











TÓPICOS DE PSICOLOGÍA DE LA SALUD EN EL ÁMBITO UNIVERSITARIO







TÓPICOS DE PSICOLOGÍA DE LA SALUD EN EL ÁMBITO UNIVERSITARIO

JUAN CARLOS SÁNCHEZ SOSA
MARÍA ELENA VILLARREAL GONZÁLEZ

Compiladores

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN





UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
DE NUEVO LEÓN
Secretaría de Extensión y Cultura

Jesús Áncer Rodríguez
Rector

Rogelio G. Garza Rivera
Secretario General

Rogelio Villarreal Elizondo
Secretario de Extensión y Cultura

Celso José Garza Acuña
Director de Publicaciones

José Armando Peña Moreno
Director de la Facultad de Psicología

Padre mier 909 poniente, esquina con Vallarta,
Centro, Monterrey, Nuevo León, México, C.P. 64000
Teléfono: (5281) 8329 4111 / Fax: (5281) 8329 4095
e-mail: publicaciones@seyc.uanl.mx
Página web: www.uanl.mx/publicaciones

Primera edición, 2011

© Universidad Autónoma de Nuevo León

© Consorcio de Universidades mexicanas

© Juan Carlos Sánchez Sosa / María Elena Villarreal González

ISBN: 978-607-433-571-2

Impreso en Monterrey, México
Printed in Monterrey, Mexico



PRÓLOGO

La transición del concepto biologicista de la salud hacia una concepción integral que involucra factores sociales y psicológicos ha propiciado una participación multidisciplinar en este ámbito. El compromiso ético y disciplinar que conlleva el planteamiento psicológico tanto en la promoción de la salud, así como en las etapas de la enfermedad y los niveles de prevención de la misma, ha generado un arduo trabajo de investigación en las instituciones universitarias de nuestro país.

El Consorcio de Universidades Mexicanas (CUMex) fiel a su visión de *“construir un espacio común de educación superior de buena calidad, flexible y socialmente pertinente a los grandes problemas de México y frente a los retos que nos imponen la globalización y la sociedad del conocimiento en el siglo XXI”*, a través de su Cátedra en Psicología “Julietta Heres Pulido” ha logrado plasmar en este proyecto editorial diversos trabajos de investigación, así como de opinión y divulgación de siete instituciones universitarias pertenecientes al CUMex, Además de contar en dos de los capítulos con colaboración internacional, al participar investigadores de la Universidad Pablo de Olavide de Sevilla, España.

Este libro, caracterizado por la pluralidad tanto en las temáticas tratadas como en las concepciones teóricas plasmadas, representa





un marco de respeto a la diversidad de opiniones. Sin embargo, resulta preciso aclarar que esta condición no es más que un reflejo del carácter pre paradigmático de nuestra disciplina, la cual no ha podido establecer aun un objeto de estudio consensuado.

Si pretendemos que la Psicología de la Salud desarrolle entre sus profesionales competencias pertinentes que le permitan en el plano terapéutico pasar de un nivel de asistencia meramente consultiva (en donde la responsabilidad del paciente sigue siendo del médico) a un nivel de colaboración interdisciplinaria que implique la responsabilidad compartida respecto al estado de salud del paciente, es necesario trascender el plano de las conciliaciones convenientes, cuyo único resultado ha sido la generación de hibridaciones conceptuales espurias.

La Psicología contemporánea enfrenta el riesgo de convertirse en una disciplina ecléctica cuya característica principal es no tomar en cuenta o bien confundir los lineamientos científicos en la construcción de sus postulados teóricos, así como en el diseño y aplicación de sus técnicas terapéuticas. Como corolario de esta práctica ecléctica la Psicología actual se está convirtiendo en un menú casi infinito de ensaladas conceptuales las cuales son producto de hibridaciones teóricas endebles lo que ocasiona que la actividad profesional del psicólogo se oriente hacia la practica terapéutica empírica de una orientación eminentemente pragmática en vez de basar la práctica profesional fundamentada en el quehacer científico.

La Psicología de la Salud inmersa en un marco interdisciplinar tiene el compromiso de adoptar modelos teórico-metodológicos que permitan por un lado, una delimitación precisa de lo psicológico, y por otro la determinación de categorías analíticas que expliquen y evalúen en estricta relación con las medidas biológicas y sociales pertinentes a la salud y la enfermedad.

Este libro, representa un esfuerzo en la construcción de una Psicología que en el ámbito de la salud, cubra las expectativas éticas y profesionales que demanda una sociedad en constante evolución. El libro se divide en dos secciones, la primera que corresponde a los primeros seis capítulos en los que se hace referencia a investigaciones empíricas realizadas con adolescentes y jóvenes universitarios





en donde se analizan diversas problemáticas relacionadas con el campo de la salud. Los escritos que conforman la segunda parte son reseñas de tópicos relevantes en la Psicología de la Salud.

En el primer capítulo, investigadores de la Universidad Autónoma de Nuevo León y de la Universidad Pablo de Olavide de Sevilla, España, estiman y contrastan mediante la técnica estadística de ecuaciones estructurales un modelo explicativo de la ideación suicida en adolescentes escolarizados que integra factores familiares, escolares y personales, encontrando una relación directa entre la victimización escolar, la sintomatología depresiva y las conductas alimentarias de riesgo con la ideación suicida.

En el segundo Capítulo de la Universidad de Colima, se muestran los resultados de la validación y confiabilidad del Eating Attitudes Test (EAT-26) en estudiantes universitarios, mismos que sugieren que la adaptación realizada posee propiedades psicométricas adecuadas y una estructura factorial tridimensional al igual que en el estudio original.

Los altos índices de divorcio así como las dificultades relacionales de pareja motivaron el estudio presentado en el tercer capítulo por la Universidad Autónoma de Nuevo León sobre las características dimensionales, estructurales y de significado en el esquema relacional de pareja en jóvenes universitarios encontrando que los jóvenes utilizan un modelo de algebra cognitiva similar al de un ideal romántico.

Investigadores de la Universidad de Tamaulipas, muestran en el cuarto capítulo, una investigación sobre la salud mental y los estilos de vida en estudiantes universitarios con el objetivo de evaluar el estado de salud mental en estudiantes universitarios y determinar los estilos de vida como factor de riesgo o protección de la misma. Los resultados muestran, que uno de cada cinco alumnos universitarios participantes, presenta alteraciones de salud mental; el consumo de tabaco y/o drogas, aparece como un factor de riesgo en las alteraciones de la salud mental, mientras que la actividad física, destaca como un factor de protección.

