

PROBLEMAS MÁS FRECUENTES EN ESTUDIANTES DE BACHILLERATO

Por

Daniel Ernesto Vázquez Hernández

TESIS

Presentada en opción al grado de
Maestría en Investigación Educativa

Facultad de Educación
Universidad Autónoma de Yucatán

Mérida, Yucatán

Noviembre de 2008

Mérida, Yucatán a 30 de Octubre de 2008

Mtro. Jesús E. Pinto Sosa
Jefe de la Unidad de Posgrado e Investigación
Facultad de Educación, UADY
Presente

Los abajo firmantes miembros del Comité Revisor nombrado por la dirección de la Facultad de Educación y en respuesta a su solicitud para revisar la tesis:

“PROBLEMAS MÁS FRECUENTES EN ESTUDIANTES DE BACHILLERATO”

Presentado por DANIEL ERNESTO VÁZQUEZ HERNÁNDEZ para obtener el grado de Maestro en Investigación Educativa, le comunicamos que el trabajo cumple con los requisitos de contenido y presentación establecidos por este Comité y por el Comité de Examen Profesional, de Especialización y de Grado, por lo tanto el dictamen que emitimos es de:

APROBADO

Por lo que puede proceder a la etapa de presentación y defensa del mismo.

Atentamente
Comité Revisor

Dr. Yanko Mézquita Hoyos
Miembro propietario

Mtra. Dora Sevilla Santos
Miembro propietario

Dr. Pedro A. Sánchez Escobedo
Asesor y Miembro propietario

C.c.p. Expediente del alumno en Control Escolar
C.c.p. Interesado

Declaro que esta tesis es mi propio trabajo, con excepción de las citas en las que he dado crédito a los autores; asimismo afirmo que este trabajo no ha sido presentado para la obtención de algún título, grado académico o equivalente.

Daniel Ernesto Vázquez Hernández

Mi reconocimiento y admiración al Dr. Pedro Sánchez Escobedo por su confianza, motivación, entusiasmo, consejos profesionales y apoyo constante, valiosos para este trabajo.

Agradezco el apoyo brindado por el Consejo Nacional de ciencia y Tecnología (CONACYT) para la realización de mis estudios de maestría que concluyen con esta tesis, como producto final De la Maestría en Investigación Educativa de la Universidad Autónoma de Yucatán y por haberme otorgado la beca (N°193698) durante el Período Febrero/2005 a Julio/2006

Este trabajo es dedicado a Dios,
a mi familia en especial a mi madre,
también parte importante han sido
mis amigos Lucy, Amelia y Andres,
a la Mtra. Vero, ya que sin su apoyo
no hubiera concluido este trabajo.
Gracias a todos.

CONTENIDO

Agradecimientos/ i

Dedicatoria/ v

Contenido/ vi

Índice de tablas/ ix

Resumen/x

CAPÍTULO I/ 1

Introducción/ 1

 Establecimiento del problema/2

 Importancia del estudio/4

 Objetivo general/5

 Pregunta de investigación/5

 Delimitación/5

 Definición de términos/6

CAPÍTULO II/12

 Revisión de la literatura/13

 Adolescencia/13

 Enfoque de riesgo/14

 Conceptuación de riesgo/15

 Conductas de riesgo/15

 Problemas en el bachillerato/16

 Factores internos/16

 Estilo de vida/16

 Trastorno alimentario/17

 Abuso de sustancias/19

Ansiedad/20
Depresión/21
Riesgo suicida/22
Autoestima/23
Problemas de salud/25
Sexualidad humana/26
Relación de pareja/27
Hábitos de estudio/28
Deberes escolares/28
Decisión vocacional/29
Delincuencia juvenil/30
Conducta obsesiva-compulsiva/31
Psicosis-Paranoia/33
Factores externos/33
Ambiente escolar/33
Familia/34
Trabajo/35
Adaptación social/36
Economía/37
Amistad/38
Autocomprensión/39
Conclusiones de la revisión de la literatura/40
CAPÍTULO III/42
Metodología/42
Tipo de estudio/42

Sujetos/42

Población/42

Muestra/43

Instrumento/43

Resultados del pilotaje/43

Confiabilidad de consistencia interna o mitades iguales/44

Análisis del instrumento/44

Procedimiento para la recolección de datos/44

Procedimiento para el análisis de los datos/45

CAPÍTULO IV/46

Resultados/46

CAPÍTULO V/60

Conclusiones/60

Referencias/64

Apéndice A: Análisis varimax/72

Apéndice B: Cuestionario “Explo-teen”/77

Índice de tablas

- Tabla 1 Distribución de la muestra por género/43
- Tabla 2 Análisis de factores usando la rotación varimax/ 69
- Tabla 3 Medias y desviación estándar para los ítems del factor estilo de vida / 47
- Tabla 4 Medias y desviación estándar para los ítems del factor trastorno alimentario/47
- Tabla 5 Medias y desviación estándar para los ítems del factor abuso de sustancias/48
- Tabla 6 Medias y desviación estándar para los ítems del factor ansiedad /48
- Tabla 7 Medias y desviación estándar para los ítems del factor depresión/49
- Tabla 8 Medias y desviación estándar para los ítems del factor riesgo suicida /49
- Tabla 9 Medias y desviación estándar para los ítems del factor autoestima /50
- Tabla 10 Medias y desviación estándar para los ítems del factor problemas de salud /50
- Tabla 11 Medias y desviación estándar para los ítems del factor sexualidad humana/51
- Tabla 12 Medias y desviación estándar para los ítems del factor relación de pareja/51
- Tabla 13 Medias y desviación estándar para los ítems del factor hábitos de estudio /52
- Tabla 14 Medias y desviación estándar para los ítems del factor deberes escolares/53
- Tabla 15 Medias y desviación estándar para los ítems del factor decisión vocacional/53
- Tabla 16 Medias y desviación estándar para los ítems del factor delincuencia juvenil/54
- Tabla 17 Medias y desviación estándar para los ítems del factor conducta obsesiva-compulsiva/54
- Tabla 18 Medias y desviación estándar para los ítems del factor psicosis-paranoia/55
- Tabla 19 Medias y desviación estándar para los ítems del factor ambiente escolar/55
- Tabla 20 Medias y desviación estándar para los ítems del factor familia /56
- Tabla 21 Medias y desviación estándar para los ítems del factor trabajo/56
- Tabla 22 Medias y desviación estándar para los ítems del factor adaptación social/57
- Tabla 23 Medias y desviación estándar para los ítems del factor economía/ 57
- Tabla 24 Medias y desviación estándar para los ítems del factor amistad/58
- Tabla 25 Medias y desviación estándar para los ítems del factor autocomprensión /58
- Tabla 26 Medias y desviación estándar por orden y factor /59

Resumen

El presente trabajo se refiere a los resultados de un estudio descriptivo, cuyo objetivo fue describir los problemas más frecuentes que enfrentan los jóvenes estudiantes de bachillerato, estableciendo el grado en el que se presenta cada uno de los factores.

La información se colectó a través de un cuestionario diseñado por Sánchez y Valdés llamado “Explo-teen” que aborda 23 problemas, el cual tiene una extensión de 119 ítems. Se aplicó a 952 estudiantes de las preparatorias 1 y 2 de la UADY.

Los resultados muestran que de los factores estudiados, once obtuvieron un puntaje promedio que los ubica como factores de riesgo alto, por lo que se considera deben ser señales de alerta para el desarrollo de acciones pertinentes.

Se discuten algunas implicaciones para el desarrollo de estrategias adecuadas para los departamentos de atención integral al estudiante. Se sugiere el desarrollo de proyectos afines al presentado en donde se comparen y se establezcan correlaciones, ya que de acuerdo a los resultados, en algunos casos los factores se encuentran asociados y no solamente independientes.

CAPÍTULO I

Introducción

En el nivel medio superior se han identificado algunos fenómenos en la población estudiantil que se traducen en problemática, como los citados por De la Fuente (2007), al afirmar que la educación media superior en México enfrenta cuatro graves problemas: cobertura insuficiente, deserción, falta de calidad e inequidad.

En nuestro medio, la información acerca de los problemas escolares y personales que aquejan a los alumnos es escasa ya que la investigación se ha enfocado principalmente en el nivel básico, mayoritariamente primaria y el nivel superior (Bracho, T., Canales, A., Cortes, P., De Ibarrola, M., Flores, P. et al. 2008); encontrándose un espacio propicio para la investigación en esta etapa de la adolescencia en la cual el joven es un ser vulnerable al enfrentar cambios biológicos, psicológicos y exigencias sociales y escolares.

La población estudiantil demandante en la UADY, estuvo conformada en el nivel educativo medio superior según datos de la Coordinación de Educación Media Superior, para los ciclos escolares 2004-2005 por 3479 aspirantes y para el ciclo escolar 2005-2006 por 3357. Para el ciclo escolar 2005-2006 en las dos escuelas preparatorias de la Universidad Autónoma de Yucatán (UADY) contaban con una población estudiantil de 5872, según el informe de ingreso a las preparatorias de la UADY (2005), lo que se identifica como una población suficiente para desarrollar proyectos de investigación que permitan conocer la realidad de dichos estudiantes y de esta manera proporcionar información específica que permita tomar decisiones y desarrollar estrategias para prevenir o solucionar los problemas a los que se enfrentan los estudiantes de bachillerato.

Sin embargo, al igual que los datos a nivel nacional, es poca la información que se encuentra sobre los problemas de los estudiantes adolescentes en lo que respecta a las situaciones que enfrentan y a las condiciones de posibilidad de los factores de riesgo para su formación integral.

Por lo tanto, se considera importante el contar con información específica acerca de los problemas que enfrentan los adolescentes de nivel bachillerato de la UADY que permitan a las instancias correspondientes establecer estrategias que atiendan las necesidades que se identifiquen.

Para obtener información real y confiable es importante que se desarrolle con base en una metodología, por lo que se propone el uso de instrumentos que aporten información confiable y válida.

Actualmente existen pocos instrumentos suficientes, válidos y confiables que permitan identificar las situaciones problema en los adolescentes de nivel medio superior. En el ámbito local, Sánchez y Valdés, han desarrollado el instrumento “Explo-teen” el cual aborda 23 factores relacionados con los problemas que enfrenta el adolescente.

Establecimiento del problema

Existen algunos estudios sobre los problemas en los adolescentes de nivel medio superior, mismos que se citan a continuación como antecedente para el establecimiento del problema de investigación.

A nivel mundial revisar los indicadores para analizar la situación de la adolescencia y juventud en Latinoamérica resulta una tarea que implica una gran dificultad debido a que no es fácil encontrar indicadores comparables en los diferentes

países, logrando que se puedan describir las situaciones que enfrentan los adolescentes de manera general ubicándolos en algunos rubros como: pobreza, educación, desempleo, morbimortalidad, sexualidad y enfermedades de transmisión sexual, como los más comunes y consensuados. (Guijarro, 2007).

En el estudio desarrollado por De Lille y Sánchez (2004), se describieron los problemas que afrontan los estudiantes y se evaluaron los aspectos relacionados con la familia, las relaciones interpersonales, pareja, problemas emocionales, sexualidad, hábitos de vida y problemas alimentarios; entre los resultados reportados se encontraron con mayor incidencia los escolares, problemas en la familia, alimentarios y emocionales en las mujeres; y en los varones, se encontraron como problemas las relaciones de pareja, abuso de sustancias y los de tipo sexual.

En otro estudio realizado sobre las necesidades de los estudiantes de bachillerato Arjona, Gutiérrez y Sánchez (1990) han descrito los problemas en estudiantes considerando aspectos como la escuela, la familia, las relaciones interpersonales, la sexualidad, hábitos de vida y desarrollo de personalidad; en él se sugiere desarrollar otros estudios similares, ya que los resultados sólo son aplicables a la población estudiada; por lo que se plantea estudiar los problemas actuales de los estudiantes de bachillerato.

Considerando que la información afín a la descripción de los problemas en estudiantes de bachillerato es escasa y existe interés en lo que respecta conocer las características que describen a los estudiantes, al igual que sus dificultades y deficiencias; y que además en México no existen suficientes instrumentos válidos ni confiables que permitan conocer los problemas más frecuentes en estudiantes de bachillerato, se plantea en esta investigación describir 23 factores que son considerados como problemáticos en

el nivel bachillerato en los adolescentes, utilizando el instrumento “Explo-teen” de Sánchez y Valdés.

Importancia del estudio

En México la investigación se ha enfocado como se mencionó con anterioridad principalmente en el nivel básico, mayoritariamente primaria y el nivel superior, recibiendo más atención por parte de los investigadores que el nivel preescolar, la secundaria y el nivel medio superior (Bracho et al, 2008). Ésta es una razón por la cual se decidió investigar en el nivel medio superior, dado que existe un área propicia para su estudio.

Existen algunos estudios que han descrito al estudiante de bachillerato, pero no se han explorado aspectos de problemáticas que afectan a los estudiantes y que pueden ser factores de riesgo para dificultades en la vida escolar y que pueden tener repercusiones en el éxito o fracaso.

Las preparatorias de la UADY, cuentan con la instancia denominada Coordinación de Atención Integral al Estudiante, cuyas funciones van en el sentido de apoyar en la resolución de problemas y necesidades específicas que el estudiante enfrenta en su tránsito en el bachillerato.

En este estudio se pretende obtener información que permita conocer las situaciones problemáticas reportadas por los estudiantes de bachillerato, útiles para los departamentos de Atención Integral al Estudiante para la prevención y atención oportuna de los problemas que pudieran enfrentar en su trayectoria escolar durante el bachillerato universitario y apoyarles en programas y proyectos que atiendan sus necesidades detectadas.

Objetivo general

El presente estudio tiene como objetivo, describir los problemas más frecuentes que afectan a los estudiantes de bachillerato de la UADY, estableciendo su tipo y grado para que las instancias pertinentes puedan establecer estrategias de acción acordes a los resultados.

Pregunta de investigación

¿Cuáles son los problemas que perciben como más frecuentes los estudiantes de bachillerato de acuerdo a los factores del cuestionario “Explo-teen”?

Delimitación de la población

La investigación se llevo a cabo entre los estudiantes del nivel medio superior de la escuela preparatoria 2 perteneciente a la Universidad Autónoma de Yucatán. Con base en la observación empírica realizada en esta escuela, adquirida por la experiencia laboral durante el curso 2005- 2006, surge el interés por desarrollar el estudio en cuestión. Este se realizó con los estudiantes de los tres grados para tener una visión más completa de los sujetos y los problemas que los afectan.

