

UNIVERSIDAD DE SONORA

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA SALUD

Relación de las prácticas parentales y la resiliencia en el bienestar psicológico de los adolescentes



TESIS

Que para obtener el grado de
Maestro en Ciencias de la Salud

Presenta:

Edgar Rene Valenzuela Hernández

Hermosillo, Sonora

Agosto 2016

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

AGRADECIMIENTOS

Primeramente a Dios por iluminar cada paso en mi camino, por permitirme la dicha de la vida y la gracia de poder llegar a estas instancias, por la bendición de tener a mi familia en vida y por escuchar cada una de mis peticiones y responder a todas ellas. ¡Muchas Gracias! “El que habita al abrigo del Altísimo, morará bajo la sombra del Omnipotente” Salmos 91.

A mi familia, que con esfuerzo y dedicación han forjado los cimientos que me mantienen hoy en esta instancia, a pesar de los malos momentos y adversidades. Mis padres, Florencia Hernández Cruz y Rene Francisco Valenzuela Ortiz, así como mi hermana Alma Delia Valenzuela Hernández, claros ejemplos de resiliencia.

Al Dr. José Concepción Gaxiola Romero por apoyar en mi crecimiento académico y por ser guía en la construcción de conocimiento.

A los profesores Sinodales, Dra. Blanca Silvia Fraijo Sing, Dr. César Octavio Tapia Fonllem y Dr. Jesús Francisco Laborín Álvarez, gracias por aportar su experiencia y conocimiento a la elaboración y desarrollo de esta investigación.

A mis compañeros del grupo de investigación y colegas, Antonio, Cristina, Martín, Melina, Melissa, Salvador, Sandybell y Zulma, quienes contribuyeron en gran medida, en el desarrollo metodológico del proyecto.

A los directivos de las escuelas secundarias participantes en la investigación, tanto en el piloteo como en estudio final, gracias por abrirnos las puertas de su institución, así como también por el espacio y tiempo cedidos.

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) por el apoyo económico brindado que permitió el desarrollo de la investigación.

Y a todos y cada uno de los amigos y colegas que de alguna manera u otra participaron y ayudaron a la conformación y culminación del presente trabajo.

¡MUCHAS GRACIAS!

ÍNDICE

Objetivo General.....	vii
Objetivos Particulares	vii
ANTECEDENTES	10
Adolescencia.....	10
MARGINACIÓN COMO FACTOR DE RIESGO EN EL BIENESTAR DEL ADOLESCENTE.....	14
PRÁCTICAS PARENTALES.....	18
Las Relaciones Familiares como Factor Protector y de Riesgo en el Bienestar del Adolescente	18
Prácticas Parentales.....	20
MARCO TEÓRICO.....	23
Teoría de los Sistemas del Desarrollo	23
Teoría del Desarrollo de la Psicopatología	25
RESILIENCIA.....	27
BIENESTAR PSICOLÓGICO COMO UNA MEDIDA DE ADAPTACIÓN PSICOLÓGICA Y UN INDICADOR DE LA RESILIENCIA	30
MATERIALES Y MÉTODOS.....	34
Diseño de Investigación	34
Participantes	34
Instrumentos	35
Procedimiento.....	36
Análisis de datos	37
RESULTADOS	37
DISCUSIÓN.....	54
BIBLIOGRAFÍA	60
ANEXO.....	71

LISTA DE TABLAS

Tabla		Página
1	Datos demográficos de los adolescentes de la muestra.....	47
2	Alfa de Cronbach de los instrumentos utilizados.....	48
3	Diferencias entre escuelas de acuerdo a su grado de marginación.....	49
4	Correlaciones escuela sin marginación.....	50
5	Correlaciones escuela con marginación.....	51
6	Modelo de regresión logística escuela sin marginación.....	52
7	Modelo de regresión logística escuela con marginación.....	52
8	Modelo de regresión final ambas escuelas.....	53

LISTA DE FIGURAS

Figura		Página
1	Modelo factorial hipotético de prácticas parentales maternas	43
2	Análisis factorial confirmatorio escala de prácticas parentales maternas.....	44
3	Modelo hipotético escala de prácticas parentales paternas.....	45
4	Modelo resultante escala de prácticas parentales paternas.....	46

OBJETIVOS

Objetivo General

Evaluar el efecto de las prácticas parentales, la resiliencia y la marginación sobre el bienestar psicológico de los adolescentes.

Objetivos Particulares

- 1.- Evaluar el efecto de las prácticas parentales sobre el bienestar psicológico.
- 2.- Evaluar el efecto de la resiliencia sobre el bienestar psicológico.
- 3.- Evaluar el efecto de la marginación sobre el bienestar psicológico de los adolescentes.
- 4.- Comparar el bienestar psicológico de los adolescentes con nivel de marginación alto y bajo.
- 5.- Evaluar por medio de un análisis de regresión, el efecto de las prácticas parentales y la resiliencia sobre el bienestar psicológico de los adolescentes.

RESUMEN

El bienestar psicológico se encuentra asociado de manera positiva con indicadores de salud, actualmente no se encuentran investigaciones que evalúen los posibles predictores del bienestar psicológico. **Justificación:** Los adolescentes son una población vulnerable a los problemas de salud debido a la etapa de transición por la que atraviesan. El estudio de las variables asociadas a la salud de los adolescentes permitirá el conocimiento y futuro desarrollo de programas que sumen al afrontamiento efectivo de los riesgos implicados en esta etapa. **Objetivo:** Evaluar el efecto de las prácticas parentales y la resiliencia en el bienestar psicológico de los adolescentes. **Metodología.** 417 estudiantes de 2 escuelas secundarias públicas de la ciudad, seleccionadas con base al grado de marginación que presentaba su ubicación. Los datos fueron analizados en el programa estadístico SPSS 23. **Resultados:** Se encontraron correlaciones estadísticamente significativas de la mayoría de las variables estudiadas con relación al bienestar psicológico ($p < 0.01$). De la misma forma, se encontraron diferencias en cuanto a la percepción del bienestar psicológico reportado por los adolescentes en los grupos de marginación y no marginación ($p < 0.05$), contrariamente a lo sucedido con las disposiciones a la resiliencia y las prácticas de crianza, las cuales no presentaron diferencias ($p > 0.05$). Por su parte el modelo de regresión resultante muestra que sólo la resiliencia y las prácticas de comunicación y control psicológico paternas, así como las edades de ambos padres, resultaron ser significativas en la explicación del bienestar psicológico (Wald < 0.05), explicando un 49% de la varianza. **Discusión y conclusiones:** Las prácticas de crianza paternas resultan ser más significativas en la etapa adolescente. La resiliencia por su parte se confirma como una variable imprescindible y significativa del en el bienestar psicológico, por lo que es necesario incorporar su promoción en los programas de intervención.

Palabras clave: Bienestar psicológico, Adolescentes, Resiliencia, Prácticas de crianza, Marginación.

INTRODUCCIÓN

En la vida, y mientras atravesamos las diferentes etapas de la misma, el ser humano se enfrenta a una serie de situaciones que pueden poner en riesgo su salud y bienestar, sea cual sea el resultado, dependerá del equipo competencial con el que cuente el individuo, mismo que desarrolla a la vez que va interactuando con su medio a través de diferentes ambientes, tales como la escuela, el vecindario, grupo de amigos y la familia; ésta última es de vital importancia, debido a que es la primer institución social en la que incursiona el individuo y es ahí donde aprende los primeros comportamientos que le permitirán adaptarse o no, a los demás escenarios de la vida. Sin menospreciar las demás etapas de la vida, mucho se habla acerca de la importancia de la etapa adolescente en el desarrollo de los individuos, diversos estudios indican que a raíz de los constantes cambios, tanto físicos, psicológicos y sociales que el adolescente experimenta, lo hacen más vulnerable a llevar a cabo conductas que representen un riesgo a su salud y bienestar. Esto ha llevado a que una gran cantidad de investigaciones en el campo de la salud se interesen por aquellos factores asociados a la adquisición de diversos tipos de patologías, centrando su foco de atención a la enfermedad y la reducción de la misma, más que en aquellos factores que pudieran “proteger” al individuo de los posibles riesgos que enfrente, reduciendo las probabilidades de desarrollar algún tipo de consecuencia negativa a la salud. En este sentido la presente investigación está centrada en el contexto familiar dada la importancia que ésta tiene, tratando de conocer aquellas variables protectoras asociadas al bienestar del adolescente, en este caso bienestar psicológico como una medida de salud psicológica.

ANTECEDENTES

Adolescencia

La adolescencia es la etapa de la vida que abarca desde los 10 a los 19 años de edad (OMS, 2015), es ampliamente considerada como una etapa de riesgo debido a los constantes cambios tanto físicos, psicológicos y sociales que se presentan en el individuo (Baena y col., 2012). La adolescencia representa de igual manera, una etapa sumamente importante debido a la reestructuración de la personalidad, el impacto de la influencia social que se agudiza (Contini de González, 2008); además, la presencia en el adolescente de conductas que lo incitan a experimentar sensaciones nuevas, representa y supone amenazas tanto a su salud como a su bienestar personal (Estévez y Emler, 2011).

Etimológicamente, el concepto de adolescencia proviene del latín *alescere* que significa “crecer” o “aumentar”, a partir de esto y de la incursión del prefijo *ad*, se dio lugar a *adolescere* que significa “crecer” o “desarrollarse”. En este sentido, no fue hasta 1904 cuando se empleó por primera vez el término para hacer referencia al periodo del desarrollo ubicado entre la infancia y la etapa adulta. Se cree que el concepto de adolescencia como tal, se encuentra vinculado con el de “adolescer” castellano que hace referencia a “estar aquejado, padecer alguna enfermedad” y dadas las condiciones presentes en esta etapa, establecería el puente conector entre ambas palabras (Robledo, 2014; Rodríguez, 2014).

La adolescencia es entonces, desde hace tiempo reconocida como una etapa del ciclo vital caracterizada por una vulnerabilidad muy significativa, en donde el adolescente puede llevar a cabo una gran cantidad de comportamientos que ponen en riesgo su salud (Cerezo y Méndez, 2012). Dicha etapa puede dividirse en dos partes: la adolescencia temprana, que va de los 10 a los 14 años, y la adolescencia tardía, que corresponde de los 15 a los 19 años (UNICEF, 2011).

La adolescencia temprana se caracteriza por el inicio en la manifestación de cambios físicos, tales como aceleración en el crecimiento, el desarrollo de órganos sexuales y

características sexuales secundarias que conducen a la conformación del cuerpo adulto, el despertar sexual y la adquisición de la capacidad para procrear (UNICEF, 2011). Esta variedad de cambios corporales que presenta un individuo en la adolescencia son similares a los cambios que se exhiben en los primeros años de vida, sólo que la diferencia estriba en que en la etapa adolescente el individuo tiene plena conciencia de lo que le acontece a su cuerpo, ya sea que lo perciba con asombro, curiosidad, temor o vergüenza, debido a que dichos cambios probablemente sean tema de conversación en sus diferentes círculos sociales (Berger, 2007)

Este tipo de cambios físicos son normal y convencionalmente conocidos como “pubertad”. La palabra es una derivación de “pubertas” latina, la cual significa edad de la madurez; la pubertad entonces es un proceso complejo que involucra una gran cantidad de funciones corporales (Coleman y Hendry, 2003).

Además de estos cambios biológicos, se encuentran presentes cambios de orden psicológico y social. En el campo de lo psicológico es posible mencionar que a partir de los cambios físicos mencionados se generan una serie de efectos en el individuo. Al presentarse estos cambios en el cuerpo de tamaño y forma, el adolescente tiene que adaptarse a estos cambios experimentando un periodo de torpeza o timidez mientras lleva a cabo esta adaptación (Coleman y Hendry, 2003). Así, los adolescentes cobran mayor conciencia de su género, dándole mayor importancia a su persona y atractivo físico, el cuál es fuertemente influenciado por otros. Se presentan también, cambios de orden cognitivo neurológico, los cuales permiten la estructuración de su identidad y el ajuste de su comportamiento a las normas o convenciones sociales presentes (UNICEF, 2011; Rodríguez, 2014). La adolescencia se caracteriza de igual manera por una necesidad de autonomía, por una serie de problemáticas que engloban problemas con padres, ciertas preocupaciones, inseguridad e incluso por la transgresión de normas que anteriormente en la niñez eran respetadas (Lutte, 1991).

En la adolescencia también se presentan cambios de tipo social, los cuales tienen que ver con la identificación e influencia comportamental que tienen los demás sujetos hacia

ellos(as). En esta etapa se presenta la necesidad de formar parte de un grupo de iguales lo que permite centrar mayoritariamente la atención sobre figuras externas a su grupo familiar, de manera que los padres empiezan a perder relevancia e influencia, dirigiéndose ésta hacia amigos o grupos sociales (Rodríguez, 2014). El adolescente empieza a pasar menos tiempo en familia tratando de autonomizarse buscando interactuar con figuras de iguales como pueden ser amigos del vecindario o de la escuela y que en muchas ocasiones los suelen desviar a comportamientos desadaptativos dependiendo de las características de dichos grupos.

En la literatura es común encontrar definida a la adolescencia como una etapa de riesgo para la salud. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2015) existe una prevalencia de muertes muy elevadas en esta etapa debido a suicidios, violencia y enfermedades prevenibles, además de considerar que muchas de las enfermedades que se manifiestan en la edad adulta, comienzan o se desarrollan a partir de la adolescencia. Y se calcula además, en un panorama mundial que alrededor de 1,3 millones de adolescentes mueren por situaciones que pudieron haberse evitado (OMS, 2014).

Se encuentra que, en un intento por explicar el comportamiento del adolescente, que estos llevan a cabo conductas que ponen en riesgo su salud por diversos motivos: de manera que pueden presentar dichos comportamientos ya sea porque no reconocen los riesgos implicados, de forma que es posible que disponga de poca información al respecto y en el caso de que se le hagan explícitas las advertencias por parte de sus familiares, optan por ignorarlas. En este sentido, se plantea que los adolescentes subestiman la probabilidad de que ocurran resultados negativos de sus acciones, centrándose de manera prioritaria en los beneficios inmediatos de sus actos (Craig y Baucum, 2009).

A partir de lo anterior, son necesarios los estudios dirigidos hacia la etapa adolescente, en especial en la adolescencia temprana, debido a que, el estudio de las variables asociadas a la salud de los adolescentes, permitirá el conocimiento y desarrollo de planes o programas de promoción y prevención que deriven y centren el foco de atención al desarrollo del bienestar en el adolescente. Por ende, se centra el interés de la presente a la

adolescencia temprana, debido a que dadas las características que distinguen esta etapa, las necesidades y vulnerabilidad en la que se encuentran, representan las más importantes para el desarrollo óptimo del individuo (Rodríguez, 2014).

MARGINACIÓN COMO FACTOR DE RIESGO EN EL BIENESTAR DEL ADOLESCENTE

En el capítulo anterior se mencionaba que los adolescentes se encontraban rodeados de una serie de factores que pueden poner en riesgo su salud. Ante el gran significado que tiene el contexto social-ambiental en el adolescente, es necesaria la identificación de aquellos factores que afectan el bienestar y amenazan la condición de salud de los adolescentes (Agost y Martín, 2012), por ende, existe un reconocimiento por parte del rol significativo que juega el contexto, o los ambientes dentro de la etapa de la adolescencia, estos ambientes incluyen la familia, el vecindario, los amigos y la sociedad y podrían representar tanto riesgo como protección dependiendo de su funcionalidad (Coleman y Hendry, 2003).

