexicano de Psicología: Alcances de la psicología en la construcción de políticas nacionales, Sociedad mexicana de psicología A.C. y el colegio mexicano de profesionistas de la psicología A.C.
- Azpiazu, L., Esnaola, I., Sarasa, M. 2016. Apoyo social y bienestar subjetivo en la adolescencia. En *Psicología y Educación: Presente y futuro*. ACIPE, p. 30-243. Alicante, España.
- Barcelata, E. B. E. 2015. Adolescentes en riesgo: Una mirada a partir de la resiliencia. Manual Moderno. México.

- Barcelata E. B. E., Durán, P.C., Patiño, Lucio, G. E. 2012. Valoración subjetiva de los sucesos de vida estresantes en dos grupos de adolescentes de zonas marginadas. *Salud mental*. 35(6):513–520.
- Barquero, P., Leandro, M. Sotela, G. 2013. Determinantes socio ambientales de la salud mental. Cap. 2. En Estado del arte de la investigación en salud mental en Costa Rica. Universidad de Costa Rica, p. 26-40. San José, Costa Rica.
- Barra, A. E. 2004. Apoyo Social, estrés y salud. *Psicología y Salud*. 14(2):237-243.
- Bentler, P. M. Chou, C.P. 1987. Practical issues in structural equation modeling. *Sociol Methods Res*.16: 78–117.
- Bentler, P. M. 2006. EQS 6 Structural Equations Program Manual. Encino, CA: Mulivariate Software Inc.
- Bentler, P.M. 2010. SEM with simplicity and accuracy. *J Consum Psychol*. 20(2): 215–220. <https://doi.org/10.1016/j.jcps.2010.03.002>
- Berman, S., Kurtins, W., Silverman, W. Serafini, L. 1996. The impact of exposure to crime and violence on urban youth. *Am J Orthopsych*. 66(3):329-336.
- Borges, G., Orozco, M., Benjet, C. Medina, M. 2010. Suicidio y conductas suicidas en México: retrospectiva y situación actual. *Salud Pública*. 52: 292-304.
- Botella, J. 2002. Potencia de pruebas alternativas para dos muestras relacionadas con datos perdidos. *Psicothema*. 14 (1):174-180.
- Brindis, C. D., Moore, K. 2014. Improving adolescent health policy: incorporating a framework for assessing state-level policies. *Annu Rev Publ Health*. 35:343–61.

- Brunner, J. J., Elacqua, G. 2004. Factores que inciden en una educación efectiva, evidencia internacional. *La Educación: Revista Interamericana de Desarrollo Educativo*. 48-49 (139-140):1-11.
- Bustos, V. A. 2011. Niveles de marginación: una estrategia multivariada de clasificación. *Realidad, datos y espacio: Revista Internacional de Estadística y Geografía*. 2 (1):169-186.
- Cardenal, V., Fierro, A. 2001. Sexo y edad en estilos de personalidad, bienestar personal y adaptación social. *Psicothema*. 13(1):118-126.
- Carpio, C., Pacheco, V., Hernández, R. Flores, C. 1995. Creencias, criterios y desarrollo psicológico. *Acta Comportamental*. 3(1):89-98.
- Casas, F. 2010. Indicadores sociales subjetivos y bienestar en la infancia y adolescencia. En Propuesta de un sistema de indicadores sobre bienestar infantil en España. Editorial UNICE, p. 34-51. Madrid: España.
- Castro, S. A. 2010. Fundamentos de Psicología Positiva. Paidós: Buenos Aires.
- Chedid, M., Romo, L., Chagnard, E. 2009. Adolescents and marijuana: Links between the consumption level and family structure, cohesion and power. *Ann. Méd. -Psychol*. 16(7): 541-543.
- Cheng, Y., Li, X., Lou, C. Sonenstein, F. Kalamar, A., Jejeebhoy, S., Delany-Moretwle, S, Brahmabhatt, H., Olumide, AO., Ojengbede, O. 2014. The association between social support and mental health among vulnerable adolescents in five cities: findings from the study of the well-being of adolescents in vulnerable environments. *J Adolesc Health*. 55(6 suppl): S31-8.
- Cicchetti, D. 2014. Illustrative Developmental Psychopathology Perspectives on Precursors and pathways to personality disorder: Commentary on special issue. *J Pers Disord*. 28(1):172-179.

- Cicchetti, D., Dawson, G. 2002. Multiple levels of analysis [Special issue]. *Dev Psychopathol.* 14(3): 417–666.
- Cicchetti, D., Hinshaw, S. P. 2003. Editorial: Conceptual, methodological, and statistical issues in developmental psychopathology: A special issue in honor of Paul E. Meehl. *Dev Psychopathol.* 15:497-499.
- Cicchetti, D., Rogosch, F.A. 1996. Equifinality and multifinality in developmental psychopathology. *Dev Psychopathol.* 8:597–600.
- Cicchetti, D., Sroufe, L. 2000. The past as prologue to the future: The times, they've been a-changin'. *Dev Psychopathol.* 12(3): 255-264.
- Cicchetti, D., Walker, E. F. 2001. Stress and development: Biological and psychological consequences [Special issue]. *Dev Psychopathol.* 13(3): 413–753.
- Cohen, L.M. 2012. Adaptation and creativity in cultural context. *Revista de Psicología.* 30(1):3-18.
- Consejo Nacional de Población, 2010. Índice de marginación por localidad. Colección Índices Sociodemográficos. Recuperado de [http://www.conapo.gob.mx/en/CONAPO/Indice de Marginacion por Localidad 2010](http://www.conapo.gob.mx/en/CONAPO/Indice_de_Marginacion_por_Localidad_2010)
- Cornejo, C.R., Redondo, R. J.M. 2007. Variables y factores asociados al aprendizaje escolar. Una discusión desde la investigación actual. *Estud. Pedagóg.* 33(2):155-175.
- Corral, V.V. 2012. The positive Psychology of Sustainability. *Environment Development and Sustainability.* 14(5):651-666.
- Corral, V.V., Frías, A. M., Gaxiola, R.J., Fraijo, S.B., Tapia, F.C. Corral, F.A. 2015. Ambientes positivos ideando entornos sostenibles para el bienestar humano y la calidad ambiental. Pearson. México.

