

Estructura factorial del inventario autodescriptivo del adolescente (IADA)

Factorial validity of adolescent self-descriptive inventory (IADA)

EMILIA LUCIO GÓMEZ-MAQUEO¹,
BLANCA E. BARCELATA EGUIARTE, CONSUELO DURÁN PATIÑO.

RESUMEN

Se presenta la consistencia interna y el análisis factorial del Inventario Autodescriptivo del Adolescente (IADA) a fin de ponderar su capacidad para evaluar factores de riesgo en diferentes dimensiones de la vida de un adolescente. Análisis preliminares, indican un 90% de acuerdo entre jueces en la ubicación del 94.07% de los ítems. Participaron 1660 adolescentes estudiantes de ambos sexos con edad promedio de 15.19 años, de escuelas públicas y privadas de enseñanza media y media superior de la Ciudad de México. Se presenta una α global de .90, y un análisis factorial con rotación varimax con criterios de Kaiser-Meyer, con un total de 28 factores distribuidos en todas las dimensiones con valores que oscilaron entre .86 y .36 explicando un promedio 53.63% del total de la varianza global. La distribución factorial del área familia resultó diferente entre el grupo de secundaria y el de preparatoria. Los datos parecen indicar que el IADA es un instrumento confiable y válido para la detección de adolescentes en riesgo. (165 palabras)

Palabras clave: evaluación. Riesgo. Adolescencia. Análisis factorial.

1. Universidad Nacional Autónoma de México. Distrito Federal. México.
E-mail: melgm@servidor.unam.mx

ABSTRACT

This paper shows the factorial validity of the Adolescents' Self-Descriptive Inventory (IADA), in order to establish its capacity to assess different dimensions of an adolescent's life. Previous analyses showed 90% of concordance among judges in the 94.07 % of items, an alpha global .90 rates for internal consistency analyses. The study included 1660 adolescents, girls and boys, aged 15.9 years old as an average, from public and private secondary and high school institutions in the metropolitan zone of Mexico City. A factorial analysis with varimax rotation was performed; it included Kaiser-Meyer standardization criteria. Factorial distribution shows 28 factors through the areas, with maximum loads/charges of .86 and minimum loads/charges of .36, which accounts for a 53.63% of total variance. A different factorial configuration for the family dimension for the secondary and high school groups was obtained. Data suggest that IADA is a reliable and valid instrument in order to identify adolescents at risk. (150 words)

Key words: Assessment, Risk, Adolescence, Factorial analysis.

INTRODUCCIÓN

La mayoría de los estudios sobre adolescencia coinciden en indicar que es una de las etapas del ciclo vital del ser humano más difíciles de resolver por los individuos. Por un lado las exigencias del medio, y por otro, la limitación de recursos cognitivos, emocionales, conductuales del adolescente para enfrentarlas de manera satisfactoria, aumenta la vulnerabilidad y por tanto la probabilidad de que emerjan una gran variedad de alteraciones en diversas dimensiones de su vida. Se pueden manifestar problemas que pueden ir desde los denominados problemas de conducta, asociados con bajo rendimiento y dificultades escolares, así

como de relaciones interpersonales difíciles; hasta problemas de mayor severidad como por ejemplo adicciones, que pueden poner en riesgo la integridad física y emocional de los adolescentes (Coleman, 1985; Micucci, 1998; McKinney, Fitzgerald, y Strommen, 2000; Lucio, Hernández y Durán, 2003; Lucio, Forns-Santacana, y Durán, 2004).

Las cifras mundiales precisan que alrededor de un 20% de niños y adolescentes padece algún trastorno emocional (FMSM, 2003) lo cual implica un alto costo social. La mayoría de ellos se encuentran relacionados a situaciones y dificultades en diferentes aspectos de su vida generadoras de estrés como, tensiones familiares,

adversidades económicas, inseguridad social, violencia intrafamiliar, baja autoestima, insatisfacción corporal, aumentando la presencia también de trastornos psicofisiológicos y de salud en general.

El incremento a nivel mundial de depresión en población adolescente, es ejemplo de ello, incluidas la ideación e intento suicida y el suicidio, el cual ha sido considerado como un serio problema de salud a nivel mundial, presentándose como la tercera causa de muerte adolescente. Asimismo lo es el consumo de sustancias tóxicas ya que ha sido considerado factor de riesgo por encontrarse asociado a dicha problemática (OMS, 2003).

Estos son sólo una muestra de los datos que indican que son múltiples las manifestaciones de alteraciones en el equilibrio emocional y de salud de los adolescentes. Las fuentes de dichas problemáticas de salud como lo han reportado algunas investigaciones (Prinstein, Boergers, Spirito, Little, & Grapentine, 2000; Lucio, Barcelata y Durán, 2002; Lucio, et al, 2003; Lucio, et al, 2004; Barcelata, Lucio, y Durán, 2004) también son diversas y han sido asociadas a diferentes variables y eventos en la vida del adolescente que han sido considerados como factores de riesgo, en la medida de que representan un peligro latente para su estabilidad física y emocional. Algunas de esas variables

tienen que ver más con su entorno (variables extrínsecas) como la dinámica familiar, las relaciones extrafamiliares, la dinámica en la escuela en general, o bien su relaciones sociales, particularmente con los amigos y compañeros. Otras variables parecen estar más relacionadas con las características propias o personales del adolescente (intrínsecas). Factores como la edad, la fase de la adolescencia, o el nivel académico en el que se encuentra el adolescente, parecen influir de manera importante en la percepción del entorno y la adopción de conductas de riesgo. Por ejemplo, los adolescentes más jóvenes o preadolescentes, tienden a percibir como más amenazantes ciertas circunstancias y se presentan más vulnerables que los adolescentes o postadolescentes (Wohl y Erickson, 1999; Sánchez, Borda, Torres y Lozano, 2002; Barcelata, et al, 2004) Esto parece obedecer en buena medida al balance entre los recursos y las demandas que le presenta el medio ambiente, a mayor edad mayores recursos para enfrentarlas, aunque esto puede variar de persona a persona, en particular en los adolescentes (Coleman, 1985; Kurdek & Fine, 1993; Sánchez, Borda, Torres, y Lozano, 2002; Seiffge-Krenke, 1998; Micucci, 1998; Lucio, Barcelata, y Durán, 2001; Witkiewitz & Marlatt; 2004).

En particular, Machamer y Gruber (1998) han reportado que los ámbitos

escolar y familiar, parecen cobrar más relevancia y estar más asociados a la presencia de malestar emocional. Por ejemplo, Wagner (1997) plantea la disfuncionalidad de la familia como un factor de riesgo en la conducta suicida o ideación suicida en adolescentes. La mala o pobre comunicación, la desintegración y la presencia de trastornos emocionales en la familia, la pérdida o la muerte de algunos de los padres se han asociado con dicha problemática. Por otro lado, los problemas de relación con los pares, la dificultad de trabajar en equipos con los compañeros también se plantean como riesgo ubicados en el ámbito (Machamer & Gruber, 1998). La baja autoestima durante la adolescencia, la insatisfacción corporal, son aspectos que también se han encontrado relacionados con, consumo de alcohol, uso de sustancias tóxicas, embarazo, conductas sexuales inseguras, incluso en etapas posteriores de la vida (López, López, y López, 1994).