De esta forma, es posible identificar a la marginación social como un factor de riesgo a la salud (CEPAL, 2006) debido a que afecta de manera directa las influencias tanto sociales como ambientales que el adolescente recibe, exponiéndolo a situaciones que representan mayor vulnerabilidad (Dos Reis y col., 2013). De acuerdo al Consejo Nacional de Población, la marginación constituye un fenómeno multidimensional y estructural organizado por el modelo de producción económica expresado en la desigual distribución del progreso, en la estructura productiva y en la exclusión de diversos grupos sociales, tanto del proceso como de los beneficios del desarrollo. La marginación se encuentra asociada a la carencia de oportunidades sociales, a la ausencia de capacidades que permitan su adquisición y generación, así como también a la privación de bienes fundamentales para el bienestar, lo que ocasiona cierta vulnerabilidad en las poblaciones que la enfrentan, configurando escenarios desfavorables para el pleno desarrollo (CONAPO 2011).

Con el fin de analizar e identificar de manera geográfica los espacios más vulnerables en términos de marginación, el Consejo Nacional de Población (1990) construyó el índice de marginación que constituye un parámetro estadístico para la identificación de aquellas zonas que se ven desfavorecidas en términos de la carencia de oportunidades de desarrollo.

Éste índice, considera 4 dimensiones que se encuentran incluidas dentro del fenómeno marginación los cuales son la vivienda, la educación, los ingresos por el trabajo y la distribución de la población (CONAPO, 2011).

En primera instancia, la vivienda hace referencia al espacio físico-afectivo en donde los individuos llevan a cabo vínculos familiares en las diferentes etapas de su vida, una vivienda digna representa mayor integración familiar, generando un ambiente favorable para los individuos reduciendo la insalubridad. Esta dimensión socioeconómica se mide a través de 5 formas de exclusión: 1) Viviendas particulares habitadas sin drenaje ni servicio sanitario, 2) Viviendas particulares habitadas sin energía eléctrica, 3) Viviendas particulares habitadas sin agua entubada, 4) Viviendas particulares habitadas con algún nivel de hacinamiento, y 5) Viviendas particulares habitadas con piso de tierra. Se considera que la carencia de estos indicadores reduce de manera significativa el bienestar de los habitantes de la vivienda.

Por su parte, la dimensión socioeconómica de educación es un factor que posibilita el acceso a mejores condiciones, tanto laborales como personales, esta dimensión, se mide a través de 2 formas de exclusión: 1) Analfabetismo, y 2) Población sin primaria completa. Se considera que la escasa escolaridad repercute a nivel individual, de manera que la marginación social se encuentre en mayor medida en comunidades en las que la población presente bajos niveles educativos.

Para el caso de la dimensión de ingresos por trabajo, su importancia radica en su estrecha relación con la adquisición de satisfactores básicos, que elevan el nivel de vida de los individuos, además se encuentra relacionado con el acceso a servicios públicos. La medición de esta dimensión se realiza a partir de la población ocupada que percibe hasta dos salarios mínimos. Es sabido que el ingreso monetario determina las capacidades de adquisición de bienes y servicios necesarios para una vida digna y por consiguiente bienestar de los individuos.

En lo respecta a la dimensión de distribución de la población, se evalúa a través de las localidades con menos de 5,000 habitantes. Es conocido que las residencias ubicadas en

localidades pequeñas, dispersas y aisladas, conducen a una probable inexistencia de servicios (agua, luz, drenaje, servicio sanitario, electricidad y educación) lo que repercute en el bienestar de los individuos. Dichos componentes constituyen lo que se conoce como el Índice de Marginación. Y de acuerdo a la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2006), los determinantes sociales, como es en este caso el índice de marginación, representa un papel y un rol primordial en el estado de salud de los individuos.

Algunas investigaciones encuentran que la marginación se encuentra asociada de manera negativa con la salud y el bienestar en los adolescentes, de forma que dadas las condiciones contextuales presentes en un entorno de marginación, hacen más probables en los individuos la adquisición y desarrollo de problemas que pongan en riesgo su salud (Escamilla-Santiago y col., 2012; Barcelata y col., 2012), al estar en contacto directo con los riesgos o determinantes de la enfermedad.

De igual manera, vivir en un contexto de marginación, representa la privación a los individuos de muchos servicios esenciales, que posibilitan el óptimo desarrollo de las personas, como ejemplo, se puede mencionar la cantidad de centros de salud a los que se tiene acceso, así como también en algunos casos la falta o deficiencia en los servicios básicos (Agua potable, drenaje, electricidad).

Otro aspecto importante de destacar como uno de los riesgos implicados dentro de un contexto de marginación, en la población de interés del presente estudio, es que aquellos individuos que se encuentran bajo estas condiciones, presentan mayores eventos o situaciones que les generan estrés (Barcelata y col., 2012) lo que aumenta las probabilidades de ciertas desviaciones conductuales y problemas emocionales en el adolescente (Caballero y Villaseñor, 2001; Monares, 2008; Salazar y col., 2011).

Ante estos riesgos implicados al vivir dentro de un contexto de marginación, es que cobra especial importancia la familia como ambiente de protección y apoyo para el adolescente, que le permita enfrentar los riesgos contextuales y/o personales que se le presenten, pero en muchas ocasiones, la familia no logra cumplir con este estatus de

protección con el que se le encuentra asociado, sumándose a toda la gama de riesgos que rodean al adolescente y complicando aún más su adaptación efectiva.

PRÁCTICAS PARENTALES

Las Relaciones Familiares como Factor Protector y de Riesgo en el Bienestar del Adolescente

La familia es la primer institución social en la que incursionan los individuos, por ello se torna de vital importancia en el desarrollo psicosocial de la persona, se considera que la familia funge como auspiciadora de cimientos básicos para el desenvolvimiento óptimo del individuo en la sociedad, así como también una fuente de apoyo y protección (Bronferbrenner, 2005). Es en ella en donde se moldea la mayor cantidad de comportamientos y tendencias que los individuos mostrarán en la sociedad (Ramírez y Almeida, 2003; Barra y col., 2006). Por ello, se dice que las interacciones llevadas a cabo dentro del núcleo familiar, son las más duraderas, de manera que se mantienen a lo largo de la vida y tienen un gran efecto en el funcionamiento del individuo (Braz y col., 2013; Jiménez-Iglesias y col., 2014), mismo efecto que se agudiza en la etapa adolescente, en donde se presenta una necesidad y preocupación por las interacciones con otros y se minimizan las interacciones afectivas con los padres (en comparación con la infancia), de manera que existe poca comunicación con respecto a las actividades realizadas y se dedica poco tiempo a la convivencia familiar (Pérez y Aguilar, 2009; Jiménez-Iglesias y col., 2014).

Delimitando el enfoque, se entiende por familia aquel “sistema organizado y jerarquizado estructuralmente; delimitado por una serie de reglas que tienen como objetivo proteger las pertenencias de las personas que la componen, las cuales comparten una serie de vínculos de afecto e intimidad” (Rodríguez y col., 2008, p. 218).

La flexibilidad que muestre el adolescente con respecto a las interacciones con sus padres, va depender de la percepción que éste tenga de las mismas, por lo que, una familia cuyas relaciones combinen el afecto con la promoción de la autonomía, desencadenará en un óptimo desarrollo del adolescente (Jiménez-Iglesias, y col., 2014). La importancia de las relaciones familiares radica en la creación de un clima emocional que pueda favorecer el conocimiento de ambas partes, el intercambio de ideas, la comunicación en términos

positivos o adaptativos concluiría en un desarrollo óptimo del adolescente, contrario a lo que sucedería en un ambiente familiar desadaptativo que desencadenaría desajustes psicológicos (Jiménez-Iglesias y col., 2014). Así pues, las relaciones familiares modulan y son moduladas por un comportamiento ya sea de tipo adaptativo o desadaptativo de cada uno de los miembros de la familia, de esta manera la familia constituiría un ambiente en donde se generan y promueven interacciones de tipo adaptativas y desadaptativas dependiendo del tipo de comportamiento que lleven a cabo sus miembros (Corral y col., 2014).

En una etapa como la adolescencia, en donde el individuo se encuentra rodeado por un conjunto de situaciones que ponen en riesgo su salud, se manifiesta como una etapa difícil tanto para el adolescente como para su familia (Araiza y col., 2009) como ya se ha mencionado anteriormente, es de vital importancia la participación protectora de la familia, de manera que las relaciones familiares adaptativas se encuentran asociadas con bajas probabilidades de presentar tanto problemas conductuales como de la salud (Reinherz y col., 2008), así como también se le asocia de manera directa y positiva con la satisfacción con la vida (Estévez-López y col., 2008). Una familia adaptativa estaría conceptualizándose en términos de su adaptación a las diferentes etapas por las que atraviesen sus miembros, desde el nacimiento hasta la edad madura, proporcionando los medios y las condiciones necesarias para la adaptación a las situaciones que cada uno de sus miembros enfrente (Corral y col., 2014). Es importante mencionar también que en muchas ocasiones, no todas las familias cumplen con el estatus de protección que debiese desempeñar y se suman a todas las condiciones negativas encontradas en la órbita del adolescente, aumentando la probabilidad de la presencia de problemas en su bienestar y desarrollo.

Prácticas Parentales

De manera paralela dentro del marco interactivo entre los miembros de la familia, encontramos que los padres, con la finalidad del mantenimiento de la disciplina y el respeto, utilizan diversas formas para educar a sus hijos, estas formas de educación se denominan estilos parentales o estilos de crianza y comprenden toda la gama de actitudes por parte de los padres, que son traducidas en prácticas específicas y que influyen en los comportamientos de sus hijos (Darling y Steinberg, 1993). Dentro de esta categoría, es necesario diferenciar dos de los enfoques más importantes en el rubro de la crianza: los denominados estilos parentales que tienen que ver con el clima emocional que los padres crean en la interacción con sus hijos, y las prácticas parentales, que aluden a comportamientos específicos en la interacción, todos con el fin de establecer o influir en el comportamiento de los hijos (Segura-Celis y col., 2011; Moreno, 2012).

A partir de lo anterior, es posible considerar que la utilización o el estudio de los estilos de crianza, refleja el uso también de las prácticas parentales, que constituyen las que conforman el constructo de estilos de crianza (Estrada, 2012). Para el caso de la presente investigación, y con el propósito de analizar de manera específica aquellos comportamientos involucrados en la crianza, se utilizará el concepto de prácticas de crianza o prácticas parentales, para referirse a dicha interacción.

Las prácticas parentales se conciben como una de las condiciones primordiales para el pleno desarrollo del individuo, en tanto que modula hábitos y emociones, mismos que son manifestados de manera instrumental por los padres con el fin de educar y controlar el comportamiento de sus hijos; además, juegan un papel fundamental en el aprendizaje de habilidades y repertorios sociales, en la construcción de competencias y desarrollo que el niño expondrá en la sociedad (Isaza y Henao, 2012).

Las prácticas parentales pueden ser agrupadas en tres áreas: apoyo, control conductual y control psicológico. El apoyo refiere a la cantidad de soporte y cariño que los padres muestran con sus hijos (Betancourt y col., 2014) representa una característica más homogénea en comparación con el control tanto conductual como psicológico, de manera

que su presencia afecta positivamente al desarrollo de los hijos (Segura-Celis y col., 2011). El control conductual, por su parte, se define como el conjunto de normas y regulaciones que los padres establecen con sus hijos, así como el conocimiento que éstos tienen con respecto a su conducta (Baumrind, 2005). Mientras que, el control psicológico hace referencia al comportamiento que los padres llevan a cabo e impide la autonomía psicológica del adolescente, utilizando estrategias como críticas, culpas, sobreprotección, entre otras (Moreno, 2012).

A partir de estas áreas, es posible identificar la percepción que tienen los hijos con respecto a las conductas llevadas a cabo por sus padres en la crianza, con respecto a la comunicación, autonomía e imposición.

La comunicación se refiere a las prácticas de diálogo que llevan a cabo los padres con sus hijos. La autonomía tiene que ver con la promoción de la individualidad del hijo que llevan a cabo los padres. La imposición es el sometimiento que presenta el hijo en relación a las creencias de sus padres (Andrade y Betancourt, 2008; Segura-Celis y col., 2011).

El uso de prácticas parentales afectivas probabilizará el ajuste y bienestar de los adolescentes (Jiménez-Iglesias y col., 2014), éstos autores también encontraron que las prácticas parentales afectivas se encuentran relacionadas con el control conductual que tienen los padres hacia sus hijos, de manera que el conocimiento o monitoreo que llevan a cabo los padres a las actividades de sus hijos es posible y más viable cuando se practica también una crianza afectiva.

Se encuentra en la literatura, que las prácticas de crianza relacionadas con la comunicación, la autonomía y el control conductual se correlacionan de manera positiva con la presencia de bienestar psicológico en población adolescente. Mientras que en contraste, prácticas caracterizadas por imposición y control psicológico, se encuentran relacionadas de forma negativa con el bienestar psicológico (Isaza y Henao, 2012; Jiménez-Iglesias y col., 2014).

A partir de lo anterior, con base en su funcionalidad y para motivos de diferenciación, entenderemos por prácticas parentales adaptativas aquellas que dadas sus características

posibiliten el ajuste y desarrollo del adolescente, en esta categoría encontraríamos a las prácticas de comunicación, de autonomía y de control conductual, las cuales se encuentran asociadas al óptimo desarrollo del adolescente. Por otra parte, denominaremos prácticas parentales desadaptativas, a aquellas prácticas que interfieran en el desarrollo saludable del individuo, aquí se ubicarían las prácticas de imposición y la práctica de control psicológico que como se ha mencionado, se encuentran asociadas con problemas en el desarrollo del adolescente (Corral y col., 2015).

MARCO TEÓRICO

Teoría de los Sistemas del Desarrollo

La teoría de los sistemas del desarrollo es una metateoría que establece los cimientos básicos y principales que deben contemplarse en el estudio de aquellos fenómenos referentes al desarrollo humano, en este caso del adolescente. Es caracterizada por formar parte de un enfoque de tipo multidisciplinario, relacional, no reduccionista e integrativo utilizado para explicar aquellos cambios en el desarrollo que se llevan a cabo en un individuo, de modo que esta teoría viene a ser una alternativa para las aproximaciones de tipo Cartesiano, donde aún existen discusiones con respecto a si lo que se estudia en el desarrollo humano es el organismo o el ambiente, la maduración biológica o el aprendizaje. Siguiendo esta línea, el desarrollo es multivariado, y para un estudio pertinente de este, es necesario considerar aquellas variables que se encuentran presentes en el comportamiento en los distintos sistemas en que se llevan a cabo. Estos sistemas a los que se hace referencia, constituyen distintos niveles de interacción del individuo, en donde algunos sistemas afectarán el desarrollo individual de manera más efectiva e inmediata que otros (Overton, 2006).

La teoría del desarrollo de los sistemas, establece que los individuos forman parte de sistemas vivientes en continua interacción situacional dado el contexto, ya sea escuelas, familia, grupos de amigos etc. Esta teoría constituye una aproximación dinámica, no reduccionista integrativa y multidisciplinaria para explicar el desarrollo ontogénico del individuo (Lerner, 2002; Overton, 2006).

De acuerdo con Lerner (2005) la teoría del desarrollo de los sistemas se caracteriza por nueve principios:

Es una teoría racional. El desarrollo no es producto mecánico de la influencia de algún tipo de variable en separado, sino que más bien recibe influencia del intercambio dinámico presentado entre variables de tipo biológicas, psicológicas y sociales en conjunto.

Existe una integración entre los distintos niveles de organización. El desarrollo es producto de la integración de los distintos sistemas, y no así el resultado de un análisis reduccionista. Los niveles de organización existen y van desde el nivel biológico, atravesando por el nivel psicológico hasta concluir en el nivel más complejo, el cultural o histórico.

En el desarrollo existe una afectación bidireccional entre la relación individuo-contexto. Los cambios que acontecen en el desarrollo se dan como consecuencia de la influencia mutua entre los distintos niveles de los sistemas de desarrollo.

Énfasis en la relación individuo-contexto. La relación entre individuo-contexto constituyen las unidades básicas de análisis en el desarrollo, así como también la integración o ajuste del individuo al contexto y las influencias que este tiene sobre él.