- Corral, V., Barrón, M., Cuen, A., Tapia, C. 2011. Habitabilidad de la vivienda, estrés y violencia familiar. *Psycology*. 2(1):3-14.
- Csikszentmihalyi, M. (1998): Aprender a fluir. Kairós. Barcelona.
- Cummings, E. M., Davies, P. T., Campbell, S. B. 2000. Developmental psychopathology and family process: Theory, Research, and clinical implications. University of Notre Dame Press. Notre Dame.
- Cummins, R., Eckersley, J., Pallant, Davern, M. 2002. Australian Unity Well-being Index, Survey 3: Report 1. Australian Centre on Quality of Life/ Deakin University. Australia.
- Cupani, M. 2012. Análisis de Ecuaciones Estructurales: conceptos, etapas de desarrollo y un ejemplo de aplicación. *Revista Tesis*. 2(1):186-199.
- Currie, C., Zanotti, C., Morgan, A., Currie, D., de Looze, M., Roberts, C., Samdal, O., Smith, O., Barnekow, V. 2012. Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (Health Policy for Children and Adolescents, No. 6).
- Cuyvers, K., De Weerd, G., Dupont, S., Mols, S., Nuytten, C. 2011. Well-Being at School: Does Infrastructure Matter? OECD Publishing. Recuperado de <https://EconPapers.repec.org/RePEc:oec:eduaac:2011/10-en>
- Diener, E. 1993. Assessing Subjective Well-Being: Progress and Opportunities. *Soc Indic Res*. 31(2):103-157.
- Diener, E., Suh, E.M. 1998. Subjective well-being and age: An international analysis. Vol. 17 En Annual review of gerontology and geriatrics: Focus on emotion and adult development. Annual review of gerontology and geriatrics. Springer Publishing, p. 304-324. Nueva York. Estados Unidos.

- Dooley, B., Fitzgerald, A., Giollabhui, N. M. (2015). The risk and protective factors associated with depression and anxiety in a national sample of Irish adolescents. *Ir J Psychol Med.* 32(1):93–105. <https://doi.org/10.1017/ipm.2014.83>
- Duncan, D. F. 1996. Growing up under the gun: Children and adolescents coping with violent neighborhoods. *J Prim Prev.* 16(4):343–356.
- Dávila, L.O. (2004). Adolescencia y juventud: de las nociones a los abordajes. *Última Décad.* 12(21):83-104.
- Fierro, A. 1997. Estrés, afrontamiento y adaptación. En Estrés y salud. Editorial Promolibro, p. 9-38. Valencia: España.
- Fierro, A. 2006. Bienestar personal, adaptación social y factores de personalidad: Estudios con las Escalas Eudemon. *Ciencias y Salud.* 17(3):297-318.
- Fierro, H.C. Jiménez, R.J. 2002. Bienestar, variables personales y afrontamiento en jóvenes universitarios. *Escr. Psicol.* 6:85-91.
- Fine, A., Mahler, A., Steinberg, L., Frick, P. J., Cauffman, E. (2017). Individual in Context: The Role of Impulse Control on the Association between the Home, School, and Neighborhood Developmental Contexts and Adolescent Delinquency. *J Youth Adolesc.* 46(7):1488–1502. <https://doi.org/10.1007/s10964-016-0565-4>
- Flórez-Valencia, M.E., Nava-Chaoa, G., Arenas-Monreal, L. 2016. Embarazo en la adolescencia en una región de México: un problema de Salud Pública. *Rev. Salud Pública.* 19(3): 347-378.
- Francisco, R., Loios, S., Pedro, M. 2016. Family Functioning and Adolescent Psychological Maladjustment: The Mediating Role of Coping Strategies. *Child Psychiatry Hum Dev.* 47(5):759-770. <https://doi.org/10.1007/s10578-015-0609-0>

- Frisancho, R 1993. Human adaptation and accommodation. Enlarged and revised edition of human adaptation. The University of Michigan Press. Michigan. Estados Unidos.
- Frías, A. M., López, E. A. E., Díaz, M. S. G. 2003. Predictores de la conducta antisocial juvenil: un modelo ecológico. *Estud. psicol. (Natal)*. 8(1):15-24.
- Frydenberg, E. y Brandon, C. 2007. The Best of Coping: Developing Coping Skills for Adolescents. Melbourne: Australian Council for Educational Research.
- Fuentes, M. C., Alarcón, G., A., Gracia, E. 2015. Use of alcohol, tobacco, cannabis and other drugs in adolescence: effects of family and neighborhood. *An. Psicol.* 31(3):1000-1007. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.31.3.183491>
- Galli, F., Castellá-Sarriera, J., Bedin, L. 2016. Childhood, environment and subjective well-being / Infancia, ambiente y bienestar subjetivo. *Psycology*.7(2):130-151.
- Garbarino, J. 1985. An ecological approach to child maltreatment. En The social context of child abuse and neglect. Human Sciences Press, p. 228-267. Nueva York. Estados Unidos.
- Garbarino, J., Kostelny, K., Barry, F. 2002. Neighborhood-based programs. En Violence Against Children in the Family and the Community. Editorial American Psychological Association, p. 287-314. Washington DC. Estados Unidos.
- Gardner, A. A., Webb, H. J. 2017. A Contextual Examination of the Associations Between Social Support, Self-Esteem, and Psychological Well-Being among Jamaican Adolescents. *Youth Soc.* 0044118X17707450. <https://doi.org/10.1177/0044118X17707450>.

- Garo, L. A. 2013. Children's exposure to neighborhood poverty and violence: Implications for Black student middle school literacy in Charlotte, North Carolina. *Vulnerable Child Youth Stud.* 8(1): 60-96.
- Gaxiola, J. R.C., González, L. S., Contreras, H. Z. Gaxiola, V. E. 2012. Predictores del rendimiento académico en adolescentes con disposiciones resilientes y no resilientes. *Revista de Psicología.* 30(1): 47-74.
- Gaxiola, R. J. C. 2015. Adaptación psicológica humana. Pearson Educación. México.
- Gaxiola, R. J. C., Frías, A. M., Hurtado, A. M. F., Salcido, N. L. C., Figueroa, F. M. 2011. Validación del inventario de resiliencia (IRES) en una población del noroeste de México. *Enseñanza e investigación en psicología.* 16(1): 73-83.
- Gaxiola, R. J. C., González, L. S., Gaxiola, V. E. 2013. Autorregulación, Resiliencia y Metas Educativas: Variables Protectoras del Rendimiento Académico de Bachilleres. *Rev. colomb. psicol.* 22, 241–252.
- González L, S., Pineda D, A., Gaxiola R. J. C. 2018. Depresión adolescente: factores de riesgo y apoyo social como factor protector. *Universitas Psychologica*, 17(3), xx-xx. **En prensa.**
- González, L. S., Rivera, S. M. 2016. Efectos del apoyo social, resiliencia y competencia social en el bienestar psicológico de adolescentes de sectores vulnerables, con eventos de vida estresantes. En *El bienestar psicológico. Una mirada desde Latinoamérica.* Editorial Quartuppi, p. 31–60. México. Disponible en: <http://gartuppi.com/2016/bienestar.pdf>
- González, L. S., Gaxiola, R. J. C., Rascón, S. S. 2017. Validación de una escala de afrontamiento para adolescentes del noroeste de México. Presentado en XXXVI Congreso Interamericano de Psicología Inclusión y equidad para el bienestar en las Américas, Mérida, México.