Existen diversas connotaciones de riesgo, aunque para el desarrollo del presente estudio se retoman principalmente las definiciones que proporcionan Irwin (1990) y Rutter (1996) al respecto. Para los autores riesgo hace referencia a cualquier circunstancia o evento de naturaleza biológica, psicológica, o social que esté vinculada a patrones o tipos de comportamientos cuya ausencia o presencia modifica la probabilidad de que se presente un problema o un resultado de conse-

cuencias negativas con respecto a la salud integral del individuo tanto desde una perspectiva personal-subjetiva como social y comunitaria. Sin embargo el riesgo puede ser conceptualizado en términos de conducta como lo hace Arnett (1992, 1999). Desde esta perspectiva las conductas de riesgo son aquellas que implican negligencia, minimización del peligro, dificultades para medir las consecuencias, e incluso conductas que pueden tener impacto importante en sus vidas como los embarazos no deseados, contagios por VIH, así como otras conductas autodestructivas, como los accidentes automovilísticos e intentos suicidas que lo pueden llevar a la muerte. Durante la adolescencia las conductas de riesgo pueden ser consideradas como una forma de autoafirmación, y por ello es que durante dicha etapa las conductas de riesgo tienen mayor probabilidad de ocurrencia, lo cual aumenta la vulnerabilidad del individuo en dicha etapa.

Hechas estas consideraciones, se subraya la importancia de evaluar y estimar las probabilidades de riesgo durante la adolescencia, y que además sea el propio adolescente quien describa y reporte su percepción sobre diversos aspectos de sí mismo y de su ambiente. Los procesos de maduración psicofisiológicos y sociales del adolescente, como por ejemplo, hormonales, emocionales, cognitivos, y/o conductuales, hacen que una misma situación sea vivenciada de

manera diferente de como lo haría un adulto. El hecho de que diferentes circunstancias en la vida del adolescente influyan en el desarrollo de trastornos psicológicos y del despliegue de conductas de riesgo depende en buena medida de su percepción de su entorno (Lucio, et al, 2004). En este sentido, es central el desarrollo y uso estrategias de evaluación confiables y válidas que consideren la multidimensionalidad del problema, en tanto que las conductas de riesgo pueden manifestarse en formas y ámbitos diferentes. Una tarea básica para el psicólogo interesado en el desarrollo humano es precisar qué aspectos en las distintas dimensiones de la vida de un adolescente pueden constituirse en factores de riesgo para su salud integral.

Revisando la literatura a nivel mundial se observa un incremento notable en los últimos años de valiosos instrumentos cuyo objetivo es la evaluación del adolescente, no obstante, la mayoría de ellos no evalúan riesgo (Molina, 2001). Ejemplo de ello son el Cuestionario para Adolescentes (De Oliveira, 1988) diseñado para población brasileña, el cual presenta preguntas de elección SI/NO que exploran algunos aspectos de la sexualidad, la familia, la escuela, y consumo de tabaco y drogas en adolescentes, sin embargo no se encuentran reportes de su confiabilidad y validez. Asimismo se puede mencionar la Personal History Checklist for Adolescents (Dougherty y Schinka, 1989), una lista

de chequeo de ciento veintitrés preguntas con un promedio de nueve opciones cada una, la cual también indaga de manera general sobre aspectos personales y familiares, centrándose en la historia del desarrollo y escolar, así como actividades actuales del adolescente. Otro instrumento valioso es la Diagnostic Interview for Children and Adolescent-Revisada –DICA-R- adaptada y estandarizada en población española (Ezpeleta, De la Osa, Domenech, Navarro, y Losilla, 1995; De la Osa, Ezpeleta, Domenech, Navarro y Losilla, 1997; Ezpeleta, De la Osa, Domenech, Navarro, y Losilla, 1997), entrevista estructurada para ser aplicada por entrevistadores expertos, explora básicamente ausencia o presencia de sintomatología psiquiátrica como base del diagnóstico diferencial. Asimismo se reporta la Children's Global Assessment Scale –CGAS- (revisada para población española por Ezpeleta, Granero y De la Osa, 1999) que determina el deterioro funcional de niños y adolescentes. Siguiendo esta línea, se encuentra el Youth Self Report –YSR- (Achenbach y Edelbrock, 1987) de uso frecuente en la práctica clínica, utilizada para evaluar psicopatología internalizante y externalizante. Nótese que estos tres instrumentos están orientados a evaluar la presencia de alteraciones psiquiátricas. Por último es importante mencionar el Self Description Questionnaire II Short Versión (SDQII-S), versión revisada del

SDQII propuesto por Boyle (1994)²² Boyle puede ser considerado como precursor de los instrumentos multidimensionales en la evaluación de adolescente por lo que de cierto modo representa una guía en la elaboración del instrumento cuya validez factorial se presenta en este trabajo, integrada por doce factores, sin embargo, su objetivo es muy específico centrándose en la evaluación del autoconcepto del adolescente (March, Ellis, Parada, Richard y Heubeck, 2005).

En México también existen diferentes instrumentos cuya finalidad es la evaluación del adolescente, ejemplo de ellos son los siguientes. El Inventario de Salud, Estilos de Vida y Comportamiento –SEVIC- (Sánchez y Hernández, 1993), integrado por ítems mixtos, algunos de opción múltiple tipo escala Likert, otros dicotómicos; cuyo objetivo es la detección de estilos familiares, pautas de desarrollo individual, y variables sociodemográficas. El Cuestionario de Tamizaje de Problemas en Adolescentes -POSIT- es un instrumento válido, pero es muy específico, ya que su fin es identificar uso y abuso de sustancias tóxicas (Mariño, González-Forteza, Andrade, y Medina-Mora, 1998). Otros instrumentos válidos y confiables son el Registro de Efectos Colaterales para Adolescentes –RECA- para la evaluación de sintomatología clínica o psiquiátrica (Peña, López, Cortés, Ulloa, 1999), y la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos

(CES-D) adaptada para ser utilizada en población adolescente en los ámbitos clínico y epidemiológico (Mariño, Medina-Mora, Chaparro, González-Forteza, 1993; Aguilera, Carreño, y Juárez, 2004). Ambos instrumentos muestran índices de confiabilidad y validez adecuadas, pero son muy específicos, por lo que no proporcionan una valoración integral del adolescente.