Definición de términos

Definición conceptual

Estilo de vida. La Organización Mundial de la Salud define Estilo de vida como un conjunto de patrones de comportamiento identificables y relativamente estables en el individuo o en una sociedad determinada (Gutiérrez y Villafaña, 2003).

Trastorno alimentario. El término trastorno alimentario, se refiere en general a trastornos psicológicos en el comportamiento de ingesta; es decir, la base y fundamento de dichos trastornos se halla en la alteración psicológica (Raich, 1999).

Abuso de sustancias. Para la Asociación Americana de Psiquiatría en Manual DSM IV (1995), el abuso de sustancias consiste en patrones desadaptativos de consumo de sustancias manifestado por consecuencias adversas significativas y recurrentes relacionadas con el consumo repetido de sustancias. Para que sea considerado como abuso se debe haber repetido la conducta al menos 12 meses o bien debe ser persistente.

Ansiedad. Pauta compleja de respuestas que incluye sensaciones subjetivas de agitación, malestar y tensión asociadas a cambios en la actividad fisiológica del sistema nervioso autónomo. Existe una ansiedad normal como respuesta natural ante peligros reales, y una ansiedad patológica desproporcionada a la situación que la origina, que suele ser producto de experiencias anteriores desafortunadas, como ocurre en el caso de las fobias (Sánchez, 1994).

Psicosis-Paranoia. Según el Manual DSM-IV es un Trastorno psiquiátrico severo, caracterizado por profundas alteraciones del psiquismo. Prácticamente todas las áreas de la personalidad se hallan afectadas: pensamiento, afectividad y conducta. Su incidencia varía enormemente de acuerdo con el criterio diagnóstico utilizado.

Depresión. Alteración afectiva, del estado de ánimo o humor, hacia el polo de la tristeza y de los sentimientos negativos (Sánchez, 1994).

Riesgo suicida. Acto humano de interrupción voluntaria de la propia existencia. En individuos psicológicamente sanos, la decisión que lleva al suicidio puede ser consecuencia de una situación límite a la que no se ve salida (Sánchez, 1994).

Autoestima. Término acuñado por C.R Rogers. Actitud valorativa hacia uno mismo. Consideración positiva o negativa, de sí mismo. Estos juicios auto-evaluativos se van formando a través de un proceso de asimilación y reflexión por el cual los niños interiorizan las opiniones de las personas socialmente relevantes para ellos y las utilizan como criterio para su propia conducta (Sánchez, 1994).

Problemas de salud. Corresponde a un estado de salud considerado deficiente por el individuo, por el profesional sanitario o por la colectividad (Gómez, 2007).

Sexualidad humana. La sexualidad es un modo de ser persona, femenino o masculino, que el individuo debe desarrollar progresivamente descubriendo su significado propio. La libertad del hombre está llamada a realizarse como varón o como mujer, por tanto, la sexualidad es una vocación o un llamado (Casas., e Ituarte, 1998).

Relación de pareja. Es el proceso de elección de una persona a otra y la permanencia de esta relación más o menos constante (Machorro y Souza, 1996).

Ambiente escolar. Suma total de condiciones e influencias externas que afectan a la vida y desarrollo de un organismo (Sánchez, 1994).

Familia. Unión de personas que comparten un proyecto vital de existencia en común que se quiere duradero, en el que se generan fuertes sentimientos de pertenencia a dicho grupo, existe un compromiso personal entre sus miembros y se establecen intensas relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia (Rodrigo y Palacios, 2002).

Trabajo. Actividad compleja y única al ser humano, esencialmente instrumental que a través del consumo de energía busca transformar el ambiente en busca de satisfactores (Sánchez y Valdez, 2003).

Amistad. Relaciones de afecto recíproco, puro y desinteresado, que nacen y se fortalecen con el trato (Canda, 2000).

Hábitos de estudio. Modos constantes de actuación con que el escolar reacciona ante los nuevos contenidos, para conocerlos, comprenderlos y aplicarlos. Se puede mencionar como más importantes, los siguientes hábitos de estudio: aprovechamiento del tiempo de estudio, logro de condiciones idóneas, planeamiento eficaz del trabajo; selección correcta de fuentes de información y documentación (Sánchez, 1994).

Economía. Conjunto de bienes y actividades que integran la riqueza de una colectividad o un individuo (Diccionario de la Real Academia española).

Deberes escolares. Constituyen el conjunto de obligaciones de un escolar. Tradicionalmente, se denominan así las actividades escolares impuestas por los profesores para ser realizadas en el horario extra-escolar (Sánchez, 1994).

Decisión vocacional. Es un proceso continuo, en donde un individuo se enfrenta a situaciones de la vida en las cuales elige cuáles alternativas tomar y cuáles rechazar (Sánchez y Valdés, 2003).

Adaptación social. Es el ajuste persona o sociocultural que favorece la acomodación a los modelos o normas de una sociedad determinada. La adaptación del individuo al medio social es uno de los objetivos de la socialización (Enciclopedia Encarta, 2007).

Delincuencia juvenil. El término delincuencia juvenil se utiliza para referirse a un amplio conjunto de conductas llevada a cabo por adolescentes, incluyendo un comportamiento socialmente inaceptable (como comportarse de forma agresiva o

impulsiva en el centro de enseñanza), las faltas cometidas por menores (como escaparse de la casa) y los actos criminales como robar (Santrock, 2004).

Obsesivo-compulsivo. De acuerdo con el Manual DSM-IV en el trastorno obsesivo-compulsivo se presentan obsesiones y compulsiones que son reconocidas por las personas como excesivas e irracionales provocando un malestar clínicamente significativo e interfiriendo con la rutina del individuo, sus relaciones laborales (o académicas) o su vida social.

Autocomprensión. Conocimiento y percepción que el sujeto tiene acerca de sí mismo y de sus conflictos o síntomas (Canda, 2000).

Definición operacional

Estilo de vida. Este factor es determinado por los patrones de comportamiento relacionados con manifestar sueño, cansancio, actividad física y el hábito de fumar.

Trastorno alimentario. Factor determinado por las conductas relacionadas con anorexia y bulimia en jóvenes adolescentes.

Abuso de sustancias. Factor asociado al uso y abuso de sustancias como la marihuana, el consumo de cocaína o algún otro psicotrópico, la ingesta de pastillas para relajarse y divertirse.

Ansiedad. Factor asociado a conductas como la angustia, la sensación de ‘mariposas en la barriga’, manifestar sentirse muy tenso, o tener pensamientos de que puede suceder lo peor o demostrar preocupación por todo.

Psicosis-paranoia. Factor asociado en escuchar voces internas que le hablan cuando la persona se encuentra solo (a), pensar que se lucha por lograr una misión especial en la vida o el tener desconfianza de las demás personas.

Depresión. Factor asociado a pensar que no vale la pena vivir, sentirse inquieto(a) durante las noches, sentirse fatigado, tener fuertes dolores de cabeza y tener sentimientos de culpa. Aparición de sentimientos de tristeza persistente, decaimiento, indiferencia o desesperación, pesimismo o dificultad para concentrarse.

Riesgo suicida. Factores relacionados con el pensamiento de suicidio, menosprecio de la vida o visualizarlo como una opción de solución de problemas.

Autoestima. Factor asociado a que la persona se considera guapo(a), pensar que hace las cosas tan bien como los demás, sentirse feliz, proyectar una imagen positiva, sentir que la gente a su alrededor le aprecia, y considerar tener muchas cualidades.

Problemas de salud. Reporta tener acudir al médico con frecuencia, tener crisis de asma, tomar medicinas y faltar a la escuela por enfermedad.

Sexualidad humana. Factor asociado en tener relaciones sexuales o practicarlas sin protección, sentirse contento con el género al que pertenece, o tener duda sobre su sexualidad, también se considera el pensar en estar embarazada.

Relación de pareja. Se relaciona con el sentirse satisfecho(a) con el novio (a), sufrir a consecuencia de la pareja, ser muy celoso(a), pensar que se tiene mala suerte para conseguir novio (a) o pensar que no se puede vivir sin la pareja.

Ambiente escolar. Factor asociado con manifestación de estar contento(a) con la escuela e ir a la escuela, tener buena relación con los maestros y pensar que la escuela es un buen lugar.

Familia. Factor asociado con el reportar tener una buena relación con los padres, sentirse a gusto en el hogar y sentir que la familia lo comprende y se respetan los integrantes del hogar, así como el sentirse importante para su familia.

Trabajo. Factor asociado con el manifestar la necesidad de trabajar para estudiar, o el sentirse cansado cuando termina de trabajar o tener pensamientos de abandono escolar por el trabajo, así como reportar apoyar en la economía familiar.

Amistad. Factor asociado con manifestar tener amigos, y sentirse bien recibido(a) en la casa de los amigos, así como asistir a grupos sociales a fiestas o al cine.

Hábitos de estudio. Factor asociado a la demostración de dedicar tiempo para el estudio, utilización de estrategias para estudiar, uso de diferentes medios y fuentes para estudiar o utilizar un área para el estudio.

Economía. Factor asociado a tener dinero para sus libros o mantener a algún miembro de la familia y no tener dinero para trasladarse o necesitar una beca para continuar sus estudios.

Deberes escolares. Factor asociado a manifestar responsabilidad con los compromisos académicos, anticipar el terminar las tareas escolares, o el invertir tiempo para concluir las tareas,

Decisión vocacional. Factor asociado a conocer las habilidades personales, escuchar consejo e informarse sobre las opciones de carrera, y tener una idea sobre lo que se desea estudiar.

Adaptación social. Factor asociado al aprendizaje de los errores, adaptarse a situaciones nuevas y evaluar las posibles soluciones, así como establecer relaciones de amistad.

Delincuencia juvenil. Factor asociado a considerarse como una persona de mal carácter, alborotar en lugares públicos (silbando o gritando) o salir sin permiso de casa o del colegio; entrar a sitios prohibidos como un jardín privado o casa vacía; o disfrutar de ensuciar las calles rompiendo botellas o volcando cubos de basura.

Obsesivo-compulsivo. Factor asociado a tener pensamientos obsesivos o tener malas relaciones por la compulsión.

Autocomprensión. Factor asociado en tener ánimo cambiante, sentirse una persona capaz, o sentirse acelerado en su interior.

CAPÍTULO II

Revisión de la literatura

Adolescencia

No existe una definición única de la adolescencia ya que cada autor, cada enfoque la ha descrito según sus necesidades o aspectos que ha querido resaltar, en este estudio, la adolescencia se describirá como una “etapa de crisis personal intransferible en el esquema del desarrollo biopsicosocial de un ser humano. Abarca un largo periodo de la vida que comprende, por lo general, de los 10 ó 12 años de edad hasta los 22. Las limitantes de esta etapa varían según las prácticas y estructuras sociales donde se gesta el proceso” (Dulanto, Girard y Maddaleno, 2000 p.143).

En este periodo crítico se alcanza la madurez biológica y sexual y con ello la capacidad de reproducción. También se abre la puerta a la búsqueda y consecución paulatina de la madurez emocional y social, aquélla donde se asumen responsabilidades y conductas que llevarán a la participación en el mundo adulto.

A la madurez biológica se le conoce como pubertad, en tanto al largo periodo que sigue para encontrar la madurez emocional y social se le denomina adolescencia.

En el período de la adolescencia, los jóvenes experimentan diferentes cambios en aspectos muy particulares, como son los físicos, conductuales, emocionales y sociales. Estos cambios a su vez, pueden ser resueltos y manejados satisfactoriamente por algunos adolescentes; sin embargo, en esta etapa también muchos de ellos se encuentran más vulnerables y expuestos a diversos factores y conductas de riesgo, así como de encontrarse en situaciones que puedan desencadenar problemas a lo largo de esta etapa y las subsecuentes que le dificulten su desarrollo integral.

A continuación se describirán los conceptos y el enfoque bajo el cual se guiará esta investigación.

Enfoque de riesgo

Tradicionalmente la intervención de problemáticas de salud y las sociales, se han propuesto a partir del Enfoque de Riesgo.

El Enfoque de Riesgo descrito por Calderón, Castaño y Parra (2002), involucra los conceptos de Población de Riesgo y Factor de Riesgo, conceptos estos que han sido extendidos en su uso a la intervención de otras problemáticas sociales, porque permiten ubicar grupos vulnerables, desarrollar acciones preventivas y priorizar las necesidades de atención.

El Enfoque de Riesgo, a diferencia de la simple ecuación propuesta en un inicio de causa - efecto, presupone una multicausalidad, esto es una variedad de componentes, que pueden ser causales directos o indirectos de que el problema se presente.

El Enfoque de Riesgo, ha prevalecido e incluso prevalece todavía en nuestros tiempos, y prevalece porque ha mostrado su efectividad en cuanto a ubicar grupos vulnerables, priorizar necesidades de atención, optimizar recursos humanos y económicos y prevenir a partir de la identificación del Riesgo de lo negativo o problemático ya instituido. Bajo el Enfoque de Riesgo, la práctica empezó a mostrar; sin embargo, personas y comunidades, que aunque pertenecían a grupos vulnerables y poseían Factores de Riesgo, no desarrollaban el problema o lo padecían en menor intensidad. Para esta investigación, se llegará hasta la descripción de los problemas basándose en la incidencia de los factores de riesgo reportados.

Conceptuación de riesgo

El término riesgo de acuerdo a Dulanto, Girard y Maddaleno (2000), denota o implica la presencia de una o varias características, factores, contingencias, eventos, acciones, series o conjunto de dinámicas, que aumentan la probabilidad de consecuencias adversas, acontecimientos generalmente no deseados, eventos futuros peligrosos o negativos, o causar algún daño.

Al respecto de factores de riesgo Casullo (1998) declara que un adolescente está en riesgo cuando alude la posibilidad de: a) configurar o contraer enfermedades que lo inhabiliten física, psicológica, social o jurídicamente; b) manifestar habitual o sistemáticamente comportamientos individuales o colectivos que pongan en juego la seguridad social y que amenacen la vida de otros.

Conductas de riesgo

De los factores de riesgo, se pueden identificar las conductas de riesgo que de acuerdo a Idrobo, Castellano y Nieto (1998) las definen como:

...aquellas acciones sean activas o pasivas que involucran peligro para el bienestar y que acarreen directamente consecuencias negativas para la salud o comprometen aspectos de su desarrollo... algunas conductas de riesgo son: el consumo de alcohol, tabaco, uso de drogas, delincuencia, deserción escolar, relación sexual precoz y alteraciones metabólicas, entre las más frecuentes (párr. 7).