- González, L.S. Gaxiola, R.J., Aranda, C.C. Valenzuela, H.E. 2014. Diferencias en las funciones ejecutivas de estudiantes de bachillerato con distinto grado de marginación social. *Psicumex*. 4(2):71-87.
- Gracia, E., Musitu, G. 2003. Social isolation from communities and child maltreatment: A cross-cultural comparison. *Child Abuse Negl*. 27(2):153-168.
- Gutiérrez, M, Romero, I. 2014. Resiliencia, bienestar subjetivo y actitudes de los adolescentes hacia el consumo de drogas en Angola. *An. Psicol*. 30(2), 608-619. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.30.2.148131>
- Gutiérrez, M. Gonçalves, T. 2013. Activos para el desarrollo, ajuste escolar y bienestar subjetivo de los adolescentes. *Rev Int Psicol Ter Psicol*. 13(3):339-355.
- Gómez, E., Cogollo, Z. 2010. Factores predictores relacionados con el bienestar general en adolescentes estudiantes de Carteaga, Colombia. *Rev. Salud Pública*. 12(1): 61-70.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E. 2014. *Multivariate Data Analysis: Pearson New International Edition, 7/E*. Pearson. New Jersey.
- Henao, L.G.C., Ramírez, P. C. Ramírez, N. L.A. 2007. Las prácticas educativas familiares como facilitadoras del proceso de desarrollo en el niño y niña. AGO. USB. Medellín-Colombia, 7, (2): 199-385.
- Hendrie, K.N.K. 2015. Cohesión familiar, adaptabilidad y su incidencia en la resiliencia de adolescentes. Tesis de Maestría. Universidad de Morelos. México.
- Hernández S., R., Fernández, C. C. Baptista L. P. 2003. *Metodología de la investigación*. Mc Graw Hill. México.
- Herrera, P. 1999. Principales factores de riesgo psicológicos y sociales en el adolescente. *Rev Cubana Pediatr*. 71:39-42.

- Huang, J.Y., Wang, K.Y., Ringel, K. 2015. Predictors of life satisfaction among Asian American adolescents-analysis of add health data. *Springerplus*. 4, 216.
- Hussey, A., Kanijilal, D., Okunade, A. 2013. Effects of Peers and Social Environment on Adolescent Psychological Well-Being. *International journal of business and social research*. 3(2):69-83.
- Jackson, D. L. 2003. Revisiting sample size and number of parameter estimates: some support for the N: q Hypothesis. *Struct Equ Modeling*. 10(1):128-141. https://doi.org/10.1207/S15328007SEM1001_6
- Kaneez, S. 2015. Family environment and psychological well-being among adolescents. *Indian J Psychol*. 6(3):306-308.
- Kanjilal, D., Okunade, A., Hussey, 2013. Peer Effects and Social Support for Adolescent Mental Health. *International Journal of Business and Social Research*. 3(2):69-83.
- Kashdan, T. B., Rottenberg, J. 2010. Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clin Psychol Rev*. 30(7):865-878. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.03.001>
- Kassis, W., Artz, S., White, J. 2017. Understanding Depression in Adolescents: A Dynamic Psychosocial Web of Risk and Protective Factors. *Child Youth Care Forum*. 46(5):721-743. <https://doi.org/10.1007/s10566-017-9404-3>
- Kliewer, W., Fearnow, M., Miller, P. 1996. Coping Socialization in Middle Childhood: Tests of Maternal and Paternal Influences. *Child Dev*. 67(5): 2339-2357. doi:10.2307/1131627
- Kline, Rex. 2011. Principles and Practice of Structural Equation Modeling (3a ed.). The Guilford Press. New York.

- Kohl, A., Rief, W., Glombiewski, A. 2012. "How Effective Are Acceptance Strategies? A Meta-Analytic Review of Experimental Results". En *J Behav Ther Exp Psychiatry*. 43:988-1001.
- Korbin, J. E. 2003. Neighborhood and community connectedness in child maltreatment research. *Child Abuse Negl*. 27(2):137-140.
- Krauskopf, D. 2007. Sociedad, adolescencia y resiliencia en el siglo XXI. En *Adolescencia y Resiliencia*. Editorial Paidós, p.19-23. Buenos Aires.
- Lazarus, R.S., Folkman, S. 1991. *Estrés y procesos cognitivos*. Martínez Roca. Barcelona.
- Leiva, L., Pineda, M., Encina, Y. 2013. Autoestima y apoyo social como predictores de la resiliencia en un grupo de adolescentes en vulnerabilidad social. *Revista de Psicología*. 22(2):111-123.
- Li, B., Ma, H., Guo, Y., Xu, F., Yu, F., Zhou, Z. 2014. Positive psychological capital: A new approach to social support and subjective well-being. *J Soc Behav Pers*. 42(1):135-144. <https://doi.org/10.2224/sbp.2014.42.1.135>
- Luna, A., Laca, F., Mejía, J. 2011. Bienestar subjetivo y satisfacción con la vida de familia en adolescentes mexicanos de bachillerato. *Psicología Iberoamericana*. 9(2):17-26.
- Luthar, S. 2006. Resilience in development: A synthesis of research across five decades. En *Developmental Psychopathology*. Vol 3: Risk, Disorder and Adaptation. Cambridge University Press, p. 739-795. Nueva York.
- Maddio, S., Greco, C. 2010. Flexibilidad Cognitiva para Resolver Problemas entre Pares ¿Difiere esta Capacidad en Escolares de Contextos Urbanos y Urbanomarginales?. *Interam J Psychol*. 44 (1):98-109.
- Manrique, T, H. 2011. La contribución de Darwin al surgimiento de la psicología evolutiva. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*. 3(2):83-98.

- Márquez-Caraveo, M.E., Sánchez, J.L., Jiménez, N. I. 2015. Resiliencia: implicaciones clínicas, políticas de atención y programas de intervención. Cap. 6. En *Adolescentes en riesgo. Una mirada a partir de la resiliencia*. Editorial Manual moderno, p.121-141. Ciudad de México, México.
- Masten, A., Burt, K. Coatsworth, C. 2006. Competence and psychopathology in development. En D. Cicchetti y D. Cohen (Eds.), *Developmental Psychopathology*. Vol 3: Risk, Disorder and Adaptation. (pp. 696-738) Nueva York: Cambridge University Press.
- Melillo, A., Suárez, E. 2005. Resiliencia. Descubriendo las propias fortalezas. Paidós. Buenos Aires.
- Morales, N., González, A. 2014. Resiliencia, autoestima, bienestar psicológico y capacidad intelectual en estudiantes de cuarto medio de buen rendimiento en liceos vulnerables. *Estud. Pedagóg.* 40(1):215-228. Doi: 10.4067/S0718-07052014000100013
- Moreno, M., Ruíz, J. P. 2009. Factores psicológicos, sociales, y ambientales y su influencia en la salud: Un estudio en La Habana. *Medio Ambiente y Comportamiento Humano*. 10(1, 2):77-95.
- Moyer, D. N., Sandoz, E. K. 2015. The Role of Psychological Flexibility in the Relationship Between Parent and Adolescent Distress. *J Child Fam Stud*. 24(5):1406-1418. <https://doi.org/10.1007/s10826-014-9947-y>
- Nakamura, J. Csikszentmihalyi, M. 2009. Flow Theory and research, 2da Ed. En *Handbook of Positive Psychology*. Oxford University Press. Estados Unidos.
- Navarro, D., Montserrat, C., Malo, S., González, M., Casas, F., Crous, G. 2017. Subjective well-being: what do adolescents say? *Child Fam Soc Work*. 22(1):175-184. <https://doi.org/10.1111/cfs.12215>