Puede observarse que la mayoría de los instrumentos antes señalados son una muestra de las formas actuales de mayor uso en la evaluación clínica de adolescentes, y aunque son valiosos, existen algunas razones que influyeron en la decisión de desarrollar un nuevo instrumento:

- a) algunos de ellos no reportan sus propiedades psicométricas;
- b) por su objetivo la mayoría están orientados a evaluar trastornos psiquiátricos, y no evalúan situaciones de riesgo;
- c) por su estructura y forma de administración no son autoinformes y muchos de ellos son entrevistas estructuradas y semiestructuradas, por lo que no logran recoger la propia percepción del adolescente respecto a sí mismo y su entorno, haciendo necesaria la participación de un entrevistador experto;
- d) otros más son muy específicos, dirigidos a la valoración de una problemática determinada (v.g. depresión, ansiedad, consumo de drogas, etcétera);

e) al parecer no están diseñados para realizar una evaluación integral del adolescente;

f) están desarrollados dentro de un contexto sociocultural determinado que no necesariamente pueden reflejar la diversidad de la población adolescente a nivel mundial

g) ninguno de los instrumentos señalados tiene la finalidad de identificar situaciones de riesgo que pudieran aumentar la vulnerabilidad del adolescente dando origen a problemas emocionales, así como alteraciones y complicaciones psiquiátricas posteriores. Aspecto muy importante ya que la identificación oportuna de factores de riesgo puede orientar el desarrollo de estrategias no sólo de prevención primaria y secundaria, sino también de promoción de la salud de apoyo al bienestar integral de los adolescentes antes de que la problemática aparezca.

Con base en la revisión de los diversos instrumentos de evaluación clínica de adolescentes y de las consideraciones antes planteadas, se consideró la necesidad de avocarse a la tarea de desarrollar un instrumento que evaluara de manera integral algunos aspectos asociados con problemas psicológicos en la adolescencia. El objetivo general de la investigación fue la elaboración de un instrumento multidimensional para adolescentes cuyas características principales fuera,

a) que permita evaluar de manera válida y confiable factores o situaciones de riesgo en distintas dimensiones o dominios de la vida de un adolescente en los ámbitos de la salud y de la educación; b) que pueda orientar la planeación de programas de prevención e intervención psicológicas, c) que sea capaz de distinguir entre población adolescente en riesgo y no riesgo, y d) que considerare los diversos contextos socioculturales o microsistemas de poblaciones de adolescentes mexicanos (Lucio, Barcelata, Durán, y Villafranca, 2004; Lucio, Plascencia y Zamarrón, 2005).

Estos son algunos de los elementos que se tomaron en cuenta en la elaboración del Inventario Autodescriptivo del Adolescente (IADA) como una propuesta diferente de evaluación de población adolescente, cuyo proceso y datos preliminares de su construcción se ha presentado de forma previa (Lucio, Barcelata y Durán, 2002; Barcelata, Lucio y Durán, 2003; Lucio, Forns-Santacana y Durán, 2004).

En este documento se reporta específicamente la estimación de la validez de constructo del IADA a través de un análisis factorial. Con base en la literatura revisada se partió del supuesto de la existencia de dimensiones particulares en la vida del adolescente, por lo que el propósito de este estudio es confirmar su validez, explorando de manera independiente los factores que subyacen a las dimensiones en torno a las cuales se estructuró el IADA (Joe-

On y Müller, 1978). El trabajo se basó en un a través de un modelo factorial dicotómico (Muthen, 1989).

MÉTODOS

Participantes

En este estudio participaron 1660 adolescentes 777 (46.8%) hombres y 883 (53.2%) mujeres entre 13 y 18 años de edad (media de 15.19 y $SD=1.62$) estudiantes de 48.6% de escuelas de enseñanza media (secundaria) y 51.4% media superior (preparatoria, bachillerato), 49.2% públicas y 50.8% privadas, de diferentes estratos socioeconómicos de la Ciudad de México y zona metropolitana. La muestra fue no probabilística para asegurar una distribución equilibrada de las variables sociodemográficas.

Instrumento

Inventario Autodescriptivo del Adolescente –IADA- (Lucio, Barcelata, y Durán, 2002). Su objetivo es la identificación de factores de riesgo a partir de la percepción del propio adolescente en las áreas Familiar, Escolar, Personal, Social, y Salud, de tal forma que pueda ser utilizado en la práctica clínica, así como en las escuelas para la detección oportuna de la presencia de algunos factores de riesgo para el desarrollo de problemas emocionales y de conducta durante la adolescencia. Puede ser considerado como un instrumento multidimensional que evalúa diferentes dominios de la vida de un adolescente. Su planteamiento inicial por áreas o dominios tiene como objetivo el que puedan ser utilizadas de manera independiente para la evaluación de algún(os) problemática(s) en particular. A través de estas áreas o dominios se exploran diversos factores o subcategorías que permiten especificar más la ubicación de dicha problemática. Los dominios propuestos son: a) familiar indaga la dinámica, comunicación y formas de interacción del adolescente, con su familia tanto nuclear como extensa. Asimismo investiga aspectos de salud y de la economía familiar. b) salud permite identificar hábitos (aseo, orden, etc.), preocupaciones, quejas, y alteraciones de salud. c) personal sitúa al adolescente con respecto a sus características personales, imagen corporal y autoconcepto, así como sus expectativas acerca de sí mismo. d) escolar tiene como objetivo explorar el desempeño del adolescente en su ámbito escolar, incluyendo su relación con maestros y compañeros dentro de este contexto. e) social investiga las pautas de interrelación del adolescente con otras personas fuera de su ambiente familiar y escolar, así como la adaptación en general a su entorno. Por su aplicación el IADA es un instrumento autoadministrable, con forma de autoreporte, que consta de ítems dicotómicos en los que el sujeto deberá contestar SI/NO que evitan la ambivalencia o incertidumbre al contestar, como pudiera ser el caso específico de los

dimensional que evalúa diferentes dominios de la vida de un adolescente. Su planteamiento inicial por áreas o dominios tiene como objetivo el que puedan ser utilizadas de manera independiente para la evaluación de algún(os) problemática(s) en particular. A través de estas áreas o dominios se exploran diversos factores o subcategorías que permiten especificar más la ubicación de dicha problemática. Los dominios propuestos son: a) familiar indaga la dinámica, comunicación y formas de interacción del adolescente, con su familia tanto nuclear como extensa. Asimismo investiga aspectos de salud y de la economía familiar. b) salud permite identificar hábitos (aseo, orden, etc.), preocupaciones, quejas, y alteraciones de salud. c) personal sitúa al adolescente con respecto a sus características personales, imagen corporal y autoconcepto, así como sus expectativas acerca de sí mismo. d) escolar tiene como objetivo explorar el desempeño del adolescente en su ámbito escolar, incluyendo su relación con maestros y compañeros dentro de este contexto. e) social investiga las pautas de interrelación del adolescente con otras personas fuera de su ambiente familiar y escolar, así como la adaptación en general a su entorno. Por su aplicación el IADA es un instrumento autoadministrable, con forma de autoreporte, que consta de ítems dicotómicos en los que el sujeto deberá contestar SI/NO que evitan la ambivalencia o incertidumbre al contestar, como pudiera ser el caso específico de los

adolescentes (Cheung y Mooi, 1994). Se eligió dicha estructura con base en la utilidad de los autoinformes en el estudio de adolescentes, como se ha reportado en la literatura mundial (Cheung, et al, 1994; Molina, 2001), ya que proporcionan al adolescente la oportunidad de reflexionar sobre diferentes aspectos de su ambiente, así como de su persona. El IADA consta de 133 ítems que exploran cinco dominios: Familiar (49 ítems); Salud (33 ítems); Personal (28 ítems); Escolar (15 ítems); y Social (8 ítems).