En síntesis, durante la adolescencia los jóvenes se ven expuestos a factores de riesgo y desarrollo de conductas que pueden tener como consecuencia problemas de diferente índole, por lo que se describen los principales factores que pueden tener incidencia en el estudiante de bachillerato.

Problemas en el bachillerato

Cuando se describe un problema, se realiza de acuerdo a ciertas características o aspectos que lo definen, un problema en su acepción más sencilla descrita por la Real Academia Española (2008), hace referencia a un “conjunto de hechos o circunstancias que dificultan la consecución de algún fin”. Cuando se describe un problema en el bachillerato, se entiende como aquellas circunstancias que dificultan la trayectoria escolar y personal de un estudiante. El estudiante adolescente de bachillerato, experimenta problemas que pueden ser detectados por algunos factores que lo identifican, lo que resulta útil para su prevención y detección. En el nivel bachillerato, el estudiante se encuentra expuesto a desarrollar problemas de alimentación, abuso de sustancias, conductas delictivas, etc, los cuales son descritos en las secciones siguientes.

Factores Internos

Con la finalidad de tener organizados los factores que describen las problemáticas a tratar, y de acuerdo con lo propuesto por el enfoque de riesgo, en Calderón, Castaño y Parra (2002), se han dividido en dos tipos los internos o intraindividuales; es decir, propios de las personas y los grupos; o los externos que se encuentran más contenidos en el contexto y ambiente sociocultural que los rodea. A continuación se describirán los factores que para este estudio se consideran internos o intraindividuales.

Estilo de vida

Entre las actividades que los adolescentes desarrollan en su vida habitualmente se encuentran la práctica de deportes, el tiempo dedicado a las horas de sueño, los ratos

de ocio, tiempo dedicado a la lectura, tiempo dedicado a la T.V. e higiene física y bucal, etc, el realizar o no estas actividades puede tener repercusiones en el estilo de vida favorable o no para el desarrollo del adolescente y de ésta manera estar o no en riesgo.

En un estudio en jóvenes citado por Navarro (2005), se encontró que “los jóvenes pasan una buena parte de su tiempo libre al interior de sus casas viendo televisión o escuchando música; fuera de ésta realizan actividades lúdicas con sus parejas o novia/o, realizando algún deporte, o reunirse en la calle con los amigos” (p. 167). Se encontró que, en promedio, los jóvenes mexicanos disponían de 23 horas de tiempo libre a la semana, organizado de la siguiente manera: 21 % en estar con la familia, 13% a la convivencia con la pareja, 11 % a ver la televisión, 10 % escuchar música, 10 % estar con los amigos, 9 % estudiar en casa, 8% practicando algún deporte y 8 % los videojuegos. Estos datos permiten tener un acercamiento sobre la manera como los adolescentes distribuyen sus actividades y preferencias. A continuación se describirá otro de los factores estudiados, el cual se encuentra relacionado con la alimentación de los adolescentes y que es otro factor que se encuentra dentro de los citados para el estudio.

Trastorno alimentario

Este factor está relacionado con la apariencia física y los estereotipos actuales de belleza, al ser identificada como sinónimo de delgadez, la cual a su vez puede desencadenar diversos problemas como el de alimentación; éste se caracteriza como una situación que afecta a diversos estratos sociales y culturales, se entiende no como aquel que es causado por pobreza o falta de oportunidades, sino aquel que es caracterizado por alteraciones graves de la conducta alimentaria como son la anorexia y la bulimia. Es

importante mencionar, que la anorexia es considerada como un trastorno, el cual, de acuerdo a la Asociación Americana de Psiquiatría en el DSM IV (1995), tiene como característica esencial “el rechazo a mantener un peso corporal mínimo normal, en sentir miedo intenso a ganar peso y en una alteración significativa de la percepción de la forma o tamaño del cuerpo” (p.653). Existen dos subtipos, el de tipo restrictivo, donde no recurren a atracones y los de tipo compulsivo/purgativo, en el cual recurre a atracones o purgas (o ambos). Algunos de los síntomas que sufren de este trastorno son obviamente una pérdida considerable de peso, estado de ánimo deprimido, retraimiento social, irritabilidad, insomnio y pérdida de interés por el sexo. El tipo de individuo con anorexia restrictiva, tienen más probabilidades de presentar problemas de control de los impulsos, de abusar de alcohol o de otras drogas, de manifestar más labilidad emocional, de ser activos sexualmente, de presentar mayor frecuencia de intentos de suicidio en su historial y de padecer una alteración de la personalidad que cumpla criterios de trastornos límite de personalidad.

La Bulimia nerviosa de acuerdo a la Asociación Americana de Psiquiatría en el DSM IV (1995), tiene como característica principal el lograr atracones y utilizar métodos compensatorios para evitar la ganancia de peso.

En estudios realizados por García y Paniagua (2003) sobre los trastornos de alimentación en adolescentes de Cantabria, reconocen entre los signos de alerta más importantes se refieren a la imagen, el haber intentado realizar tres o más dietas de adelgazamiento el último año; en dicha investigación se observó una mayoría de conductas de riesgo en mujeres, así como un mayor consumo de alcohol.

En México de acuerdo al estudio realizado por Joaquín (2004), se identificó que del 3 al 5% de las mujeres jóvenes, entre los 12 y los 25 años de edad, padecen bulimia

o anorexia y uno de cada diez casos se refiere a varones o personas de mayor edad. La Fundación Internacional Contra la Bulimia y Anorexia reporta que 81 % de las mexicanas quiere bajar de peso; 40 % emplea algún método restrictivo; 27 % consume pastillas para disminuir su peso; 7 % induce el vómito para reducir la cantidad de kilos y 12 % se administra laxantes y diuréticos. Estos datos son signos de alerta para el desarrollo de estrategias de intervención, ya que la práctica de dichas acciones, inciden directamente en la salud de los adolescentes.

Abuso de sustancias

Es importante establecer unas diferencias entre conceptos afines como, trastorno crónico caracterizado por el uso compulsivo de una sustancia, con el consecuente daño físico, psicológico o social; dependencia psicológica, el cual es un estado emocional de necesidad urgente de la sustancia, ya sea por su efecto positivo o para evitar el efecto negativo vinculado con su ausencia o también la dependencia física, que es un estado de adaptación fisiológica a la sustancia psicoactiva, habitualmente caracterizada por el desarrollo de tolerancia a los efectos de la droga y la manifestación de un síndrome de abstinencia cuando no dispone de ésta.

De las principales sustancias utilizadas por adolescentes se encuentran: tabaco, alcohol, marihuana, cocaína, sustancias inhalables, anfetaminas y otros estimulantes, alucinógenos, fenciclidina, narcóticos, barbitúricos y derivados (Medina, 2003).

En un estudio realizado por Busseri, Chalmers y Willoughby (2004), con 7,340 estudiantes del Sur de Ontario Canadá, se encontró que entre los comportamientos más usuales reportados son el uso de alcohol, agresión directa y delincuencia menor; por el contrario, la minoría de los adolescentes reportaron algún contacto con el fumar, drogas y delincuencia mayor.

Escalante y Sánchez (1997) en un estudio realizado en una escuela de nivel superior de Yucatán, concluyeron que las sustancias consumidas por la población estudiantil son el alcohol y el tabaco, mientras que las sustancias ilegales no mostraron un consumo generalizado; así mismo que los amigos fueron considerados como la fuente de mayor influencia en el consumo de alcohol y otras drogas, lo que tiene coherencia con el momento que atraviesa el adolescente; ya que para el joven es muy importante la pertenencia a un grupo de iguales, y muchas veces por imitación, realizan acciones que ponen en riesgo su desarrollo en esta etapa de la adolescencia.

Otro factor considerado relacionado con las emociones, es la ansiedad que se describe a continuación y que es de igual de importante que los anteriores para este estudio.

Ansiedad

La Ansiedad, por Saranson y Saranson (1996), es descrita como la anticipación aprensiva de un daño o desgracia futuros, acompañada de un sentimiento de disforia o síntomas somáticos de tensión. El objetivo del daño anticipado puede ser interno o externo. Cuando se trata de algún trastorno de ansiedad ya se ven implicados un número mayor de factores y características particulares, como expresiones de disnea, palpitaciones, diaforesis, somatizaciones diversas, etc., y la advertencia consciente de lo catastrófico; durante esta etapa los adolescentes se ven expuestos a situaciones que pueden propiciar lapsos de ansiedad ya sea al presentar exámenes, solicitar permisos para salir con los amigos o elección vocacional, entre otros. Un factor asociado con la ansiedad es la depresión, ya que personas ansiosas, pueden caer posteriormente en cuadros depresivos, tema que se comenta a continuación como otro factor importante del estudio.

Depresión

El sentimiento de la depresión descrito por Saranson y Saranson (1996), se le conoce como melancolía, a veces la desencadena la muerte de una persona querida, el divorcio de los padres, la traición de un amigo, la pérdida del empleo o cualquier otro factor externo desagradable; incluso, el acné juvenil es una causa frecuente de depresión. De acuerdo con un estudio publicado por Gupta y Gupta (1998), casi el 6 por ciento de quienes ven su rostro invadido por granos ha pensado en el suicidio. En otros casos; sin embargo, no hay un motivo aparente para sentirse deprimido: simplemente la persona no tiene ganas de hacer nada, ni de hablar con nadie; llora sin razón y se aísla.

Cuando existe un sentimiento de depresión severo, se puede decir que se trata de un trastorno del estado de ánimo, los sentimientos de depresión severos son frecuentes en las personas que padecieron un ataque cardíaco o que se enteraron que padecen una grave enfermedad. Además, el estado de ánimo deprimido es un síntoma importante de varios trastornos como el de personalidad limítrofe o fronteriza, esquizofrenia y cambios físicos en el cerebro como en el mal del Alzheimer. Uno de los principales factores de riesgo para la depresión según Saranson (1996), es el pertenecer al género femenino, las mujeres por lo menos son dos veces más propensas a experimentar estados de ánimo depresivos que los hombres, otro factor de riesgo es la edad, para las mujeres entre 20 y 29 años y para los hombres entre los 40 y 49 años.

En los adolescentes, la depresión suele acompañar ciertos desórdenes de conducta, como anorexia, bulimia, drogadicción, violencia, promiscuidad sexual. Se estima que un 5% de la población de adolescentes entre 9-17 años en Estados Unidos sufren de depresión mayor (Shaffer, Fisher, Dulkan, Davies, Piacentini & Schwab-Stone, 1996). La depresión en ocasiones, como se ha mencionado, puede tener

repercusiones graves como es el riesgo suicida descrito a continuación y que obviamente es un factor de gran importancia ya que las consecuencias son irreversibles y solamente se puede intentar prevenir su incidencia.

Riesgo suicida

El suicidio es definido por Kaplan (1994), como la muerte auto-infligida intencionadamente. Es el acto conciente de aniquilación autoinducida, que se entiende mejor como un sufrimiento multidimensional en una persona vulnerable que percibe este acto como la mejor solución a sus problemas.

Las ideas suicidas son muy frecuentes en la adolescencia sin que ello constituya un peligro inminente para la vida, si no se planifica o se asocia a otros factores, llamados de riesgo, en cuyo caso adquieren carácter mórbido y pueden desembocar en la realización de un acto suicida.

El intento de suicidio es muy común entre los adolescentes con predisposición para esta conducta y se considera que por cada adolescente que comete suicidio, lo intentan cerca de trescientos.

Algunos factores de riesgo de conducta suicida en Flores citado por Pinto (2000) son el consumo abusivo de alcohol y otras drogas, el hábito de fumar, comer excesivamente, descuidar la propia salud, provocarse auto-mutilaciones, la adicción a someterse a múltiples intervenciones quirúrgicas, hacer huelga de hambre, llevar un comportamiento delictivo y conducir de forma imprudente.

En México las muertes por suicidio se han duplicado en los últimos 30 años. La tasa de mortalidad en 1970 en el grupo de 15 a 19 años fue de 1.47 % , llegando a 3.40 % en 2000. El número de suicidios en México para el año 2000 fue de 2,736 casos, de

estos la mitad de los individuos tiene menos de 24 años y uno de cada cinco son adolescentes entre 15 y 19 años (Fonseca, 2004).

En el transcurso del año 2003 de acuerdo con los reportes del INEGI, se registró un total de 3,327 suicidas de uno u otro sexo. Correspondió a los hombres una participación de 83.3% y a las mujeres 16.7% del total. En las cifras registradas, se observó una proporción de cinco hombres suicidas por cada mujer. El suicidio es considerado como el segundo o tercer lugar como causa de muertes en adolescentes.

Es importante comparar el número de casos de intento de suicidio reportados en el estudio de Coronado, Díaz, Vargas, Rosado, Zapata y Díaz (2004), del Hospital O'Horán con las cifras reportadas por el Instituto Nacional de Estadística, Geográfica e Informática (INEGI): en 1998 el O'Horán reportó 101 intentos de suicidio, 80 en 1999; 113 en el 2000; 113 en el 2001; el INEGI en estos mismos años reportó 124 en 1998; 110 en 1999; 109 en el 2000 y 115 en el 2001. Esto confirma que hay un subregistro ya que el INEGI reporta el total de intentos de suicidio del estado de Yucatán.

Del total reportado por año, en el rango de edad de 14 a 24 años, para el año 1998, 35 intentos de suicidio, en el año 1999 fueron 40, en el año 2000 y 2001, 63 cada uno; cifras que resultan evidentes para considerarlas como alerta, especialmente en la población adolescente descrita y a continuación se describe otro factor que tiene cierta relación con el antes descrito, ya que el contar con autoestima estable puede propiciar seguridad al adolescente, a continuación se describe dicho factor.

Autoestima

La autoestima, de acuerdo a Sánchez (1999) “es una dimensión estimativa del autoconcepto. Es la valía que uno mismo se da. Se asocia a la seguridad personal y

autoconfianza. La pobre autoestima se asocia a una serie de problemas emocionales y escolares” (p.22).

La influencia positiva que el adolescente recibe de la autoestima se ve reflejada en saber con claridad con qué fuerzas, recursos, intereses y objetivos cuenta, tener relaciones personales efectivas y satisfactorias y el lograr tener productividad personal en casa, el colegio y el trabajo (Clark, Harris & Reynold, 2000).