- Noor, N. M., Alwi, A. 2013. Stressors and well-being in low socio-economic status Malaysian adolescents: The role of resilience resources. *Asian J Soc Psychol.* 16(4): 292-306.
- Olsson, C. A., Bond, B. J. M., Vella-Brodrick, D. A., Sawyer, S. M. 2003. Adolescent resilience: a concept analysis. *J Adolesc.* 26:1-11.
- Orcasita, L., Uribe, A. 2010. La importancia del apoyo social en el bienestar de los adolescentes. *Psychol. av. Discip.* 4(2): 69-82.
- Organización Mundial de la Salud .1948. Constitución de la Organización Mundial de la Salud Disponible en: http://www.who.int/gb/bd/PDF/bd46/s-bd46_p2.pdf
- Organización Mundial de la Salud. 2005. Mental Health Atlas. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- Organización Mundial de la Salud 2007. ¿Qué es la salud mental? Preguntas y respuestas en línea. Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/62/es/>
- Organización Mundial de la Salud/OMS.1999. Programming for Adolescent Health and Development: Report of a WHO/UNFPA/UNICEF Study Group on Programming for Adolescent Health. WHO Technical Report Series.
- Organización Panamericana de la Salud/OPS. 1998. Health Conditions of Adolescents and Youth in the Americas. Division of Health Promotion and Protection, Family Health and Population Program, Adolescent Health Unit.
- Orihuela, O. S. 2015. Bienestar y afrontamiento en adolescentes participantes de un programa de empoderamiento juvenil. Tesis de Licenciatura, Pontificia Universidad Católica, Perú.
- Osofsky, J. D. 2004. Community outreach for children exposed to violence. *Infant Mental Health Journal*, 25(5): 478-487.

- Palacios, J., Rodrigo, M.J. 1998. La familia como contexto de desarrollo humano. En Familia y desarrollo humano. Editorial Alianza, p. 25-44. Madrid, España.
- Paternina, G. D., Pereira, P. M. 2017. Funcionalidad familiar en escolares con comportamientos de riesgo psicosocial en una institución educativa de Sincelejo (Colombia). *Rev Salud Uninorte*. 33(3):429-437.
- Patil, A. P., Adsul, R. K. 2017. A Correlational Study on Resilience and Well-Being among College Adolescents in Kolhapur City. *Indian J Positive Psychology*. 8(1):83-86.
- Patton, G. C., Sawyer, S. M., Santelli, J. S., Ross, D. A., Afifi, R., Allen, N. B., Viner, R. M. 2016. Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing. *The Lancet*. 387(10036):2423–2478. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00579-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00579-1)
- Peña, A.J.C., Soto, F. V. E., Aliante, U. A. 2016. La influencia de la familia en la deserción escolar: estudio de caso en estudiantes de secundaria de dos instituciones de las comunas de Padre las Casas y Villarrica, Región de la Araucanía, Chile. *Revista mexicana de investigación educativa*. 21(70): 881-899.
- Porter, D. M., Graham, P. W. 2015. Darwin's Sciences: How Charles Darwin Voyaged From Rocks to Worms in His Search for Facts to Explain How the Earth, Its Geological Features, and Its Inhabitants Evolved. Hoboken. Wiley. New Jersey.
- Rasmussen, A., Aber, M., Bhana, A. 2004. Adolescent coping and neighborhood violence: Perceptions, exposure, and Urban Youths' efforts to deal with danger. *Am J Community Psychol*. 33(2):61-75.
- Real Academia Española. 2001. Diccionario de la lengua española (22ª ed.). Consultado en <http://www.rae.es/rae.html>

- Rivera-Heredia, M. E., Andrade-Palos, P. 2010. Escala de evaluación de las Relaciones Intrafamiliares (E.R.I.). *Uaricha Revista de Psicología*. 14:12-29.
- Rodríguez, D. 2004. El humor como indicador de resiliencia. En Resiliencia. Descubriendo las propias fortalezas. Editorial Paidós, p. 185-196. Buenos Aires. Argentina.
- Rodríguez, J. J, Kohn, R., Aguilar-Gaxiola, S. (Eds.). 2009. Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe. Organización Panamericana de la Salud: Washington.
- Rodríguez-Fernández, A., Ramos-Díaz, E., Ros, I., Fernández-Zabala, A., Revuelta, L. 2016. Bienestar subjetivo en la adolescencia: el papel de la resiliencia, el autoconcepto y el apoyo social percibido. *Suma Psicológica*. 23(1):60–69. <https://doi.org/10.1016/j.sumpsi.2016.02.002>
- Ruiz, M. A., Pardo, A., Martín, R. S. 2010. Modelos de ecuaciones estructurales. *Pap. psicol.* 31(1):34-45.
- Rutter, M. 1985. Resilience in the face of adversity: protective factors and resistance to psychiatric disorder. *Br J Psychiatry*. 147:598-611. <https://doi.org/10.1192/bjp.147.6.598>
- Ryan, R.M. Frederick, C. 1997. On energy, personality, and health: Subjective vitality as a dynamic reflection of well-being. *J Pers*. 65(3):529-565.
- Ryff, C. 1989. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *J Pers Soc Psychol*. 57:1069-1081.
- Ryff, C., Singer, H. 2008. Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. *J Happiness Stud*.9:13-39.
- Ryff, C.D., Keyes, C.L. 1995. The structure of psychological well-being revisited. *J Pers Soc Psychol*. 69(4):719-727.

- Sacks, V., Anderson, K., Shaw, A., Cooper, M. 2014. The family environment and adolescent Well-Being. *Child trends*, 52.
- Sagan, C., Druyan, A. 1998. Sombras de antepasados olvidados. Editorial Planeta. Santafé de Bogotá.
- Sanjuán, P., Ávila, M. 2016. Afrontamiento y motivación como predictores del bienestar subjetivo y psicológico. *Revista de psicopatología y psicología clínica*. 21(1):1-10. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.21.num.1.2016.15401>
- Santillano, C.I. 2009. La adolescencia: añejos debates y contemporáneas realidades. *Última Década*. 31:55-71.
- Satorra, A. Bentler, P. M. 1994. Corrections to test statistics and standar errors in covariance structure analysis. En *Latent variables analysis: Applications or developmental research*. Editorial Sage, p.399-419). Thousand Oaks, CA.
- Sbicigo, J., Dell'Aglio. 2012. Family environment and psychological adaptation in adolescents. *Psicol. Reflex. Crit.* 25(3):615-622.
- Schimmel, J. 2009. Development as Happiness: The Subjective Perception of Happiness and UNDP Analysis of Poverty, Wealth and Development. *J Happiness Stud.* 10(1):93-111.
- Schroevers, M., Kraij, V. Garnefski, N. 2007. Goal Disturbance, Cognitive Coping Strategies, and Psychological Adjustment to Different Types of Stressful Life Event. *Pers Individ Dif.* 43(2):413-423.
- Sellström, E., Bremberg, S. 2006. Review Article: The significance of neighbourhood context to child and adolescent health and well-being: A systematic review of multilevel studies. *Scand J Public Health.* 34(5), 544-554.
- Serra, L. Aliani, N. 2015. Construcción histórica de la adolescencia en el discurso médico: la pubertad. *Uaricha Revista de Psicología.* 12(27):65-77.