La Universidad Autónoma de Ciudad Juárez en el quinto capítulo presenta un cuestionario de ejercicio basado en el modelo





transteórico de cambio de la conducta. A través de un análisis factorial confirmatorio se obtuvo una solución de cuatro factores. Para el cuestionario final se eligieron los cinco reactivos con más saturación por factor para un total de 20 reactivos.

En el sexto capítulo, la Universidad Autónoma de Yucatán realiza una investigación sobre la validación de la escala auto informada de inteligencia emocional (EAIE) en Universitarios. Los resultados de este trabajo reportan que la EAIE cumple adecuadamente los criterios tanto de validez como de confiabilidad, teniendo como prueba final un instrumento de escala likert de autoinforme que mide las habilidades de la inteligencia emocional en 185 reactivos distribuidos en once factores.

El séptimo capítulo de la Universidad Autónoma de Nuevo León y la Universidad Pablo de Olavide de Sevilla, España, es el primer trabajo de la segunda sección en el que se plantea una perspectiva teórica general sobre la violencia escolar que contempla variables individuales, familiares, escolares y sociales para explicar la conducta violenta. Las ideas que aporta este capítulo tienen el propósito de coadyuvar en la práctica profesional del psicólogo así como en la elaboración de programas de intervención en la escuela, con el fin de proporcionar a los adolescente escolarizados, los recursos necesarios que le ayuden a disminuir la probabilidad de implicación en actos de violencia escolar, al tiempo que se promueve el desarrollo de una experiencia escolar más satisfactoria.

En el octavo capítulo de la Universidad Autónoma de Coahuila se hace un análisis de la relación trabajo y estrés y su influencia en la salud mental. Producto del rápido desarrollo de la tecnología, la expansión, que implica auge de la mercadotecnia, y a los rápidos cambios sociales, económicos y políticos, las organizaciones actuales se encuentran inmersas en un ambiente de inestabilidad con lo cual se convierten en generadoras de estrés. En este capítulo se examinan los efectos positivos y negativos del estrés y como estos inciden en la salud integral de las personas. El noveno capítulo titulado Indicadores personales presentes en el estudiante universitario de la Universidad Autónoma de



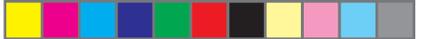


Zacatecas describe una de las principales áreas psicosociales en el estudiante universitario denominada por sus autores como el área personal, la cual tiene como principales indicadores: la satisfacción con la figura corporal, el auto concepto, el estado de ánimo, así como sus metas y objetivos.

Finalmente, el decimo capítulo a cargo de la Universidad Autónoma de Nuevo León aborda el tema de la conducta sexual, realizando un análisis de los diversos factores de riesgo a la vez que, se realizan algunas recomendaciones generales de intervención, basadas en la teoría cognitivo-social de Bandura y la terapia focal.

Juan Carlos Sánchez Sosa
Universidad Autónoma de Nuevo León
Febrero 2011





IDEACIÓN SUICIDA EN ADOLESCENTES: UN MODELO EXPLICATIVO

*Juan Carlos Sánchez-Sosa**
*María Elena Villarreal-González**
*Gonzalo Musitu Ochoa***
*Belén Martínez Ferrer***

**Universidad Autónoma de Nuevo León*

***Universidad Pablo de Olavide de Sevilla, España*

Desde una perspectiva psicosocial se especificó y contrastó un modelo explicativo de efectos directos e indirectos para predecir ideación suicida en adolescentes escolarizados que integre variables contextuales y personales, mediante un estudio explicativo de tipo trasversal. Se utilizó una muestra probabilística estratificada de 1285 estudiantes mexicanos de escolaridad media y media superior seleccionada de cuatro instituciones educativas dos de nivel secundaria y dos de educación media superior de la zona norte del País. Los instrumentos empleados reportaron índices adecuados de fiabilidad. Se contrastó el modelo con la técnica de ecuaciones estructurales utilizando el paquete estadístico EQS 6.1. Los resultados muestran que el modelo obtuvo un 33.10 % de varianza explicada y niveles adecuados de bondad de ajuste tanto en los tres índices de bondad de ajuste absoluto (RMSEA=.41; GFI=.953; AGFI=.939) como en los cuatro índices de ajuste comparativo (NFI=.925; NNFI=.943; CFI=.951; IFI [Δ] =.952). Se concluye que el Modelo Explicativo Psicosocial de Ideación Suicida (MEPIS) se ajusta bien a los datos y es compatible con el modelo teórico, al integrar una estructura contextual que presenta una relación indirecta y significativa del contexto familiar y escolar, así



como una relación causal significativa de las variables personales con la ideación suicida.

El suicidio es, sin duda un comportamiento complejo producto de una multiplicidad de factores que la investigación en el tema aun no termina de precisar y que sin embargo representa el punto culminante y fatal en la vida de muchas personas. El suicidio representa la tercera causa de muerte de adolescentes en el mundo (Suk, et al. 2009; World Health Organization, 2001). La Organización Mundial de la Salud (2006) informa que aproximadamente un millón de personas murieron por suicidio en el año 2000, y que las tasas de suicidio global han aumentado en un 60% en los últimos 45 años. La mayoría de los países en todo el mundo están reportando un aumento en las tasas de suicidio entre los adolescentes.

En México, entre 1990 y 2000 la tasa de mortalidad por suicidios se duplicó en el grupo de 11 a 19 años, con un incremento todavía más marcado entre las mujeres (Puentes-Rosas, López-Nieto & Martínez-Monroy, 2004). Además, el impacto psicológico y social que genera el suicidio afecta directamente a otras personas. La OMS en el 2000, señala que en promedio, un suicidio individual afecta íntimamente al menos otras seis personas y en caso de ocurrir en una institución educativa o en el sitio de trabajo, el impacto se extiende.

Pérez (1999) define el suicidio como un continuo que va desde la ideación en sus diferentes expresiones (preocupación autodestructiva, planeación de un acto letal, deseo de muerte) pasando por el intento suicida, hasta el suicidio consumado. La investigación en ideación suicida, así como la identificación de factores asociados a esta, resultan de particular importancia en la prevención del suicidio.

La ideación suicida es un fenómeno multifactorial, complejo e interrelacionado en donde intervienen factores familiares, escolares y personales (Cheng, et al. 2009). En relación al contexto familiar, Lai & Shek (2009) en una investigación de 5557 estudiantes de secundaria de Hong Kong reportan correlaciones significativas ($r = -.460$) entre funcionamiento familiar y la ideación suicida. Por su parte, Van Renen & Wild (2008) en un estudio comparativo encontraron que el grupo que reporto ideación suicida también





informo una menor comunicación y conflictos con sus padres. En un estudio de prevalencia realizado en la Ciudad de México, Pérez- Amezcua, et al (2010) concluyeron que los estudiantes que refirieron tener poco apoyo familiar tienen un 69% más posibilidad de presentar ideación suicida.