El desarrollo del IADA tiene como sustento una base teórica y otra empírica. Este trabajo se centra en reportar el procedimiento y resultados del análisis factorial del instrumento, y sólo se mencionan algunos de los datos de la consistencia interna y de la validez de contenido.

Procedimiento

El contenido del IADA se determinó tomando como base los postulados básicos sobre funcionamiento familiar, características de la adolescencia, eventos de vida normativos y no normativos durante dicha etapa. Se consideraron aspectos personales, familiares, de salud, escolares, y sociales con respecto a grupos de pares y relaciones sociales más amplias. Asimismo se revisó la literatura mundial sobre factores de riesgo en adolescentes y presencia de problemas de conducta y

emocionales asociados a distintas dimensiones de la vida del adolescente. Los ítems se elaboraron en base a los constructos teóricos sobre la adolescencia, por un lado, y por otro, a partir de la revisión de autobiografías de adolescentes (Lucio, et al, 2002; Barcelata, et al, 2003; Lucio, et al, 2004).

Su construcción se realizó con el fin de explorar básicamente cinco dominios: Familiar, Personal, Salud, Escolar, y Social.

Previo al análisis factorial, se consideró importante realizar una validación de contenido a través del método de expertos. Se realizó una evaluación interjueces siguiendo los criterios utilizados por Compas, Davis, Forsythe y Wagner (1987), para lo cual participaron treinta y dos jueces psicoterapeutas, investigadores, y/o expertos en adolescencia. Asimismo se estimaron los índices de consistencia interna a través de los coeficientes de Cronbach, para evaluar la confiabilidad.

RESULTADOS

Validez de Contenido

Resultaron altos porcentajes de acuerdo entre jueces. 70% de jueces tuvo un acuerdo en la ubicación y contenido del 98.14% de los ítems; el 80% en un 97.77 % y el 90% en el 94.07 % de los ítems. (Véase Tabla 1)

Tabla 1. Validación por Jueces. Ubicación de Ítems.

% Ítems	% Acuerdo
98.14	70%
97.77	80%
94.07	90%

* Criterios según Compas, et al (1987)

Confiabilidad

La consistencia interna se evaluó a través de los índices alphas de Cronbach, por áreas, como se

muestra en la Tabla 2. Los valores oscilaron entre .63 a .83, obteniéndose una alpha global de .90 (Lucio, et al, 2002; Barcelata, et al, 2003).

Tabla 1. Validación por Jueces. Ubicación de Ítems.

Dominio	No. Ítems	α
Familiar	49	.83
Social	8	.63
Escolar	15	.70
Personal	28	.73
Salud	33	.78
Total	133	.90

Análisis Factorial

Para determinar la dimensionalidad del Inventario, se corrió un análisis factorial con rotación varimax adecuándose a los criterios de extracción de Kaiser-Meyer.

Se corrió un primer análisis factorial, el cual mostró 16 factores para la dimensión Familiar, 13 para la de Salud; 6 para la Personal; 5 para la Escolar; y 2 para la Social con comunalidades de .40. La distribución para el área familiar no resultó satisfactoria ya que quedaban factores con un solo ítem, por lo que se consideró conveniente correr nuevamente los datos separándolos por nivel escolar en secundaria y preparatoria. Aunque algunos autores como Tabachnik (1996) sugieren que un ítem puede ser incluido si presenta cargas a partir de .32, en este estudio se determinó incluir a los ítems con una carga mínima de .35 a fin de lograr mayor estabilidad en la configuración (Grimm & Yarnold, 1999; Gullone, Moore, Moss & Boyd, 2000; Balluerka, Gorostiaga, Herce, & Rivero, 2002). Los ítems con comunalidades y cargas factoriales menores de .35 fueron eliminados. La configuración general resultó más estable en todas las dimensiones, explicando un 53.63 % del total de la

varianza, en términos del marco teórico. Las *Tablas 3 y 4* muestran estructuras ligeramente diferentes entre el grupo de adolescentes de 13 a 15 años (secundaria) y los de 16 a 18 años (preparatoria) para la dimensión Familiar. Resultaron 12 factores para el grupo de secundaria con un 51.53 % de la varianza explicada; y 15 para el de preparatoria explicando el 56.20 %. Se consideró importante mostrar sendas distribuciones, cuyas cargas factoriales oscilaron entre .36 y .78, y de .42 a .82, respectivamente. En la *Tabla 5* se aprecian 11 factores de la dimensión Salud, que explican un 58.70% de la varianza, con cargas extremas de .46 y .86. La configuración de la dimensión Personal con 8 factores se muestra en la *Tabla 6*, con un 51.10 % de la varianza explicada, con cargas entre .42 y .83. La *Tabla 7* muestra la dimensión Escolar, con 5 componentes explicando el 55.25 % de la varianza, con valores que van de .50 a .83. La configuración de la dimensión Social se aprecia en la *Tabla 8* que muestra 2 factores muy delimitados con cargas que oscilan entre .63 y .72, con un 46.17 % de varianza explicada. El análisis factorial dio como resultado un total de 133 ítems válidos con las siguientes distribuciones factoriales.

**Tabla 3. Matriz de componentes rotados.
Dimensión Familiar (Secundaria)**

Cargas Factoriales												
No. Ítems 45	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	F10	F11	F12
93 me gusta vivir en mi casa	.76											
92 buen espacio para estudiar	.73											
98 me siento bien adaptado a mi ambiente familiar	.73											
99 comento mis problemas	.67											
100 me esfuerzo por comprender los problemas de mi familia	.66											
90 tengo privacidad	.62											
108 esperan mucho de mi	.58											
89 en gral. me llevo bien con los miembros de mi familia	.56											
109 platico mis decisiones con mis padres	.55											
88 mis hermanos me molestan		.69										
63 pleitos constantes entre mis hermanos y yo		.67										
75 llegamos a la violencia fisica		.67										
74 gritamos o nos insultamos		.64										
61 pleitos constantes entre hermanos		.52										
20 las decisiones las toma mi papá			.77									
28 las reglas las pone mi papá			.77									
21 las decisiones las toma mi mamá			.76									
29 las reglas las pone mi mamá			.65									
46 relaciones indiferentes				.64								
41 relaciones de apoyo				.54								
44 relaciones frías				.51								
71 padres se dejan de hablar					.62							
73 alguno se va de la casa					.54							