- Siennick, S. E., Widdowson, A. O., Woessner, M. K., Feinberg, M. E., Spoth, R. L. 2017. Risk Factors for Substance Misuse and Adolescents' Symptoms of Depression. *J Adolesc Health*. 60(1):50–56.
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.08.010>
- Silas, C. J. C. 2008. La resiliencia en los estudiantes de educación básica, un tema primordial en comunidades marginales. *Sinéctica*. 31(2):1-32.
- Simpson, M. G. 2010. Resiliencia Sociocultural. Del yo puedo al nosotros podemos. Bonum. Buenos Aires.
- Skevington, S. M., Lotfy, M., O'Connell, K. A. 2004. The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: Psychometric properties and results of the international field trial. A Report from the WHOQOL Group. *Qual Life Res*. 13:299–310.
- Soper, D. 2018. A-priori Sample Size Calculator for Structural Equation Models. Consultado en: www.danielsoper.com/statcalc
- Soriano, J. 2002. Reflexiones del concepto de afrontamiento en psicología. *Boletín de Psicología*. 75:73-85.
- Souza, A. C. de, Alexandre, N. M. C., Guirardello, E. de B. 2017. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. *Epidemiol Serv Saude*. 26(3):649-659.
- Sroufe, L. A., Rutter, M. 1984. The domain of developmental psychopathology. *Child Dev*. 55:17-29.
- Sruthy, R., Naachimuthu, K. P. 2017. Family relationship and general well-being of adolescents and young adults. *Indian Journal of Health and Wellbeing*. 8(7):674-679.
- Thomas, V., Olson, D. 1994. Circumplex model: curvilinearity using clinical rating scale (CRS) and Faces III. The Family Journal. *Counseling and Therapy for Couples and Families*.2(1):36-44.

- Tomé, G., de Matos, M. G., Simões, C., Camacho, I., AlvesDiniz, J. 2012. How Can Peer Group Influence the Behavior of Adolescents: Explanatory Model. *Global J Health Sci.* 4(2):26–35. <http://doi.org/10.5539/gjhs.v4n2p26>
- Tomyn, A. J. Cummins, R. A. 2011. The subjective wellbeing of high-school students: Validating the Personal Wellbeing Index - School Children. *Soc Indic Res.* 101(3):405-418.
- Vargas-Halabí, T., Mora-Esquivel, R. 2017. Tamaño de la muestra en modelos de ecuaciones estructurales con constructos latentes: Un método práctico. *Actualidades Investigativas en Educación.* 17(1):25-60.
- Vescovelli, F., Albieri, E., Ruini, C. 2014. Self-rated and observer-rated measures of well-being and distress in adolescence: an exploratory study. *Springerplus*, 3. <https://doi.org/10.1186/2193-1801-3-490>
- Villalobos, C. A. 2009. Desarrollo de una medida de resiliencia para establecer el perfil psicosocial de los adolescentes resilientes que permita poner a prueba el modelo explicativo de resiliencia basado en variables psicosociales. Tesis de especialista en Psicología Clínica. Universidad de Costa Rica. Costa Rica.
- Vinaccia, S., Quiceno, J. Moreno, E. 2007. Resiliencia en Adolescentes. *Rev. colomb. psicol.* 16:139-146.
- Viner RM, Ozer E.M, Denny, S. 2012. Adolescence and the social determinants of health. *Lancet*, 379:1641-1652.
- Viñas Poch, F., González Carrasco, M., García Moreno, Y., Malo Cerrato, S., Casas Aznar, F. 2015. Los estilos y estrategias de afrontamiento y su relación con el bienestar personal en una muestra de adolescentes. *An. Psicol.* 31(1), 226–233. <https://doi.org/10.6018/analesps.31.1.163681>
- Walsh, E. 2004. Resiliencia Familiar. Paidós. Buenos Aires.

- Watt, N., Anthony, E.J., Wynne, L., Rolf, J. 1984. Children at risk for Schizophrenia: A longitudinal perspective. Cambridge University Press. New York.
- Weisman, A. Worden, J. 1977. Coping and vulnerability in cancer patients: a research report. Cambridge: Shea Nros.
- Werner E. 1993. Protective factors and individual resilience. New York: Cambridge University Press; 1993. Citado por: Kotliarenco MA, Cáceres I, Fontecilla M. Estado del arte en resiliencia. [Sitio en Internet] CEAMIN. Centro de estudios y atención al niño y la mujer. Disponible en: <http://www.resiliencia.cl/inutigner>.
- West, B. 2010. The wisdom of the body; a contemporary view. *Front Physiol.* 1(1): 1. doi:10.3389/fphys.2010.00001.
- Whipple, S.S., Evans, G.W., Barry, R.L., Maxwell, L.E. 2010. An ecological perspective on cumulative school and neighborhood risk factors related to achievement. *J App Dev Psychol.* 31(6):422-427.
- Worthington, R. Whittaker, T. 2006. Scale development research: A content analysis and recommendations for best practices. *Couns Psychol.* 34(6):806-838.

APÉNDICE 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD DE SONORA

El objetivo del presente estudio es identificar la percepción de los adolescentes sobre diversos aspectos de sus vidas. El conocimiento que se obtenga será utilizado para elaborar programas futuros que mejoren el bienestar personal de los adolescentes.

La participación del estudiante en esta investigación no genera ningún riesgo individual, físico o psicológico. Su eventual participación no le aportará beneficios individuales, pero los resultados del proyecto ayudarán a explicar el comportamiento de los adolescentes, por lo cual serán difundidos en artículos científicos.

La información que se obtenga de este estudio es totalmente confidencial. La participación del estudiante es voluntaria y puede retirarse de la investigación en el momento que lo considere, esta decisión no traerá ningún tipo de efecto en el estudio ni penalidad alguna, ni afectará las calificaciones del alumno. El participante tiene derecho a conocer los resultados si así lo solicita.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Participante: _____ Declaro que se me ha explicado y he comprendido la información sobre el objeto de estudio, los riesgos, beneficios y manejo de la confidencialidad; y he tenido la oportunidad de hacer las preguntas al respecto. También he sido informado que mi participación es confidencial y voluntaria y que al negarme a participar no implica ninguna penalidad. Autorizo que los resultados de este estudio sean publicados en revistas científicas. Se me informó, además, la importancia que tiene mi participación en el estudio, me mostraron los instrumentos que se aplicarán, también entendí que mi participación no afectará mis calificaciones. Pude comprender que la aplicación de los instrumentos no generará ningún riesgo individual, físico o psicológico, por lo cual al firmar autorizo mi participación en el estudio.

Fecha y Firma del participante



Investigador: _____ Declaro que he explicado, discutido y respondido las preguntas al participante, con respecto a los propósitos, riesgos, beneficios y manejo de la confidencialidad frente a la información personal y manejo de los resultados del estudio.