Plasticidad en el desarrollo. En la ontogenia del individuo existe el potencial para el cambio sistemático y una variación en sus trayectorias.

Plasticidad relativa. Las condiciones en las que se desenvuelve el individuo regula la probabilidad del cambio en las trayectorias del desarrollo, de manera que en ocasiones pueden fungir como facilitadores y en otras, pudiesen obstaculizarlo.

Existe diversidad en el desarrollo. Las distintas combinaciones que se pueden dar entre las distintas variables situadas en los diversos niveles de organización, explican las diferencias entre los individuos.

La promoción del desarrollo positivo. La promoción del desarrollo positivo del ser humano se centra en el trabajo enfocado en las fortalezas individuales y sus diferentes contextos de acción.

Multidisciplinariedad. Dada la complejidad en el estudio del desarrollo, es necesaria para su estudio, la colaboración de las diferentes disciplinas afines.

Se desprenden dos suposiciones básicas adicionales en esta teoría, los principios de equifinalidad y multifinalidad (Cichetti y Rogosh, 1996). La equifinalidad contempla que en cualquier sistema abierto, se encuentran una gran cantidad de trayectorias, y que estas

pueden desencadenar todas el mismo resultado. Por otro lado el principio de multifinalidad hace referencia al hecho de que cualquier componente funciona de manera diferencial y que éste funcionamiento depende de la organización particular del sistema (Mayr, 1964). Ambos principios toman en cuenta entre sus líneas la flexibilidad y variabilidad del comportamiento; además, de acuerdo con esta teoría, existe una continuidad entre las primeras etapas de la infancia del individuo y la edad adulta, pero la historia del desarrollo de cada individuo se va regulando a través de las relaciones llevadas a cabo con el medio o contexto situacional (Cicchetti y Rogosh, 1996).

Teoría del Desarrollo de la Psicopatología

La teoría del desarrollo de la psicopatología asume los principios de la metateoría de los sistemas del desarrollo y a su vez propone como objeto de estudio los orígenes y el desenvolvimiento de la desadaptación conductual que pudiera presentar un individuo, independientemente de su edad, causas, transformaciones conductuales y complejidad del desarrollo (Sroufe y Rutter, 1984).

La teoría del desarrollo de la psicopatología (Cicchetti, 2006), propone que el desarrollo psicológico es el resultado de las interacciones dinámicas entre las variables biológicas, psicológicas y sociales, de tal manera que cada persona es el producto especial y particular de dichas interacciones. Esta teoría permite entender el comportamiento humano, de acuerdo a la adaptación que estos mismos desempeñan en su medio ambiente, considerando entonces como es que se pueden llegar a presentar cierto tipo de patologías debido a la experiencia del individuo con su historia. De acuerdo con Sroufe y Rutter (1984) se puede definir como “ el estudio de los orígenes y el curso de los patrones individuales de desadaptación conductual, cualquiera que sea la edad de las personas, las causas, las transformaciones de manifestación conductual y a pesar del curso complejo del desarrollo que los patrones puedan tener” (p.18). La teoría se centra especialmente en la anormalidad y la desadaptación la cual puede ser provocada de interacciones entre características orgánicas del individuo y el contexto histórico y actual (Cicchetti y

Dawson, 2002). La teoría del desarrollo de la psicopatología ha contribuido significativamente al entendimiento de los posibles riesgos, desórdenes y la adaptación de un individuo en el curso de su vida (Cicchetti y Cohen, 2006). De acuerdo con Cicchetti (1990) “esta disciplina podría contribuir en gran medida en la reducción del dualismo que existe entre el estudio clínico en la investigación de la infancia y los desórdenes que se pueden desencadenar en la vida adulta del individuo, además, entre las ciencias biológicas y conductuales, entre el desarrollo de la psicología y la psicopatología y entre la ciencia básica y la aplicada” (p.20).

El resultado del desarrollo puede ser múltiple ante similares desarrollos psicológicos (principio de multifinalidad), o es similar ante desarrollos múltiples o variados (principio de equifinalidad). A partir de dicha teoría y bajo el principio de multifinalidad, es posible que los desarrollos psicológicos frente a similares condiciones de riesgo, tengan como resultado comportamientos desadaptativos (como comúnmente sucede), pero en otros tenga resultados más adaptativos, dando lugar al fenómeno de la resiliencia.

RESILIENCIA

De acuerdo con Becoña (2006) el interés por el fenómeno de la resiliencia es de origen antaño, y radica en el hecho de que ciertas personas quienes tras haber pasado por circunstancias difíciles, extremas o traumáticas en su infancia no desarrollan alguna condición de problema ya sea conductual o emocional, sino que por el contrario logran desarrollarse de una manera óptima sobreponiéndose a las situaciones de riesgo.

El término resiliencia proviene del latín de la palabra *resilio*, que significa volver atrás, rebotar, volver de un salto (Kotliarenco y col., 1997), De acuerdo con estos mismos autores, es un término tomado de la física que explica la propiedad o característica que poseen algunos cuerpos de recobrar su forma original luego de haber sido sometidos a altas temperaturas; cuando se dirige la atención a las ciencias sociales la resiliencia refiere a aquellas respuestas de adaptación que presenta un individuo pese a vivir y crecer en condiciones potencialmente de riesgo.

Siguiendo esta línea de aplicación a las ciencias sociales entendemos por resiliencia aquella competencia adaptativa generada bajo condiciones de riesgo, la cual contempla un conjunto de características personales que son adquiridas a través del desarrollo psicológico del individuo, y a partir de las diversas interacciones que establece con los factores protectores disponibles en sus propios contextos de desarrollo (Gaxiola y Frías, 2007). La resiliencia implica que los individuos posean una serie de características psicológicas disposicionales que posibilitarán el ser más competentes que los niños que no las tienen (Gaxiola y col., 2011). En ese mismo sentido, la resiliencia puede entenderse como la combinación entre aquellos atributos que posee un individuo como los de su ambiente ya sea familiar o social que probabilizan en conjunto la superación de las situaciones de riesgo presentes (González-Arriata, 2007).

Los individuos con características disposicionales relacionadas con la resiliencia, tenderán a percibir su entorno de una manera más positiva, lo que les permitirá su adaptación y superación de los riesgos que se enfrenten (Gaxiola, y col., 2011).

El enfoque de donde parte la concepción de resiliencia, está centrado en aquellos atributos, fortalezas o cualidades que posee una persona y que le permiten desarrollarse de manera óptima en un ambiente de riesgo. Es menester aclarar que estas características de las que se habla no son innatas, es decir, los individuos que las poseen no nacen con ellas, sino que más bien son el resultado adquisitivo desempeñado durante el desarrollo, por lo que se encuentra basado en la interacción individuo-entorno (Melillo, 2007).

La resiliencia entonces, es considerada como un proceso dinámico que debe ser evaluado a nivel individual, familiar y social (Quesada, 2004). Los individuos con tendencias resilientes se caracterizan por la adaptación que llevan a cabo ante las situaciones que enfrentan, no implica vulnerabilidad, ni tampoco que estos individuos no estén en contacto con situaciones de riesgo, sino más bien, que en ellos exista la capacidad para manejar tales situaciones (Krauskopf, 2011).

Investigaciones recientes (Gaxiola y col., 2011), proponen estudiar la resiliencia como una disposición individual constituida por una colección de eventos o acciones que probabilizarían la identificación de comportamientos futuros. El concepto de variable disposicional es un término propuesto por Ryle (1949) para indicar constructos psicológicos que no son acciones u ocurrencias sino capacidades o propensiones. De esta manera, la disposición hacia la resiliencia, posibilita comportamientos de adaptación en las personas que les permiten sobresalir frente a los riesgos.

Entre las disposiciones individuales que posibilitan la adaptación frente a los riesgos, se encuentran, la actitud positiva, el sentido del humor, la perseverancia, la religiosidad, la autoeficacia, el optimismo y la orientación a la meta (Gaxiola y col., 2011). Estas son descritas a continuación:

Algunas investigaciones encuentran una relación positiva entre la resiliencia y el bienestar, de manera que un individuo que presenta disposiciones a la resiliencia, reporta también mayores niveles de bienestar (Lyubomirsky, 2001; Fernández y col., 2014). De esta manera, la resiliencia es el resultado de un proceso donde participan los factores protectores y las disposiciones individuales que posibilitan el comportamiento adaptativo

ante las situaciones de riesgo. Por consiguiente, un individuo que posee dichas disposiciones de resiliencia, probablemente sea un individuo psicológicamente sano o adaptado.

A partir de lo anterior, la resiliencia es entonces, una adaptación especial del ser humano, que de igual manera puede conceptualizarse también como adaptabilidad.

Para la evaluación de la resiliencia, son necesarios tres criterios básicos: primeramente, la identificación de riesgos a los cuales se encuentre expuesto el individuo, en este caso el adolescente; segundo, la presencia de factores protectores o disposiciones que interactúan con los factores de riesgo, para por último considerar la evaluación de una medida de ajuste o adaptación.

En el caso de la presente investigación, debido al papel relevante que juegan los determinantes sociales en el estado de salud de los individuos (Caballero y Villaseñor, 2001; CEPAL, 2006; Monares, 2008), se han considerado como riesgos, el grado de marginación en el que se encuentran los adolescentes, así como también aquellas prácticas parentales que supongan ser desadaptativas (imposición y control psicológico). Para el caso de los factores protectores, se tomarán en cuenta aquellas prácticas parentales consideradas adaptativas (comunicación, autonomía y control conductual) que probabilizarían la generación de las disposiciones a la resiliencia, para de ésta manera cumplir con el último criterio, el ajuste o adaptación, que en este caso estaría conformado por el bienestar psicológico.

BIENESTAR PSICOLÓGICO COMO UNA MEDIDA DE ADAPTACIÓN PSICOLÓGICA Y UN INDICADOR DE LA RESILIENCIA

A partir del cambio en la definición de salud, por parte de la OMS (1946), la cual considera a la salud como aquel completo estado de bienestar tanto físico, como psicológico y social, más que la simple ausencia de enfermedad y minusvalía empiezan a cobrar interés aquellos aspectos positivos involucrados en el proceso salud y enfermedad; términos como como el de felicidad, calidad de vida, bienestar entre otros, empiezan a cobrar relevancia dentro de las diferentes disciplinas (OMS, 1986).

De acuerdo a lo anterior, la salud, incluiría de manera integral aquellas características de integridad física, así como también aquellas de orden psicológico que interactúan con una condición de bienestar personal (Corral y col., 2014). La disciplina psicológica desde su enfoque, considera a la salud como: “una variable dimensional que abarca cuestiones que van desde la prevención de la enfermedad, el mantenimiento de la salud y su promoción, hasta cuestiones psicosociales relevantes en la aparición de la enfermedad, su mantenimiento y su resolución” (Rosa y col., 2012, pág. 17). En este sentido, la comprensión del concepto de salud, centra su foco de atención al mantenimiento de capacidades, habilidades y competencias, así como de la integridad emocional que hacen al individuo funcional en los diversos aspectos de su vida (Agost y Martín, 2012).

La salud psicológica entonces, implica el mantenimiento de comportamientos que correspondan a las metas planteadas, valores personales, apoyo a los demás y disposiciones de superación, mejoría y aprendizaje constante. Aquellas personas que presentan salud psicológica son caracterizadas por el mantenimiento de una vida de independencia progresiva en relación a la edad, manteniendo relaciones familiares y afectivas, cuidando el respeto a intereses propios y de los demás (Corral y col., 2014).

De esta manera, es que llega a categorizarse al bienestar como una medida de salud psicológica (Nitsche y col., 2014), debido a que en diversos estudios se encontraba una estrecha relación con la aparición de enfermedades, procesos de tratamiento y rehabilitación de individuos (Vázquez y col., 2014; Nitsche y col., 2014).

Históricamente, el estudio del bienestar se divide en dos líneas o concepciones filosóficas diferentes: el bienestar hedónico y el eudaimónico.

El bienestar hedónico o concepción hedonista del bienestar se encuentra centrado en los aspectos de satisfacción de necesidades y la búsqueda del placer a través de la maximización de emociones positivas y una minimización de las negativas (Ryan y Deci, 2001).

Por su parte la concepción eudaimónica del bienestar sustenta que el bienestar se encuentra en la realización de aquellas actividades con las que las personas se sienten plenos y auténticos (Waterman, 1993), esta perspectiva plantea conceptos relacionados a las virtudes individuales, la autorealización, el crecimiento psicológico, el cumplimiento de metas, expectativas y necesidades, además de las fortalezas psicológicas con las que cuenta un individuo (Vázquez y col., 2009).

Aristóteles, quien fuera uno de los pioneros en dicha propuesta, y unos de los más notables críticos hacia la propuesta hedonista, a la cual consideraba que convertía a los hombres en esclavos de sus propios deseos (Padrós, 2002), exhortaba a los hombres a vivir de acuerdo a su “*daimon*” que representaba aquel ideal que todas las personas tienen respecto de uno mismo, de manera que todos los esfuerzos realizados y encaminados para el cumplimiento de ese “*daimon*” desembocarían en un estado óptimo individual, lo que denominaba eudaimonia (Avia y Vázquez, 1998).

En este mismo sentido, Carol Ryff, quien es una de las autoras más representativas en el estudio del bienestar actualmente, propone el término de Bienestar Psicológico para referirse a la concepción eudaimónica, y así distinguirla del hedonismo y lo que es considerado como bienestar subjetivo (Ryff, 1995; Vázquez y col., 2009).

Es entonces que se empiezan a desarrollar estudios en relación al bienestar psicológico, en donde dicho concepto es definido como aquella dimensión subjetiva relacionada a la calidad de vida, que es producida en torno a un juicio valorativo de satisfacción, que tiene relación con un balance realizado entre aquellas expectativas o metas trazadas y los logros obtenidos (Fernández y col., 2014).

Ryff y Singer (2008), desarrollaron una forma de evaluar el bienestar psicológico considerando 6 aspectos que determinan un óptimo nivel psicológico, los cuales se describen a continuación:

Autoaceptación: Cuando un individuo se siente bien consigo mismo, incluso a sabiendas de sus propias limitaciones.

Relaciones positivas con otros: Cuando desarrolla y mantiene buenas relaciones con los demás.

Control ambiental: Cuando configura su medio de manera que pueda satisfacer sus necesidades.

Autonomía: Cuando presenta un sentido de individualidad y libertad personal.

Propósito en la vida: Cuando contempla propósitos o metas, por la cual lleva a cabo diversos esfuerzos.

Crecimiento personal: Cuando mantiene una dinámica de aprendizaje y desarrollo continuo de sus capacidades.

A partir de la base teórica anterior, se han venido desarrollando estudios que comprueban que factores psicológicos como el bienestar conducen no solamente a una vida más plena de sentido, sino también a una existencia más saludable (Vázquez, y col., 2009). En este sentido, el bienestar psicológico representa un elemento amortiguador de los eventos adversos, enfermedades o experiencias negativas que pudiera presentar un individuo (Valverde y Castilla, 2007), además, se tienen registrado estudios que comprueban que problemáticas como el insomnio y algunas enfermedades cardiovasculares resultan disminuir con la presencia del bienestar psicológico (Tsenkova, y col., 2008). Por ende lo anterior, se le encuentra relacionado con una mayor protección ante la enfermedad y una mayor esperanza de vida en quienes lo presentan (Fredrickson, 2009).

Es importante el estudio del bienestar psicológico en la etapa adolescente debido a los riesgos con los que dicha población se encuentra en contacto, ya que en su búsqueda de

identidad y los constantes cambios (físicos, psicológicos y sociales) que en ellos se presentan, se rodean de una serie de factores que los hacen más propensos a desarrollar problemas tanto sociales como de la salud (Ramírez y Almeida, 2003).