**Tabla 3 (cont.). Matriz de componentes rotados.
Dimensión Familiar (Secundaria)**

Cargas Factoriales												
No. Ítems 45	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	F10	F11	F12
70 padres amenazan con divorciarse					.51							
68 mis padres se gritan e insultan					.48							
105 mis padres desaprueban mi forma de vestir						.75						
103 mis padres desaprueban a mis amigos						.65						
107 mis padres desaprueban la música que oigo						.53						
104 padres desaprueban a mi novio							.78					
106 mis padres desaprueban mis citas con muchachos							.75					
200 mi madre tiene problemas emocionales								.76				
196 mi padre tiene problemas emocionales								.75				
37 padres estrictos									.59			
65 pleitos en toda la familia									.55			
45 relacione tensas									.38			
59 pleitos entre mis padres									.36			
202 mi madre tiene problemas con drogas										.72		
204 mi hermano tiene problemas emocionales										.59		
40 mis padres a veces me dan permisos a veces no										.40		
197 mi padre tiene problemas con el alcohol											.67	
195 Mi padre está enfermo											.61	
199 mi madre está enferma											.49	
110 mis padres nunca están en casa												.72
36 no hay reglas												.59
87 acostumbro a convivir más con nadie												.39
% de varianza	9.18	5.24	4.74	4.03	4.02	3.98	3.92	3.80	3.24	3.24	3.14	3.00

Porcentaje de Varianza Total = 51.53

F1 Ambiente Familiar. **F2** Dificultades Sistema Fraternal. **F3** Límites. **F4** Calidad de las Relaciones. **F5** Dificultades Sistema Parental **F6** Desaprobación Paterna **F7** Desaprobación Relaciones **F8** Problemas Emocionales de los Padres **F9** Conflictos Familiares **F10** Problemas Emocionales en la Familia. **F11** Problemas de Salud de los Padres. **F12** Inconsistencia Familiar.

**Tabla 4. Matriz de componentes rotados.
Dimensión Familiar (Preparatoria)**

No. Ítems 48	Cargas Factoriales														
	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	F10	F11	F12	F13	F14	F15
92 buen espacio para estudiar	.70														
90 tengo privacidad	.68														
93 me gusta vivir en mi casa	.62														
98 me siento bien adaptado a mi ambiente familiar	.60														
89 en general me llevo bien con los miembros de mi familia	.56														
100 me esfuerzo por comprender problemas de mi familia	.55														
108 mis padres esperan mucho de mi	.47														
99 comento mis problemas con mis familiares	.44														
44 en mi familia las relaciones son frías	.64														
41 en mi familia las relaciones son de apoyo	.64														
46 en mi familia las relaciones son indiferentes	.64														
45 en mi familia las relaciones son tensas	.50														
59 en mi familia hay pleitos constantes entre mis padres	.46														
65 hay pleitos constantes en toda la familia	.42														
63 en mi familia hay pleitos constantes entre hermanos y yo			.74												
61 en mi familia hay pleitos constantes entre hermanos			.62												
48 hay preferencia por uno de mis hermanos			.58												
196 mi padre tiene problemas emocionales				.73											
200 mi madre tiene problemas emocionales				.71											
204 mi hermano tiene problemas emocionales					.67										
109 platico mis decisiones con mis padres					.61										
101 trato de pasar el mayor tiempo posible fuera de casa					.55										
102 tengo problemas que escondo a mis padres					.52										
110 mis padres nunca están en casa					.46										
104 mis padres desaprueban a mi novio						.76									
106 mis padres desaprueban mis citas con muchachos						.74									
103 mis padres desaprueban a mis amigos						.57									

**Tabla 4 (cont.). Matriz de componentes rotados.
Dimensión Familiar (Preparatoria)**

Cargas Factoriales															
No. Ítems 48	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	F10	F11	F12	F13	F14	F15
70 mis padres amenazan con divorciarse							.70								
73 alguno se va de la casa por un tiempo							.64								
68 cuando mis padres pelean se gritan e insultan							.57								
28 en mi familia las reglas las pone mi papá								.82							
20 en mi familia decisiones las toma mi papá								.81							
75 cuando mis hermanos y yo peleamos llegamos a la violencia física									.71						
74 cuando mis hermanos y yo peleamos gritamos o nos insultamos									.63						
88 mis hermanos me molestan.									.44						
21 en mi familia las decisiones importantes las toma mi mamá										.77					
29 en mi familia las reglas las pone mi mamá										.76					
107 mis padres desaprueban la música que oigo											.76				
105 mis padres desaprueban mi forma de vestir o mi apariencia											.74				
76 cuando mis hermanos y yo peleamos nos dejamos de hablar												.74			
71 cuando mis padres se pelean se dejan de hablar												.56			
37 en general mis padres son estrictos													.67		
43 en mi familia las relaciones por lo general son sobreprotectoras													.60		
40 en general mis padres a veces me dan permisos a veces no													.43		
195 Mi padre está enfermo														.77	
199 Mi madre está enferma														.73	
87 acostumbro a convivir más con nadie															.70
36 en mi familia no hay reglas															.65
% de varianza	6.5	4.7	4.3	4.2	4.1	3.9	3.7	3.6	3.4	3.4	3.1	3.0	2.9	2.8	2.6

Porcentaje de Varianza Total= 56.20

F1 Ambiente Familiar. **F2** Calidad de las Relaciones Familiares **F3** Dificultades Familiares. **F4** Problemas Emocionales de los Padres **F5** Vínculo con los Padres **F6** Desaprobación Relaciones **F7** Conflictos Sistema Parental **F8**.Control Paterno **F9** Conflictos con los Hermanos **F10** Control Materno **F11** Desaprobación Paterna **F12** Disgustos Familiares (Expresión del Enojo **F13** Calidad Relaciones **F14** Problemas Salud de los Padres **F15** Inconsistencia Familiar

Tabla 5. Matriz de componentes rotados. Dimensión Salud

Cargas Factoriales											
No. Ítems 33	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	F10	F11
254 cuando fumo lo hago con amigos	.81										
253 cuando fumo lo hago en fiestas	.79										
255 cuando fumo lo hago en la escuela	.72										
251 fumo desde secundaria	.69										
256 cuando fumo lo hago en la casa	.55										
264 cuando bebo regularmente lo hago en fiestas		.76									
259 tomo bebidas alcohólicas desde secundaria		.74									
263 cuando bebo regularmente lo hago con amigos		.70									
265 consumo alcohol cada mes		.67									
262 cuando bebo regularmente en la casa		.47									
271 he consumido alguna sustancia alguna vez			.85								
277 he consumido alguna sustancia desde secundaria			.85								
275 he consumido alguna sustancia con mis amigos			.65								
215 tengo mareos				.65							
212 tengo problemas estomacales				.60							
246 me falta tiempo para relajarme				.54							
214 tengo problemas emocionales				.52							
209 frecuentemente sufro de dolores de cabeza				.51							
217 sufro de insomnio					.88						
243 tengo problemas para dormir					.86						
219 frecuentemente tengo que tomar medicinas						.69					
218 paso por largos periodos de enfermedad						.68					
211 tengo problemas para respirar						.64					
257 nunca he tomado							.83				
249 nunca he fumado							.80				
258 tomo bebidas alcohólicas desde primaria								.80			
250 fumo desde primaria								.69			
240 como demasiado									.80		
239 tengo malos hábitos alimenticios									.46		
248 paso mucho tiempo en los videojuegos										.75	
247 veo demasiada TV										.75	
241 tengo buen apetito											.71
245 hago suficiente ejercicio											.67
% de Varianza	9.14	7.95	6.07	5.76	5.06	4.73	4.46	4.23	3.83	3.74	3.73

Porcentaje de Varianza Total = 58.70

F1 Patrones de Consumo Tabaco. **F2** Patrón de Consumo Alcohol. **F3** Patrón de Consumo Substancias. **F4** Malestar Físico. **F5** Alteraciones del Sueño. **F6** Problemas de Salud. **F7** Ausencia de Adicciones. **F8** Vulnerabilidad al Consumo Substancias. **F9** Problemas Alimenticios. **F10** Manejo Inadecuado del Tiempo Libre. **F11** Hábitos Saludables.