Para cualquier duda, aclaración o solicitud:
Dr. José Gaxiola Romero
Investigador/Principal
Cel. 6622-264-538
E-mail: jgaxiola@psicom.uson.mx

APÉNDICE 2. INSTRUMENTOS

EDAD: _____

GRUPO: _____

Sexo:  ()  ()

MUJER HOMBRE

INFORMACIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA

Mamá	Papá
Edad:	Edad:
Último grado de escuela terminado:	Último grado de escuela terminado:
Ocupación (En qué trabaja o a qué se dedica):	Ocupación (En qué trabaja o a qué se dedica):
Estado Civil (subraya la opción): a) Casada b) Soltera c) Divorciada d) Unión Libre e) Viuda	Estado Civil (subraya la opción): a) Casado b) Soltero c) Divorciado d) Unión Libre e) Viudo

1. **¿Tus papás viven juntos?** SI () NO ()

Si respondiste que si, pasa a la pregunta #2, si respondiste que no pasa a la #3.

2. **¿Vives con tus papás?** SI () NO ()

Si respondiste que si, pasa a la pregunta #4, si respondiste que no, pasa a la pregunta #3

3. **¿Con quién vives?** _____

4. **¿En qué colonia vives?** _____ (No escribas tu dirección completa, solo el nombre del lugar en el que vives)

INSTRUCCIONES: Ayúdanos a conocer cómo funcionan las familias de Sonora, con base en la experiencia y opinión que tienes sobre tu propia familia. La información que tú proporcionas será estrictamente confidencial. Recuerda que lo importante es conocer TU punto de vista. Trata de ser lo más sincero y espontáneo posible. Gracias por tu colaboración. A continuación, se presentan una serie de frases que se refieren a aspectos relacionados con TU FAMILIA. **ENCIERRA EN UN CÍRCULO** el número que mejor se adecue a la forma de actuar de tu familia.

En el último mes que tan frecuente TODOS los miembros de tu familia, realizaron las siguientes acciones:	Nunca	Rara vez	Algunas veces	La mayoría de las veces	Siempre
1. Cuidamos los recursos del hogar (agua, luz, comida, gas, etc.) para reducir gastos.	0	1	2	3	4
2. Nos ayudamos con los trabajos escolares.	0	1	2	3	4
3. Nos demostramos cariño y afecto.	0	1	2	3	4
4. Nos enseñamos cosas unos a otros	0	1	2	3	4
5. Nos apoyamos para cubrir las necesidades económicas de la familia.	0	1	2	3	4
6. Ayudamos a algún miembro de la familia que estaba realizando una actividad.	0	1	2	3	4
7. Cuando alguien aprendió algo nuevo, lo enseñó a otro miembro de la familia.	0	1	2	3	4
8. Aprendimos cosas nuevas en familia	0	1	2	3	4
9. Nos ayudamos para facilitarnos las actividades que hacemos	0	1	2	3	4
10. Expresamos cariño entre nosotros	0	1	2	3	4
11. Cooperamos para limpiar la mesa después de comer	0	1	2	3	4
12. Aprendimos unos de otros	0	1	2	3	4
13. Cuidamos los servicios del hogar para disminuir gastos económicos.	0	1	2	3	4
14. Todos nos sentimos amados	0	1	2	3	4
15. Cooperamos para poner la mesa antes de comer	0	1	2	3	4
16. Nos escuchamos	0	1	2	3	4
17. Fuimos cariñosos unos con otros	0	1	2	3	4
18. Aprendimos algo que otro miembro enseñó	0	1	2	3	4
19. Nos ayudamos a cumplir nuestras metas personales	0	1	2	3	4

Ahora encierra un número basándote en la siguiente escala

TD = 0 = Totalmente en Desacuerdo

D = 1 = En Desacuerdo

N = 2 = Neutra (Ni acuerdo ni desacuerdo)

A = 3 = De Acuerdo

TA = 4 = Totalmente De Acuerdo

	TD	D	N	A	TA
20. Nuestra familia no hace las cosas junta	0	1	2	3	4
21. Hay muchos malos sentimientos en la familia	0	1	2	3	4
22. Me avergüenza mostrar mis emociones frente a la familia.	0	1	2	3	4
23. Frecuentemente tengo que adivinar sobre qué piensan los otros miembros de la familia o sobre cómo se sienten.	0	1	2	3	4
24. Es difícil llegar a un acuerdo con mi familia.	0	1	2	3	4
25. En mi familia, nadie se preocupa por los sentimientos de los demás.	0	1	2	3	4
26. La atmósfera de mi familia usualmente es desagradable.	0	1	2	3	4
27. Generalmente nos desquitamos con la misma persona de la familia cuando algo sale mal.	0	1	2	3	4
28. Encuentro difícil expresar mis opiniones en la familia.	0	1	2	3	4
29. Cuando tengo algún problema no se lo platico a mi familia	0	1	2	3	4
30. Es difícil saber cuáles son las reglas que se siguen en nuestra familia	0	1	2	3	4
31. Los miembros de la familia no son muy receptivos para los puntos de vista de los demás.	0	1	2	3	4
32. Los conflictos en mi familia nunca se resuelven.	0	1	2	3	4
33. Si las reglas se rompen no sabemos que esperar.	0	1	2	3	4
34. Muchas veces los miembros de la familia se callan sus sentimientos para ellos mismos.	0	1	2	3	4

A continuación encontrarás una serie de oraciones que usarás para describirte.	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
35. En mi familia nos ayudamos unos a otros.	0	1	2	3	4
36. Cuando tengo un problema, puedo contárselo a mis amigos(as).	0	1	2	3	4
37. En mi familia nos tratamos con cariño y respeto.	0	1	2	3	4
38. En mi familia cada quien está en sus cosas, sin preocuparnos mucho por los demás.	0	1	2	3	4
39. Me siento valorado(a) por mi familia.	0	1	2	3	4
40. Tengo personas que me apoyan.	0	1	2	3	4
41. Cuento con mis amigos(as).	0	1	2	3	4
42. Mis amigos(as) y compañeros(as) me han dado buenos consejos.	0	1	2	3	4
43. Tengo personas de confianza, además de mi familia y amigos(as).	0	1	2	3	4
44. Me siento aceptado por mis compañeros(as).	0	1	2	3	4
45. Me siento querido(a) y apoyado(a) por otras personas, además de mi familia y amigos(as).	0	1	2	3	4
46. Me llevo bien con los (las) profesores(as).	0	1	2	3	4
47. Cuento con el apoyo de alguna institución de gobierno o institución religiosa.	0	1	2	3	4
48. Estoy seguro(a) de que hay gente que confía en mí.	0	1	2	3	4
49. Cuando estoy triste o tengo algún problema, mis amigos(as) y compañeros(as) logran hacerme sentir mejor.	0	1	2	3	4
50. Tengo buenos amigos(as) en quienes puedo confiar.	0	1	2	3	4
51. Cuento con algún apoyo por parte de la escuela.	0	1	2	3	4
52. Sólo cuento conmigo mismo(a).	0	1	2	3	4
53. Si tuviera un problema recurriría a mi familia.	0	1	2	3	4