En este sentido y con base a lo anterior, el objetivo de la presente investigación radica en evaluar el posible efecto predictor que pudieran tener en este caso, las prácticas parentales, el grado de marginación y la resiliencia, sobre el bienestar psicológico como un indicador de salud psicológica en el individuo adolescente.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño de Investigación

Se utilizó un diseño de investigación de tipo transversal correlacional, con un muestreo de tipo no probabilístico por conveniencia.

Participantes

Participaron 417 estudiantes de dos escuelas secundarias públicas de la ciudad de Hermosillo, Sonora, clasificadas por nivel de marginación de acuerdo al Consejo Nacional de Población y Vivienda (2010). Se seleccionó a partir de esta clasificación, una escuela en un nivel de marginación alto y otra escuela con un nivel bajo, con el propósito de generar comparaciones entre ambas. En cada escuela se solicitaron los permisos correspondientes a las autoridades de los planteles y se seleccionó un grupo por cada grado, contemplando los tres años de educación, de manera que se contó con un grupo de primer año, uno de segundo y otro de tercero, esto con la finalidad de contar con una muestra que represente las distintas etapas en la educación secundaria del adolescente.

Criterios de Inclusión

Como criterios de inclusión para el estudio se tomaron en cuenta aquellos estudiantes que presentaran disponibilidad para participar y, que además, firmaran el consentimiento informado.

Criterios de Eliminación

En cuanto a los criterios de eliminación, se consideraron aquellos casos en los que el adolescente no viviera con alguno de sus dos padres.

Instrumentos

Se utilizó una batería de pruebas constituidas primeramente por los datos demográficos del participante tales como la edad, el sexo e información acerca de los padres. Después, se incluyeron escalas para evaluar el bienestar psicológico, las disposiciones a la resiliencia, las prácticas parentales tanto maternas como paternas y las características negativas del contexto (ver Apéndices).

Para evaluar el bienestar psicológico, se utilizó un inventario de 12 ítems desarrollado en un estudio previo basado en el inventario de Ryff (1989), que evalúa las áreas de autoaceptación, relaciones positivas con otros, control ambiental, autonomía, propósito en la vida y crecimiento personal, descritas en su modelo. Cuenta con una escala Likert que va de nunca (0), un poco (1), regular (2), mucho (3) y totalmente (4); como ejemplo de un reactivo es posible mencionar “Se siente capaz de resolver sus problemas”. El inventario presenta un alfa de .86 lo que lo convierte en un instrumento confiable para la evaluación del bienestar psicológico en población adolescente.

Para las disposiciones a la resiliencia se utilizó el inventario de resiliencia IRES (Gaxiola, y col., 2009) que consta de 24 reactivos, con una escala de medida que va de nunca (0), casi nunca (1), algunas veces (2), casi siempre (3) y siempre (4). Como ejemplo de un reactivo podemos mencionar “Vi lo positivo de la vida y de las cosas que me pasaron”. El inventario presenta un alfa de .93 lo que lo convierte en un instrumento confiable para la evaluación de las disposiciones a la resiliencia en adolescentes.

Para el caso de las prácticas parentales se validó para población Hermosillense la escala de prácticas parentales (Andrade y Betancourt, 2010) en sus dos modalidades, tanto de las prácticas parentales maternas como de las paternas. El instrumento presenta una escala de medida que va de nunca (0), pocas veces (1), muchas veces (2) y siempre (3); como ejemplo de reactivos podemos mencionar para las prácticas maternas: “Le digo a mi mamá lo que hice, cuando salgo y regreso a casa” mientras que para las prácticas paternas: “Mi papá habla conmigo sobre mis problemas”. El instrumento obtuvo un alfa de (.84) para las prácticas maternas y un alfa de (.92) para las prácticas paternas, además

de presentar bondades de ajuste aceptables en el análisis factorial confirmatorio, lo que lo convierte en un instrumento válido y confiable para la evaluación de prácticas parentales en población Hermosillense.

Además, para corroborar la información reportada por INEGI con respecto al nivel de marginación, se utilizó la escala de percepción de las características negativas del contexto (Frías y col., 2008). Esta escala cuenta con 14 reactivos, de los cuales se pueden mencionar como ejemplos: “¿Qué tan peligrosa es tu escuela?” “¿Qué tan peligrosa es tu colonia o barrio?” El instrumento cuenta con una escala de medida de nunca (0), casi nada (1), regular (2), mucho (3) y demasiado (4). Los autores reportan un alfa que oscila entre .78 y .80, lo que lo convierte en una escala de medida confiable para evaluar características negativas del contexto.

Procedimiento

Primeramente y a partir de la capacitación en el uso de las bases de datos de INEGI y su georreferenciación, se procedió a llevar a cabo la identificación de las escuelas secundarias públicas de la ciudad de Hermosillo, Sonora, que fueron un total de 33; como paso siguiente se ubicaron geográficamente dichas escuelas a partir de sus AGEB, (Área Geoestadística Básica) categorizando a las escuelas en función del grado de marginación en el que se encontraban. Una vez hecho esto, se seleccionó una escuela de las mismas condiciones de marginación para el estudio piloto y validación de los instrumentos a utilizar. Una vez validado el instrumento, se seleccionaron 2 escuelas públicas, una que se ubicara en un sector de alta marginación, y otra, ubicada en un sector de marginación bajo con el propósito de generar comparaciones entre ellas. Una vez seleccionadas las escuelas secundarias se procedió a solicitar los permisos correspondientes tanto a las autoridades de cada plantel, como a la Secretaria de Educación y Cultura, de manera específica a la dirección general de escuelas secundarias del estado de Sonora. A partir de la obtención de dichos permisos, se acudió a las instituciones y con previo consentimiento informado, se aplicó de manera colectiva la batería de pruebas que contenía primeramente

los datos demográficos de los participantes seguidos por los instrumentos elegidos para la medición de cada una de las variables de interés en la investigación. La aplicación desarrolló dentro de los salones de clases y la duración aproximada de la aplicación fue de 30 minutos. Posteriormente, una vez realizado el levantamiento, la captura de datos se llevó a cabo en el programa estadístico SPSS versión 23 en donde se realizaron los análisis correspondientes al interés del estudio.

Análisis de datos

Los datos se capturaron en el programa estadístico SPSS versión 23, como parte del estudio piloto, se llevó a cabo la validación del inventario de prácticas parentales de Andrade y Betancourt (2010), al cual se le realizó un análisis factorial confirmatorio en el programa EQS 6.0. Se realizó también estadística descriptiva para las variables sociodemográficas, se llevó a cabo la prueba de bondad de ajuste de Kolmogorov-Smirlov con el fin de determinar la normalidad de los datos obtenidos, se realizaron las pruebas estadísticas pertinentes R de Spearman con el fin de evaluar las correlaciones entre las variables y la prueba de U de Mann Withney con el propósito de comparar diferencias entre las escuelas con grado de marginación y sin grado de marginación, y por último se realizó un análisis de regresión logística siguiendo el método de pasos sucesivos hacia adelante con el fin de conocer el efecto predictivo de las variables independientes sobre el bienestar psicológico.

Consideraciones Éticas

Se cuidaron en todo momento los aspectos éticos de confidencialidad, se le explicó a cada participante los objetivos, riesgos y beneficios de participar en la investigación, así como también su derecho de abandonarla en caso de que así lo decidiera. Además, se reportaron los resultados obtenidos tanto de forma individual a los interesados, como a las instituciones.

RESULTADOS

Primeramente, se muestran los resultados obtenidos de la validación del Inventario de Prácticas Parentales (Andrade y Betancourt, 2010) para población hermosillense que se llevó a cabo en el estudio piloto, los resultados nos muestran una disminución de los reactivos tanto para las prácticas maternas, como para las prácticas paternas. A continuación en la figura 1 se muestra el modelo hipotético de las prácticas parentales maternas.

En la figura 2 se presenta el modelo resultante después del análisis factorial confirmatorio, aquí se puede observar una disminución de los ítems que conforman los factores, así como también la eliminación completa de la práctica de autonomía materna, la cual presentó los pesos factoriales más bajos. Las prácticas parentales maternas estuvieron compuestas por la práctica de comunicación, imposición, control psicológico y control conductual. De igual manera se destacan los valores de bondad de ajuste, los cuales fueron cercanos y superiores a .90 lo que nos indica que el modelo teórico se ajustó a los datos, por su parte el valor de X^2 sobre los grados de libertad fue $\leq .3$ (2.4), por lo que podemos decir que el modelo resultante es aceptable con base a la pertinencia estadística mostrada (Bentler, 2006).

Para el caso de las prácticas del padre, en la figura 3 se muestra el modelo hipotético con todas las prácticas parentales evaluadas, la práctica de comunicación, autonomía, imposición, control psicológico y control conductual.

En la figura 4 se presenta el modelo resultante después del análisis factorial confirmatorio, aquí se puede observar una disminución de los ítems que conforman los factores, en el caso de las prácticas paternas a diferencia de las maternas, no se eliminó ninguna práctica. En este caso, las prácticas parentales paternas se encontraron conformadas por la comunicación, autonomía, imposición y control psicológico. De igual manera se destacan los valores de bondad de ajuste, los cuales fueron cercanos y superiores a .90 lo que nos indica que el modelo teórico se ajustó a los datos, por su parte el valor de X^2 sobre los grados de libertad fue $\leq .3$ (1.99), por lo que podemos decir que

el modelo resultante es aceptable con base a la pertinencia estadística mostrada (Bentler, 2006).

En la tabla 1, se muestran los datos demográficos de los participantes del estudio, la muestra estuvo constituida por 103 hombres y 99 mujeres en la escuela sin marginación y 102 hombres y 104 mujeres en la escuela con marginación, con edades que oscilaban entre los 11 y 15 años, en donde el 32% tenía 13 años. En cuanto al estado civil, los adolescentes reportan que sus padres se encuentran casados en un 75% para la escuela sin marginación y 60% en la escuela con marginación. Se observan también mayor cantidad de padres divorciados en la escuela sin marginación (57), mientras que en la escuela con marginación el segundo estado civil más reportado es el de unión libre en un 19%.

En la tabla 2, se presentan los valores de alfa de los instrumentos utilizados, se pueden observar valores superiores a .60 en todas las escalas, lo que los convierte en instrumentos confiables para la medición de las variables estudiadas (Nieva y Sorra, 2003).

En la tabla 3 se muestran los resultados de la prueba de U de Mann-Whitney para determinar las diferencias de las variables estudiadas de acuerdo al grado de marginación de las escuelas. Se pueden observar diferencias estadísticamente significativas en el bienestar psicológico de los adolescentes, en la práctica de control conductual materno y en la percepción de las características del contexto. Los adolescentes de la escuela sin marginación reportan mayor bienestar psicológico (SR= 229.9, $p<0.05$) y ser criados en mayor medida bajo la práctica de control conductual (SR= 223.5, $p<0.05$) en comparación con la escuela ubicada en un sector de marginación; misma en donde los adolescentes reportan mayor percepción de riesgo en el contexto (SR= 266.1, $p<0.05$).

En la tabla 4 se observan las correlaciones obtenidas entre las variables de interés en el estudio para la escuela sin marginación, en este caso, es posible destacar la presencia de correlaciones significativas de todas las variables del estudio con relación al bienestar psicológico, esto con excepción de la práctica de imposición paterna, que resultó con una correlación negativa, pero no significativa. Los resultados muestran correlaciones de moderadas a fuertes en el caso de la resiliencia ($R=.65$), la práctica de comunicación

paterna ($R = .485$), autonomía paterna ($R = .516$), y la práctica de comunicación materna ($R = .416$) con respecto al bienestar psicológico.

Por otra parte, se observan correlaciones negativas y significativas a nivel de 0.01 del bienestar psicológico con las características negativas del contexto ($R = -.207$), las prácticas de imposición del padre ($R = -.167$), control psicológico paterno ($R = -.239$), así como también con las prácticas de imposición ($R = -.091$) y control psicológico materno ($R = -.267$).

La resiliencia de igual manera, se correlacionó positiva y significativamente de manera moderada con las prácticas de comunicación paterna ($R = .451$) y materna ($R = .528$), así como también con la práctica de autonomía paterna ($R = .470$).

Por su parte las prácticas parentales consideradas adaptativas se correlacionaron entre ellas, al igual que las prácticas parentales desadaptativas.

Se presentan en la tabla 5 los resultados del análisis de correlación llevado a cabo para la escuela con marginación.

Se pueden observar de manera similar a la escuela sin marginación, correlaciones estadísticamente significativas a nivel de 0.05 en todas las variables estudiadas, a excepción de las características negativas del contexto, la cual presentó una correlación negativa y no significativa ($R = .061$).

En cuanto a las variables que resultaron significativas podemos observar correlaciones positivas de moderadas a fuertes en la resiliencia ($R = .743$), la práctica de comunicación paterna ($R = .446$), autonomía paterna ($R = .518$) y la práctica de comunicación materna ($R = .447$); en cuanto al control conductual materno, éste resultó de igual manera, positivo y significativo, pero presentó una correlación baja con respecto al bienestar psicológico ($R = .295$). Además, se observan correlaciones negativas y significativas del bienestar psicológico con las prácticas de imposición del padre ($R = -.171$), control psicológico paterno ($R = -.318$), así como también con las prácticas de imposición ($R = -.194$) y control

psicológico materno ($R = -.224$), todas estas con correlaciones bajas, en comparación a las variables adaptativas del estudio.

Como paso siguiente, después de haber realizado las correlaciones, se llevó a cabo un análisis de regresión logística para ambas escuelas recodificando a nuestra variable criterio, bienestar psicológico como dicotómica (con bienestar, sin bienestar) y llevando a cabo el método de pasos sucesivos hacia adelante, el modelo resultante se muestra en la tabla 6.

Para el caso específico de la escuela sin marginación, se observa de sólo la resiliencia y la práctica de comunicación paterna resultaron ser significativas en la explicación del bienestar psicológico ($Wald < 0.05$). En este grupo, el modelo resultante aporta en un 42% a la explicación de la varianza bienestar psicológico. De igual manera es posible observar que a medida que aumenta tanto la resiliencia ($B = 2.594$) como la práctica de comunicación paterna ($B = .884$) aumenta también el bienestar psicológico de los adolescentes.

En la tabla 7 se observa el modelo resultante para la escuela con marginación, aquí se pueden destacar la incursión de la práctica de control psicológico paterno, así como las edades de los padres, a diferencia del anterior modelo en la escuela sin marginación ($Wald < 0.05$).

El modelo resultante logra explicar el 57% de la varianza bienestar psicológico. La resiliencia ($B = 3.296$), la práctica de comunicación paterna ($B = 1.063$), y la edad del padre ($B = .200$) tienen un efecto positivo en el bienestar psicológico de los adolescentes, de manera que a medida que aumentan dichas variables, aumenta también el bienestar psicológico de los adolescentes.

Para el caso del modelo final con la información de ambas escuelas, los resultados muestran que de todas las variables del estudio, sólo la resiliencia y las prácticas de comunicación y control psicológico paternas, así como las edades de ambos padres, resultaron ser significativas en la explicación del bienestar psicológico ($Wald < 0.05$). El

modelo resultante aporta en un 49% a la explicación del bienestar psicológico en los adolescentes de la muestra evaluada.

En el caso de la resiliencia, los resultados nos indican que a manera que aumenta la resiliencia, aumenta también el bienestar psicológico ($B= 2.838$), lo mismo sucede con la práctica de comunicación paterna, la cual presenta este mismo comportamiento, a medida que aumenta este tipo de crianza, aumenta también el bienestar psicológico ($B= .982$). Caso contrario sucede con la práctica de control psicológico del padre, en donde se observa que a manera que aumenta el control psicológico por parte del padre, disminuye el bienestar psicológico del adolescente ($B= -.635$).

En cuanto a las edades de los padres, el modelo nos indica que a mayor edad de la madre, menor es el bienestar reportado ($B=-.107$), contrariamente a lo que sucede con el padre, en donde a mayor edad del padre, mayor bienestar psicológico de los adolescentes ($B= .128$).