La escuela representa para el adolescente un contexto interactivo crucial en su desarrollo, Sánchez-Sosa (2009) encontró una relación negativa y significativa entre el ajuste escolar y la ideación suicida. Por su parte, Perez-Amezcua, et al, (2010) refieren que los adolescentes con poco reconocimiento escolar son más proclives a manifestar ideación suicida. Por otra parte, Bonanno & Hymel (2010) determinaron mediante un análisis de regresión que la victimización escolar es un factor predictivo de ideación Suicida. El factor personal o psicológico representa el grupo de variables con una mayor relación con la ideación suicida. Diversas investigaciones sobre el tema reportan que la depresión es la variable más relacionada (Au, Lau, &. Lee, 2009; Garlow, S. et al. 2008; McLaren, & Challis, 2009 Sánchez-Sosa, 2009), inclusive se plantea que un estado de ánimo depresivo se debe de considerar como una condición previa necesaria para la presencia de ideación suicida (Hintikka, et al, 2009).

Estudios recientes han encontrado una relación importante entre variables asociadas a problemas alimentarios y la ideación suicida. Goldney, Dunn, Air, Dal Grande, & Taylor, (2009) realizaron un estudio para determinar la relación entre índice de masa corporal, salud mental e ideación suicida en el cual concluyen que no existe relación entre valores altos de índice de masa corporal e ideación suicida. En una investigación con adolescentes coreanos, Don-Sik, Youngtae, Sung-Il & In-Sook (2009) encontraron una relación significativa entre valores bajos de índice de masa corporal, conductas alimentarias de riesgo y la ideación suicida. Estos hallazgos sugieren que más que una relación con índices antropométricos, la ideación suicida está asociada a trastornos de conducta alimentaria.

La autoestima, es también una variable relacionada con la ideación suicida. Miranda, Cubillas, Román & Valdez, (2009)





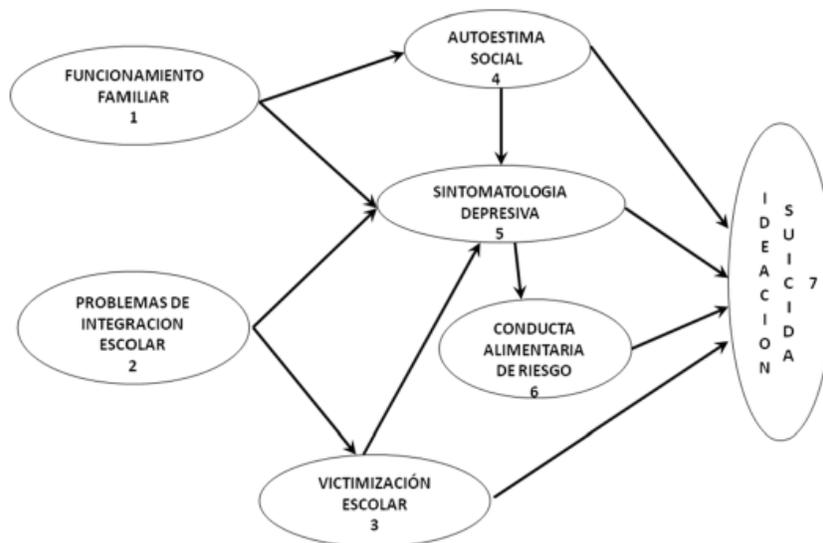
encontraron diferencias significativas en donde observaron que el grupo con ideación presenta una autoestima más baja en comparación con el grupo sin ideación, por otra parte, Au, Lau, & Lee, (2009) encontraron correlaciones significativas con medidas de auto concepto social.

La multiplicidad de factores de diversa índole relacionados con la ideación suicida motivo el presente estudio, el cual tiene como objetivo especificar y contrastar un modelo de efectos directos e indirectos para explicar ideación suicida en adolescentes escolarizados, que integre variables personales (autoestima social, sintomatología depresiva, conducta alimentaria de riesgo) y variables contextuales familiares (funcionamiento familiar) y escolares (ajuste y victimización escolar) desde una perspectiva ecológica (Bronfenbrenner, 2002).

Es en esta multiplicidad y complejidad de factores y contextos relacionados con la ideación suicida donde se enmarca el presente trabajo. El objetivo es contrastar un modelo explicativo hipotético en adolescentes escolarizados en el que se analizan los efectos directos e indirectos en la ideación suicida a partir de variables personales (autoestima social, sintomatología depresiva, conducta alimentaria de riesgo) y variables contextuales familiares (funcionamiento familiar) y escolares (ajuste y victimización escolar). El interés de este objetivo radica en el hecho de que en la literatura sobre el tema existen muy pocas investigaciones en las que se hayan analizado la influencia conjunta de diversos contextos y variables personales (Sun, Hui & Watkins 2006; Yoder & Hoyt, 2005). Se considera que con este análisis se coadyuvará en la explicación de este problema y servirá de base para el diseño de programas de prevención de la ideación suicida. La representación grafica del modelo teórico denominado Modelo Explicativo Psicosocial de Ideación Suicida (MEPIS), se presenta en la Figura 1.



Figura 1. Modelo Hipotético de Ideación Suicida



Método

Participantes

Se utilizó una muestra probabilística estratificada de 1285 estudiantes mexicanos de escolaridad media y media superior. Los adolescentes de la muestra tienen edades comprendidas entre los 12 y los 21 años, con una media de edad de 15.07 y una desviación estándar de 1.5. La muestra presenta porcentajes equivalentes en género con 645 mujeres y 640 hombres.

El tamaño de muestra se estimó con el programa n Query Advisor 6.0. En el nivel de secundaria la muestra de 634 (49.5%) sujetos quedó conformada por 305 alumnos de una selección de 12 grupos de una secundaria. Para la otra institución educativa de nivel secundaria se seleccionó una muestra de 329 alumnos extraídos también de 12 grupos seleccionados al azar.



Los 651 (50.5%) sujetos seleccionados de la muestra del nivel de educación media superior quedo integrada por 348 alumnos seleccionados de 10 grupos del plantel ubicado en uno de los municipios conurbados, de la preparatoria del otro municipio se seleccionaron también 10 grupos con una muestra de 304 alumnos.