INSTRUCCIONES: Ahora responde las siguientes preguntas sobre tu escuela y tu colonia, señalando <i>¿Cómo calificas las siguientes situaciones?</i>	Nada	Casi nada	Regular	Mucho	Demasiado
54. ¿Qué tan peligrosa es tu escuela?	0	1	2	3	4
55. ¿Qué tanta droga se vende en tu escuela?	0	1	2	3	4
56. ¿Qué tan sucia está tu escuela?	0	1	2	3	4
57. ¿Qué tantos vagos hay en tu escuela (entra gente que busca hacer daño o esperan afuera de tu escuela)?	0	1	2	3	4
58. ¿Qué tan descuidada está tu escuela?	0	1	2	3	4
59. ¿Qué tan peligrosa es tu colonia?	0	1	2	3	4
60. ¿Qué tan ruidosa es tu colonia?	0	1	2	3	4
61. ¿Qué tanta droga se vende en tu colonia?	0	1	2	3	4
62. ¿Qué tan sucia está tu colonia?	0	1	2	3	4
63. ¿Qué tan oscura es tu colonia, por las noches?	0	1	2	3	4
64. ¿Qué tantos vagos hay en tu colonia?	0	1	2	3	4
65. ¿Qué tantos borrachos se ven en las casas y calles?	0	1	2	3	4
66. ¿Qué tan descuidadas están las calles y casas?	0	1	2	3	4
67. ¿Hay gente de muchos lugares? (otras colonias, ciudades, estados, etc.)	0	1	2	3	4

INSTRUCCIONES: A cerca de TUS AMIGOS , señala la frecuencia con la que se presentan las siguientes situaciones.	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
68. Consumen bebidas alcohólicas	0	1	2	3	4
69. Consumen drogas	0	1	2	3	4
70. Fuman	0	1	2	3	4
71. Tienen relaciones sexuales	0	1	2	3	4
72. Faltan a clases (o no entran)	0	1	2	3	4
73. Tienen bajas calificaciones	0	1	2	3	4
74. Participan en peleas o riñas	0	1	2	3	4
75. Hacen daño o lugares públicos o privados (pintas, destruyen cosas, roban)	0	1	2	3	4

INSTRUCCIONES: Piensa en alguna situación o problema que fuera muy estresante para ti y que te haya preocupado mucho, que te haya sucedido en el último año (preferiblemente en los últimos 6 meses). Esta situación pudo haber ocurrido con tu familia, tus amigos, tu escuela o en un grupo al que asistas. En el siguiente cuadro te presentamos FORMAS PARA ENFRENTAR esa situación . Contesta que tanto se acerca a la forma en que tú enfrentaste la situación, encerrando en un círculo el número de la derecha.	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
76. Intenté buscar soluciones	0	1	2	3
77. Me esforcé en resolver la situación	0	1	2	3
78. Me eché la culpa de lo que pasaba	0	1	2	3
79. Me puse a llorar	0	1	2	3
80. Lo repasé una y otra vez en mi mente hasta poder verlo de forma diferente	0	1	2	3
81. Pensé que no había nada que pudiera hacer para resolverlo	0	1	2	3
82. Hice cosas para mejorar la situación	0	1	2	3
83. Pensé en acabar con mi vida	0	1	2	3
84. Acepté la realidad de que eso estaba pasando	0	1	2	3

INSTRUCCIONES: Señala que tanto te identificas con las siguientes oraciones.	Nunca	Casi nunca	Algunas	Casi siempre	Siempre
85. Busco diferentes formas de resolver los problemas.	0	1	2	3	4
86. Cuando hay problemas busco distintas alternativas para solucionarlos.	0	1	2	3	4
87. Busco cambiar las reglas cuando no parecen funcionar	0	1	2	3	4
88. Busco distintas formas de hacer las cosas.	0	1	2	3	4
89. Hago las cosas de forma original y diferente a los demás.	0	1	2	3	4
90. Cuando algo cambia en mi vida, me adapto a las nuevas circunstancias.	0	1	2	3	4

INSTRUCCIONES: En la siguiente lista de afirmaciones por favor <u>indica</u> qué tanto te describen en el último mes cada una de ellas. No hay respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas. Responde como has sido tú, no como te gustaría ser.	Nada	Un poco	Regular	Mucho	Totalmente
91. Vi lo positivo de la vida y de las cosas que me pasan	0	1	2	3	4
92. Mantuve el sentido del humor aún en las situaciones más difíciles	0	1	2	3	4
93. Traté de comprender el por qué algunas personas me han hecho daño en la vida	0	1	2	3	4
94. Traté constantemente de mejorar mi vida	0	1	2	3	4
95. Busqué estar con las personas con las que puedo aprender cosas positivas	0	1	2	3	4
96. Intenté perdonar a las personas que me han hecho daño en la vida	0	1	2	3	4
97. Intenté aprender algo positivo incluso de los problemas que enfrento	0	1	2	3	4
98. A pesar de mis problemas procuré ser feliz	0	1	2	3	4
99. Mi fe religiosa me ayudó a superar mis problemas	0	1	2	3	4
100. Fui capaz de sonreír a pesar de los problemas que tengo	0	1	2	3	4
101. Tuve metas y aspiraciones en la vida	0	1	2	3	4
102. Pensé que el futuro será mejor que el presente	0	1	2	3	4
103. Me consideré capaz de resolver o superar los problemas de mi vida	0	1	2	3	4
104. Estuve seguro(a) de mí mismo(a) en lo que hice	0	1	2	3	4
105. Mis creencias religiosas le dieron sentido a mi vida	0	1	2	3	4
106. Luché hasta conseguir lo que quise	0	1	2	3	4
107. Hice lo posible para cumplir con las metas y aspiraciones de mi vida	0	1	2	3	4
108. Creí que regularmente tendría éxito en lo que hago	0	1	2	3	4

Instrucciones: Señala que tan satisfecho te sentiste con las siguientes situaciones durante el último mes. <i>ENCIERRA EN UN CIRCULO EL NÚMERO DE TU RESPUESTA</i>						
		Muy insatisfecho	Insatisfecho	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
109.	La limpieza de mi casa	0	1	2	3	4
110.	Mi condición física	0	1	2	3	4
111.	La cantidad de dinero que tiene mi familia para cubrir sus necesidades	0	1	2	3	4
112.	Mi capacidad para desplazarme (caminar) de un lugar a otro.	0	1	2	3	4
113.	Las condiciones físicas de mi casa (pintura, pisos, paredes, instalaciones eléctricas, plomería)	0	1	2	3	4
114.	Mi capacidad para expresar libremente mi opinión	0	1	2	3	4
115.	La temperatura de mi casa (frío, calor, humedad)	0	1	2	3	4
116.	Mi habilidad para realizar actividades de la vida diaria (f)	0	1	2	3	4
117.	La iluminación de mi casa (cantidad de luz en la casa)	0	1	2	3	4
118.	Mi forma de ser	0	1	2	3	4
119.	Mi vida en general	0	1	2	3	4

¡¡¡MUCHAS GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!

APÉNDICE 3. ESQUEMA CONCEPTUAL DE LA MARGINACIÓN



Figura 5. Esquema conceptual de la marginación

Fuente: Capítulo 1. Concepto y dimensiones de la marginación, Consejo Nacional de Población, www.conapo.gob.mx.