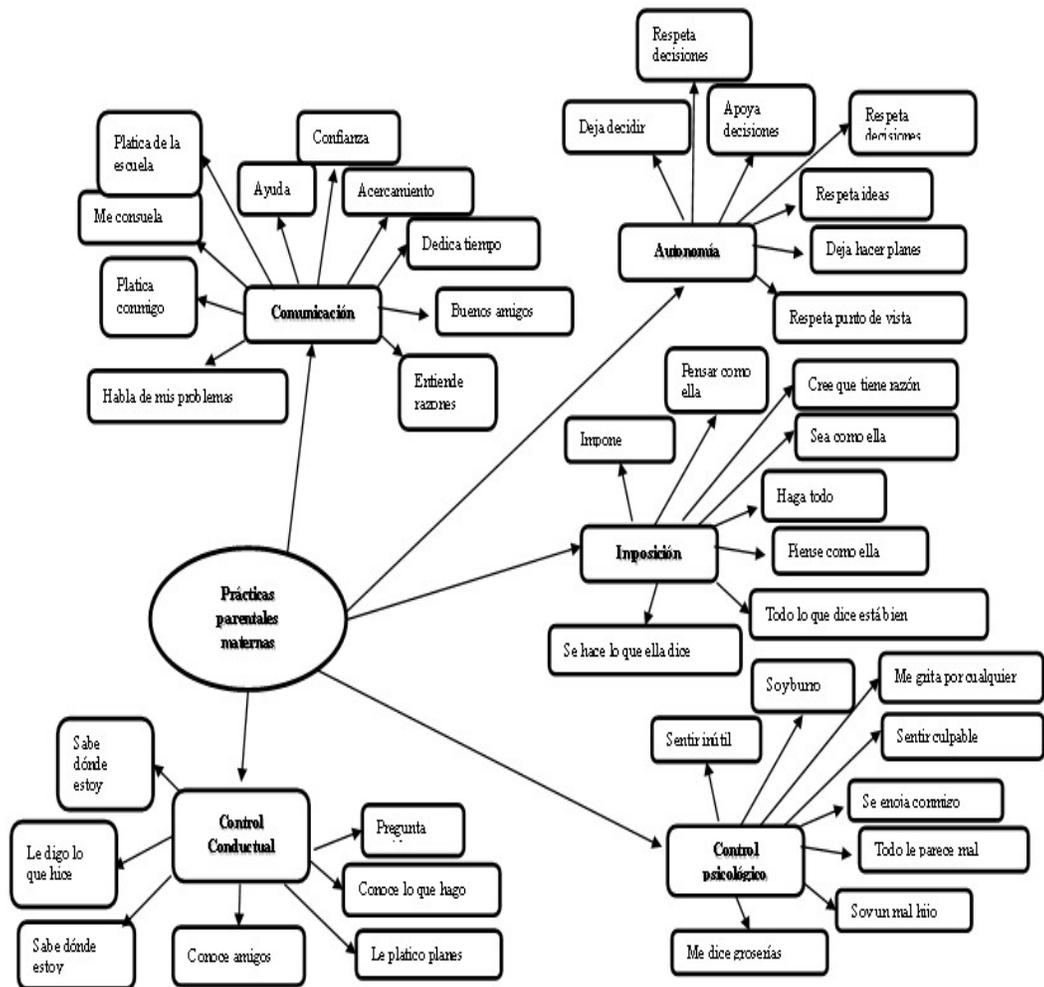
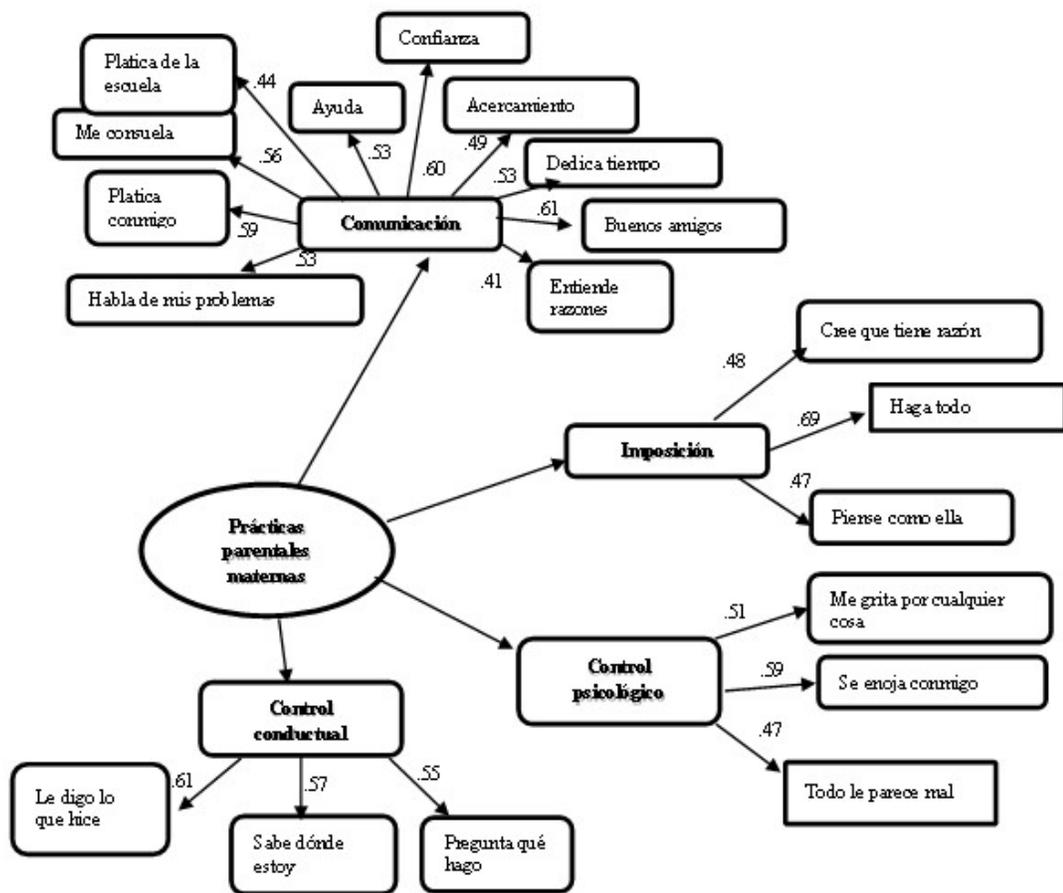


Figura 1. Modelo factorial hipotético de prácticas parentales maternas.



$X^2=344.94$ gl= 140 $p= 0.000$ BBNFI= .0.87 BBNFI=.90 CFI=.921 RMSEA=.069

Figura 2. Análisis factorial confirmatorio escala de prácticas parentales maternas.

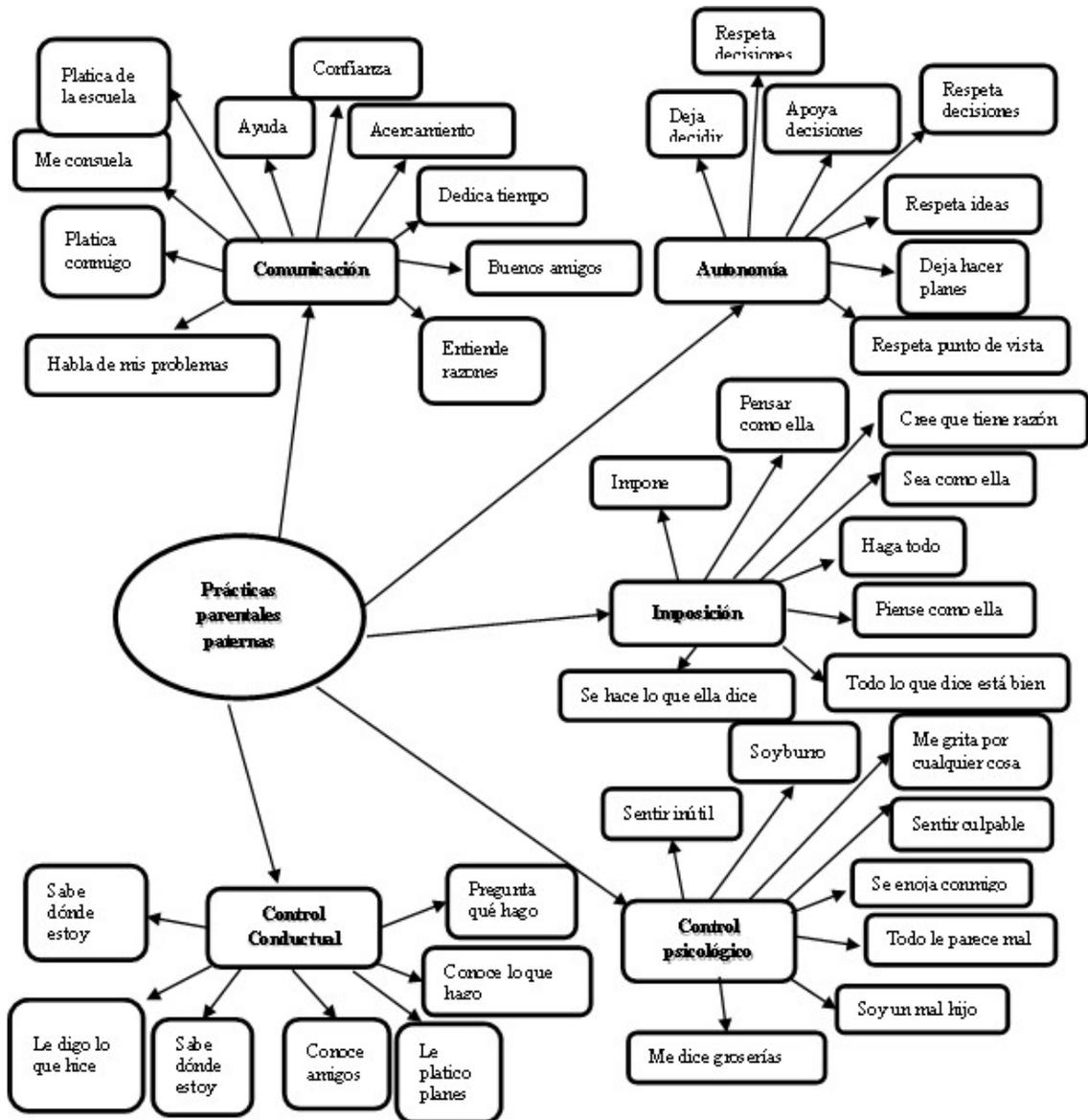


Figura 3. Modelo hipotético escala de prácticas parentales paternas

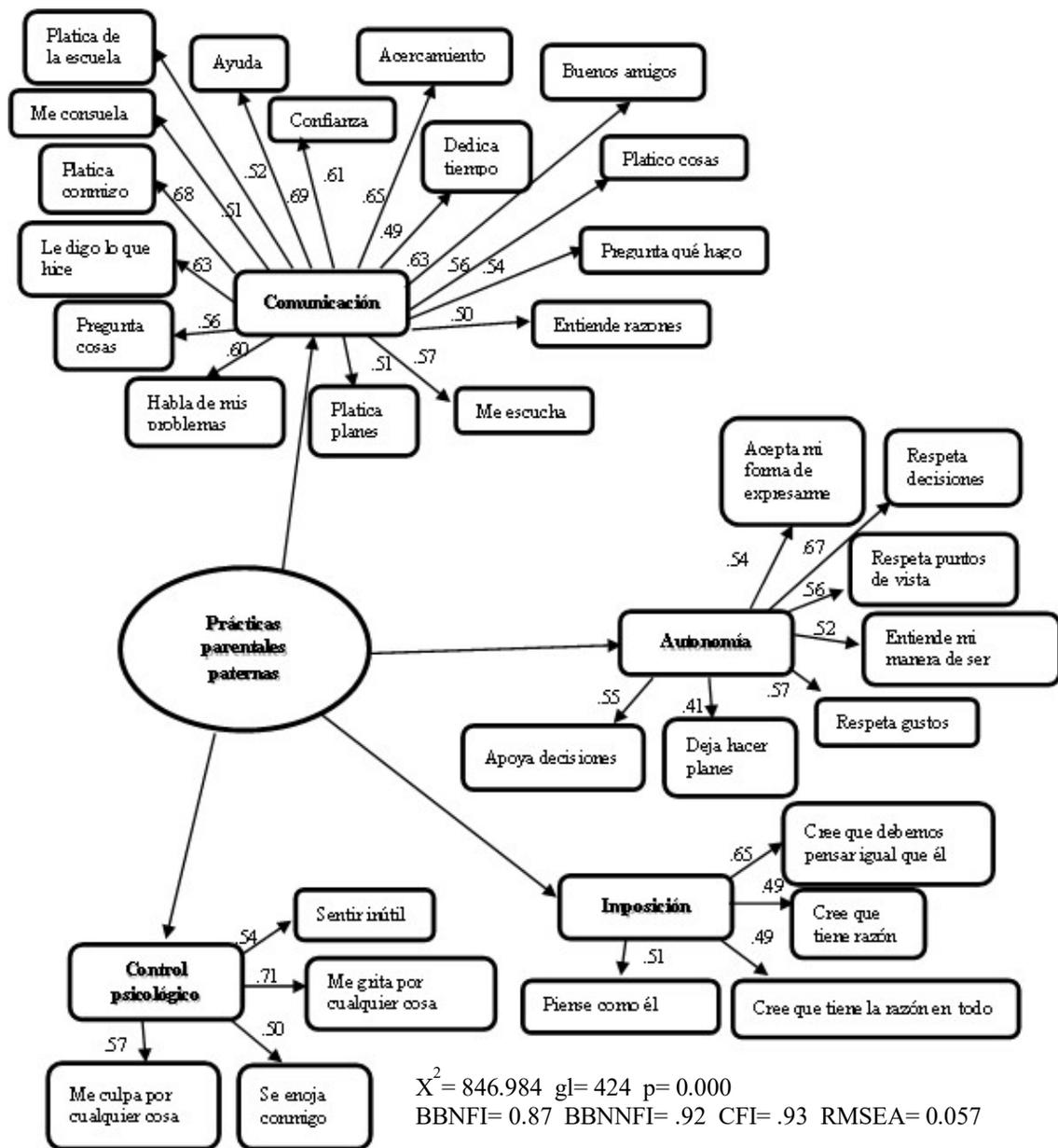


Figura 4. Modelo resultante escala de prácticas parentales paternas

Tabla 1. Datos demográficos de los adolescentes de la muestra.

Variables	Sin marginación	Con marginación	Chi cuadrado
Sexo	<i>F (%)</i>	<i>F (%)</i>	<i>P</i>
Femenino	99 (48.3)	104 (49.1)	.766
Masculino	103 (50.2)	102 (48.1)	
Estado civil mamá			
Casada	154 (75.1)	129 (60.8)	
Divorciada	33 (16.1)	21 (9.9)	
Soltera	8 (3.9)	19 (9)	.000
Unión libre	6 (2.9)	41 (19.3)	
Viuda	3 (1.5)	1 (.5)	
Estado civil papá			
Casado	156 (76.1)	127 (59.9)	
Divorciado	24 (11.7)	21 (9.9)	
Unión libre	11 (5.4)	42 (19.8)	.000
Soltero	5 (2.4)	15 (7.1)	
Viudo	0	0	

N=417

Tabla 2. Alfa de Cronbach de los instrumentos utilizados.

Escala	Alfa
Bienestar psicológico	.81
Resiliencia	.92
Prácticas parentales paternas	.88
Prácticas parentales maternas	.71
Contexto de Riesgo	.86

N= 417

Tabla 3. Diferencias entre escuelas de acuerdo a su grado de marginación.