Instrumentos

El análisis de los predictores de ideación suicida se dividió en dos grupos: variables contextuales y variables personales. Las variables contextuales fueron funcionamiento familiar, ajuste escolar y victimización escolar, utilizando las siguientes escalas:

Cuestionario de Funcionamiento Familiar, APGAR Familiar. Smilkstein, Ashworth & Montano (1982). El Cuestionario Family APGAR mide las siguientes características familiares de las cuales toma su nombre (APGAR): Adaptación (utilización de recursos para la procuración del bien común y la ayuda mutua para la resolución de problemas familiares) Participación (distribución solidaria de responsabilidades familiares se comparten y resuelven los problemas), Gradiente de Crecimiento (autorrealización de los miembros de la familia), Afecto (relación afectiva entre los miembros de la familia) y Resolución (compartir tiempo y recursos en la resolución de problemas).

Esta escala fue adaptada al castellano por Bellon, Luna & Lardelli (1996). La escala original mostró una consistencia interna de $\alpha = .84$. Se obtuvo la misma consistencia en una muestra chilena (Caqueo & Lemos, 2008). Es una escala unifactorial tipo likert de tres opciones de respuesta (casi nunca, a veces, casi siempre) que consta de 5 reactivos y proporciona un nivel general de funcionamiento familiar (por ejemplo, «¿Estás satisfecho con la ayuda que recibes de tu familia cuando tienes algún problema?», «¿Sientes que tu familia te quiere?»). En el presente estudio la escala obtuvo una consistencia interna de $\alpha = .79$. Este cuestionario se ha utilizado en diversos estudios, para la valoración familiar en casos de alcoholismo, sida, depresión y embarazos en adolescentes





(Rangel, Valerio, Patiño & García, 2004). Para su codificación se estiman valores de > 6 como funcional y < 6 como disfuncional. En algunos casos, se valora de 0 a 3 como disfunción grave y de 3 a 6 como leve y la funcionalidad familiar se contemplan las puntuaciones de 7 a 10. En la validación española de Bellon, Delgado, Luna & Lardelli (1996) la fiabilidad test-retest Pless-Satterwhite Family Function Índice. El análisis factorial de la validación española reveló la existencia de un único factor en la escala integrado por los 5 ítems, que explicó el 61.9% de la varianza. El índice de Kaiser-Mayer-Olkin fue de .82 y el test de esfericidad de Bartlett de 1.315.2 ($p < 0.000050$). Sánchez-Sosa, Villarreal-González & Musitu (2010) Al igual que en la escala original reportan mediante un Análisis Factorial Exploratorio (AFE) por componentes principales una estructura unifactorial que explica el 55.14% de la varianza, obteniendo también un índice de adecuación de la muestra de Káiser-Meyer-Olkin con un valor mayor a .70 ($MSA = .817$) y el test de esfericidad de Bartlett ($\chi^2(10) = 1734$ $p = .000$).

Escala breve de ajuste escolar (Moral, Sánchez-Sosa & Villarreal-González 2010). La escala breve de ajuste escolar es una escala multidimensional para evaluar el grado en que el adolescente está integrado a su medio escolar, en la que se contemplan diversos factores relacionados con la adaptación psicosocial del adolescente en el medio educativo, así como el rendimiento escolar y las expectativas académicas de los alumnos. Moral, Sánchez-Sosa & Villarreal-González (2010) al factorizar por Componentes Principales, con base en el criterio Káiser, definieron tres factores que explican el 59.597% de la varianza total: 1. Problemas de integración escolar: Está constituida por cinco reactivos que reflejan problemas de adaptación al medio escolar («creo que la escuela es aburrida»); 2. Rendimiento escolar: Está constituida por tres reactivos («disfruto realizando mis tareas escolares») y, 3. Expectativa académica: Está constituida por dos reactivos («Estoy interesado/a en asistir a la Universidad »).

Escala tipo likert con un recorrido de respuesta de 1 a 6 (que van de completamente en desacuerdo a completamente de acuerdo).





El rango de la escala va de 10 a 60.

Problemas de integración escolar (6, 7, 8, 9 y 10)

Rendimiento Escolar (1, 2 y 5)

Expectativa Académica (3 y 4)

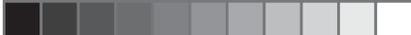
Para la determinación de cada uno de los factores todos los reactivos son considerados positivos. Sin embargo, para una estimación general de la escala que integre los factores en el constructo denominado Ajuste Escolar será necesario invertir los ítems de la dimensión problemas de integración Escolar.

Se emplea la subescala de problemas de integración escolar que consta de cinco reactivos y presenta una consistencia interna de $\alpha=.84$.

Escala de conductas predelictivas de Rubini y Pombeni. Escala de conductas predelictivas de Rubini & Pombeni (1992). Consta de 23 reactivos dicotómicos con una consistencia interna de $\alpha=.87$. Para el presente estudio se utilizó la adaptación al castellano (Cava, Musitu & Murgui, 2006) que consta de 19 reactivos tipo likert de cinco opciones de respuesta (nunca, casi nunca, algunas veces, bastantes veces y muchas veces). La escala presenta dos factores: el primero de ellos mide conductas agresivas o predelictivas («he pintado o dañado las paredes de la escuela», «he insultado a compañeros/as de clase») y, el segundo, victimización («Algún compañero me insultó o me pegó», «Se burlaron de mí en clase o me hicieron daño»). La escala global de la adaptación española reporta una fiabilidad $\alpha=.92$ que es similar a la obtenida en el presente estudio $\alpha=.93$). Para la presente investigación se utilizó la subescala de victimización que consta de seis reactivos y un coeficiente Alpha de Cronbach de $\alpha=.84$. La dimensión victimización muestra correlaciones positivas con la presencia de sintomatología depresiva y de estrés percibido. La dimensión conducta violeta correlaciona negativamente con la actitud positiva hacia la autoridad, la autoestima familiar y el apoyo familiar.

Para medir las variables personales de sintomatología depresiva, autoestima social, y conducta alimentaria de riesgo se utilizaron las siguientes escalas.