Entre las características de la persona con un nivel adecuado de autoestima, en proceso de crecimiento o de autorrealización, Maslow (1989) citado por Gil (2003), señala las siguientes:

- Se acepta a sí mismo como es.
- Percepción más clara y eficiente de la realidad.
- Mayor apertura a la experiencia.
- Mayor integración, cohesión y unidad.
- Mayor espontaneidad, expresividad y vitalidad.
- Una identidad firme; autonomía y unicidad.
- Objetividad, independencia y trascendencia del yo.
- Recuperación de la creatividad.
- Capacidad de fusión de lo concreto y lo abstracto.
- Estructura de carácter democrática.
- Gran capacidad amorosa.
- Código moral propio.
- Tiende a estar centrado en los problemas de los demás y no sólo en los propios.
- Sus relaciones interpersonales tienen profundidad.
- Expresa sus sentimientos y opiniones con rigidez.

- Tiene sentido del humor, sin ser agresivo ni hiriente.

La autoestima está muy ligada al humor del adolescente, a su alegría o a su melancolía, y varía siempre en función de estos factores. Quien posee una fuerte autoestima tendrá tendencia a luchar contra la depresión, y viceversa (Tessier Gisèle, 2004).

El adolescente cuando se enfrenta a sentimientos de poca valía, desprecio o maltrato por parte de los demás, puede ver afectada su autoestima y puede experimentar cuadros de depresión o ansiedad, que como se mencionó con anterioridad son factores que afectan al adolescente en su desarrollo y por lo tanto se consideran importantes en el estudio, a continuación se describe un factor cuyo impacto en el comportamiento actual del adolescente puede tener repercusiones en la salud en etapas subsecuentes de su vida.

Problemas de salud

La adolescencia es una etapa fundamental en la adopción de comportamientos adecuados, para mantener la salud (Maggs, Schulenberg y Hurrelman, 1997; Roth y Brooks-Gun, 2000, citados por Santrock, 2004).

El desarrollar patrones de conducta saludables durante la adolescencia, tales como el consumo de alimentos de bajo contenido en grasas y colesterol y la práctica regular de ejercicio, no sólo se asocia a beneficios inmediatos para la salud, sino que también contribuye al retraso o a la prevención de causas mayores de incapacidad prematura y mortalidad durante la etapa adulta – enfermedades cardíacas, hemorragia cerebral, diabetes y cáncer (Jessor, Turbin y Costa, 1998, en prensa).

Cada vez hay un mayor acuerdo en el hecho de que un adolescente desarrolle un problema de salud o esté sano, depende prioritariamente de su comportamiento.

Algunos factores que pueden propiciar el desarrollo de problemas mencionados por Santrock (2004), se encuentran: el abuso de las drogas, la violencia, las relaciones sexuales sin protección y la conducción temeraria.

Sexualidad humana

La Organización Mundial de la Salud citado por Morales (1990), dice que la salud sexual es “la integración del ser humano de lo somático, lo emocional, lo intelectual y lo social de la conducta sexual, para lograr un enriquecimiento positivo de la personalidad humana que facilite sus posibilidades de comunicación y de dar y recibir amor”. Morales (1990) describe el concepto de sexualidad como “las características biológicas, psicológicas y socioculturales que nos permiten comprender al mundo y vivirlo a través de nuestro ser como hombres o mujeres”.

En esta etapa de la adolescencia, se van revelando las primera manifestaciones de la sexualidad, que principalmente se manifiestan como menciona Silvestre et al. (1995) con las propias representaciones simbólicas y algunas acciones como la masturbación, que le permite el autoconocimiento, el desarrollo de su identidad sexual y también se manifiestan las primeras relaciones sexuales, esta última es un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades de transmisión sexual si no es usa protección o el riesgo del embarazo precoz. En un estudio realizado por Alfaro et al. (2001) en estudiantes de preparatoria, se encontró una relación muy íntima entre el consumo del alcohol o drogas, la práctica de relaciones sexuales sin protección y el embarazo o la adquisición de alguna enfermedad de transmisión sexual, lo que proporciona una pauta para considerarlo como un factor importante en el estudio.

Según Navarro (2005) en Jóvenes, se sitúa el inicio de las prácticas sexuales entre los 16 y 17 años, sobresaliendo el uso relativamente bajo de métodos

anticonceptivos, elevando los factores para el desarrollo de problemas; las relaciones estables, en cambio, son un factor preventivo para disminuir su incidencia.

Relación de pareja

La relación de pareja, se refiere al inicio de relaciones con una persona con la que se establecen lazos de amistad íntima, afecto y emociones, y la experimentación de un compromiso con la otra persona. Sin embargo, las relaciones de pareja pueden crear dependencia, celos, inseguridad u obsesiones, así como dificultades en su desarrollo cotidiano al dedicarle mayor tiempo a la relación y no a las labores y responsabilidades, principalmente familiares y escolares, lo que convierte a este factor en uno potencial de riesgo.

Las citas con miembros del sexo opuesto poseen por lo menos ocho funciones diferentes de acuerdo con Paul y White, 1990, citado por Santrock (2004).

1. Puede ser una forma de pasarlo bien y divertirse.
2. Es una fuente de estatus y de éxito social.
3. Forma parte del proceso de socialización.
4. Implica aprender a establecer relaciones íntimas.
5. Pueden ser un contexto adecuado para la experimentación y exploración sexual.
6. Es una forma de establecer relaciones de compañerismo.
7. Contribuye al desarrollo y a la formación de la identidad.
8. Es una forma de elegir pareja.

Las relaciones de pareja suelen formar parte de las experiencias emocionales de los adolescentes.

De acuerdo con Navarro 2005, el noviazgo se configura como una relación de pareja por la cual la mayoría de los jóvenes ha pasado, “la cual tiene un horizonte de

romanticismo amoroso, de encuentro lúdico y sentimental, donde se valora principalmente la responsabilidad” (p. 162); en el mismo estudio se encontró que se le otorga “una valoración romántica donde lo que se buscaba era compartir sentimientos e intercambiar besos, abrazos y caricias sin que en su mayoría debiera tenerse una relación sexual”(p.162). Esta información puede ser de utilidad para las instancias encargadas de atender a los jóvenes en lo que respecta al manejo de sentimientos y emociones en las relaciones de pareja.

Hábitos de estudio

Se considera el hábito de estudio como un factor importante para el desempeño académico, ya que en estudios realizados como el de Aluja y Blanch (2004), al encontrar que estudiantes con aptitudes académicas sobresalientes, mejores estrategias y mejores hábitos de estudio tendieron a obtener desempeños académicos altos y estudiantes con bajas aptitudes académicas, pero con hábitos de estudio frecuentes, tendieron a obtener resultados similares a los de aquellos con aptitudes altas. De ahí la importancia de considerar los hábitos de estudio como un factor para el desarrollo o no de problemas y esto repercute directamente en el desempeño favorable o no del estudiante adolescente.

Deberes escolares

Una de las características más evidentes sobre el pensamiento, es el llamado pensamiento formal, el cual consiste en la posibilidad de razonar sobre hechos que no son concretos o directamente comprobables, sino que pertenecen al mundo de lo posible, esta característica le permite al adolescente, discernir y tomar decisiones y manifestar su participación y compromiso voluntarios en las tareas y labores que le corresponden según su contexto, lo que se refleja en el cumplimiento de tareas

escolares, el establecimiento de metas personales y desarrollo de actitudes de logro, es decir el cumplimiento de las tareas otorga satisfacción al estudiante que las desarrolla, siendo esto un factor que puede ser favorable si se desarrolla en el estudiante adolescente.

Decisión Vocacional

La vida del hombre es una permanente toma de decisiones y en la etapa de la adolescencia, se experimentan varios de ellos, en un contexto escolar, una decisión importante es el desarrollo vocacional, para lograrlo, de acuerdo con Super (1976) en Sánchez y Valdés (2003), existen seis principios generales que guían el desarrollo vocacional de las personas:

1. Las personas difieren en sus habilidades, intereses y características de personalidad.
2. Las personas son capaces de desempeñar una gran variedad de ocupaciones.
3. Para cada ocupación se requiere un perfil específico de habilidades, intereses y ocupaciones.
4. El cambio vocacional se presenta en etapas discernibles y secuenciales.
5. La satisfacción en el trabajo (y en la vida) dependen del grado en que los individuos encuentran salidas adecuadas a sus intereses, rasgos de personalidad y valores y dependen de la estabilidad laboral (p.52).

Sin embargo en esta etapa se pueden experimentar lapsos de indecisión, conflicto, fracaso o inconsistencia personal, lo que dificultaría la elección de una vocación y por consecuencia situaciones que ponen en riesgo la estabilidad del adolescente.

Delincuencia juvenil

De acuerdo al código de defensa social del estado de Yucatán el delito es: “Toda conducta humana activa u omisiva, antijurídica, típica, imputable, culpable, punible y sancionada por las leyes de la Defensa Social” (1987, p.25).

Entre los predictores de la delincuencia mencionados por Santrock (2004) se incluyen: la identidad negativa, un escaso autocontrol, el inicio temprano de la actividad delictiva, el sexo masculino, las bajas expectativas educativas y el escaso compromiso con los estudios, el bajo rendimiento académico en los primeros cursos escolares, una fuerte presión del grupo de iguales y una baja resistencia ante ésta, el nivel socioeconómico bajo, las influencias familiares negativas y un barrio de baja calidad.

Durante la adolescencia los jóvenes experimentan un sentimiento de valentía y de reto ante la autoridad, lo que en ocasiones tiene como consecuencia el verse involucrado en situaciones de problemas de agresión o delictivos, otro factor de riesgo para los adolescentes. De acuerdo a Dulanto, Girard y Maddaleno (2000), algunas de las conductas delictivas en los adolescentes pueden ser jóvenes alcoholizados o intoxicados (bajo la influencia de sustancias tóxicas) que se inmiscuyen en pleitos ya sea armados o desarmados y sin medir el peligro pierden el juicio crítico. Pueden conducir automóviles a gran velocidad ocasionando accidentes graves. Se inmiscuyen en robos con o sin violencia e incluso utilizan armas y diversos tipos de agresión.

La agresión de acuerdo a Archer y Browe (1989) citados por Morales (1997), dicen que se refiere a “una conducta o tendencia hostil o destructiva que tiene las siguientes características: a) intención de causar daño, b) provocar daño real y c) existencia de una alteración del estado emocional” (p.466). Si se hablara de alguna

clasificación de agresión, se puede diferenciar la física, la psicológica y la verbal; de las cuales las más frecuentes entre los jóvenes son la primera y la tercera.

Los adolescentes pueden presentar conductas antisociales o delictivas. La conducta antisocial puede ser descrita como aquella que viola reglas sociales pero sin transgredir las leyes, y la conducta delictiva como aquella en que se violan las leyes establecidas (Valdés, 2001).

Como ya se ha mencionado, en esta etapa los jóvenes experimentan no sólo cambios físicos, sino también sociales y conductuales; y a pesar que muchos de ellos puedan manifestar conductas delictivas, agresivas o antisociales, no quiere decir que sean características permanentes en todos los casos o que por el hecho de manifestar alguna de ellas, sea característica que pueda ser considerada como un peligro, pero si debe ser considerada como un indicador de alerta y prevención de futuros comportamientos repetitivos o que pudieran tener consecuencias más graves como sanciones o infracciones de tipo legal.

El siguiente factor descrito, cuenta con poca información en cuanto a su incidencia, por lo que resulta de interés para el estudio.

Conducta obsesiva-compulsiva

Sauteraud (2005) menciona que “el trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) es una enfermedad psiquiátrica que afecta aproximadamente al 2% de la población adulta, al igual que a un gran número de niños y adolescentes”. (p.13).

Waters y Barret (2000) resalta el papel de los factores ambientales: el contexto familiar puede ser un factor de riesgo para el inicio, desarrollo y mantenimiento del trastorno.

Una obsesión es un pensamiento que implica un peligro. Es un temor, una preocupación ante un acontecimiento peligroso que es mejor evitar. En otras palabras, toda obsesión viene dada por un suceso más o menos grave que podría desencadenarse si no se presta atención.

La obsesión es un pensamiento consciente que se impone; un pensamiento es una idea que tenemos en la mente. Pero la obsesión no es un pensamiento voluntario, es un pensamiento que aparece de manera automática en la mente. Otra característica es tener un tema en particular como la limpieza o el miedo a equivocarse, una obsesión es constante. La compulsión es un acto destinado a poner fin a la obsesión y aplacar la ansiedad que ésta provoca.

Las obsesiones se definen por pensamientos, impulsos e imágenes recurrentes y persistentes que se experimentan como intrusos e inapropiados y causan ansiedad o malestar significativos. Estas situaciones no se reducen a simples preocupaciones excesivas, sino que la persona intenta ignorar o suprimir estos pensamientos, impulsos e imágenes o bien intenta neutralizarlos mediante otros pensamientos o actos, porque reconoce que son producto de su mente.

Las compulsiones se definen como comportamientos (por ejemplo el lavado de manos, puesta en orden de objetos, comprobaciones) o actos mentales (por ejemplo rezar, contar, o repetir palabras) de carácter repetitivo, que el individuo se ve obligado a realizar para reducir el malestar o prevenir algún acontecimiento no relacionado directamente. Lo anterior se considera de riesgo en el adolescente, ya que es muy común observar que durante la adolescencia los jóvenes son críticos y al tener una obsesión o compulsión puede ser motivo de burla y de desarrollo de otras problemáticas.

Psicosis paranoia

Un factor que afecta al adolescente y que es complejo de describir es la Psicosis; de acuerdo con manual DSM IV, se habla de psicosis cuando se experimentan ideas delirantes o extrañas, o se trata de una voz que comenta continuamente los pensamientos o el comportamiento del sujeto, o si dos o más voces conversan entre ellas. En este sentido se manifiesta una disfunción social y laboral. La definición del desorden de personalidad paranoide en Saranson y Saranson (1996), es la desconfianza y el interpretar motivos malévolos de los demás, algunas características son: la creencia que los otros están observando o tratando de hacer daño, una preocupación sobre la honestidad y lealtad de la gente, temor de confiar en los demás o ser traicionado, o percibir como agresivos los comentarios de los demás.

Con éste último factor finaliza la descripción de los factores internos, los cuales se deben identificar para establecer estrategias oportunas. Seguidamente se explicarán los factores externos que complementan los ya descritos.

Factores externos

Como mencionan Calderón, Castaño y Parra (2002), los factores se han dividido en dos tipos los internos o intraindividuales, descritos anteriormente y los externos que se encuentran contenidos en el contexto y ambiente sociocultural que los rodea. A continuación se describirán los factores que para este estudio se consideran factores externos.