	Con marginación	Sin Marginación	U de Mann- Whitney	Significancia
Bienestar psicológico	188.7	229.9	17443.5	.000*
Resiliencia	198.7	219.6	19554.0	.077
Comunicación paterna	201.7	216.4	20198.5	.213
Comunicación materna	204.1	214	20708.0	.405
Autonomía paterna	199.9	218.3	19816.5	.119
Imposición paterna	204.4	213.6	20771.5	.434
Imposición materna	206.1	211.9	21130.0	.622
Control psicológico paterno	202.7	215.4	20407.0	.264
Control psicológico materno	200.5	217.7	19941.0	.134
Control conductual materno	194.8	223.5	18738.5	.013*
Contexto de riesgo	266.1	149.8	9611.5	.000*

N= 417 *P< 0.05

Tabla 4. Correlaciones escuela sin marginación.

	BP	Resi	ContR	CP	AP	IP	CPP	CM	IM	CPM	CCM
BP	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Resi	.655**	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CR	-.207**	-.268**	1	-	-	-	-	-	-	-	-
CP	.485**	.451**	-.155*	1	-	-	-	-	-	-	-
AP	.516**	.470**	-.159*	.656**	1	-	-	-	-	-	-
IP	-.167**	-.169*	.099	-.286**	-.370**	1	-	-	-	-	-
CPP	-.239**	-.232**	.197**	-.310**	-.400**	.658**	1	-	-	-	-
CM	.416**	.528**	-.199**	.519**	.442**	-.178*	-.226**	1	-	-	-
IM	-.091	-.203**	.239**	-.211**	-.254**	.451**	.313**	-.317**	1	-	-
CPM	-.267**	-.384**	.193**	-.273**	-.330**	.326**	.402**	-.514**	.596**	1	-
CCM	.369**	.344**	-.234**	.340**	.316**	-.185**	-.181**	.478**	-.266**	-.307**	1

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral)

* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral)

BP: Bienestar psicológico. Resi: Resiliencia. ContR: Contexto de riesgo. CP: Comunicación paterna. AP: Autonomía paterna. IP: Imposición paterna. CPP: Control psicológico paterno. CM: Comunicación materna. IM: Imposición materna. CPM: Control psicológico materno. CCM: Control conductual materno.

Tabla 5. Correlaciones escuela con marginación.

	BP	Resi	ContR	CP	AP	IP	CPP	CM	IM	CPM	CCM
BP	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Resi	.743**	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CR	-.061	-.067	1	-	-	-	-	-	-	-	-
CP	.446**	.428**	-.138*	1	-	-	-	-	-	-	-
AP	.518**	.470**	-.107	.633**	1	-	-	-	-	-	-
IP	-.171*	-.108	.054	-.085	-.375**	1	-	-	-	-	-
CPP	-.318**	-.272**	.202**	-.309**	-.417**	.541**	1	-	-	-	-
CM	.447**	.494**	-.152*	.468**	.430**	-.153*	-.315**	1	-	-	-
IM	-.194**	-.114	.223**	-.019	-.153*	.432**	-.346**	-.271**	1	-	-
CPM	-.224**	-.194**	.207**	-.142*	-.251**	.315**	.439**	-.480**	.542**	1	-
CCM	.295**	.395**	-.100	.316**	.299**	-.056	-.198**	.636**	-.150*	-.288**	1

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral)

* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral)

BP: Bienestar psicológico. Resi: Resiliencia. ContR: Contexto de riesgo.

CP: Comunicación paterna. AP: Autonomía paterna.

IP: Imposición paterna. CPP: Control psicológico paterno. CM: Comunicación materna. IM: Imposición materna. CPM: Control psicológico materno. CCM: Control conductual materno.

Tabla 6. Modelo de regresión logística escuela sin marginación.

	B	Error estándar	Wald	P	Exp (B)
Resiliencia	2.594	.527	24.255	.000	13.379
Comunicación paterna	.884	.288	9.458	.002	2.421

$R^2 = .42$

Tabla 7. Modelo de regresión logística escuela con marginación.

	B	Error estándar	Wald	P	Exp (B)
Resiliencia	3.296	.629	27.455	.000	27.012
Comunicación paterna	1.063	.368	8.334	.004	2.896
Control psicológico paterno	-1.137	.476	5.702	.017	.321
Edad mamá	-.175	.058	9.066	.003	.840
Edad papá	.200	.050	16.176	.000	1.221

$R^2 = .57$

Tabla 8. Modelo de regresión final ambas escuelas.

	B	Error estándar	Wald	P	Exp (B)
Resiliencia	2.838	.389	53.307	.000	17.080
Comunicación paterna	.982	.235	17.423	.000	2.671
Control psicológico paterno	-.635	.268	5.597	.018	.530
Edad mamá	-.107	.036	8.797	.003	.898
Edad papá	.128	.032	16.077	.000	1.136

$R^2 = .49$

DISCUSIÓN

Primeramente y con respecto a los resultados de la validación de la escala de prácticas parentales (Andrade y Betancourt, 2010) es interesante mencionar que anteriormente se habían probado escalas que midieran “estilos de crianza” como tales y no se habían obtenido los resultados esperados, esto debido muy probablemente a la variabilidad del comportamiento de los padres que pudieran depender de situaciones cotidianas y que influían en la manera de comportarse ante sus hijos, si entendemos que la combinación entre ciertas prácticas parentales conforman un estilo de crianza, es probable que esta combinación no resultara en un estilo, sino que fuese más variado y se reflejaba en diferentes prácticas más que en un estilo de crianza definido. Por lo que podemos concluir que es más preciso evaluar practicas parentales que estilos de crianza.

El modelo resultante de las prácticas parentales maternas quedó conformado por las prácticas de comunicación, imposición, control psicológico y control conductual, mientras que, las prácticas de comunicación, autonomía, imposición y control psicológico conformaron las prácticas parentales paternas.

Es posible apreciar en las prácticas maternas la eliminación de las prácticas de autonomía, de manera que las madres tienden a ser más apegadas y controladoras de los adolescentes lo que probablemente les impide el desarrollo de su autonomía. Contrario a lo que sucede con la comunicación del cual no se eliminó ningún ítem, dejando claro que al ser las madres las que pasan mayor tiempo con sus hijos, es más probable la comunicación entre ellos.

Por su parte en el análisis de las prácticas paternas, resulta interesante la no eliminación de ningún factor evaluado, bastó con la reducción de ítems para que el modelo resultara aceptable. Por la anterior podemos decir que la escala de Andrade y Betancourt (2010) es un instrumento confiable y válido para la evaluación de las prácticas parentales para ambos padres en población Hermosillense, estos resultados apoyan lo encontrado por otros autores (Segura-Celis y col., 2011) quienes reportan resultados similares a los

obtenidos por los autores en una muestra veracruzana, aportando y apoyando al buen funcionamiento psicométrico de la prueba.

Por otro y de acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación, es posible destacar la existencia de correlaciones estadísticamente significativas en la mayoría de las variables del estudio con relación al bienestar psicológico en ambas escuelas. Las disposiciones a la resiliencia presentaron una fuerte asociación con el bienestar psicológico, tal y como se ha reportado en la literatura, en donde se confirma que la presencia de las disposiciones a la resiliencia en los adolescentes, hace más probable la ejecución de comportamientos saludables y por ende, un mayor nivel de bienestar psicológico (Lyubomirsky, 2001; Núñez y col., 2005; Fernández y col., 2014; González y col., 2015).

Además, en cuanto a los modelos de regresión resultantes, la resiliencia se mantuvo en los tres modelos siendo la variable que mayormente explicaba el bienestar psicológico, para el caso del modelo final, la resiliencia explicó en un 39% la varianza bienestar psicológico. Lo anterior ha sido encontrado en varios estudios en donde se han probado con diferentes modelos de regresión la relación resiliencia-bienestar psicológico obteniendo como resultado que la resiliencia se manifiesta como una de las variables que más peso predictivo tiene sobre el bienestar psicológico (Velásquez y col., 2008; Arias y col., 2013; Hernández, 2015); este tipo de hallazgos permite orientar el diseño de estrategias que mejoren el bienestar psicológico de los adolescentes, considerando la promoción de las disposiciones a la resiliencia, que tienen que ver con la actitud positiva, el sentido del humor, la perseverancia, la religiosidad, la autoeficacia, el optimismo y la orientación a la meta; para de esta manera probabilizar mayor efectividad en las intervenciones.

En cuanto a las prácticas parentales, se encontraron correlaciones significativas de moderadas a fuertes con respecto al bienestar psicológico.

Las prácticas parentales de comunicación y autonomía para ambos padres, presentaron las asociaciones más elevadas y se mantuvieron similares en los resultados de

las dos escuelas evaluadas. Estos datos apoyan lo encontrado en la literatura, en donde este tipo de crianza por parte de los padres, favorece el bienestar psicológico de los adolescentes, de manera que dicha crianza promueve el apoyo y la generación de habilidades y repertorio conductual a través de la comunicación y la promoción de la individualidad que los padres llevan a cabo (Segura-Celis y col., 2011; Isaza y Henao, 2012; Estrada, 2012; Moreno, 2012; Betancourt y col., 2014; Jiménez-Iglesias y col., 2014).

En cuanto a la comparación entre las escuelas a partir de su grado de marginación, es posible destacar la existencia de diferencias estadísticamente significativas en el bienestar psicológico, percepción negativa de su contexto y las prácticas de control conductual materno ($p < 0.05$).

Las prácticas de control conductual materno resultaron las únicas prácticas que presentaron diferencias significativas debido a que probablemente la madre, por ser la que mayor tiempo dedica a la crianza de los hijos, es la encargada de la generación de normas, reglas y obligaciones, es la que mayor atención presta a la supervisión del comportamiento que llevan a cabo sus hijos y en un contexto de no marginación, llega a caer incluso en prácticas de sobreprotección, controlando en mayor medida que es lo que hacen sus hijos, donde están y con quién están, tratando de evitar situaciones de riesgo para sus hijos (Tur-Porcar y col., 2012).

Estos resultados reafirman la importancia de la familia en el desarrollo y bienestar del adolescente. De acuerdo a lo obtenido, la crianza efectuada por el padre, resulta ser la que mayor peso o explicación tiene del bienestar de los adolescentes, tanto positiva como negativamente, en el caso de la práctica de comunicación y control psicológico respectivamente. Resultados que difieren con otros estudios, en donde los adolescentes reportan la crianza de sus madres mayormente afectiva y cercana, pero también ubican como más controladoras, autoritarias y permisivas (Rodríguez y col., 2009; López-Soler y col., 2009).

Por otro lado, se han encontrado otros estudios que apoyan los resultados obtenidos, en donde los adolescentes perciben la crianza del padre con mayor deferencia en relación a la crianza materna, esto es, los adolescentes perciben la crianza paterna, más cálida y confortable, aunque la crianza que reciban sea restrictiva, de control o autoritaria. Esto quizás pueda deberse a que en nuestro país, el rol que ha desempeñado el padre históricamente (proveedor y protector), hace que se involucre en menor medida en la crianza en relación a la madre, haciendo la interacción hijo-padre más significativa en términos de su efecto (Márquez-Caraveo y col., 2007; Escutia y col., 2014).

Estos contrastes entre resultados pudieran encontrar explicación en un posible cambio en la dinámica familiar en los tiempos actuales. Hoy en día, debido a la mayor incursión de la mujer en el área laboral, el padre ha tenido cada vez más involucramiento en las labores domésticas así como también presenta mayor compromiso en la crianza de sus hijos, en comparación con generaciones anteriores, en donde no era muy común esta situación (Escutia y col., 2014).

Se han desarrollado estudios cuyos resultados varían en cuanto a lo encontrado, por ejemplo Orbuch (2005) reportó una mayor influencia por parte de los padres y sus interacciones en la crianza sobre el bienestar psicológico y otros aspectos de la calidad de vida en los adolescentes estudiados. Por su parte, otros autores mencionan que ambos padres contribuyen de manera independiente al bienestar de los hijos (Cheng y Furham, 2004). Ante la diversidad de resultados encontrados en diversos estudios (Ripoll-Nuñez y Alvarez, 2008; Cheng y Lee, 2008; Carrillo y col., 2009), es necesario continuar con la línea de investigación para aportar mayor evidencia que dé cuenta del peso predictivo de la crianza de los padres sobre el bienestar psicológico de los adolescentes.

En este sentido, es importante también analizar en futuros estudios la crianza de otros posibles actores involucrados como pueden ser tíos, abuelos, hermanos, etc., y su posible influencia en el desarrollo del adolescente (Cristiani y col., 2014; Escutia y col., 2014). En cuanto a la percepción de las características negativas del contexto, los adolescentes de la escuela con marginación reportan mayores características negativas en su escuela y

colonia en comparación con los adolescentes de la escuela sin marginación. Esto coincide con lo reportado por INEGI (2010) y con la Secretaría de Seguridad Pública (2013), en sus informes que ubican a las colonias aledañas a la escuela con nivel de marginación en donde se llevó a cabo la recolección de los datos, como parte de las colonias en donde se registran mayor cantidad de vandalismo, violencia, así como también venta y consumo de drogas, ubicándolas entre las colonias más peligrosas de la ciudad. Esto también, pudiera estar influyendo en los reportes de bienestar psicológico de los adolescentes, en donde se pudo apreciar mayor bienestar psicológico reportado en la escuela sin marginación. Sin embargo, ésta no resultó significativa en la explicación del bienestar psicológico, tampoco resultó tener correlaciones altas ni moderadas con relación a nuestra variable dependiente.

Se ha encontrado en la literatura que la marginación tiene un efecto en la salud del individuo, pero con base a lo obtenido en la presente investigación parece ser que esto no sucede al menos en la salud psicológica de los adolescentes, de manera específica, el bienestar psicológico (Barcelata y col., 2012; Escamilla-Santiago y col., 2012).

Por otro lado, los resultados del presente estudio confirmaron lo que se esperaba de acuerdo a la teoría de la psicopatología, la cual indica que cada individuo es producto especial y particular de las interacciones que éste lleva a cabo con su medio (Cicchetti, 2006), por lo que la presencia/ausencia de bienestar psicológico en los adolescentes evaluados fue resultado de la cualidad y funcionalidad de las interacciones tanto familiares como contextuales, en términos del ambiente físico en el que se desenvuelven. De esta manera se cumplió con el principio de equifinalidad, que indica la posibilidad de similares resultados ante variadas situaciones, tal como se pudo observar en los datos obtenidos, en donde tanto los adolescentes que vivían en un ambiente de marginación, como los que no, presentaron bienestar psicológico, en otras palabras, la presencia de bienestar psicológico en los adolescentes no se limitó sólo a quienes se encontraban en condiciones de no marginación.

Alcances y Limitaciones

Como posibles limitaciones del estudio podemos mencionar el hecho de que la muestra haya sido por conveniencia y el muestreo de tipo no probabilístico, situaciones que no permiten la generalización de los resultados obtenidos.

Otro aspecto que es importante destacar es que en el caso de la presente investigación se tomaron en cuenta las interacciones en un contexto específico, es el caso de la familia, en términos de crianza, por ende se recomienda para futuros trabajos de investigación, evaluar otros escenarios o contextos con los que el adolescente interactúa, como la escuela, amigos, o vecindario, que permitan identificar aquellos factores relacionados al bienestar del adolescente en otros escenarios de interacción. En este sentido, hay que considerar que se obtuvo información con respecto al contexto físico en el que vivían los adolescentes, esto a través de Consejo Nacional de Población (CONAPO) y la referencia o percepción que los adolescentes tenían de él, sin embargo es imprescindible la evaluación de cómo es que el adolescente interactúa con este contexto y el posible efecto en su bienestar y salud.

Por su parte, como ventajas de la investigación podemos mencionar el trabajo bajo una perspectiva de promoción de la salud que no necesariamente involucra aspectos de enfermedad o patología para su promoción, partiendo desde su definición, esta línea de trabajo se enfoca en el estudio, promoción y mantenimiento de las variables asociadas a la salud individual, con el fin de evitar comportamientos de riesgo que afecten a la salud en términos de enfermedad, o comportamientos disruptivos. Con base en lo anterior, son necesarios los estudios que exploren las variables asociadas a cierta condición, de manera que este tipo de investigaciones y el conocimiento derivado de ellos, permitirá la identificación de las variables asociadas al bienestar psicológico en este caso, y establecer las bases para intervenciones más efectivas que promuevan el bienestar y comportamientos saludables en los adolescentes; contribuyendo de esta manera, a la generación de competencias adaptativas que le permitan al adolescente sobreponerse a los riesgos implicados en esta etapa de la vida.