Cuestionario de evaluación de la sintomatología depresiva de Radloff (1977). La versión original muestra una consistencia interna de $\alpha = .85$ con una muestra aleatoria, y $\alpha = .90$ con una muestra clínica. La fiabilidad de la escala global de la adaptación Española es de $\alpha = .83$. La escala original está integrada por 20 reactivos, con un rango de 0 a 3 y un recorrido de 0 a 60. Los reactivos de la escala fueron seleccionados por Radloff de otras escalas de depresión. De los 20 reactivos, 16 están redactados de forma directa (1,2,3,5,6,7,9,10,11, 13,14,15,17,18,19,20) y 4 en forma inversa (4,8,12, 16). En el instrumento adaptado, la escala tipo likert se amplía de 4 a 5 posibilidades de respuesta (nunca, pocas veces, algunas veces, muchas veces, siempre). Por lo que a diferencia de la escala original el recorrido de la adaptación va de 20 a 100. Este instrumento, evalúa la sintomatología asociada normalmente con la depresión, pero no evalúa la depresión en sí misma por ejemplo, («Creí que mi vida había sido un fracaso», «Me sentí solo/a», «Tenía ganas de llorar»). Tanto la adaptación al castellano como la escala original reportan una estructura mono factorial. La estimación de la escala se obtiene mediante la suma de todos los reactivos por que se tienen que invertir los valores de los reactivos redactados en sentido inverso (4,8,12,16). A mayor puntaje mayor ánimo depresivo. Para el presente estudio la escala mostró un coeficiente Alpha de Cronbach de $\alpha .82$.

Cuestionario de evaluación de autoestima en adolescentes AF5 de García y Musitu (1999). Es un instrumento de 30 reactivos formulados en términos positivos y negativos que miden el autoconcepto de los sujetos en cinco dimensiones: académica («mis profesores me estiman»), familiar («me siento querido por mis padres»), física («Soy una persona atractiva»), social («soy una persona amigable») y emocional («me asusto con facilidad»). La estructura pentadimensional se fundamenta en el modelo teórico de Shavelson, Hubner & Stanton (1976), quienes, entre otras características como la organización jerárquica a partir de una dimensión general, consideran que el autoconcepto presenta diversos aspectos relacionados (no ortogonales) pero distinguibles, que pueden encontrarse diferencialmente relacionados con





diversas áreas del comportamiento humano (Musitu, García & Gutiérrez, 1994). Cuenta con un rango de respuestas que oscila entre 1 (nunca) a 5 (siempre). A mayor puntuación en cada uno de los factores mencionados, corresponde mayor autoconcepto en dicha dimensión. La versión original reporta una consistencia interna de $\alpha = .81$ para la escala general. En cuanto a su validez, la escala discrimina entre hombres y mujeres; los hombres muestran mayor nivel de autoestima emocional y física que las mujeres, mientras que éstas muestran mayor nivel de autoestima académica. En relación con la autoestima académica y física los adolescentes de 12-14 años expresan, mayores niveles que los adolescentes de 15-17 y 18-20. Todas las dimensiones de la autoestima correlacionan positivamente con la dimensión de socialización de apoyo, y negativamente con las de coerción, sobreprotección y reprobación (Musitu, García & Gutiérrez, 1994). En este estudio se utilizó la subescala de autoestima social que consta de cinco reactivos. La consistencia interna obtenida para esta subescala es de $\alpha=.78$ y para la escala global $\alpha=.85$.

Cuestionario breve de conducta alimentaria de riesgo (Unikel-Santocini, Bojorquez-Chapela y Carreño-García 2004). El cuestionario fue elaborado a partir de los criterios diagnósticos del DSM-IV. Consta de 10 preguntas sobre preocupación por engordar, práctica de atracones, sensación de falta de control al comer y conductas alimentarias de tipo restrictivo (dietas, ayunos, ejercicio y uso de pastillas para bajar de peso) y purgativo (vómito auto inducido, uso de laxantes y de diuréticos). En la determinación de Conducta Alimentaria de Riesgo es factible recurrir a la sumatoria simple de los ítems ya que se considera como conducta de riesgo tanto la sobre ingesta como la restricción alimentaria, por lo que no es necesaria la conversión de ítems. Por otra parte, la estructura factorial permite también la especificidad analítica de acuerdo a características particulares de la CAR (sobre ingesta y dieta restrictiva [Purgativa y compensatoria]) mediante la sumatoria directa en cada uno de los factores. Todos los reactivos son positivos. La escala consta de 4 opciones de respuesta: nunca o casi nunca, algunas veces, frecuentemente (dos veces en una semana) o





muy frecuentemente (más de dos veces en una semana). La mayor puntuación en el cuestionario corresponde a mayor cantidad de anomalías en la conducta alimentaria.

Escala de Ideación Suicida. Se utilizó la adaptación para población mexicana (Mariño, Medina-Mora, Chaparro & González-Forteza) La escala consta de cuatro reactivos: «no podía seguir adelante», «tenía pensamientos sobre la muerte», «sentía que mi familia estaría mejor si yo estuviera muerto», y «pensé en matarme». Las opciones de respuesta permiten conocer la ocurrencia de los síntomas en la última semana: 1= “0 días”; 2= “1-2 días”; 3= “3-4 días”, y 4= “5-7 días”. El rango de la escala varía de 4 a 16. Todos los reactivos están redactados en sentido directo y la puntuación en la escala se obtiene por la suma simple de reactivos. Se suman todos los ítems y su recorrido es de 4 a 16 puntos. A mayor puntaje mayor ideación suicida.

La escala adaptada presenta una solución unifactorial que mide la ideación suicida en adolescentes que explica el 64.5% de varianza. En un estudio reciente, Sánchez-Sosa, Villarreal-González, Musitu y Martínez-Ferrer (2010) reportan que el índice de adecuación de la muestra de Káiser-Meyer-Olkin toma un valor mayor a .70 ($MSA=.786$) y el test de esfericidad de Bartlett ($\chi^2(6)=1725$ $p=.000$) rechaza la hipótesis nula de variables independientes, encontrando una estructura unifactorial que explica el 64.49% de varianza.

Procedimiento

Se aplicó el cuestionario de auto informe a cuatro centros educativos dos escuelas preparatorias y dos escuelas secundarias de la zona norte de México. En cada aula, se entregaron a cada alumno los cuestionarios a contestar asignándose dos encuestadores para cada grupo. Se solicitó la colaboración voluntaria garantizándoles la confidencialidad y el anonimato de las respuestas. Para evitar el efecto de fatiga y la posibilidad de obtener respuestas falseadas se hicieron dos versiones de cuestionario.





Análisis de los Datos

Para el análisis estadístico de los datos se emplearon los paquetes estadísticos SPSS15 y EQS 6.0. En el análisis de las variables el nivel de significación estadística se fijó en .05. Se utilizó el Modelo de Ecuaciones Estructurales (SEM) con la finalidad de probar un modelo explicativo de la variable desadaptativa estudiada.