Ambiente escolar

Un aspecto que sitúa al ambiente escolar es el aula, en ella existen dos actores principales el estudiante y el profesor, este último responsable en gran parte de la dinámica y desarrollo de las relaciones que se puedan dar dentro del aula y con cierta

injerencia en la externas a ella. En el aula existen ciertas influencias entre cada integrante, es decir, alumno con alumno, alumno con maestro y el grupo con los demás integrantes y autoridades de la escuela. De acuerdo con Woolfolk (1999), para mantener un buen ambiente escolar es necesario que el profesor favorezca la participación de los estudiantes, supervise el desarrollo de tareas y actividades, mantenga el control de los avances, maneje los problemas de disciplina y establezca estrategias de solución.

De acuerdo con Krauskopf (1995), la educación promueve el desarrollo personal pues forma parte del campo de elaboración de la identidad y del proyecto de vida en la adolescencia. La familia, los pares y los medios de comunicación son ámbitos fundamentales en el desarrollo del adolescente, al igual que el ámbito escolar el cual no solo brinda las habilidades para una futura inserción laboral, sino que provee experiencias formadoras de actitudes y que de ser adversas, pueden tornarse en dificultades para el adolescente. Por lo tanto, el ambiente escolar debe proporcionar las condiciones sociales favorables para que el adolescente tenga un entorno educativo confiable y seguro.

Familia

En la adolescencia el joven vive más hacia fuera que hacia dentro de la vida familiar, lo que obliga a introducir cambios cuyo resultado ideal se concreta en conseguir acuerdos entre padres e hijos, en esta etapa se modifican las funciones de los integrantes de la familia, el hijo comienza a caminar con más independencia, y es necesario hacer ajustes en los roles de los integrantes, lo que tendrá un impacto importante en el estilo de vida de la familia.

De acuerdo con Silvestre et al. (1995) en gran medida “el logro de la autonomía personal...requiere una cierta emancipación de la familia; el que se produzca de forma

positiva y constructiva depende del estilo de relación dominante en la familia” (p.31).

En un estudio realizado por Idrobo, Castellano y Nieto (1998) se demostró estadísticamente la influencia protectora de factores familiares como las buenas relaciones y comunicación, la confianza y la estabilidad emocional y económica de los padres en la prevención de riesgo de problemas; coincidiendo con los resultados del estudio de Arjona, Gutiérrez y Sánchez (1998) de identificar como problemas principales, la poca comunicación con los padres y los problemas económicos de la familia.

De acuerdo con Ríos (2005), la mayoría de los problemas o inconvenientes proceden de la percepción que tienen padres e hijos de la realidad; existen inconvenientes procedentes por los cambios en la estructura de la familia en riesgo de fragmentación, por la tendencia del adolescente de separarse de la dependencia familiar y ser un problema en las relaciones familiares.

Trabajo

El trabajo es una actividad fundamental del ser humano cuyas funciones oscilan desde la supervivencia, hasta el logro y realización personal. Por qué considerar factor de riesgo al trabajo, en cuanto al trabajo juvenil, se han hecho algunas investigaciones; una de ellas de Navarrete (1992) en la que se estudió la participación de los adolescentes en el estado de México y se encontró que las actividades que más desarrollan son los servicios, seguido del comercio y del sector gubernamental y en una escala un poco menor se dedican a la rama de la construcción, debido a esta circunstancia los jóvenes rinden menos o dedican menos tiempo a los estudios. En Yucatán la población que joven comprendida entre los 15 y 24 años de edad está conformada de acuerdo a los datos del INEGI (2004) es de 335,659 conformando el

20.2% de la población de Yucatán, lo que indica un alto potencial de jóvenes con posibilidad de integrarse en el rol laboral, por lo que puede ser visto como un factor negativo para el estudiante en desarrollo escolar.

Villa (2007) menciona como un factor en los estudiantes que abandonan la escuela su necesidad de trabajar para ayudar al sostenimiento familiar, lo que lleva a confirmar que muy pocos jóvenes de 15 a 18 años edad, dedica tiempo completo a los estudios.

Es importante mencionar que de los estudiantes que terminan con éxito el nivel medio superior, independientemente de su origen social, tendrán también más oportunidades de encontrar un trabajo mejor pagado, que aquellos que sólo tienen el diploma de la educación obligatoria.

De acuerdo con Navarro (2005), la edad media a la que ingresaron en su primer trabajo se ubicó alrededor de los 16 años seis meses, es decir, edad escolar y aún menor de edad, lo que es considerado un factor adverso en su desarrollo.

Adaptación social

La adaptación es descrita por Amorós y Ayerbe (2000) como “un proceso vital e histórico de personas y grupos en los que se dan o se han construido unas relaciones aceptables o bastante aceptables en los diversos contextos (familiares, escolares, laborales, comunitarios, sociales) en los que se desarrollan sus vidas” (p.15). Amorós y Ayerbe mencionan que los sujetos o grupos catalogados como inadaptados y en quienes se posa preferentemente la mirada social provienen de clases sociales desfavorecidas, de niveles culturales “bajos”, de orígenes étnicos “diferentes” y con poco status en el lugar que habitan. En la mayoría de los casos de inadaptaciones da una ausencia o

degradación de elementos materiales (deficientes condiciones de vida: salarios, viviendas, etc) y/o elementos inmateriales (cultura, relaciones, etc)

De acuerdo con Valverde citado por Amorós y Ayerbe (2000) señala que las características favorecedoras o desfavorecedoras del medio ambiente ofrecen oportunidades y posibilidades para que el sujeto desarrolle sus capacidades intelectuales, afectivas, relacionales y laborales. Y cuando ese ambiente está compuesto por una considerable cantidad de elementos carenciales, el sujeto o grupo ve cercenadas sus posibilidades, de tal manera que un proyecto en desarrollo es más fácil que se convierta en un proyecto frustrado.

Amorós y Ayerbe (2000) mencionan además, que el peligro de inadaptación se manifiesta en ambientes carenciales y en procesos de desestructuración y si no median instancias sociales protectoras y correctivas pueden entrar en procesos de socialización y estilos de vida que no desean.

Toda sociedad se encuentra organizada y regida por normas y reglas, éstas regulan las relaciones de grupos o sociedades que pueden facilitar la interacción social si son respetadas o alterar esta interacción si no son cumplidas. Los jóvenes en esta etapa tienden hacia la falta de respeto de las normas y figuras de autoridad; sin embargo, se puede distinguir entre la transgresión de leyes y reconocer factores negativos o considerar los actos antisociales como producto de la violencia y de las adicciones. Es necesario saber distinguir entre estas situaciones para poder realizar las estrategias que permitan una adaptación de acuerdo a las normas establecidas.

Economía

Cuando se menciona la situación económica, se refiere al acceso de adquisición de lo mínimo necesario para la subsistencia personal y escolar, es bien sabido que

durante esta etapa o en algunos casos antes, los jóvenes inician su rol como trabajadores, algunas veces para costearse estudios, otras como quien aporta dinero a la familia. Por cualquier motivo que sea el hecho de trabajar y estudiar es un factor de riesgo de que el estudiante desarrolle un problema en la escuela.

La relación de los jóvenes con el mundo de la economía se ve complicada como menciona Tenti (2000) al afirmar que actualmente “existen índices de desempleo históricamente más altos, con empleos precarios y discontinuos con escasa protección social por parte del Estado, con salarios más bajos que los que ganan los mayores cuando hacen la misma tarea, con tareas de baja calificación o nulo atractivo, con escasas probabilidades de crecimiento” (p.54). Y esta situación es un factor que puede a su vez ocasionar el abandono o deserción escolar.

Amistad

Al adolescente en ésta etapa le interesa mucho más estar en contacto con el mundo exterior y surge en él la necesidad de pertenecer a grupos nuevos, tal como lo menciona Blair y Jones (1972) citado por Morales (1990), “en la unión con su grupo de iguales, el adolescente se fortifica y afirma su voluntad en la lucha por lograr un lugar en el mundo de los adultos”. (p.82). Esto puede dar pie a ciertos conflictos, pues el joven en esta búsqueda de nuevos grupos, se enfrenta con una serie de valores familiares, sociales y culturales que han brindado a las instituciones cierto equilibrio, los cual significa que tienden a ser rígidos y estables.

Dentro del grupo, del adolescente encuentra a menudo el “amigo preferido” según Osterrieth, 1972, citado por Morales (1990), generalmente de su mismo sexo y hacia quien desarrolla un intenso apego. A través de experiencias comunes y de

conversaciones interminables, los compañeros se comunican hasta sus secretos más íntimos. El adolescente encuentra en este amigo a una persona que lo toma en serio, a alguien por quien se siente comprendido y a quien comprende, y sobre todo, a una persona ante quien no necesita defenderse y a quien no necesita engañar. Para el adolescente, esta relación representa un reconocimiento indispensable que le evita la penosa experiencia de vivir como si no existiera para otros.

En la adolescencia adquieren una importancia creciente los semejantes, los compañeros. Puede decirse que es la modalidad de socialización más típica de esta edad. En la preadolescencia y hasta más o menos los 14 años las amistades se basan, ante todo, en actividades comunes, (videojuegos, deportes, artes marciales, aventuras, etc.) No obstante, se observa que con la edad disminuyen los juegos compartidos con el grupo, mientras aumentan las salidas y los intercambios verbales (Tessier, 2004).

De manera general se puede comentar que la amistad en la adolescencia es un factor que de no desarrollar bien este tipo de relaciones, puede ser factor de riesgo de desarrollo de problemas, por lo que se considera importante para este estudio.

Autocomprensión

El desarrollo de la comprensión de sí mismo durante la adolescencia es un proceso complejo que incluye varias dimensiones del yo; los adolescentes poseen un sentido de quiénes son y de qué es lo que los hace diferentes a las demás personas. Se aferran a su identidad y adquieren la sensación de que esta identidad se vuelve más estable. De acuerdo con Harter en Santrock (2000) en un estudio realizado sobre la descripción personal, se encontró que la cantidad de descripciones contradictorias que los adolescentes hacían de sí mismos aumentaban con la edad, pero disminuían entre los

16 y 17 años. Harter y Monsour en Santrock (2000) mencionan que los adolescentes desarrollan la capacidad de detectar inconsistencias en sus descripciones a medida que intentan construir una teoría general de su personalidad.

Es importante señalar que en esta etapa los adolescentes suelen mostrar diferentes rasgos, en ocasiones contradictorios, dado que se encuentran en la construcción de su identidad. Harter y Lee en Santrock (2000) mencionan que los jóvenes tienden a mostrar su falso yo en las citas románticas y con los compañeros de clase, y tienden a mostrar su verdadero yo con los amigos íntimos. Harter comprobó que los adolescentes que afirman sentirse apoyados por sus padres experimentan una mayor autenticidad en su yo. Por lo que de no lograr tener este tipo de comprensión, podría dificultar su integración personal y social.

Los factores antes mencionados contribuyen a tener una idea más definida sobre los factores que se consideran para este estudio, mismos que si bien se presentan de manera aislada y aunque el estudio no pretende establecer correlaciones entre ellos, se puede identificar que algunos tienen una relación de correspondencia o que son factores asociados.

Conclusiones de la revisión de la literatura

Los problemas en la adolescencia no son independientes totalmente, el tratar entender a un adolescente y su problemática puede ser explicada teniendo una perspectiva multifactorial del mismo, lo que implica considerar variables sociales, psicológicas, físicas, emocionales y afectivas, numerosos estudios mencionados a lo largo del capítulo demuestran que los factores ya sea internos o externos rara vez se presentan aislados, y como señala Dulanto, Girard, y Maddaleno. (2000) en la escuela

se da un marco de referencia en donde se proveen experiencias formadoras de actitudes, por lo que ser estudiante puede ser una condición que puede hacer la diferencia entre padecer o resolver problemas en la etapa de la adolescencia y para su resolución deben ser apoyados por equipos de profesionales y servicios eficaces y eficientes, que satisfagan las diversas necesidades del adolescente que acude a la escuela, ya que al ser la institución escolar un lugar en donde el joven invierte varias horas al día y de su vida cotidiana, es considerado el ámbito formativo por excelencia, y para lograrlo es necesario conocer las situaciones adversas que pudieran enfrentar los estudiantes. Para obtener información lo más cercana a la realidad y al contexto institucional, se administró un cuestionario, mismo que fue analizado y pilotado; este será descrito con mayor precisión en el siguiente capítulo.

CAPÍTULO III

Metodología

Tipo de estudio

El tipo de estudio que se realizó es descriptivo, ya que se pretende conocer cuales son los problemas que reportan los estudiantes de bachillerato como más frecuentes y coincidiendo con Danhke citado por Hernández, Fernández y Baptista (2003), se buscaba especificar las características y los perfiles importantes de personas al recolectar datos sobre 23 diversos factores.

Se decidió optar por este tipo de estudio, ya que el enfoque de riesgo plantea como una de sus primeras etapas ubicar grupos vulnerables, que al ser descritos los diversos factores, fue posible detectar grupos de alto, medio y bajo riesgo, mismos que se describirán en el apartado de resultados.

Sujetos

Población

Para este estudio la población estuvo delimitada por el número de estudiantes pertenecientes a la Preparatoria 1 y 2 de la UADY , inscritos y matriculados de los tres grados correspondientes a los últimos semestres del ciclo escolar 2005-2006, siendo estos el 2°, 4° y 6° semestre del plan 2000, conformando la población por 5872 estudiantes.

De la muestra de 952 estudiantes que participaron en el estudio, 448 fueron hombres y 504 mujeres, cantidades que representan el 52.9 y 47.1 por ciento de los encuestados respectivamente. La edad promedio de los estudiantes fue de 16 años 6 meses, con una variación de 1 año, 1 mes. De estos estudiantes 728 (76.5%) estudian en

la preparatoria 1 y 224 (23.5%) lo hacen en la preparatoria 2; el promedio de calificaciones de los 952 estudiantes es de 75.9 puntos.

Muestra

La técnica de muestreo utilizada fue de tipo convencional utilizando conglomerados (grupos íntegros) como técnica de muestreo. En total 952 estudiantes.

La siguiente tabla, resume los participantes por género.

Tabla1 distribución de la muestra por género

género	
masculino	femenino
448	504

Instrumento

Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario “Explo-teen” diseñado por Sánchez y Valdéz (2005) sobre 23 factores y sus respectivos indicadores de problemas en la adolescencia, el cual consta de 119 preguntas y una escala de respuesta tipo líkert de cinco niveles. Para efectos de confiabilidad y validez, se realizó una prueba piloto del instrumento con un grupo de estudiantes del ciclo escolar 2004-2005. Así como la revisión por parte de expertos y profesores del nivel bachillerato de la UADY. Dicho instrumento se encuentra en el Apéndice B.