BIBLIOGRAFÍA

- Agost, M. R., Martín, L. 2012. Acercamiento al papel de los procesos de exclusión social y su relación con la salud. *Rev. Cub. Salud Pública*, 38(1): 126-140.
- Araiza, V., Silva, A., Coffin, N., Jiménez, L. 2009. Hábitos de estudio, ambiente familiar y su relación con el consumo de drogas en estudiantes. *Psicología y salud*, 19(2): 237-245.
- Avia, M. D., Vázquez, C. 1998. *Optimismo inteligente. Psicología de las emociones positivas*. Madrid: Alianza Editorial.
- Baena, A., Alba, A., Jaramillo, M. C., Quiroga, S. C., Luque, L. 2012. Complicaciones clínicas del embarazo en adolescentes: una investigación documental. *Atención familiar*, 19(4).
- Bandura, A. 1997. *Self-efficacy: The exercise of control*. N.H. Freeman. New York.
- Barcelata, B., Durán, C., Gómez-Maqueo, L. 2012. Valoración subjetiva de los sucesos de vida estresantes en dos grupos de adolescentes de zonas marginadas. *Salud Mental*, 35(6): 513-520.
- Baumrind, D. 1971. Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology Monographs*, 4 (1, Pt. 2).
- Baumrind, D. 1991. The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. *J Early Adolesc*, 11(1): 56-95
- Becoña, E. 2006. Resiliencia: Definición, características y utilidad del concepto. *RPPC*, 11(3): 125-146.
- Benight, C., Bandura, A. 2004. Social cognitive theory of posttraumatic recovery: the role of perceived self-efficacy. *Behav Res Ther*. 42(1): 1129- 1148.
- Berger, K. 2007. *Psicología del desarrollo. Infancia y adolescencia*. Editorial Médica Panamericana. Madrid España.

- Bronfenbrenner, U. 2005. *Making human beings human*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Block, J., Kremen, A. M. 1996. IQ and ego-resiliency: Conceptual and empirical connections and separateness. *J Personal Social Psychology*. 70(1): 349–361.
- Caballero, R., Madrigal, E., Hidalgo, A., Villaseñor, A. 1999. El consume de Tabaco, alcohol y drogas ilegales, en los adolescentes de diferentes estratos socioeconómicos de Guadalajara. *Salud mental*, 22(4): 1-8.
- Caballero, R., Villaseñor, A. 2001. El estrato socioeconómico como factor predictor del uso constante de condón en adolescentes. *Revista Saúde Pública*, 25(6): 531-538.
- Camacho, K., Ehrensaft, M.K., Cohen, P. 2011. Exposure to intimate partner violence, peer relations, and risk for internalizing behaviors: A prospective longitudinal study. *J Interpers Violence*, 27(1): 125-141.
<http://dx.doi.org/10.1177/0886260511416474>
- Craig, J., Baucum, D. 2009. Riesgos y peligros de la adolescencia. En *Desarrollo Psicológico*. (pp.392-406). México: Pearson.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. 2006. Reunión de expertos sobre la población y pobreza en América Latina y el Caribe. Santiago, Chile. Recuperado de: http://www.eclac.cl/celade/agenda/5/26955/PobyPobreza_general.pdf
- Craig, J., Baucum, D. 2009. Riesgos y peligros de la adolescencia. En *Desarrollo Psicológico*. (pp.392-406). México: Pearson.
- Cerezo, F., Méndez, I. 2012. Conductas de riesgo social y de salud en adolescentes. Propuesta de intervención contextualizada para un caso de bullying. *Anales de psicología*, 28(3): 705-719. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.28.3.156001>
- Coleman, J. C., Hendry, L. B. 2003. *Psicología de la adolescencia*. Ediciones Morata. Madrid. España.

- Contini de González, E. N. 2008. Las habilidades sociales en la adolescencia temprana: perspectivas desde la psicología positiva. *Revista Psicodebate 9: Psicología, cultura y sociedad*, 9: 15-27.
- Corral, V. (1997). *Disposiciones psicológicas, un análisis de las propensiones, capacidades y tendencias del comportamiento*. Editorial Unison.
- Corral, V. 2012. *Sustentabilidad y Psicología Positiva. Una visión optimista de las conductas protectoras del ambiente*. Mexico: El Manual Moderno.
- Corral, V., Frías, M., Gaxiola, J., Fraijo, B., Tapia, C., Corral, N. 2014. *Ambientes Positivos. Ideando entornos sostenibles para el bienestar humano y la calidad ambiental*. México: Pearson.
- Darling, N., Steinberg, L. 1993. Parenting style as a context: an integrative model. *Psychol Bull*, 113(3): 487-496.
- Domínguez, D. E., Godín, D. R. 2007. La resiliencia en familias desplazadas por la violencia sociopolítica ubicadas en Sincelejo. *Psicol Caribe*. 19(2): 154-180.
- Dos Reis, D., Almeida, T., Alves, R., Madeira, F. 2013. Vulnerabilidades a la salud en la adolescencia: condiciones socioeconómicas, redes sociales, drogas y violencia. *Rev Latinoam Enfermagem*, 21(2): 1-9.
- Eisenberg, N., Fabes, R., Spinrad, T. 2006. Prosocial development. In W. Damon., N. Eisenberg (Eds.), *Handbook of child psychology, vol. 3: Social, emotional and personality development* (646-718). Nueva York: John Wiley y Sons.
- Escamilla-Santiago, R., Narro-Robles, J., Fajardo-Gutiérrez, A., Rascón-Pacheco, R., López-Cervantes, M. 2012. Tendencia de la mortalidad por cáncer en niños y adolescentes según grado de marginación en México (1990-2009). *Salud Pública*, 54(6): 587-594.
- Estévez-López, E., Musitu, G., Murgui, S., Moreno, D. 2008. Clima familiar, clima escolar y satisfacción con la vida en adolescentes. *Revista Mexicana de Psicología*, 25(1): 119-128.

- Estevez, E., Emler, N. P. 2011. Assessing the links among adolescent and youth offender, antisocial behavior, victimization, drug use, and gender. *IJCH* (2): 269-289
- Fernández, M., García, M. R., Valdés, L., Martín, L. 2013. Tabaquismo y adolescencia. *Revista de ciencias médicas*, 18(1): 50-61.
- Fernández, A., García-Viniegras, C. R. V., Lorenzo, A. 2014. Consideraciones acerca del bienestar psicológico. *Revista Electrónica Psicología Iztacala*, 17(3): 1108-1147.
- Fiorentino, M. T. 2008. La construcción de la resiliencia en el mejoramiento de la calidad de vida y la salud. *Suma Psicológica*. 15(1): 95-114.
- Fredrickson, B. L., Tugade, M. M. 2003. What Good are Positive Emotions in Crises? A Prospective Study of Resilience and Emotions Following the Terrorist Attacks on the USA on September 11th, 2001. *J Pers Soc Psychol*. 84(2): 365-76.
- Fredrickson, B. 2009. Positivity: Top-notch research reveals the 3 to 1 ratio that will change your life. Three Rivers Press.
- Frías, M., Corral, V., López, A., Díaz, S., Peña, E. 2001. Predictores familiares y conductuales de la problemática escolar en alumnos de secundaria y preparatoria. *Revista de Psicología de la PUCP*, 19(2): 237-256.
- Friborg, O., Hjemdal, O., Rosenvinge, J. H., Martinussen, M., Aslaksen, P. M., Flaten, M. A. 2006. Resilience as a moderator of pain and stress. *J Psychosom Res* 61: 213-219.
- Gaxiola, J., Frías, M., Cuamba, N., Franco, J., Olivas, L. 2006. Validación del cuestionario de prácticas parentales en una población Mexicana. *Enseñanza e investigación en Psicología*, 11(1): 115-128.
- Gaxiola, J., Frías, M. 2007. Los factores protectores y la adaptabilidad al abuso infantil: un estudio con madres mexicanas. *Revista Mexicana de Psicología* (Número especial: Memoria del XV Congreso Mexicano de Psicología), 222-223.

- 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.
- Gómez, F., Curcio, C. L., Duque, G. 2009. Health Care for Older Persons in Colombia: A Country Profile. *J Am Geriatr Soc*, 57(9): 1692-1696.
- González-Arriata, L. 2007. Factores determinantes de la resiliencia en niños de la ciudad de Toluca. Tesis de doctorado no publicada, Universidad Iberoamericana, México.
- González S. F., Gimeno, C. A., Meléndez M. J. C., Córdoba I. A. 2012. La percepción de la funcionalidad familiar, confirmación de su estructura bifactorial. *Escritos de Psicología*, 5(1): 34-39. DOI: 105231/psy.writ.2012.1101
- Holtom-Viesel, A., Allan, S. 2014. A systematic review of the literature on family functioning across all eating disorder diagnoses in comparison to control families. *Clin Psychol Rev*, 34: 29–43.
- Inglés, C., Martínez, A., García, J., Torregrosa, M. S., Ruiz, C. 2012. Prosocial behavior and self-concept of Spanish students of compulsory secondary education. *Revista de Psicodidáctica*, 17(1): 135-156.
- Isaza, L., Henao, G. 2012. Actitudes-Estilos de enseñanza: Su relación con el rendimiento académico. *In J Psychol Res*, 5(1): 133-141.
- Jessor, R. 1992. Risk Behavior in Adolescence: A Psychosocial Framework for Understanding and Action. In *Adolescents at Risk: Medical and Social Perspectives*, Rogers, D. E. y Ginzberg, E.
- Jiménez-Iglesias, A., Moreno, C., García-Moya, I., López, F. 2014, Las relaciones familiares en la voz de chicos y chicas adolescentes. *J Child Adolesc Psychol*, 5(2).
- Kotliarenco, M. A., Cáceres, I. Fontecilla, M. 1997. Estado del arte en Resiliencia. Washington: Organización Panamericana de la Salud.

- Kotliarenco, A., Muñoz, Q. M., Gómez, M. 2012. Procesos de resiliencia familiar ante la diversidad social: relación, organización y juego. En: J.C. Gaxiola., J. Palomar (Eds.), *Estudios de Resiliencia en América Latina, vol. 1* (pp. 121-152). Editorial: Pearson, UNISON y Universidad Iberoamericana.
- Krauskopf, D. 2011. El desarrollo en la adolescencia: las transformaciones psicosociales y los derechos en una época de cambios. *Psicología.com, 15* (51): 1-12.
- Lange, G. Sheerin, D., Carr, A., Dooley, B., Barton, V. Marshall, D., Mulligan, A., Lawlor, M., Belton, M. Doyle, M. 2005. Family factors associated with attention deficit hyperactivity disorder and emotional disorders in children. *J Fam Ther, 27*(1): 76-96.
- Leal, A. L., Röhr, F., Policarpo, J. P. 2010. Resiliência e espiritualidade: algumas implicações para a formação humana. *Conjectura: Filos. Educ. 15* (1):11-24.
- López, J., García, A. 2012. Pobreza y estrés desde la economía del comportamiento. *Ecorfan, 7*(3): 783-800.
- Luna, A. C., Laca, F. A., Mejía, J. C. 2011. Bienestar subjetivo y satisfacción con la vida de familia en adolescentes mexicanos de bachillerato. *Psicología Iberoamericana. 19*(2): 17-26.
- Lutte, G. 1991. Liberar la adolescencia. *La psicología de los jóvenes de hoy. Herder. Barcelona, España.*
- Lyke, J., Matsen, J. 2013. Family functioning and risk factors for disordered eating. *Eating Behaviors, 14*: 497–499.
- Lyubomirsky, S. 2001. Why are some people happier than others? The role of cognitive and motivational processes in well-being. *Am Psychol 56*(3): 239.
- Maccoby, E. Martin, J. 1983. Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. En P. H. Mussen y E. M. Hetherington (Eds.), *Handbook of child psychology: Vol. 4. Socialization, personality and social development* (4^a ed., pp. 1-101). New York: Wiley.

- Manrique-Abril, F. G., Ospina, J. M. García-Ubaque, J. C. 2011. Consumo de alcohol y tabaco en escolares y adolescentes de Tunja, Colombia, 2009. *Revista de salud pública* 13(1): 89-101.
- Masten, A. 1994. Resilience in individual development: Successful adaptation despite risk and adversity. Cap 1. En *Educational resilience in inner-city America: Challenges and prospects*. Lawrence Erlbaum, p. 3-25. Hillsdale, NJ.
- Melillo, A. 2004. Resiliencia. Reseña conceptual. *Revista Psicoanálisis: ayer y hoy*. Recuperado de: www.elpsicoanalisis.org.ar/numero1/resiliencia1.htm
- Melillo, A. 2007. El desarrollo psicológico del adolescente y la resiliencia. En M.M. Munist, E. N. Suárez, D. Krauskopf T. Silber (Comps.) *Adolescencia y Resiliencia* (pp. 60-79). Buenos Aires: Paidós.
- Monares, A. 2008. Neoliberalismo, marginación y delincuencia juvenil. *Revista Latinoamericana Polis*, 19: 1-12.
- Monge, J. A., Cubillas, M. J., Román, R., Valdez, E. 2007. Intentos de suicidio en adolescentes de educación media superior y su relación con la familia. *Psicología y Salud*, 17 (1): 45-51.
- Munist, M., Santos, H., Kotliarenco, M., Suárez, E., Infante, F., Grotberg, E. 1998. Manual de Identificación y Promoción de la Resiliencia. Organización Panamericana de la Salud. Consultado el 3 de enero de 2013, recuperado de: <http://www1.paho.org/spanish/hpp/hpf/adol/Resilman.pdf>
- Nelson, L. 2008. A resiliency profile of hurricane Katrina adolescents: A psychosocial study of disaster. *Can Journal Scholar Psychology*, 23: 157-69.
- Nitsche, M. P., Bitran, M., Pedrals, N., Echeverría, G., Rigotti, A. 2014. Recursos psicosociales positivos y salud cardiovascular. *Rev Med Chile*. 142(10).
- O'Brien, M. P., Gordon, J.L., Bearden, C. E., Lopez, S. R., Kopelowicz, K., Cannon, T.D. 2006. Positive family environment predicts improvement in symptoms and social

functioning among adolescents at imminent risk for onset of psychosis. *Schizophr Res*, 81: 269– 275.

Organización Mundial de la Salud. 2014. Salud para los adolescentes del mundo. Una segunda oportunidad en la segunda década. Recuperado de: http://apps.who.int/adolescent/second-decade/files/WHO_FWC_MCA_14.05_spa.pdf?ua=1yua=1

Padrós, F. 2002. Disfrute y bienestar subjetivo. Un estudio psicométrico de la gaudibilidad. Tesis de Doctorado para la obtención del título de Doctor en Psicología, Universidad de Barcelona, Barcelona, España.

Páramo, M. 2011. Factores de riesgo y factores de protección en la adolescencia: Análisis de contenido a través de grupos de discusión. *Terapia Psicológica* 29(1): 85-95.

Pelechano, V. 2008. Enfermedades crónicas y Psicología. Madrid, España: Klinik

Pérez, B. J., Ferri, B. F., Meliá, D. A., Miranda, C. A. 2007. Dificultades del aprendizaje: Resiliencia y riesgo en niños con dificultades de aprendizaje. *Rev neuro*. 44 (2): 9-12.