El Modelo SEM es una combinación de análisis factorial confirmatorio con regresión lineal múltiple que se utiliza para someter a prueba modelos de relaciones causales postuladas teóricamente entre variables observadas y variables latentes. Sin embargo es conveniente hacer hincapié en que esa relación causal no es del tipo llamada necesaria (cuando todos los casos podrían ser prevenidos si la causa fuera removida) sino probabilística (Paneth & Susser, 2002). Por lo que la causalidad contenida en los modelos estructurales debe entenderse en el sentido de control estadístico y no en el sentido determinista de la manipulación experimental.

Es decir de lo que se trata es de obtener una estructuración causal de las relaciones teóricas como una manera de resumir el conocimiento de un fenómeno a través de un abordaje racional lógico en su estudio, si no existe una teoría consistente y explícita poco sentido tiene analizar o interpretar ni tan siquiera una correlación.

El Modelo SEM tiene su base en el análisis correlacional ya que parte del supuesto de que toda teoría implica un conjunto de correlaciones, si esta teoría es válida debe ser posible reproducir estos patrones de correlación en datos empíricos. (Dillon & Golstein, 1984). El Modelo SEM no es un método para descubrir causas, sino más bien es un método aplicado a modelos causales ya formulados con base en un conocimiento y consideración teórica (Quiroga, 1992).

Para el contraste del modelo estructural se contemplaron. Tres índices de bondad de ajuste absoluto:



- 1) El error medio cuadrático de aproximación a valores de la población (RMSEA) cuyo valor ideal es $\leq .5$, sin embargo se consideran favorables valores inferiores a 1
- 2) El índice de bondad de ajuste de Joreskog (GFI) el cual se interpreta como una proporción de varianza explicada análoga a R^2 en regresión múltiple, por lo que un GFI de 1.0 indicaría ajuste perfecto y que el modelo explica el 100% de la varianza en los datos observados. Por lo que entre más cercano a uno sea el valor mejor bondad de ajuste en este indicador. El criterio más comúnmente aceptado es de $\geq .90$.
- 3) El índice de bondad ajustado de Joreskog (AGFI) que ajusta el GFI tomando en cuenta los grados de libertad en el modelo a prueba. El criterio que se asigna regularmente a este indicador es $\geq .90$.

Asimismo se tomaron en cuenta cuatro índices de ajuste comparativo los cuales contrastan un modelo hipotetizado con el modelo de independencia que por definición tiene el peor ajuste. El modelo de independencia o modelo nulo es aquel en donde todas las correlaciones son próximas a cero, siendo el modelo saturado el otro lado del continuo (correlaciones perfectas).

Los índices de ajuste comparativo tomados en cuenta son:

- 1) El índice de ajuste normado de Bentler-Bonett (NFI) se interpreta como un porcentaje de incremento en la bondad de ajuste sobre el modelo nulo. Por lo que un valor reportado de .90 implica que el modelo hipotetizado ajusta 90% mejor que el nulo.
- 2) El índice no normado de Bentler-Bonett (NNFI) toma valores inferiores menores a cero se considera que con puntuaciones superiores a .90 se asume un adecuado ajuste.
- 3) El índice comparativo de ajuste de Bentler (CFI) Toman valores entre 0 y 1. La regla práctica para el CFI es que valores de .90 o mayores son indicativos de ajuste razonable



- 4) Índice de ajuste de incremento de Bollen (IFI). Reintroduce un factor de escala para que los valores se mantengan en el rango de 0 a 1. Los valores comparativamente más altos que otros indican mejor ajuste

A continuación se presenta una tabla con los valores que reflejan un adecuado o inadecuado ajuste de cada uno de estos índices. Entre ambos se hallarían los valores aceptables (Moral, 2006a; Schermelleh-Engel, Moosbrugger & Muller, 2003).

RESULTADOS.

Mediante el empleo de la técnica de ecuaciones estructurales se contrastó el modelo explicativo previamente especificado para analizar la influencia directa e indirecta de factores contextuales y personales sobre ideación suicida. El modelo propuesto presenta un buen ajuste a los datos en los siguientes índices de ajuste: los indicadores prácticos de bondad de ajuste de Joreskog, comparativo de Bentler, delta de Bollen así como el índice normado de Bentler-Bonnet y el índice no normado de ajuste de Bentler-Bonnet (GFI=.953, CFI=.951 y Δ =.952, NFI=.925, NNFI=.943). Asimismo, el índice ajustado de Joreskog, (AGFI=.939) y el error cuadrático medio de aproximación de Steiger-Lind se ajustan a los valores considerados como pertinentes (RMSEA=.041).





Tabla 1. Bondad de ajuste modelo explicativo ideación suicida

Índices de ajuste	Valores		Modelo
	No Adecuado	Adecuado	Explicativo
Error cuadrático medio de aproximación (RMSEA)	>.099	≤.05	.041
Índice de bondad de ajuste de Joreskog (GFI)	<.85	≥.95	.953
Índice de bondad ajustado de Joreskog (AGFI)	<.80	≥.90	.939
Índice de ajuste normado de Bentler-Bonett (NFI)	<.80	≥.90	.925
Índice de ajuste no normado de Bentler-Bonett (NNFI)	<.85	≥.95	.943
Índice comparativo de ajuste de Bentler (CFI)	<.85	≥.95	.951
Índice de Ajuste de Incremento o Δ de Bollen (IFI)	<.80	≥.90	.952

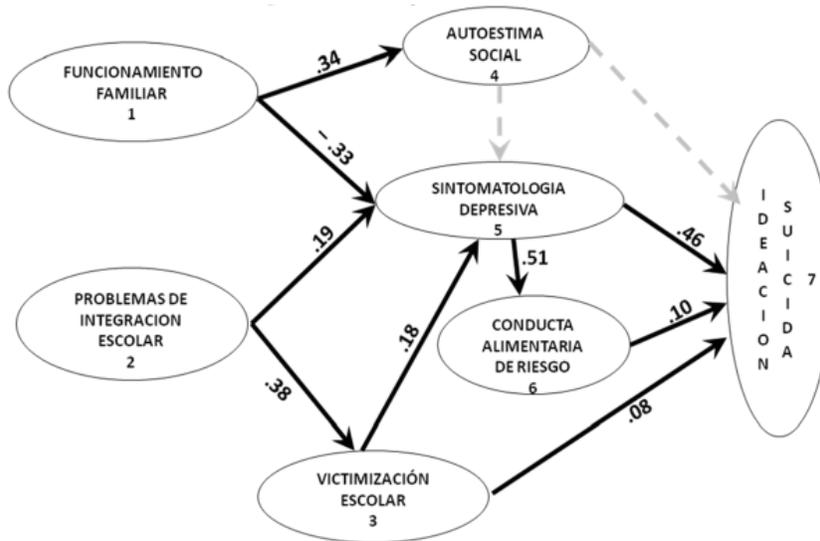
En la figura 2 se especifica el modelo estructural el cual cuenta con un 33.10% de la varianza explicada. Los resultados confirman una influencia indirecta de las variables familiares y escolares. Asimismo las variables personales de sintomatología depresiva, conducta alimentaria de riesgo y victimización escolar muestran efectos directos con la variable dependiente. Sin embargo, la relación directa e indirecta de la autoestima social con la ideación suicida resulto no ser significativa.