Resultados del pilotaje

El pilotaje se realizó en una muestra de 20 estudiantes de nivel medio superior. La edad promedio de la muestra fue de 16 años de edad. El tiempo de administración de la prueba fue de 25 minutos.

En cuanto a las sugerencias que se realizaron se consideran en síntesis: a. mayor claridad en las instrucciones, b. revisar las preguntas 5, 49 y 50, en cuanto a la claridad de su redacción.

La confiabilidad se refiere a la consistencia de los puntajes obtenidos por la persona cuando se le examina en diferentes ocasiones con la misma prueba, a otros conjuntos de reactivos equivalentes, o en diversas situaciones de prueba. Para casi todas las pruebas de habilidades cognoscitivas y especiales, se considera que es aceptable un coeficiente de confiabilidad de .80 o mayor.

Confiabilidad de consistencia interna o mitades iguales:

Se obtiene al administrar la prueba a un grupo de individuos, y luego dividirla en dos mitades. Se realizó un análisis estadístico para el análisis de la consistencia interna y se obtuvo un puntaje de .508, lo que indica que fue necesaria una revisión del instrumento y analizar los factores que pueden afectar la confiabilidad como pueden ser: el tamaño de la prueba y variación dentro de la situación de prueba.

Análisis del instrumento

Para estudiar el nivel de discriminación de los reactivos, se creó una nueva variable con la suma de los puntajes asignados por los estudiantes a cada uno de los 119 ítems del instrumento, posteriormente esta variable se recodificó con base a los puntajes del cuartil inferior (25%) y cuartil superior (75%), es decir, se clasificaron a los sujetos en dos grupos, aquellos cuyos puntajes se encontraban por debajo del cuartil inferior y los que se encontraban por encima del cuartil superior.

Procedimiento para la recolección de los datos

La recolección de los datos se realizó durante dos meses, iniciando en el mes de junio y concluyendo en el mes de julio del año 2006.

Se solicitó a las autoridades de ambas preparatorias permiso para administrar los instrumentos, mismos que fueron calendarizados de acuerdo a las actividades y horarios de los estudiantes y disponibilidad de personal de prefectura que acompañó en cada sección asignada como apoyo para el control del grupo durante la administración de la prueba.

El tiempo máximo utilizado para la administración fue de 30 minutos, previo a la entrega del instrumento se describieron las instrucciones sobre la manera de contestar, ya que los estudiantes utilizaron una hoja de respuestas para el lector óptico.

Se insistió en que la información sería utilizada de manera confidencial y que si algún estudiante no quería participar podría hacerlo.

Procedimientos para el análisis de datos

Se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 9.0, con el cual se analizaron los datos de manera cuantitativa y sistemática, utilizando de forma estrictamente confidencial la información obtenida. Se elaboraron tablas de frecuencia y porcentajes de los ítems de cada una de las dimensiones resultantes del análisis de factores.

Para describir los problemas que afectan a los estudiantes de bachillerato se consideraron las medias de cada factor y se ordenaron de mayor a menor para obtener el grado de cada uno de los factores estudiados, con la finalidad de determinar qué factor presenta una mayor problemática. Posterior a esta descripción, se estableció el grado de acuerdo a la siguiente escala, si obtuvo un puntaje promedio entre 1 y 2 se considera como de alto riesgo, si obtuvo un puntaje entre 2.1 y 3 como de riesgo medio, y si obtuvo un puntaje promedio entre 3.1 y 5 como de riesgo bajo.

Con el objeto de reducir variables se realizó un análisis de factores usando la rotación varimax, el cual se presenta en la tabla 2 (Apéndice A).

CAPÍTULO IV

Resultados

En este capítulo se presentan los datos obtenidos, del estudio realizado con los estudiantes de bachillerato de las preparatorias uno y dos de la UADY al concluir la administración del instrumento “Explo-teen”. El cual permitió describir las problemáticas que los estudiantes presentan con mayor frecuencia.

A continuación se presenta un análisis descriptivo a través de tablas de medias y desviaciones estándar.

Tabla 3

Medias y desviación estándar para los ítems del factor estilo de vida

	Media	D.E.
Tengo dificultades para dormir	4.4	.98
Me siento cansado (a)	3.0	.94
Hago ejercicio físico	3.6	.94
Fumo cigarros	2.8	1.05
Disfruto de beber alcohol	1.1	.56

En la tabla 3, se aprecia que los estudiantes reportaron tener en primer lugar dificultades para dormir y en último el disfrutar el beber alcohol los cuales corresponden al factor estilo de vida.

Tabla 4

Medias y desviación estándar para los ítems del factor trastorno alimentario

	Media	D.E.
Como frituras	4.1	.97
Como demasiado	3.6	.97
Como con desesperación	3.4	.99
No tengo apetito	3.1	.94
Mi peso es adecuado a mi talla	2.7	1.05
Vomito después de comer	2.6	1.06
Como verduras	2.0	.88

En la tabla 4, se puede observar que en primer lugar los estudiantes consideran el comer frituras como el de mayor frecuencia y en la última posición consumir verduras.

Tabla 5

Medias y desviación estándar para los ítems del factor abuso de sustancias

	Media	D.E.
Consumo cocaína u otro psicotrópico	3.5	.92
Fumo marihuana	3.4	1.04
Abuso al beber alcohol	3.4	.93
Tomo pastillas para relajarme	2.6	1.15

En la tabla 5, se reporta como primer lugar el consumo de cocaína y en la última posición tomar pastillas para relajarse.

Tabla 6

Medias y desviación estándar para los ítems de la factor ansiedad

	Media	D.E.
Estoy muy tenso	3.8	.87
Me preocupo por todo	3.8	1.1
Pienso que suele suceder lo peor	3.7	.87
Me siento nervioso	3.3	1.2
Me angustio	2.8	1.5
Siento mariposas en la barriga	1.9	.97

En la tabla 6, se puede observar que en primer lugar se reportaron el estar tenso y preocuparse por todo, y en última posición el manifestar sentir mariposas en la barriga.

Tabla 7

Medias y desviación estándar para los ítems del factor depresión

	Media	D.E.
Me siento fatigado(a)	3.9	1.16
Pienso que no vale la pena vivir	3.8	1.02
Por las noches me siento inquieto (a)	3.5	1.02
Tengo sentimientos de culpa	3.4	.78
Tengo dolores de cabeza	2.3	1.02

En la tabla 7, se reportó el sentirse fatigado en primer lugar y en la última posición tener dolores de cabeza.

Tabla 8

Medias y desviación estándar para los ítems del factor riesgo suicida

	Media	D.E.
He pensado en el suicidio	4.7	.76
Pienso que el suicidio es una solución a mis problemas	3.3	1.4
Pienso que la vida no tiene sentido	2.1	1.1
Siento temor a la muerte	2.0	1.2

En la tabla 8, reportaron en primera posición el haber pensado en el suicidio y la última sentir temor a la muerte.

Tabla 9

Medias y desviación estándar para los ítems del factor autoestima

	Media	D.E.
Me considero guapo (a)	4.0	1.0
Me siento feliz	3.9	1.1
Hago las cosas tan bien como los demás	3.1	1.1
La gente a mi alrededor me aprecia	2.8	1.5
Considero que tengo muchas virtudes	2.3	1.0
Proyecto una imagen positiva	1.5	.97

En la tabla 9, se reporta como primera posición el considerarse guapo (a) y en la última el proyectar una imagen positiva.

Tabla 10

Medias y desviación estándar para los ítems del factor problemas de salud

	Media	D.E.
Acudo al médico con frecuencia	3.6	1.0
Tengo crisis de asma	3.6	1.1
Tengo dolores en el cuerpo	2.4	1.4
Tomo medicinas	2.3	1.1
Falto a la escuela por enfermedad	1.8	.98

En la tabla 10, se puede observar que reportaron el acudir al médico en primer lugar y en último el faltar a la escuela por enfermedad.

Tabla 11

Medias y desviación estándar para los ítems del factor sexualidad humana

	Media	D.E.
Me siento contento (a) con mi género	4.3	.96
Tengo relaciones sexuales sin protección	2.5	.98
Me atormenta pensar sobre mi sexualidad	2.3	1.1
Tengo relaciones sexuales que no deseo	2.1	1.0
Tengo miedo de padecer una ETS	2.0	1.0

En la tabla 11, puede observarse el manifestar sentirse contento con su género en la primera posición y en la última tener miedo de padecer una enfermedad de transmisión sexual.

Tabla 12

Medias y desviación estándar para los ítems de la factor relación de pareja

	Media	D.E.
Tengo mala suerte para conseguir novio (a)	4.4	1.1
Soy muy celoso (a)	3.9	1.0
Estoy satisfecho (a) con mi novio (a)	3.0	1.1
Sufro a consecuencia de mi pareja	2.3	1.0
No puedo vivir sin mi pareja	2.1	1.0

En la tabla 12, se reporta tener mala suerte para conseguir novio(a) en primer lugar y en último no poder vivir sin su pareja.

Tabla 13

Medias y desviación estándar para los ítems del factor hábitos de estudio

	Media	D.E.
Dedico tiempo para el estudio	3.8	1.0
Utilizo estrategias para estudiar	2.7	1.3
Estudio sólo para los exámenes	1.2	.71
Utilizo diferentes medios y fuentes para estudiar	1.8	.92
Cuando estudio utilizo el mismo lugar	2.1	1.2

En la tabla 13 se puede observar que en primer lugar se reportó el dedicar tiempo para el estudio y la última utilizar el mismo lugar para estudiar.

Tabla 14

Medias y desviación estándar para los ítems del factor deberes escolares

	Media	D.E.
Soy responsable con mis compromisos académicos	3.1	1.1
Termino mis tareas escolares con días de anticipación a la entrega	1.3	.88
Mis tareas salen bien	1.4	.86
Hago las tareas con mis compañeros	1.4	.87
Dejo para después las tareas	1.9	.95

En la tabla 14, se reporta el ser responsable con sus compromisos académicos como primera opción y en la última dejar para después sus tareas.

Tabla 15

Medias y desviación estándar para los ítems del factor decisión vocacional

	Media	D.E.
Conozco muy bien mis habilidades	4.0	1.0
Sé que carrera estudiar	2.7	1.1
Mis padres me aconsejan sobre que profesión estudiar	2.3	1.0
He pensado en la carrera que quiero estudiar	1.7	1.1
Me informo sobre las carreras que me gustan	1.2	.70

En la tabla 15, se reporta conocer bien sus habilidades en primer lugar y en el último estar informado sobre las carreras que le gustan.

Tabla 16

Medias y desviación estándar para los ítems del factor delincuencia juvenil

	Media	D.E.
Me gusta alborotar en lugares públicos	4.5	.97
Me gusta entrar a sitios prohibidos	2.9	1.3
Salgo sin permiso de la casa o el colegio	2.7	1.1
Ensucio las calles con basura	2.2	1.1
Soy una persona de mal carácter	2.1	1.0
Molesto o engaño a personas desconocidas	1.8	1.0

En la tabla 16, se reportó en primer lugar el alborotar en lugares públicos y en última posición molestar o engañar a personas desconocidas.

Tabla 17

Medias y desviación estándar para los ítems del factor conducta obsesiva-compulsiva

	Media	D.E.
Siento necesidad excesiva de hacer las cosas perfectamente	4.2	.93
Tengo pensamientos repetitivos	3.7	1.1
Tengo control sobre mis pensamientos	3.4	.98
Tengo malas relaciones por mis pensamientos	3.0	1.1
Me causan malestar mis pensamientos	2.9	1.1

En la tabla 17, manifestó el sentir necesidad excesiva de hacer las cosas perfectamente y en última posición el que le causen malestar sus pensamientos.

Tabla 18

Medias y desviación estándar para los ítems del factor psicosis-paranoia

	Media	D.E.
Tengo desconfianza de las demás personas	4.9	.34
Escucho voces que me hablan cuando estoy solo (a)	4.8	.54
Lucho por lograr una misión especial en la vida	4.8	.56
Soy tratado (a) injustamente por los demás	4.6	.78
Hablan de mí a mis espaldas	4.2	1.1

En la tabla 18, se puede observar que en primer lugar se reporta el manifestar tener desconfianza de las demás personas y en último en pensar que hablan de el o de ella a sus espaldas.

Tabla 19

Medias y desviación estándar para los ítems del factor ambiente escolar

	Media	D.E.
Estoy contento (a) con mi escuela	4.1	.98
Pienso que mi escuela es un buen lugar	2.7	1.3
Me llevo bien con los maestros	2.3	1.0
Me gusta ir a la escuela	1.1	.57

En la tabla 19, en éste factor se reportó en primer lugar estar contento(a) con su escuela y en último lugar ir a la escuela.

Tabla 20

Medias y desviación estándar para los ítems del factor familia

	Media	D.E.
Estoy a gusto en mi casa	3.4	1.0
La relación con mis padres es buena	3.3	1.1
Soy importante para mi familia	3.1	1.2
Mi familia me comprende	2.2	1.1
En mi casa nos respetamos	1.9	1.0

En la tabla 20, en primer lugar se manifestó estar a gusto en su casa y en el último el respeto en su casa.

Tabla 21

Medias y desviación estándar para los ítems del factor trabajo

	Media	D.E.
Todo lo que gano es para mi familia	4.0	1.1
Pienso en dejar la escuela por mi trabajo	3.5	1.4
Me canso cuando termino de trabajar	2.5	1.1
Disfruto de trabajar	1.9	1.0
Necesito trabajar para estudiar	1.3	.83

En la tabla 21, se manifestó que el ingreso es para la familia en primer lugar y en último la necesidad de trabajar para estudiar.

Tabla 22

Medias y desviación estándar para los ítems del factor adaptación social

	Media	D.E.
Aprendo de mis errores	3.7	1.0
Me es fácil establecer relaciones de amistad con gente nueva	3.5	1.0
Evalúo las posibles soluciones a un problema	3.2	1.1
Me resulta fácil adaptarme a situaciones nuevas	2.6	1.0
Me cuesta trabajo adaptarme a los cambios	2.6	1.3

En la tabla 22, se reportó el aprender de sus errores y por último la dificultad para adaptarse a los cambios.

Tabla 23

Medias y desviación estándar para los ítems del factor economía

	Media	D.E.
Me hace falta para el camión	4.6	.75
Tengo dinero para mis libros	4.5	.90
Mantengo a algún miembro de la familia	3.9	1.1
Necesito obtener una beca	2.3	.99
Tengo dinero para salir a divertirme	1.3	.83

En la tabla 23, manifestó la dificultad para tener para su camión y por último tener dinero para salir a divertirse.