APÉNDICE 4. DIMENSIONES DE LA MARGINACIÓN.

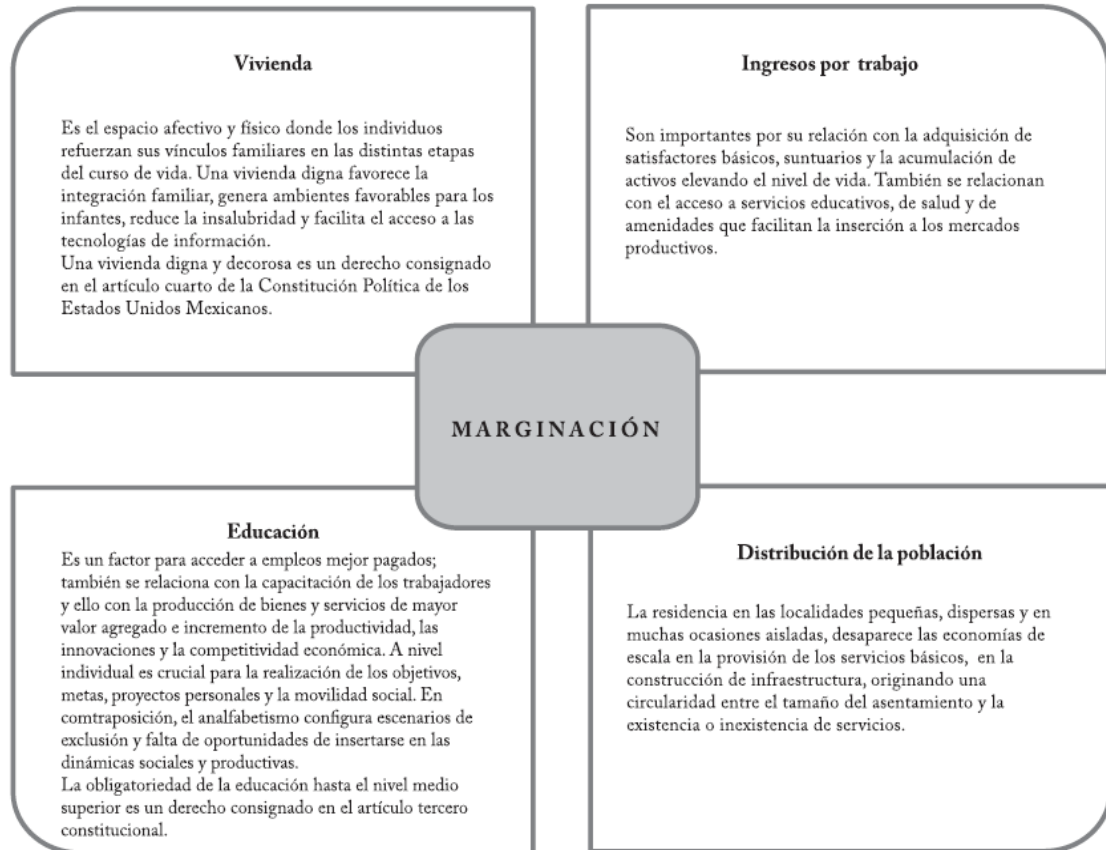


Figura 6. Dimensiones de la marginación

Fuente: Capítulo 1. Concepto y dimensiones de la marginación, Consejo Nacional de Población, www.conapo.gob.mx.

APÉNDICE 5. FOTOGRAFÍAS: ESCUELA DEL SECTOR DE MEDIO GRADO DE MARGINACIÓN



Fotografías de escuela ubicada en el sector de medio grado de marginación.

Fuente: google.maps



Fotografías de los alrededores (colonia), de la escuela ubicada en el sector de medio grado de marginación.

Fuente: google.maps



Fotografías de escuela ubicada en el sector de medio grado de marginación.

Fuente: google.maps

APÉNDICE 6. INCIDENCIA DELICTIVA POR CUADRANTE SURPONIENTE



Resultados operativo conjunto por cuadrante al 22 Agosto de 2016



Incidencia delictiva por cuadrante Surponiente



DESCRIPCIÓN	SURPONIENTE	COLONIAS DEL CUADRANTE	
PERSONAS ASEGURADAS	172	Sector	Cantidad de colonias
M.P. FEDERAL	2	SURPONIENTE	122
M.P. COMÚN	135	COLONIAS CON MAYOR INCIDENCIA	
ORDENES DE APREHENSIÓN	35	PALO VERDE	
PERSONAS PRESENTADAS	1,557	LAS MINITAS	
TOTAL ARMAS	437	LA MANGA	
ARMA DE FUEGO	6	LAS QUINTAS	
LARGA	1	QUINTAS DEL SOL RESIDENCIAL	
CORTA	5	VILLA HERMOSA	
ARMA BLANCA	431	LOS OLIVOS	
MACHETE	75	REAL DEL CARMEN RESIDENCIAL	
CUCHILLO	145	RESIDENCIAL VILLA BONITA	
NAVAJAS	81	EL APACHE	
OTROS	125	LA VERBENA	
CARTUCHOS	5	SAN ANGEL	
GRANADAS	0	REAL DE MINAS	
CARGADORES	0	ARCOIRIS	
VEHICULOS RECUPERADOS CON REPORTE DE ROBO	11	TIROCAPES	
REPORTE EN MÉXICO	11	VILLAS DEL PRADO	
REPORTE EN EL EXTRANJERO	0	EL LLANO	
DRUGA DECOMISADA	1,322.50	SECCION LAS PLACITAS	
COCAINA(Gramos)	2	FUENTES DEL MEZQUITAL	
CRYSTAL(Gramos)	193.5	QUINTA EMILIA	
HEROÍNA(Gramos)	9	PASEO SAN ANGEL	
MARIHUANA(Gramos)	1,027	STAUS	
PASTILLAS(Piezas)	83	MONTECARLO	
PIEDRA DE COCAINA(Gramos)	0	PALO VERDE	
OTRAS(Gramos/Piezas)	8	LAS MINITAS	

Incidencia delictiva en aumento en la colonia donde se ubica la escuela del sector de media marginación.

Fuente: Gobierno del Estado de Sonora.

<http://www.sonora.gob.mx/noticias/noticias/1401-destaca-aseguramiento-de-drogas-en-operativos-en-cuadrantes-de-hermosillo.html>

<https://proyectopuente.com.mx/2016/11/03/aseguran-han-disminuido-delitos-en-7-10-colonias-conflictivas-hermosillo/>

APÉNDICE 7. FOTOGRAFÍAS: ESCUELA DEL SECTOR DE MUY BAJO GRADO DE MARGINACIÓN



Fotografías de escuela ubicada en el sector de muy bajo grado de marginación.

Fuente: google.maps



Fotografías de escuela ubicada en el sector de medio grado de marginación y sus alrededores.

Fuente: google.maps



Fotografías de los alrededores (colonia) de la escuela ubicada en el sector de medio grado de marginación.

Fuente: google.maps.