El efecto indirecto de las variables contextuales con la variable dependiente se muestra en la figura 2, en donde funcionamiento el familiar y los problemas de integración escolar tiene una relación directa con la sintomatología depresiva ($\alpha = -.33$; $\alpha = .19$). A su vez, la sintomatología depresiva es la variable que mejor explica la ideación suicida al presentar una relación causal directa y positiva ($\alpha = .46$) y una relación indirecta a través del efecto directo con la conducta alimentaria de riesgo ($\alpha = .51$) la cual reporta también



una asociación directa y positiva con la variable dependiente ($\alpha = .10$). El contexto escolar presenta una segunda trayectoria de efectos indirectos y directos al observarse un efecto directo y positivo de los problemas de integración escolar y la victimización la cual a su vez presenta un doble efecto sobre la ideación suicida, indirecto a través de la sintomatología depresiva ($\alpha = .18$) y su influencia directa y positiva explicando la ideación suicida ($\alpha = .08$).

Figura 2. Modelo explicativo de Ideación Suicida



DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La ideación suicida caracterizada como trastorno es considerada como el inicio o primera etapa de un continuo que lleva al individuo a consumir el suicidio. Esta concepción reduccionista ha limitado la investigación de este grave problema a la simple identificación factores asociados entre los que se destaca a la depresión sin que se establezcan relaciones causales o de direccionalidad de las di-



versas variables asociadas. La literatura disponible sobre el tema al destacar su carácter multifactorial pone de manifiesto la necesidad de plantear modelos explicativos que coadyuven a la prevención de este problema, que deberá de ser considerado no como causa o síntoma sino más bien como consecuencia de una serie de factores de riesgo que potencian el desarrollo de conductas desadaptativas en los adolescentes y que a su vez propician la ideación suicida.

El Modelo Explicativo Psicosocial de Ideación Suicida (MEPIS), establece una serie de efectos directos e indirectos sobre la ideación suicida que permita plantear soluciones preventivas como de intervención. Específicamente el modelo plantea una trayectoria de efectos directos e indirectos sobre la ideación suicida que involucra variables contextuales y personales. Este modelo nos indica que cuando los adolescentes reportan un buen funcionamiento familiar y una adecuada integración familiar estos, pueden ser considerados como factores protectores indirectos de ideación suicida puesto que la condición de ajuste propiciaría que los adolescentes no se vean involucrados en conductas desadaptativas (victimización escolar, sintomatología depresiva y conducta alimentaria de riesgo) relacionados directamente con la ideación suicida.

Consideramos que una de las aportaciones más relevantes de este estudio es la implementación de modelos explicativos que incluyan contextos de interacción. Esto permite la planeación de programas específicos que favorezcan contextos promotores de salud. Por otra parte, la relación directa y significativa de las variables personales que impactan a la ideación suicida, facilitara el diseño de estrategias de intervención directamente relacionadas con las variables personales del modelo.

Si bien es cierto que diversos autores han señalado que existe una relación entre depresión e ideación suicida, no se especifica ni la direccionalidad ni el tipo de efecto o relación (Dies, et al, 2010; Pérez- Amezcua, et al, 2010). La trayectoria especificada y confirmada empíricamente en este estudio que señalan a la sintomatología depresiva como la variable que mejor predice la ideación suicida concuerda con los datos reportados por Park, et al. (2010) quienes en una investigación realizada en Corea con una muestra



de 11, 393 adolescentes, también reportan un efecto directo sobre la ideación suicida. Otro aspecto en el que se concuerda con el trabajo de estos investigadores es en lo referente a la varianza explicada ya que mientras el estudio coreano reporta un 39% de varianza explicada el nuestro explica un 33.10 % de varianza.

La diversidad de variables que inciden directamente con la ideación suicida (sintomatología depresiva, victimización escolar y conducta alimentaria de riesgo) es otro hallazgo a destacar de la presente investigación. Este hecho nos lleva a plantear la integración de otras variables relacionadas con la finalidad de construir modelos con mayor poder heurístico.

REFERENCIAS

- Au, A., Lau, S., & Lee, M. (2009). Suicide ideation and depression: the moderation effects of family cohesion and social self-concept *Adolescence*, 44(176), 851 – 868.
- Bellon, J., Delgado, A., Luna, J. & Lardelli, P. (1996). Validez y fiabilidad del cuestionario de función familiar Apgar-familiar. *Atención Primaria*, 186, 289-96.
- Bonanno, R. & Hymel, S. (2010). Beyond Hurt Feelings: Investigating Why Some Victims of Bullying Are at Greater Risk for Suicidal Ideation. *Merrill-Palmer Quarterly*, 56(3), 420-440. doi: 10.1353/mpq.0.0051.
- Bronfenbrenner, U. (2002). *La Ecología del Desarrollo Humano*. Barcelona: Paidós.
- Caqueo, A. & Lemos, S. (2008). Calidad de vida y funcionamiento familiar de pacientes con esquizofrenia en una comunidad latinoamericana. *Psicothema*, 20, 577-582.
- Cava, M., Musitu, G. & Murgui, S. (2006). Familia y violencia escolar: el rol mediador de la autoestima y la actitud hacia la autoridad institucional. *Psicothema*, 18, 367-373.
- Cheng, Y., Tao, M., Riley, L., Kann, L., Ye, L., Tian, X., Tian, B., Hu, J. & Che, D. (2009). Protective factors relating to decreased risks of adolescent suicidal behavior. *Child: care, health and development*. 35(3), 313–322. doi:10.1111/j.1365-2214.2009.00955.x
- Dies, L., Azevedo, R., Jansen, K., Peretti, R., Lessa, B. & Tavares, R. (2010). Suicidal ideation in adolescents aged 11 to 15 years: prevalence and associated factors. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 32(1), 37 – 41.
- Don-Sik, K., Youngtae, C., Sung-Il, C. & In-Sook, L. (2009). Body Weight Perception, Unhealthy Weight Control Behaviors, and Suicidal Ideation Among Korean Adolescents. *Journal of School Health*, 79(12), 585 – 592.
- García, F. & Musitu, G. (1999). *Autoconcepto Forma 5*. Madrid: TEA.
- Garlow, S. et al. (2008). Depression, desperation, and suicidal ideation in college students: results from the American foundation for suicide prevention college screening project at emory University. *Depression And Anxiety* 25, 482–488. doi 10.1002/da.20321