Tabla 24

Medias y desviación estándar para los ítems del factor amistad

	Media	D.E.
Tengo muchos amigos	3.1	1.2
Me gusta asistir a grupos sociales	2.5	1.0
Voy a fiestas con mis amigos	2.2	1.0
Voy al cine con mis amigos	2.0	1.2
Soy bien recibido (a) en la casa de mis amigos	1.8	1.1
Estoy en un grupo deportivo	1.6	1.0

En la tabla 24, en primer lugar manifestó tener muchos amigos y en último pertenecer a un grupo deportivo.

Tabla 25

Medias y desviación estándar para los ítems del factor autocomprensión

	Media	D.E.
Todo me sale mal	4.6	.81
Me siento deprimido (a)	3.6	1.1
Me siento acelerado(a) en mi interior	3.3	1.1
Mi ánimo es cambiante	2.3	1.1
Me siento una persona capaz	1.9	1.1

En la tabla 25, manifestó que todo sale mal en primer lugar y en último sentirse una persona capaz.

Tabla 26

Medias y desviación estándar por orden y factor

	Media	D.E.
Psicosis-paranoia	4.71	.46
Abuso de sustancias	3.79	.77
Obsesivo-compulsivo	3.49	.43
depresión	3.44	.61
Ambiente escolar	3.42	.58
economía	3.39	.41
autocomprensión	3.18	.43
Relación de pareja	3.17	.51
Riesgo suicida	3.09	.62
Trastorno alimentario	3.07	.35
Estilo de vida	3.03	.89
autoestima	2.98	.48
ansiedad	2.86	.44
Problemas de salud	2.77	.51
Delincuencia juvenil	2.73	.58
Sexualidad humana	2.69	.45
Decisión vocacional	2.43	.50
familia	2.43	.51
Adaptación social	2.43	.50
trabajo	2.41	.49
Hábitos de estudio	2.32	1.0
amistad	2.24	.56
Deberes escolares	1.88	.48

En la tabla 26, se describen de manera jerarquizada las medias de cada factor, que según con la escala propuesta, quedando un factor en riesgo alto, catorce factores como riesgo medio y 8 factores como de riesgo bajo.

CAPÍTULO V

Conclusiones

El objetivo de la investigación fue describir los problemas más frecuentes que afectan a los estudiantes de bachillerato de la UADY, estableciendo su tipo y grado.

En lo que respecta al diseño y desarrollo del instrumento, se utilizó el cuestionario “Explo-teen” de Sánchez y Valdéz, el cual tiene una longitud de 119 ítems, distribuidos en 23 dimensiones.

Dicho instrumento permitió la identificación de problemas tales como: Psicosis-paranoia, Abuso de sustancias, Obsesivo-compulsivo, depresión, Ambiente escolar, economía, autocomprensión, Relación de pareja, Riesgo suicida, Trastorno alimentario, Estilo de vida, autoestima, ansiedad, Problemas de salud, Delincuencia juvenil, Sexualidad humana, Decisión vocacional, familia, Adaptación social, trabajo, Hábitos de estudio, amistad y deberes escolares.

Se encontraron diversos factores que contribuyen al desarrollo de estos problemas, los cuales pueden ser de índole interno o externo, teniendo un impacto de igual magnitud en el adolescente. Uno de los considerados como relevantes es el salud refiriéndose a consultas médicas, dolores corporales, tomar medicamentos o ausentarse de la escuela por enfermedad. En lo que dice Santrock, (2004) se consideran los factores que pueden prevenir situaciones de salud problemáticas se encuentran: mantener una dieta adecuada, hacer ejercicio, utilizar el cinturón de seguridad en el automóvil y dormir lo suficiente, lo que repercutiría en una mejor salud y calidad humana.

Cabe destacar que bajo el enfoque de riesgo, todas las personas pueden estar expuestas al desarrollo de problemas, pudiendo enfrentar ya sea en un riesgo elevado, moderado o bajo, pero es prácticamente imposible quedar libre de riesgo.

De acuerdo con Krauskopf y Suárez (1998) la información acerca del riesgo solo puede indicar si existe una probabilidad mayor o menor de que el problema o daño ocurra o no en una persona. Algunas personas en las que confluyen uno o más factores de riesgo no los sufrirán; en cambio, otras personas que no tienen presente el o los factores de riesgo presentarán el problema. No existe una solución única o perfecta, solamente mecanismos de prevención o corrección.

Los mismos autores mencionan que las relaciones entre los factores de riesgo entre sí y los factores de riesgo con el daño son complejas, ya que dichos factores actúan en forma distinta en diferentes individuos y bajo diversas circunstancias. Además, un resultado adverso en una determinada secuencia puede ser más adelante factor desencadenante de otro problema en una sucesión de acontecimientos, que aunque no es propósito de esta investigación, si debe considerarse como una opción de desarrollo.

Es pertinente hacer referencia a que un mismo factor puede ser de riesgo o protector según las circunstancias. La apreciación de dichas circunstancias influye en la reacción ante el riesgo. (Rutter citado por Krauskopf y Suárez, 1998).

Como resultado del análisis de los factores, se ubicaron como de alto riesgo la psicosis-paranoia y el abuso de sustancias; de riesgo medio el TOC, la depresión, el ambiente escolar, la economía, la autocomprensión, la relación de pareja, el riesgo suicida, el trastorno alimentario, el estilo de vida, la autoestima, la ansiedad, los problemas de salud, la delincuencia juvenil y la sexualidad humana. Y como de bajo riesgo, la decisión vocacional, la familia, la adaptación social, el trabajo, los hábitos de estudio, la amistad y los deberes escolares. De lo anterior se puede concluir que es necesario considerar los de alto riesgo dentro de las estrategias a desarrollar.

La prevención de los problemas y conductas de riesgo en los adolescentes requiere la adopción de estrategias que combine de manera adecuada la neutralización o disminución de los factores de riesgo con el fortalecimiento de los factores protectores. La prevención de las conductas de riesgo en la adolescencia requiere un enfoque multidimensional. En las preparatorias de la UADY, existen los departamentos de Atención Integral al Estudiante, por lo que esta información es de utilidad para el desarrollo de Talleres de prevención de dichos problemas, pláticas y conferencias que aborden la manera de desarrollar estrategias para el tratamiento y las acciones necesarias para la promoción de la formación integral del estudiante.

También hay que considerar el rol del docente, ya que puede influir de manera importante ya que al estar en contacto directo con los adolescentes en el ambiente escolar puede observar con mayor facilidad los cambios que se puedan presentar y actuar sobre los mismos, ya que coincidiendo con Krauskopf (1995) los educadores pueden influir considerablemente en la imagen que los adolescentes tengan de sí mismos; es decir que el docente puede influir en el desarrollo de la autoestima y fortalecer la capacidad para resolver situaciones problemáticas. El docente que está atento a sus estudiantes, podría prevenir la generación de trastornos y aumentar las posibilidades de un mejor desarrollo.

Es innegable que en la adolescencia ocurre una serie importante de problemas y factores de riesgo para el desarrollo de problemas de carácter personal que afectan de manera directa al joven estudiante. La escuela debe promover el desarrollo del adolescente, ya que es un factor en la formación de la identidad y en la planeación del proyecto personal del joven; sin embargo cuando no se cuenta con todas las posibilidades, comienzan a gestarse situaciones que pueden poner en riesgo el plan de vida del adolescente.

Por otro lado, el conocimiento que el docente tenga sobre el desarrollo de sus alumnos, sus características físicas, emocionales y sociales, es una de las responsabilidades del docente como facilitador y formador de seres humanos competentes ante las situaciones que se le presenten en la vida cotidiana.

En la medida que el docente actúe con responsabilidad y respeto ante los problemas de los estudiantes, el apoyo que se le proporcione al joven será acorde a las necesidades del mismo.

De acuerdo a los resultados se propone como áreas de investigación las relacionadas con los indicadores que pueden provocar el desarrollo de la psicosis y el abuso de sustancias, y de esta manera prevenir o disminuir el índice de éstos problemas.

Referencias

- Aluja, A. y Blanch A. (2004). Socialized personality, scholastic aptitudes, study habits, and academic achievement: Exploring the link. *European Journal of Psychological Assessment: Vol. 20, Issue 3. pp.157-165.*
- Asociación Psiquiátrica Americana de Washington (1995). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV)*. Barcelona: Masson.
- Alfaro, M. L., Díaz-Loving, R. y Harada., O.E. (2001). Personalidad, consumo de alcohol y comportamiento sexual entre los estudiantes preparatorianos. *Revista de psicología social y personalidad: Vol. XVII, N° 2, pp. 161-175.*
- Amorós, P. y Ayerbe, P. (2000). *Intervención educativa en inadaptación social*. Madrid, España. Editorial Síntesis.
- Arjona, A. Gutiérrez, V. y Sánchez, P. (1998). Necesidad de orientación psicológica en las preparatorias de la uady. *Educación y Ciencia. Vol. 1 N° 2 (16), 144-152.*
- Busseri, M.A., Chalmers, H. y Willoughby, T. (2004). Where is the Syndrome? Examining Co-occurrence Among Multiple Problem Behaviors in Adolescence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology: Vol. 72 N° 6, 1022-1037.*
- Bracho, T., Canales, A., Cortes, P., De Ibarrola, M., Flores, P. et al. (2008). La investigación educativa en México. Este País, número 202.
- Calderón, G., Castaño, G., y Parra A. (2002). El enfoque propositivo en la intervención de problemáticas sociales. *Revista electrónica de Psicología social. 5.*
Recuperado el 15 de Marzo de 2008, de <http://www.funlam.edu.co/poiesis/Edicion005/poiesis5.Castanyo.htm>
- Campos, C.M. (2004). Prevención de suicidio y conductas autodestructivas en

adolescentes. Recuperado el 15 de Junio de 2005 en:

www.binasss.sa.cr/adolescencia/aserr1.pdf

Canda, M. F. (2000). *Diccionario de Pedagogía y Psicología*. Madrid, España:

Brosnac.

Casas., M. y Ituarte., M. (1998) *Hablemos con los jóvenes: guía práctica de educación de la sexualidad para padres y maestros..* México, D.F. Impreso en México.

Editorial Trillas.

Casullo, M.M (1998). *Adolescentes en riesgo: identificación y orientación psicológica*.

Buenos Aires: Paidós.

Clark Aminah, Clames Harris y Bean Reynold. (2000) *Como desarrollar la autoestima en los adolescentes*. Editorial Debate. Impreso en Móstoles, España.

Código de Defensa Social del Estado de Yucatán. (1987). Universidad Autónoma de Yucatán. Mérida, México.

Corral, V.V et al. Eficacias sociales, influencias paternas negativas y antisocialidad juvenil: un modelo evolucionista. *Enseñanza e Investigación en Psicología*: Vol 7. N°1

Coronado, S.S., Díaz, C.I., Vargas, A. L., Rosado, F.A., Zapata, P.A. Díaz, T.S. (2004).

Prevalencia del intento de suicidio en el Servicio de Urgencias del Hospital

General “Dr. Agustín O’Horán”, de enero de 1998 a diciembre. Recuperado el

16 de Junio de 2005 en:

<http://www.uady.mx/~biomedic/revbiomed/pdf/rb041542.pdf>

De la Fuente, J.R. (2007, 14 de Agosto). Enlista De la Fuente los cuatro problemas de

la educación media. *El Universal Ciudad de México*. Recuperado el 23 de agosto

de 2007, de http://www.eluniversal.com.mx/notas/vi_442963.html

- De Lille, M. y Sánchez P. (2004). Necesidad de orientación en los estudiantes de la Universidad Autónoma de Yucatán: implicaciones para la tutoría. *Educación y Ciencia*. Vol. 8 N° 16 (30), 49-60.
- Diccionario de la real academia española. Recuperado el 15 de Enero de 2008 en:
http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO_BUS=3&LEMA=Economía
- Dulanto, E., Girard, G. y Maddaleno, M. (2000). *Comportamientos de riesgo durante la adolescencia*. En E. Dulanto (Ed), el adolescente (681-695). México: Mc Graw-Hill Interamericana Editores S.A. de C.V.
- Enciclopedia Encarta 2007, recuperado el 16 de Noviembre de 2007 en:
http://es.encarta.msn.com/encyclopedia_961534767/Adaptaci%C3%B3n_social.html
- Escalante, R. y Sánchez, P. (1997). Actitudes, creencias y patrones de abuso de sustancias en adolescentes con diversos tipos y grados de escolaridad en el Estado de Yucatán. *Educación y Ciencia*. Vol. 1 N° 2 (16), 51-57.
- Fonseca, L.J. (2004). Suicidios e intentos de suicidio en menores de 30 años. Madrigal, L. E. *Boletín Latinoamericano Adolescencia* (p. 5). Recuperado el 15 de Junio en: www.adolesc.org.mx/litcienc/boletin/bolnvo10/suicidio.pdf
- García, C.S. y Paniagua, R.H. Signos de alerta de trastornos alimentarios, de depresión, del aprendizaje y conductas violentas entre adolescentes de Cantabria. *Revista Española de Salud Pública*. Vol 77, N° 3, pp 411-422.
- Gil, M.R. (2003). *Manual para tutorías y departamentos de orientación*. Madrid, España: PRAXIS.
- Gómez, M.D. (2007). Auxiliares sanitarios para las oposiciones a la comunidad autónoma de las islas baleares. Ed. MAD. Recuperado el 16 de Noviembre de

2007 de

<http://books.google.com/books?id=JjFt10gpToEC&pg=PA65&dq=definici%C3%B3n+%22problema+de+salud%22&hl=es&sig=r10EujjndDxcQ6CAS4xkAy6rUp4#PPA65,M1>

Guijarro, S. (2007). Adolescencia en Latinoamérica. Boletín de la sociedad de pediatría de Asturias, Cantabria, castilla y león. Recuperado de

http://sccalp.org/boletin/47_sup11/BolPediatr2007_47_sup11_065-078.pdf

Gupta, M.A y Gupta, A.K. (1998). Depression and suicidal ideation in dermatology patients with acne, alopecia areata, atopic dermatitis and psoriasis. *British Journal of Dermatology*. 139, 846-850.

Gutiérrez, T. y Villafaña, F. (2003). Instrumentos para la evaluación de Estilos de vida saludables: actividad física y control de peso. En T. Gutiérrez, R. Raich, D, Sánchez y J. Deus. *Instrumentos de evaluación en Psicología de la salud*. Madrid, España: Alianza. Pp. 67-93.

Hernández, S.R., Fernández, C.C. y Baptista, L.P. (2003). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw Hill.