Tabla 6. Matriz de componentes rotados. Dimensión Personal

Cargas Factoriales								
No. Ítems 28	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8
177 me siento incómodo y torpe	.71							
179 me siento inferior	.70							
194 mi autoestima es baja	.54							
190 quiero fugarme de mi casa	.52							
184 siento que las personas están en mi contra	.52							
172 me siento impopular	.51							
175 me siento inmaduro	.42							
168 soy tímido		.61						
183 soy temeroso de las cosas que me pasan		.59						
186 me siento nervioso		.56						
178 desconfío de los demás		.54						
164 me siento criticado por otros		.51						
155 mis planes a futuro son trabajar			.80					
156 mis planes a futuro son casarme			.78					
154 mis planes a futuro son continuar carrera universitaria			-.64					
182 soy capaz de relajarme			-.44					
160 soy creativo				.67				
161 soy hábil para algunas cosas				.66				
162 soy inteligente				.65				
159 soy independiente				.51				
173 lloro por cualquier cosa					.71			
163 soy demasiado sentimental					.70			
170 parezco demasiado joven o demasiado viejo						.82		
169 soy demasiado alto o demasiado bajo						.77		
187 tengo problemas de concentración							.65	
189 soy muy desordenado con mis cosas personales							.64	
158 no tengo planes								.83
181 no me gusta								.68
% de Varianza	9.66	7.82	7.34	7.05	5.27	4.89	4.56	4.51

Porcentaje de Varianza Total = 51.10

F1 Sentimientos de Inseguridad. **F2** Susceptibilidad Social. **F3** Metas. **F4** Autoconcepto Positivo. **F5** Vulnerabilidad Emocional. **F6** Imagen Corporal. **F7** Desorganización. **F8** Autoconcepto Negativo.

Tabla 7. Matriz de componentes rotados. Dimensión Escolar

Cargas Factoriales					
No. Ítems 15	F1	F2	F3	F4	F5
138 dificultades de aprendizaje	.71				
140 malos hábitos de estudio	.66				
137 bajas calificaciones	.63				
143 estoy en la escuela inadecuada		.67			
141 me siento fuera de lugar		.63			
146 me aburre la escuela		.57			
145 falta interés de los maestros por sus alumnos		.50			
126 me llevo bien con otros estudiantes			.83		
125 me llevo bien con mis maestros			.73		
142 me gusta la escuela			.59		
147 reportes de mala conducta				.77	
136 problemas con profesores				.75	
150 he repetido año					.80
151 he tenido exámenes extraordinarios					.66
149 materias reprobadas					.52
% de varianza	12.18	11.50	11.26	10.71	9.60

Porcentaje de Varianza Total = 55.25

F1 Dificultades de Aprendizaje. **F2** Inadecuación Escolar. **F3** Satisfacción Escolar. **F4** Problemas de Relación. **F5** Rendimiento Inadecuado.

Tabla 8. Matriz de componentes rotados. Dimensión Social

Cargas Factoriales		
No. Ítems 8	F1	F2
121 me alejo de la gente	.72	
123 Me siento abandonado por mis amigos	.68	
120 Se me dificulta hacer amigos	.66	
118 Mis amigos se aprovechan de mi	.63	
115 me adapto a mis compañeros		.71
119 Tengo con quien compartir intereses		.67
116 tengo amigos inseparables		.66
114 me llevo bien con otras personas		.64
% de varianza	23.1	23.09

Porcentaje de Varianza Total = 46.19

F1 Problemas Interpersonales. **F2** Relaciones Satisfactorias.

DISCUSIÓN

Los datos obtenidos del análisis de la consistencia interna así como del análisis factorial indican que el Inventario Autodescriptivo del Adolescente (IADA) puede ser considerado como un instrumento viable para la evaluación psicológica de varias dimensiones de la vida de un adolescente, en términos de su confiabilidad y validez de constructo a través del análisis factorial. Aunque no se calculó la validez convergente por considerar que no hay ningún instrumento semejante, se reportó anteriormente un estudio de validez discriminante (Barcelata, Lucio y Durán -en prensa-). Las configuraciones de las diversas dimensiones que evalúa el IADA resultaron estables y satisfactorias, sin embargo, para la dimensión familiar resultaron dos configuraciones distintas en función del nivel escolar, es decir, para el grupo de secundaria y para el de preparatoria, las cuales se decidió respetar. Al igual que en otros estudios, (Sánchez, et al, 2002) estos datos hacen reflexionar sobre la importancia de la edad o etapas de la adolescencia en la percepción de algunos acontecimientos familiares, que para este estudio el nivel escolar corresponde a los grupos étareos así como a dichas etapas del desarrollo adolescente. Al parecer los muchachos de menor edad (preadolescentes) perciben como significativos algunos eventos que para los ado-

lescentes mayores no lo son (Wohl y Erickson, 1999; Sánchez, Borda, Torres y Lozano, 2002; Barcelata, et al, 2004). El mayor valor que se le va otorgando a los amigos y pares conforme los adolescentes crecen, contribuye a que se reste importancia a los eventos dentro de la familia. Por otro lado, las dificultades entre los padres que suelen ser altamente significativas durante la niñez y la primera etapa de la adolescencia tienden a perder importancia al final de la adolescencia en la medida de que van ganando significancia aspectos como la independencia y la autonomía.

Estos resultados parecen confirmar algunos de los supuestos sobre desarrollo adolescente (Larson et al, 1993; Micucci, 1998; Dekovick, 1999; McKinney, et al, 2000), los cuales señalan a la edad como una variable importante en las pautas de desarrollo de los adolescentes. Los chicos de aproximadamente de 12 a 15 años son más vulnerables a los eventos vitales que chicos mayores. Asimismo se confirman otros hallazgos (Wagner, 1998; Lucio, et al, 2002; Lucio, et al, 2003; Barcelata, et al, 2004; Lucio, et al, 2004) que sugieren que un aspecto no menos importante que contribuye al proceso de maduración, y que delimita en buena medida la evolución y el comportamiento de los adolescentes, son las experiencias de vida que se promueven fuera del ámbito familiar, en particular en la escuela. El cambio de un nivel académico a uno superior,

plantea diversas exigencias al adolescente que contribuyen a su desarrollo. El ingreso a la secundaria, y/o a la preparatoria presenta a los chicos demandas diferentes que le plantean oportunidades de crecimiento y de despliegue de recursos que van reconfigurando y resignificando otras dimensiones de su vida. Durante el ciclo de la secundaria los chicos suelen otorgarle más importancia a ciertas circunstancias de su vida, más que en la preparatoria, en este sentido las diferencias en la estructura factorial en la dimensión familiar, son explicables. Generalmente los chicos de preparatoria ya han logrado obtener un mayor grado de autonomía en diferentes aspectos de su vida lo cual parece estar relacionado con la capacidad de hacer uso de sus recursos personales para el enfrentamiento de las problemáticas o vicisitudes que pudieran presentarse en su familia, de tal forma que su impacto es diferente. Así mismo las amistades que se van generando en dicha etapa son más sólidas en la medida de que su elección depende en mayor grado de sí mismos y no de sus padres. Ello le va proporcionando al adolescente la posibilidad de crear redes de apoyo estructuradas a partir de los pares o amigos fuera de la familia, constituyéndose en la base para enfrentar posibles problemas familiares. Además la diferencia en las configuraciones del área familiar entre ambos grupos, puede estar asociada al número de ítems que la conforman.