Pérez, M., Aguilar, J. 2009. Relaciones del conflicto padres-adolescentes con la flexibilidad familiar, comunicación y satisfacción marital. *Psicología y Salud*, 19(1)

Quesada, V. 2004. El concepto de Resiliencia. Aplicaciones en la Intervención Social. Departamento de Trabajo Social y Ciencias Sociales. Universidad Pablo de Olvide Sevilla. Recuperado de: <http://www.addima.org/Documentos/Articulos/Articulo%20Cristina%20Villalba%20Quesada.pdf>

Ramírez, C. A., Almeida, G. I. 2003. Percepción hacia las relaciones sexuales y de riesgo de embarazo en adolescentes. *Psicología y salud*, 13(2): 227-233.

- Recart, M.I., Mathiesen, M. E. 2003. Calidad educativa del ambiente familiar y su relación con el desarrollo de funciones cognitivas en el preescolar. *PSYKHE*, 12(2): 143-151.
- Reinherz, H. Z., Giaconia, R. M., Paradis, A.D., Novero, C., Kerrigan, M. K. 2008. Health-Promoting Influences of the Family on Late Adolescent Functioning. *Child Adolesc Social Work J*, 25, 517–530. DOI 10.1007/s10560-008-0153-x.
- Repetti, R. L., Wang, S., Saxbe, D.E. 2011. Adult Health in the Context of Everyday Family Life. *Ann Behav Med*, 42: 285–293. DOI 10.1007/s12160-011-9293-x
- Robledo, P. 2013. Apuntes de clase, Lección 1: Adolescencia y juventud. Postítulo en plataforma virtual en la Universidad de Santiago de Chile “Salud sexual y reproductiva de adolescentes, con énfasis en consejería 2014”.
- Rodríguez, J. 2014. La reproducción en la adolescencia y sus desigualdades en América Latina. Introducción al análisis demográfico, con énfasis en el uso de microdatos censales de la ronda de 2010. Documento de proyecto UNFPA-ECLAC Annual Work Plan 2014. Comisión Económica para América Latina y el Caribe.
- Rosa, A. I., Olivares-Olivares, P. J., Olivares, J. 2012. Psicología de la salud en la infancia y adolescencia. Casos prácticos. Ediciones Pirámide. Madrid, España.
- Ryan, R., Deci, E. 2001. On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. En S. Fiske (Ed). *Annual Review of Psychology* (pp.141-161). Palo Alto, CA: Annual Reviews, Inc.
- 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.
- Rodríguez, D. 2004. El humor como indicador de resiliencia. Cap. 9. En Resiliencia. Descubriendo las propias fortalezas. Paidós, p. 189-196. Buenos Aires, Argentina.
- Rutter, M. 1979. Protective factors in children’s responses to stress and disadvantage. *Ann Acad Med Singapore*. 8(3): 324-38.

- Salazar, J., Torres, T., Reynaldos, C., Figueroa, N., Araiza, A. 2011. Factores asociados a la delincuencia en adolescentes de Guadalajara, Jalisco. *Papeles de población*, 17(68).
- Salazar, Y., Veytia, M., Márquez, O., Huitrón, G. 2013. Relación entre satisfacción con el ambiente familiar y depresión en adolescentes. *Psicología y salud*, 23(1): 141-148.
- Scheier, M., Carver, C. 1985. Optimism, coping and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychol* 4(1): 219-247.
- Thompson, R., Lindsey, M. A., English, D. J., Hawley, K. M., Lambert, S., Browne, D. 2007. The Influence of Family Environment on Mental Health Need and Service Use Among Vulnerable Children. *Child Welfare*, 86: 58-74.
- Torio, S., Peña, J., Inda, M. 2008. Estilos de educación familiar. *Psicothema*, 20(1): 62-70.
- Tsenkova, V. K., Love, G. D., Singer, B. H., Ryff, C. D. 2008. Coping and positive affect predict longitudinal change in glycosylated hemoglobin. *Health Psychol*, 27(2).
- Ryff, C., Keyes, C. 1995. The structure of psychological well-being revisited. *J Pers Soc Psychol* 69: 719-727.
- Ryle, G. 1949. El concepto de lo mental (4ta. Ed.). Paidós Surcos. Barcelona.
- Touriñán, L. 2010. Familia, escuela y sociedad civil. Agentes de educación intercultural. *Revista de Investigación en Educación*, 7: 7-36.
- Tur-Porcar, A., Mestre, V., Samper, P., Malonda, E. 2012. Crianza y agresividad de los menores: ¿es diferente la influencia del padre y de la madre? *Psicothema*, 24 (2): 284-288.
- Ungar, M. 2006. Resilience across cultures. *Br J Soc Work*, 38(2): 218-235.

- Vanistendael S. 1997. Resiliencia. Conferencia presentada en el seminario los aportes del concepto resiliencia en los programas de intervención psicosocial. Santiago (Chile).
- Vázquez, C., Hervás. G., Rahona, J., Gómez, D. 2009. Bienestar Psicológico: Aportaciones desde la psicología positiva. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*, 5: 15-28.
- Vázquez, O. G., Castillo, E. R., Benjet, C., García, A. M., Ponce, J. L. A., Aguilar, S. A. 2014. Efectos de intervenciones psicológicas en sobrevivientes de cáncer: una revisión. *Psicooncología*, 11(2): 233-241.
- Vecina, M. 2006. Emociones Positivas: *Papeles del Psicólogo*. 27(1): 9-17.
- Valverde, C. V., Castilla, C. 2007. Emociones positivas y crecimiento postraumático en el cáncer de mama. *Psicooncología*, 4(2): 385-404.
- Waterman, A. 1993. Two conceptions of happiness: Contrasts of personal expressiveness (eudaimonia) and hedonic enjoyment. *J Pers Soc Psychol*, 64: 678-691.
- Werner, E. E. 1993. Risk, resilience, and recovery: Perspectives from the Kauai longitudinal study. *Development Psychopathology*. 5: 503-515.
- Yu, X., Zhang, J. 2007. Factor analysis and psychometric evaluation of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) with Chinese people. *Soc Behav Pers* 35(1): 19-30.
- Zaferanchizadeha, M., Mohammadib, A., Sohrabic, R. 2012. Relationship between family environment and pregnant women general health. *Procedia - Soc Behav Sci*, 84: 1779 – 1781.
- Zautra, A. J., Hall, J. S., Murray, K. E. 2008. Resilience: a new integrative approach to health and mental health research. *Health Psychol Rev*, 2(1): 41-64.

ANEXO



UNIVERSIDAD DE SONORA DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

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.

ASENTIMIENTO INFORMADO

Participante: Yo _____ 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.

Investigador: Yo _____ 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.

EDAD: _____

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) Casado b) Soltero c) Divorciado d) Unión Libre e) Viudo	Estado Civil (subraya la opción): a) Casado b) Soltero c) Divorciado d) Unión Libre e) Viudo

I.- Describe que tan de acuerdo estás con las siguientes oraciones. Respondiendo como eres, NO como te gustaría ser.	Nada	Un poco	Regular	Mucho	Totalmente
1.- Se siente capaz de resolver sus problemas	0	1	2	3	4
2.- Mantiene relaciones cercanas con sus amigos	0	1	2	3	4
3.- Ha alcanzado metas que se ha propuesto en la vida	0	1	2	3	4
4.- Es capaz de expresar libremente sus opiniones	0	1	2	3	4
5.- Sus amigos confían en usted	0	1	2	3	4
6.- Se siente satisfecho(a) con su vida	0	1	2	3	4
7.- Últimamente ha mejorado su forma de ser	0	1	2	3	4
8.- Ha sido capaz de construir una vida a su gusto	0	1	2	3	4
9.- Le gusta aprender cosas nuevas que le ayuden en su vida	0	1	2	3	4
10.- Disfruta de hacer planes futuros para su vida	0	1	2	3	4
11.- Le gusta su forma de ser	0	1	2	3	4
12.- Se siente útil e importante en su vida	0	1	2	3	4

2.- En la siguiente lista de afirmaciones por favor indica qué tanto te describen en el último mes cada una de ellas. Encierra en un círculo el número de tu respuesta.	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
13. Vi lo positivo de la vida y de las cosas que me pasaron	0	1	2	3	4
14. Busqué el apoyo de otros cuando necesité de su ayuda	0	1	2	3	4
15. Mantuve el sentido del humor aún en las situaciones más difíciles	0	1	2	3	4
16. Traté de comprender el por qué algunas personas me han hecho daño en la vida	0	1	2	3	4
17. Acepté que los problemas son parte de la vida	0	1	2	3	4
18. Traté constantemente de mejorar mi vida	0	1	2	3	4
19. Cuando tuve problemas los enfrenté inmediatamente	0	1	2	3	4
20. Busqué estar con las personas con las que puedo aprender cosas positivas	0	1	2	3	4
21. Intenté perdonar a las personas que me han hecho daño en la vida	0	1	2	3	4
22. Intenté aprender algo positivo incluso de los problemas que enfrento	0	1	2	3	4
23. Si perdí algo o a alguien en la vida traté de enfocarme en lo que aún me queda	0	1	2	3	4
24. A pesar de mis problemas procuré ser feliz	0	1	2	3	4
25. Mi fe religiosa me ayudó a superar mis problemas	0	1	2	3	4
26. Fui capaz de sonreír a pesar de los problemas que tengo	0	1	2	3	4
27. Por más difíciles que fueron las situaciones en mi vida fui capaz de enfrentarlas	0	1	2	3	4
28. Tuve metas y aspiraciones en la vida	0	1	2	3	4
29. Pensé que el futuro será mejor que el presente	0	1	2	3	4
30. Me consideré capaz de resolver o superar los problemas de mi vida	0	1	2	3	4
31. Estuve seguro(a) de mí mismo(a) en lo que hice	0	1	2	3	4
32. Para mí los problemas fueron un reto que superar	0	1	2	3	4
33. Mis creencias religiosas le dieron sentido a mi vida	0	1	2	3	4
34. Luché hasta conseguir lo que quise	0	1	2	3	4
35. Hice lo posible para cumplir con las metas y aspiraciones de mi vida	0	1	2	3	4
36. Creí que regularmente tendría éxito en lo que hago	0	1	2	3	4

3.- Encierra en un círculo el número que corresponda a la respuesta en la que te suceden las siguientes situaciones con tu <u>MAMÁ</u>.	Nunca	Pocas veces	Muchas veces	Siempre
37.- Le digo a mi Mamá lo que hice, cuando salgo y regreso a casa.	0	1	2	3
38.- Mi mamá sabe dónde estoy cuando salgo de la escuela.	0	1	2	3
39.- Mi mamá habla conmigo sobre mis problemas.	0	1	2	3
40.- Mi mamá me grita por cualquier cosa.	0	1	2	3
41.- Mi mamá conoce a mis amigos.	0	1	2	3
42.- Mi mamá cree que todos debemos pensar como ella.	0	1	2	3
43.- Mi mamá se enoja conmigo por cualquier cosa.	0	1	2	3
44.- A mi mamá, todo lo que hago le parece mal.	0	1	2	3
45.- Mi mamá platica conmigo como buenos amigos.	0	1	2	3
46.- Mi mamá cuando estoy triste me consuela.	0	1	2	3
47.- Mi mamá cree que tiene la razón en todo.	0	1	2	3
48.- Mi mamá platica conmigo de cómo me va en la escuela.	0	1	2	3
49.- Mi mamá me ayuda en mis problemas.	0	1	2	3
50.- Mi mamá me da confianza para platicarle algo muy personal de mí mismo.	0	1	2	3
51.- Mi mamá quiere que haga todo lo que ella dice.	0	1	2	3
52.- Mi mamá me da confianza para que me acerque a ella.	0	1	2	3
53.- Mi mamá me dedica tiempo para platicar.	0	1	2	3
54.- Mi mamá entiende las razones que le digo.	0	1	2	3
55.- Mi mamá platica conmigo de las cosas que me suceden.	0	1	2	3

4.- Encierra en un círculo el número que corresponda a la respuesta en la que te suceden las siguientes situaciones con tu <u>PAPÁ</u>.	Nunca	Pocas veces	Muchas veces	Siempre
56.- Mi papá habla conmigo sobre mis problemas.	0	1	2	3
57.- Mi papá platica conmigo como buenos amigos.	0	1	2	3
58.- Mi papá me consuela cuando estoy triste.	0	1	2	3
59.- Mi papá me escucha de forma paciente cuando le platico mis problemas.	0	1	2	3
60.- Mi papá me dedica tiempo para platicar.	0	1	2	3
61.- Mi papá me ayuda en mis problemas.	0	1	2	3
62.- Mi papá respeta mis gustos.	0	1	2	3
63.- Mi papá cree que todos debemos pensar igual que él.	0	1	2	3
64.- Mi papá me da confianza para que me acerque a él.	0	1	2	3
65.- Mi papá me culpa por cualquier cosa.	0	1	2	3
66.- Le platico a mi papá las cosas que me suceden.	0	1	2	3
67.- Mi papá respeta mi punto de vista aunque sea diferente al de él	0	1	2	3
68.- Mi papá platica conmigo de lo que hago en mi tiempo libre.	0	1	2	3
69.- Mi papá respeta las decisiones que tomo.	0	1	2	3
70.- Mi papá cree que tiene la razón en todo.	0	1	2	3
71.- Mi papá entiende mi manera de ser.	0	1	2	3
72.- Mi papá me pregunta sobre las cosas que me pasan durante un día normal en la escuela.	0	1	2	3
73.- Mi papá acepta mi forma de expresarme.	0	1	2	3
74.- Mi papá me deja hacer mis propios planes acerca de las cosas que quiero.	0	1	2	3
75.- Mi papá me pregunta sobre las cosas que hago en mi tiempo libre.	0	1	2	3
76.- Mi papá me hace sentir que soy un inútil.	0	1	2	3
77.- Mi papá me grita por cualquier cosa.	0	1	2	3
78.- Mi papá se enoja conmigo por cualquier cosa.	0	1	2	3
79.- Mi papá apoya mis decisiones.	0	1	2	3
80.- Mi papá platica conmigo sobre los planes que tengo con mis amigos.	0	1	2	3
81.- Mi papá quiere que haga lo que él dice.	0	1	2	3
82.- Mi papá platica conmigo sobre todo lo que hago.	0	1	2	3
83.- Mi papá me pregunta qué hago con mis amigos.	0	1	2	3
84.- Mi papá platica conmigo sobre cómo me va en la escuela.	0	1	2	3
85.- Cuando salgo y regreso a casa, le digo a mi papá lo que hice.	0	1	2	3
86.- Mi papá quiere que piense como él piensa.	0	1	2	3

5.- Encierra en un círculo la opción que consideres describe mejor las características de tu escuela y colonia.	Nada	Casi nada	Regular	Mucho	Demasiado
87.- ¿Qué tan peligrosa es tu escuela?	0	1	2	3	4
88.- ¿Qué tanta droga se vende en tu escuela?	0	1	2	3	4
89.- ¿Qué tan sucia esta tu escuela?	0	1	2	3	4
90.- ¿Qué tantos vagos hay en tu escuela (entra gente que busca hacer daño o esperan afuera de tu escuela)?	0	1	2	3	4
91.- ¿Qué tan descuidada esta tu escuela?	0	1	2	3	4
92.- ¿Qué tan peligrosa es tu colonia/barrio?	0	1	2	3	4
93.- ¿Qué tan ruidosa es tu colonia/barrio?	0	1	2	3	4
94.- ¿Qué tanta droga se vende en tu colonia/barrio?	0	1	2	3	4
95.- ¿Qué tan sucia esta tu colonia/barrio?	0	1	2	3	4
96.- ¿Qué tan oscura es tu colonia/barrio, por las noches?	0	1	2	3	4
97.- ¿Qué tantos vagos hay en tu colonia/barrio?	0	1	2	3	4
98.- ¿Qué tantos borrachos se ven en las casas y calles?	0	1	2	3	4
99.- ¿Qué tan descuidadas están las calles y casas?	0	1	2	3	4
100.- ¿Hay gente de muchos lugares? (otras colonias, ciudades, estados, etc.)	0	1	2	3	4