- Goldney, R., Dunn, K., Air, T., Dal Grande, E. & Taylor, A. (2009). Relationships between body mass index, mental health, and suicidal ideation: population perspective using two methods. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 43, 652-658.
- Hintikka, J. et al. (2009). Are factors associated with suicidal ideation true risk factors? A 3-year prospective follow-up study in a general population. *Soc Psychiatry Psychiatric Epidemiology*, 44, 29-33. doi 10.1007/s00127-008-0401-6.
- Lai, S. & Shek, D. (2009). Social Problem Solving, Family Functioning, and Suicidal Ideation Among Chinese Adolescents. In Hong Kong. *Adolescence*. 44(174). 391 - 406.
- McLaren, S & Challis, Ch.(2009). Resilience among men farmers: the protective roles of social support and sense of belonging in the depression-suicidal ideation relation. *Death Studies*. 33, 262-276. doi: 10.1080/07481180802671985.
- Miranda, I., Cubillas, M., Román, R. & Valdez, E. (2009). Ideación suicida en población escolarizada infantil: factores psicológicos asociados. *Revista Salud Mental*. 32, 495-502.
- Moral, J., Sánchez-Sosa, J.C. & Villarreal-González, M. (2010). Desarrollo de una Escala Multidimensional Breve de Ajuste Escolar. *Revista Electrónica de Metodología Aplicada*. 15(1), 1-11.
Disponible en: <http://www.psico.uniovi.es/REMA/v15n1/vol15n1a1.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (2006). *Prevención del Suicidio. Un Instrumento para Médicos Generalistas*, Ginebra, Suiza. Recuperado de: http://www.who.int/mental_health/media/general_physicians_spanish.pdf.
- Pérez- Amezcu, B., Rivera-Rivera, L., Atienzo, E., de Castro, F., Leyva-López, A. & Chávez-Ayala, R. (2010) Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento suicida en adolescentes de educación media superior de la República Mexicana. *Salud Pública de México*, 52(4), 324 - 333.
- Perez, S. (1999). El suicidio, comportamiento y prevención. *Revista cubana de medicina general*. 15(2), 196 - 217.
- Puentes-Rosas, E., López-Nieto, L. & Martínez-Monroy, T. (2004). La mortalidad por suicidios: México 1990-200. *Revista Panamericana de Salud Publica*. 16(2), 102 - 109.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D Scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1, 385-401.
- Rangel, J., Valerio, L., Patiño, J., & García, M. (2004). Funcionalidad Familiar en la Adolescente Embarazada. *Revista de la facultad de Medicina UNAM*, 47(1), 24-27.
- Rubini, M. & Pombeni, M.L. (1992). Cuestionario de conductas delictivas. Mimeo. Universidad de Bolonia. Facultad de Ciencias de la Educación
- Sánchez-Sosa, J.C. (2009). Un Modelo explicativo de conducta alimentaria de riesgo en adolescentes escolarizados. (Tesis Doctoral. Universidad Autónoma de Nuevo León).
Disponble en: <http://www.uv.es/lisis/gonzalo/tesis-rey.pdf>
- Sánchez-Sosa, J.C., Villarreal-González M. & Musitu G. (2010). *Psicología y Desórdenes Alimenticios. Un modelo de Campo Psicosocial*. Monterrey: Universidad Autónoma de Nuevo León-Universidad Pablo de Olavide de Sevilla.
- Smilkstein, G., Ashworth, C. & Montano, D. (1982). Validity and reliability of the Family APGAR as a test of family function. *Journal of Family Practice*, 15, 303-11.
- Suk, E. et al. (2009). Adolescent suicidal ideation: a comparison of incarcerated and school-based samples. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 18(6), 377-383. DOI 10.1007/s00787-009-0740-1.
- Sun, R., Hui, E. & Watkins, D. (2006). Towards a model of suicidal ideation for Hong Kong Chinese adolescents. *Journal of adolescence*, 29, 209-224.





- World Health Organization (2001) *The World Health Report 2001. Mental Health: New Understanding, New Hope*. World Health Organization, Geneva, Suiza.
- Van Renen, L. & Wild, L. (2008) Family functioning and suicidal ideation/behaviour in adolescents: a pilot study. *Journal of Child and Adolescent Mental Health*. 20(2),111-121
- World Health Organization (2006). *Suicide Prevention (SUPRE)*. New York, USA Recuperado de http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/.
- Yoder, K. & Hoyt, D. (2005). Family economic pressure and adolescent suicidal ideation. Application of the family stress model. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 35, 251-264.





ÍNDICE

Prologo	9
Ideación Suicida en Adolescentes: Un Modelo Explicativo	15
La Actitud hacia la Comida en Estudiantes Universitarios: Validación y Confiabilidad del Eating Attitudes Test (EAT-26)	35
Significado del Amor de Pareja en Jóvenes Universitarios	47
Salud Mental y Estilos de Vida en Estudiantes Universitarios	75
Cuestionario de Ejercicio Basada en el Modelo Transteorético de la Conducta en Estudiantes Universitarios	93
Validación de la Escala Autoinformada de Inteligencia Emocional (EAIE) en Universitarios de Mérida Yucatán	125
Factores Relacionados con la Violencia Escolar en Adolescentes	165
Trabajo y Estrés: Su Influencia sobre la Salud Mental	187





Indicadores Personales Presentes en el Estudiante Universitario	225
La Conducta Sexual Saludable, Virtud Versus Espejismo	245





COMITÉ TÉCNICO REVISOR

Gonzalo Musitu Ochoa

(Universidad Pablo de Olavide de Sevilla, España)

Alejandro Vera Jiménez

(Universidad Autónoma del Estado de Morelos)

María Elena Ávila Guerrero

(Universidad Autónoma del Estado de Morelos)

Belén Martínez Ferrer

(Universidad Pablo de Olavide de Sevilla, España)

Luis Antonio Lucio López

(Universidad Autónoma de Nuevo León)







Tópicos de psicología de la salud en el ámbito universitario, de Juan Carlos Sánchez Sosa y María Elena Villarreal González. Terminó de imprimirse en marzo de 2011, en los talleres de Imprenta Universitaria de la UANL. En su composición se utilizaron los tipos NewBskvll BT de 8, 9, 11, 13, 14, 20 y 22 El cuidado de la edición estuvo a cargo de los autores. Formato interior y diseño de portada de Claudio Tamez Garza.