Asimismo los datos sugieren una mayor capacidad para discriminar bien los acontecimientos en la vida familiar por parte de los adolescentes propiamente dichos que los adolescentes menores. Los primeros son más precisos en la descripción y ubicación de los eventos en la familia si se les compara con los chicos de menor edad, esto se puede apreciar a través de la integración de los factores, lo cual apoya algunos de los planteamientos de la literatura al respecto. La dimensión familiar por sí misma podría ser considerada multidimensional, en tanto que evalúa diversos aspectos al interior de la familia. Por otra parte, aunque se podría optar por eliminar factores cuando estén confirmados por pocos ítems -2-3- (Castrillón, y Borrero, 2004), se decidió conservar la solución estadística. Como balance final puede decirse que el IADA representa una opción más en la evaluación de la percepción del adolescente con relación a diferentes dimensiones de su entorno. Puede resultar útil en particular, en la detección temprana de algunos aspectos de la dinámica del adolescente asociados con riesgo (Irwin, 1990, Rutter, 1996). También es factible identificar incomodidad o malestar psicológicos, así como algunas conductas consideradas de riesgo como las señaladas por Arnett (1992, 1999), como el caso de adicciones en el adolescente y/o en su familia. Sin embargo, es importante recordar que el IADA no es un instru-

mento que evalúe específicamente adicciones sino que explora en general la posibilidad de riesgo en diversas dimensiones de la vida de un adolescente. Por último cabe señalar que es conveniente realizar un análisis factorial confirmatorio, así como llevar a cabo otros estudios trabajando con distintas muestras de adolescentes de diversos contextos culturales para asegurar la estabilidad en la configuración factorial presentada en este estudio y para comprobar su validez de constructo.

AGRADECIMIENTOS

Este trabajo fue realizado gracias al financiamiento del proyecto PAPIIT DGAPA No. IN302206.

REFERENCIAS

- Achenbach, T. M. & Edelbrock, C. S. (1987). *Manual for the Youth Self-Report and Profile*. Burlington, Vermont: University of Vermont. Department of Psychiatry.
- Aguilera, R. M., Carreño, M. y Juárez, F. (2004). Características psicométricas de la CES-D en una muestra de adolescentes rurales mexicanos de zonas con alta tradición migratoria. *Salud Mental*, 17, 6, 57-66.
- Arnett, J. (1992). Review: reckless behavior in adolescence: a developmental perspective. *Developmental Review*, 12, 339-373.
- Arnett, J. (1999). Adolescent storm and stress, reconsidered. *American Psychologist*, 54 (6), 317-326.
- Balluerka, N., Gorostiaga, A., Herce, C. y Rivero, A. M. (2002). Elaboración de un inventario para medir el nivel de integración del menor acogido en su familia acogedora. *Psicothema*, 14(3), 564-571.
- Barcelata, B., Lucio, E. y Durán, C. (2003, julio). El Inventario Autodescriptivo del Adolescente: desarrollo y potencialidades. *IV Congreso Iberoamericano de Evaluación Psicológica*, Asociación Iberoamericana de Evaluación Psicológica -AIDEP-. Lima. Perú.
- Barcelata, B., Lucio, E. y Durán, C. (2004). Indicadores de malestar psicológico en un grupo de adolescentes mexicanos. *Revista Colombiana de Psicología*, 13, 64-73.
- Barcelata, B., Lucio, E. y Durán, C. (en prensa). Construcción, confiabilidad, validez de contenido y discriminante del Inventario Autodescriptivo del Adolescente. *Acta Colombiana de Psicología*,
- Boyle, G. I. (1994). Self-Description Questionnaire II: A review. *Test Critiques*, 10, 632-643.

- Cheung, K.C. & Mooi, L.C. (1994). A comparison between the rating scale model and dual scaling for Likert scales. *Applied Psychological Measurement, 18*, 1-13.
- Castrillón, D. y Borrero, P. (2004). Propiedades psicométricas y validez estructural del STAIC (State Trait Anxiety Inventory for Children) en población infantil de la Ciudad de Medellín (Colombia). *IV Congreso Iberoamericano de Psicología Clínica y Salud*. Estado de México, México.
- Coleman, J. (1985). *Psicología de la Adolescencia*. Madrid: Morata.
- Compas, B., Davis, G., Forsyth, C. & Wagner, B. (1987). Assessment of major and daily stressful events during adolescence: The Adolescent Perceived Events Scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 55*, 4, 534-541.
- De la Osa, N., Ezpeleta, L., Domenech, J.M., Navarro, J.B. y Losilla, J.M. (1996). Fiabilidad entre entrevistadores de la DICA-R. *Psicothema, 8*, 2, 359-368.
- De la Osa, N., Ezpeleta, L., Domenech, J.M., Navarro, J.B. & Losilla, J.M. (1997). Convergent and discriminant validity of Structured Diagnostic Interview for Children and Adolescents (DICA-R). *Psychology in Spain, 1*, 1, 37-44.
- De la Peña, F., López-Bastidas, A., Cortés, J. y Ulloa, R. (1999). Registro de efectos colaterales para adolescentes (RECA). Descripción y validez del instrumento, *Salud Mental, 22*, 1, 7-10.
- De Oliveira, R. (1988). *Cuestionario del Adolescente*. Sao Paulo: Universidad de Sao Paulo.
- Dekovic, M. (1999). Risk and protective factors in the development of problems behavior during adolescence. *Journal of Youth and Adolescence, 28*, 6, 667-685.
- Dougherty, E. & Schinka, J. (1989). *Personal History Checklist for Adolescents*. Odessa: Psychological Assessment Resources.
- Ezpeleta, L., De la Osa, N., Domenech, J.M., Navarro, J.B. y Losilla, J.M. (1995). La Diagnostic Interview for Children and Adolescents-Revisada (DICA-R): Acuerdo diagnóstico ente niños/adolescentes y sus padres. *Revista de Psiquiatría, 22*, 6, 153-163.
- Ezpeleta, L., De la Osa, N., Domenech, J M., Navarro, J.B. y Losilla, J. M. (1997). Fiabilidad test-retest de la adaptación española de la diagnostic interview for children and adolescents (DICA-R). *Psicothema, 9*, 3, 529-539.
- Ezpeleta, L., Granero, R. y De la Osa, N. (1999). Evaluación del deterioro en niños y adolescentes a través de la Children's Global Assessment Scale (CGAS). *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil, 1*, 18-26.
- Federación Mundial de Salud Mental (2003). Trastornos emocionales y conductuales de niños y adolescentes. Recuperado el 15 de noviembre de 2005 de <http://wmhday.net>