Idrobo, N., Castellano, L. y Nieto, G. (1998). Factores protectores familiares para prevenir conductas de riesgo en adolescentes de un colegio de la ciudad de Quito 1998. Recuperado el 18 de Junio de 2005 de http://www.boletinaps.org/boletín/boletin6/articulo_1.pdf.

Informe de Ingreso a las preparatorias de la UADY. Ciclo escolar 2004-2005. (2004). Coordinación de Educación Media Superior. UADY. Mérida, México.

Informe de Ingreso a las preparatorias de la UADY. Ciclo escolar 2005-2006. (2005). Coordinación de Educación Media Superior. UADY. Mérida, México.

- Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática . (2004). *Estadísticas de intentos de suicidio y suicidios*. México. INEGI.
- Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática . (2004). *Anuario Estadístico*. Yucatán. INEGI.
- Jessor, M, Turbin, M. & Costa, F. (1998). Protective factors in adolescent health behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol.75, N°3,788-800
- Joachín, B.V., (2004) Trastornos alimentarios. (Versión electrónica), Recuperado el 16 de Junio de 2005. de www.cuautitlan2.unam.mx/comunidad/2004/pdf/Com25MAYO.pdf
- Kaplan. (1994) *Sinopsis de Psiquiatría*. Buenos Aires: Editorial Médica Panamerica.
- Madrigal, L. E. *Boletín Latinoamericano Adolescencia*. (2004). Suicidio. Recuperado el 15 de Junio de www.adolesc.org.mx/litcién/boletín/bolnvo10/suicidio.pdf
- Krauskopf, D. (1995). La adolescencia y el ámbito escolar. En Maddaleno, M., Munist, M., Serrano, C., Silber, C., Suárez, E., y Yunes, J. (Eds.), *La salud del adolescente y del joven* (pp. 125-135). Washington, DC, EE. UU.: Organización Panamericana de la Salud.
- Krauskopf, D., y Suárez, E. (1995). El enfoque de riesgo y su aplicación a las conductas del adolescente. Una perspectiva psicosocial. En Maddaleno, M., Munist, M., Serrano, C., Silber, C., Suárez, E., y Yunes, J. (Eds.), *La salud del adolescente y del joven* (pp. 183-193). Washington, DC, EE. UU.: Organización Panamericana de la Salud.

- Lenane MC., Swedo SE., Leonard H., Pauls DL, Sceery W., y Rapoport JL. *Psychiatric disorders in first degree relatives of children and adolescents with obsessive compulsive disorder*. Child Adolescence Psychiatry 1990;29:407-12.
- Machorro y Souza, M. (1996). *Dinámica y evolución de la vida en pareja*. México. Manual Moderno.
- Medina, M.M., Cravioto, P., Villatoro, J., Fleiz, C., Galván, C.F., Tapia, R. (2003). *Consumo de drogas entre adolescentes: resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones, 1998*. Salud pública de México, vol. 45, suplemento 1.
- Morales, F. et al. (1997). *Agresión Psicología Social*. Madrid: Ed. Trillas.
- Morales, M. (1990). *Salud, sexualidad y adolescencia: guía práctica para integrar la orientación sexual en la atención de salud a los adolescentes*. México: Pax México.
- Navarrete, E.L. (1992). *Adolescentes y trabajo en tres regiones del Estado de México*. México: Colegio Mexiquense.
- Navarro, J. (2005) *Las encuestas de jóvenes en Iberoamérica*. Revista de estudios sobre la juventud. Num 23.
- Papalia, E.D. & Wendkos, S. (2001). *Fundamentos de desarrollo humano*. México: Mc Graw-Hill.
- Pinto, L.M. (2000). *Variables predictivas de la intención conductual de suicidio en adolescentes yucatecos mediante la teoría de acción razonada*. Tesis de Maestría, Universidad Autónoma de Yucatán, Mérida, México.
- Raich, R.M. (1999). *Anorexia y bulimia: trastornos alimentarios*. Humanes de Madrid, España. . Ediciones pirámide.

- Ríos, J. (2005) *Los ciclos vitales de la familia y la pareja..* Madrid. España. Editorial CCS.
- Rodrigo, M y Palacios, J. (2002). *Familia y desarrollo humano. Psicología y Educación..* Madrid, España. Alianza Editorial.
- Sánchez, E.P. (1999). *Detección y referencia de los problemas de los niños de primaria (versión revisada)*. Mérida. UADY.
- Sánchez, E.P y Valdés, C. A. (2003). *Teoría y práctica de la orientación en la escuela. Un enfoque psicológico*. México: Manual Moderno.
- Sánchez, S. (Ed.). (1994) *Diccionario de las ciencias de la educación*. Madrid, España: Santillana
- Santrock, J.W. (2004). *Psicología del desarrollo en la adolescencia*. (9ª Ed.). España: McGraw-Hill.
- Sarason, I.G. y Sarason, B.R. (1996). *Psicología anormal. El problema de la conducta inadaptada*. México: Prentice-Hall Interamericana.
- Sauteraud, A. (2005) *Cómo aprender a vivir con el trastorno obsesivo-compulsivo*. España. Editorial SINTESIS.
- Shaffer, D., Fisher, P., Dulkan, M. K., Davies, M., Piacentini, J., Schwab-Stone, M.E., et al. (1996). The NIMH Diagnostic Interview Schedule for Child, Description, acceptability, prevalence rates, and performance in the MECA study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35, 865-877.
- Tessier Gisele. (2004). *Comprender a los adolescentes*. Impreso en España. Ediciones Octaedro.
- Tenti, E. (2000) *La familia*. Editorial Losada. Impreso en Argentina.

- Valdés, C. A. (2001). *Determinación de las necesidades educativas de los menores infractores*. Tesis de Maestría no publicada, Universidad Autónoma de Yucatán, Mérida, México.
- Villa, L. (2007) Revista de la Educación Superior. La Educación Media Superior ¿Igualdad de oportunidades?
- Waters T y Barrett P. *The role of the family in childhood obsessive-compulsive disorder*. Clin Child Family Psychol. 2000;3:173-84.
- Woolfolk, A.E. (1999). *Psicología Educativa*. México: Prentice Hall-Hispanoamericana.

Apéndice A

Continuación de la tabla 1

Consumo cocaína o algún otro psicotrópico	.7324		
No tengo apetito	.6786		
Fumo marihuana	.6437		
Falto a la escuela por enfermedad.		.7045	
Pienso que la vida no tiene sentido		.6441	
Me siento contento (a) con mi género.		-.6288	
Conozco muy bien mis habilidades.		-.6108	
Me siento acelerado(a) en mi interior.			.6823
Estoy satisfecho(a) con mi novio (a).			.6008
Tengo malas relaciones por mis pensamientos.			.5587
Tengo relaciones sexuales sin protección.			.5139
Mis tareas salen bien.			.8351
92. Hago la tarea con mis compañeros.			.8090

Continuación de la tabla 1

Todo me sale mal.	-.6602		
Me informo sobre las carreras que me gustan.		.6270	
Estudio solo para los exámenes.		.6115	
Tengo dinero para salir a divertirme.	.5699		
Necesito trabajar para estudiar.		.5261	
Me siento una persona capaz.			.7552
Estoy en un grupo deportivo.			.5995
Voy al cine con mis amigos.			.5888
Tengo miedo de padecer alguna enfermedad de transmisión sexual.			.7568
Soy una persona de mal carácter.			.6670
Acudo al médico con frecuencia.			-.5531
Molesto o engaño a personas desconocidas.			.7126

Continuación de la tabla 1

Ensucio las calles con		
basura	.6938	
Siento temor a la muerte	.6489	
Tomo medicinas.		.7051
Pienso que el suicidio es		
una solución a mis		
problemas.		-.6567
Salgo sin permiso de casa		
o del colegio.		.6283

De la tabla se puede apreciar que de los 23 factores teóricos, del instrumento, éstos se redujeron a 11, los cuales se nombraron Factor 1: Sexualidad y Relaciones sociales (Ítems 49, 55, 103, 15) Factor 2: Depresión (Ítems 29, 30, 61, 32, 12), Factor 3: Uso de sustancias (Ítems 14, 8 y 13), Factor 4: Ambiente escolar (Ítems 47, 35, 51, 94). Factor 5: Autocomprensión (Ítems 119, 54, 111, 50), Factor 6: Deberes escolares (Ítems 91, 92 y 118), Factor 7: Decisión vocacional (Ítems 96, 81, 88 y 68), Factor 8: Amistad (Ítems 116, 78 y 77), Factor 9: Problemas de salud (Ítems 53, 104 y 44), Factor 10: Delincuencia juvenil (Ítems 109, 108 y 37), Factor 11: Riesgo suicida (Ítems 46, 36 y 106).

Apéndice B

Explorador de riesgos del adolescente Explo-teen

Instrucciones

A continuación se enlistan una serie de enunciados, por favor, lee detenidamente cada uno y contesta como te indica el siguiente ejemplo...

Ejemplo:

Realizo mis operaciones de matemáticas con calculadora...

En caso de usar siempre la calculadora debes marcar "Siempre"

Nunca Rara vez A veces Frecuentemente Siempre
A ○ B ○ C ○ D ○ E ●

Para contestar, utiliza la hoja de respuestas, rellena el ovalo que corresponda a tu respuesta, trata de no salirte de la línea que forma el ovalo.

Gracias

ÍTEMES PARA CONTESTAR DE ACUERDO A LA SIGUIENTE ESCALA

Nunca A || Rara vez B || A veces C || Frecuentemente D || Siempre E

1. Tengo dificultades para dormir	31. Por las noches me siento inquieto(a).	61. Me llevo bien con los maestros	91. Mis tareas salen bien.
2. Me siento cansado (a)	32. Me siento fatigado (a).	62. Pienso que mi escuela es un buen lugar	92. Hago la tarea con mis compañeros.
3. Hago ejercicio físico.	33. Tengo dolores de cabeza.	63. La relación con mis padres es buena	93. Dejo para después las tareas.
4. Fumo cigarras	34. He pensado en el suicidio.	64. Estoy a gusto en mi casa.	94. Conozco muy bien mis habilidades.
5. Disfruto de beber alcohol	35. Pienso que la vida no tiene sentido	65. Mi familia me comprende.	95. Mis padres me aconsejan sobre que profesión estudiar.
6. Mi peso es adecuado a mi talla.	36. Pienso que el suicidio es una solución a mis problemas.	66. En mi casa nos respetamos.	96. Me informo sobre las carreras que me gustan.
7. Como demasiado.	37. Siento temor a la muerte	67. Soy importante para mi familia.	97. He pensado en la carrera que quiero estudiar.
8. No tengo apetito	38. Me considero guapo(a).	68. Necesito trabajar para estudiar.	98. Sé que carrera estudiar.
9. Vomito después de comer.	39. Hago las cosas tan bien como los demás.	69. Me canso cuando termino de trabajar.	99. Aprendo de mis errores.
10. Como verduras	40. Me siento feliz.	70. Pienso en dejar la escuela por mi trabajo.	100. Me resulta fácil adaptarme situaciones nuevas.
11. Como frituras	41. Proyecto una imagen positiva.	71. Todo lo que gano es para mi familia.	101. Evalúo las posibles soluciones a un problema.
12. Como con desesperación	42. La gente a mi alrededor me aprecia.	72. Disfruto de trabajar.	102. Me cuesta trabajo adaptarme a los cambios.
13. Fumo marihuana	43. Considero que tengo muchas virtudes.	73. Tengo muchos amigos.	103. Me es fácil establecer relaciones de amistad con gente nueva
14. Consumo cocaína o algún otro psicotrópico	44. Acudo al médico con frecuencia.	74. Soy bien recibido(a) en la casa de mis amigos.	104. Soy una persona de mal carácter.
15. Tomo pastillas para relajarme	45. Tengo crisis de asma.	75. Me gusta asistir a grupos sociales.	105. Me gusta alborotar en lugares públicos (silbando o gritando).
16. Tomo pastillas para divertirme	46. Tomo medicinas.	76. Voy a fiestas con mis amigos.	106. Salgo sin permiso de casa o del colegio.
17. Abuso al beber alcohol	47. Falto a la escuela por enfermedad.	77. Voy al cine con mis amigos.	107. Me gusta entrar a sitios prohibidos.
18. Me siento nervioso	48. Tengo dolores en el cuerpo.	78. Estoy en un grupo deportivo.	108. Ensucio las calles con basura
19. Me angustio	49. Tengo relaciones sexuales que no deseo.	79. Dedico tiempo para el estudio.	109. Molesto o engaño a personas desconocidas.
20. Siento mariposas en la barriga	50. Tengo relaciones sexuales sin protección.	80. Utilizo estrategias para estudiar.	110. Tengo pensamientos repetitivos
21. Estoy muy tenso	51. Me siento contento (a) con mi género.	81. Estudio solo para los exámenes.	111. Tengo malas relaciones por mis pensamientos.
22. Pienso que suele suceder lo peor.	52. Me atormenta pensar sobre mi sexualidad.	82. Utilizo diferentes medios y fuentes para estudiar.	112. Me causan malestar mis pensamientos.
23. Me preocupo por todo.	53. Tengo miedo de padecer alguna enfermedad de transmisión sexual.	83. Cuando estudio utilizo el mismo lugar.	113. Tengo control sobre mis pensamientos.
24. Hablan de mí a mis espaldas.	54. Estoy satisfecho(a) con mi novio (a).	84. Tengo dinero para mis libros.	114. Siento necesidad excesiva de hacer las cosas perfectamente.
25. Escucho voces que me hablan cuando estoy solo (a).	55. Sufro a consecuencia de mi pareja.	85. Mantengo a algún miembro de la familia.	115. Mi ánimo es cambiante.
26. Luchó por lograr una misión especial en la vida	56. Soy muy celoso(a).	86. Me hace falta para el camión.	116. Me siento una persona capaz.
27. Tengo desconfianza de las demás personas.	57. Tengo mala suerte para conseguir novio (a).	87. Necesito obtener una beca.	117. Me siento deprimido (a)
28. Soy tratado (a) injustamente por los demás.	58. No puedo vivir sin mi pareja.	88. Tengo dinero para salir a divertirme.	118. Todo me sale mal.
29. Tengo sentimientos de culpa.	59. Estoy contento(a) con mi escuela	89. Soy responsable con mis compromisos académicos.	119. Me siento acelerado(a) en mi interior.
30. Pienso que no vale la pena vivir.	60. Me gusta ir a la escuela.	90. Terminó mis tareas escolares con días de anticipación a la entrega.	