- Fleis, J. L. (1971). Measuring nominal scale agreement. among many raters. *Psychological Bulletin*, 75, 5, 378-382.
- Fergusson, D., Woodward, L. & Horwood, L. (2000). Risk factors and life processes associated with the onset suicidal behaviour during adolescence early adulthood. *Psychological Medicine*, 30: 23-39.
- Grimm, L. & Yarnold, P. (1997). Reading & Understanding Multivariate Statistics. Washington, D. C.: American Psychological Association.
- Gullone, E., Moore, S., Moss, S. & Boyd, C. (2000). The adolescent risk-taking questionnaire. Development and psychometric evaluation. *Journal of adolescent research*, 15, 2, 231-246.
- Irwin, C. E. (1990). The theoretical concept of risk adolescents *Adolescent Medicine: State of the Art Reviews*, 1, 1-14.
- Joe-On, K. & Müller, Ch. (1978) Introduction to factor analysis. What it is and how to do it. Quantitative applications in the social sciences. New York: Sage Publications.
- Kurdek, L.A. & Fine, M.A. (1993). The relation between family structure and young adolescents' appraisals of family climate and parenting behavior. *Journal of Family Issues*, 14, 2, 279-290.
- Larson, R. & Ham, M. (1993). Stress and "storm and stress" in early adolescence: the relationship of negative events with dysphoric affect. *Developmental Psychology*, 29, 1, 130-140.
- López, B.; López, J. y López, M. P. (1994) Estudio de la autoconfianza en un grupo de mujeres adolescentes usuarias y no usuarias de drogas. *Salud Mental*, 17, 4, 31-37.
- Lucio, E, Barcelata, B. y Durán, C. (2001) El Cuestionario de Sucesos de Vida en la evaluación del estrés en adolescentes. *Psicología y Salud*, 11, 2, 23-30.
- Lucio, E., Barcelata, B. & Durán, C. (2002, Agosto). Assessment of emotional problems in mexican adolescents and developmental of prevention programs. *10a. Reunión de la Asociación Psicológica Americana*. Chicago, U.S.A..
- Lucio, E., Hernández, Q. & Durán, C. (2003, Julio). Assessment of stressful life events and suicidal risk in mexican adolescents. *24th. International Conference Stress and Anxiety*. Lisboa, Portugal.
- Lucio, E. Barcelata, B. Durán, C. y Villafranca, L. (2004). Sucesos de vida estresantes: Un estudio transcultural de adolescentes venezolanos y mexicanos. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 17, 1, 123-138.
- Lucio, E., Forns-Santacana, M. & Durán, C. (2004, Julio). Self-perception of a group of clinical adolescents about their emotional problems. *28th International Congress of Psychology*. Beijing, China.

- Lucio, E., Plascencia, M. y Zamarrón, G. (2005). Detección de riesgo suicida y otros problemas emocionales en una muestra de adolescentes de Aguascalientes. *Investigación y Ciencia*, 32, 29-36.
- Machamer, A.M. & Gruber, E. (1998). Secondary school, family, and educational risk: Comparing American Indian adolescents and their peers. *Journal of Educational Research*, 9, 1, 357-369.
- Mariño, M., González-Forteza, C., Andrade, P. y Medina-Mora, M. E. (1998). Validación de un cuestionario para detectar adolescentes con problemas por el uso de drogas. *Salud Mental*, 21, 1, 27-34.
- Mariño, M., Medina-Mora, M. E., Chaparro, J. y González-Forteza, C. (1993). Confiabilidad y Estructura Factorial del CES-D en una muestra de adolescentes mexicanos. *Revista Mexicana de Psicología*, 10, 2, 141-145.
- Marsh, H., Ellis, L., Parada, R., Richards, G. & Huebeck, B. (2005). A short version of the Self Description Questionnaire II: Operationalizing criteria for short-form evaluation with new applications of confirmatory analyses. *Psychological Assessment*, 17, 1, 81-102.
- McKinney, P. J., Fitzgerald, H. E. y Strommen, E. A. (2000). *Psicología del desarrollo: edad adolescente*. México: Manual Moderno.
- Micucci, J. (1998). *The adolescent in family therapy*. New York: Guilford Press.
- Molina, A. (2001). Instrumentos de evaluación clínica en niños y adolescentes. *Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y Adolescente*, 21, 1, 23-40.
- Muthen, B.O. (1989). Dichotomous factor analysis of synthom data. *Social Methods Research*, 18, 19-65.
- Organización Mundial de la Salud (2003). *Prevention and Care of Illness. Adolescents*. Recuperado el 15 de septiembre de 2005 de http://www.who.int/child-adolescent-health/prevention/adolescents_substance.htm
- Prinstein, M., Boergers, J., Spirito, A., Little, T. & Grapentine, W. (2000). Peer functioning, family dysfunction, and psychological symptoms in a risk factor model for adolescent inpatients suicidal ideation severity. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29(3), 392-405.
- Rutter, M. (1996). Stress Research. Accomplishments and tasks ahead. En: Haggerty, R.J., Sherrod, I.R., Garmezy, N. & Rutter, M. *Stress, Risk and Resilience in children and Adolescents Processes, Mechanisms and Interventions*. (354-385) Cambridge: Cambridge University Press.
- Sánchez, R., Borda, M., Torres, P. y Lozano, O. (2002). Conductas de Riesgo para el desarrollo de los trastornos de la conducta alimentaria en preadolescentes y adolescentes. *Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente*, 9, 15-23

- Sánchez, J. y Hernández, L. (1993). *Inventario de Salud, Estilos de Vida y Comportamiento (SEVIC) 3ª*. México: UNAM.
- Secretaría de Salud (2003). Principales causas de mortalidad en población de 15 a 24 años. Recuperado el 23 de octubre del 2005 de <http://www.ssa.gob.mx/unidades/dgied/sns/vitales/cuadro8a.htm>.
- Seiffge-Krenke, I. (1998). *Adolescents' Health. A Developmental Perspective*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Solis-Cámara, P., Díaz, M., Medina, Y., Barranco, L., Montejano, H. y Tiscareño, A. (2002). Estructura factorial y propiedades de la Escala de Comportamientos para Madres y Padres con Niños Pequeños (ECMP). *Psicothema*, 14, 3, 637-642.
- Tabachnick, B. & Fidell, L. (1996). *Using multivariate statistics*. 3a. Ed. New York: Harper Collins Publishers.
- Wagner, B (1998). Family risk factors for child and adolescent suicidal behavior. *Psychological Bulletin*, 121, 2, 246-298.
- Witkiewitz, K. & Marlatt, A. (2004). Relapse prevention for alcohol and drug problems. *American Psychologist*, 59, 4, 224-235.
- Wohl, J. y Erickson, S. (1999). *Fundamentos del desarrollo humano*. México: Pax-Mex.