



*Asesorías y Tutorías para la Investigación Científica en la Educación Puig-Salabarría S.C.  
José María Pino Suárez 400-2 esq a Lerdo de Tejada, Toluca, Estado de México. 7223898475*

RFC: AT1120618V12

**Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.**

<http://www.dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/>

**Año: X      Número: 3.      Artículo no.:46      Período: 1ro de mayo al 31 de agosto del 2023**

**TÍTULO:** Análisis comparativo entre jóvenes con deterioro y salud mental y su relación con variables individuales, familiares, escolares y sociales.

**AUTORES:**

1. Dr. Remberto Castro Castañeda.
2. Dra. Esperanza Vargas Jiménez.
3. Lic. María Erika Dinorah López Cisneros.

**RESUMEN:** El objetivo del estudio es analizar las diferencias entre los estudiantes universitarios con deterioro y salud mental y el efecto que tienen estas diferencias en variables individuales, familiares, escolares y sociales. La muestra estuvo conformada por 306 jóvenes entre los 18 y 36 años. Los resultados indican que los jóvenes con salud mental sobresalen en sus medias en satisfacción con la vida, funcionalidad familiar, ajuste escolar y actitud positiva hacia la autoridad. Los jóvenes con deterioro de salud destacan en sus medias en ideación suicida y actitud hacia la transgresión de normas sociales. El análisis de regresión de las variables que predicen el deterioro de salud son la ideación suicida, la satisfacción con la vida, el desajuste escolar y la funcionalidad familiar.

**PALABRAS CLAVES:** salud, satisfacción con la vida, familia, escuela, actitud autoridad.

**TITLE:** Comparative analysis between young people with deterioration and mental health and their relationship with individual, family, school and social variables.

**AUTHORS:**

1. PhD. Remberto Castro Castañeda.
2. PhD. Esperanza Vargas Jiménez.
3. Bach. María Erika Dinorah López Cisneros.

**ABSTRACT:** The objective of the study is to analyze the differences between university students with deterioration and mental health and the effect that these differences have on individual, family, school and social variables. The sample consisted of 306 young people between the ages of 18 and 36. The results indicate that young people with mental health excel in their means in satisfaction with life, family functionality, school adjustment and positive attitude towards authority. Young people with deteriorating health stand out in their averages in suicidal ideation and attitude towards the transgression of social norms. The regression analysis of the variables that predict health deterioration are suicidal ideation, satisfaction with life, school maladjustment and family functionality.

**KEY WORDS:** health, life satisfaction, family, school, authority attitude.

**INTRODUCCIÓN.**

Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2021 sobre COVID-19, en México, el 16.1% de la población adulta y el 32.71% de adolescentes padeció depresión de moderada a severa (Shamah-Levy et al., 2022), evidenciando que la salud mental es un problema de salud pública, el cual requiere ser investigado e intervenido con las mejores estrategias de atención psicológica. En el proceso de la pandemia del COVID-19, se evidenció los problemas de salud mental de toda la población por los ajustes que la sociedad tuvo que realizar en el aislamiento y en la nueva normalidad de convivencia social; a nivel personal se intensificó un proceso de introspección que concientizó y activó un deterioro de salud mental en toda la población.

En esta situación social compleja, en los adolescentes, jóvenes y adultos se incrementó un análisis existencial de su ser, sus metas y relaciones personales; un sector de subpoblación resiliente logró potencializar su crecimiento, bienestar y desarrollo, pero otro subgrupo aumentó el deterioro de salud mental en su subjetividad, manifestando conductas externalizantes disruptivas (Lancefield et al., 2016; Wiggins et al., 2015) y desajustes en su vida cotidiana.

El deterioro de salud mental engloba indicadores tales como el no concentrarse en las actividades cotidianas, insomnio, no disfrutar la vida, el sentirse infeliz, deprimido, el no hacerles frente a los problemas, no confiar en sí mismo (Brabete, 2014). Este estado de deterioro de salud impacta en la subjetividad del joven en una serie de problemas internalizantes, los cuales se retroalimentan circularmente, tales como ideación suicida y la insatisfacción con la vida.

Los estudios señalan, que el deterioro de salud se asocia a la ideación suicida, entendido éste como un proceso que se caracteriza con sentimientos de desesperanza (Garza-Sánchez et al., 2019), soledad (Bojórquez et al., 2021), ideas de una preocupación autodestructiva, falta de bienestar y baja satisfacción con la vida (Solís-Cámara et al., 2018), la planeación de quitarse la vida y la ejecución del suicidio (Sánchez-Sosa et al., 2010).

Continuando en esta línea de problemas internalizantes, el deterioro de salud mental se asocia a una baja satisfacción con la vida, teniendo una percepción negativa del índice general de bienestar subjetivo y a la par intensificando los problemas de salud mental; en contraparte un alta satisfacción con la vida del joven propicia la valoración de los aspectos positivos, incrementa el bienestar subjetivo (Pavot et al., 1991), el autoestima (Moreno et al., 2012) y optimismo (Kong et al., 2017) impactando positivamente en su salud mental.

El deterioro de salud se construye en la interacción familiar y social, el clima familiar positivo o negativo propicia una salud mental, un ajuste o desajuste en el joven; la funcionalidad familiar positiva construye un adolescente con habilidades emocionales con capacidades para resolver problemas

(Ortega et al., 2016), vivencia de una satisfacción con la vida (Rodríguez-Fernández et al., 2016) y su bienestar subjetivo permite adaptarse y respetar las normas sociales.

La salud mental del joven propicia un ajuste escolar positivo o negativo; los adolescentes con una salud mental se enfoca a las tareas, posee un concepto académico positivo y una motivación de disfrutar la escuela (Moral et al., 2010); en cambio, el deterioro de salud propicia un malestar interno en los jóvenes, el cual se refleja en un desajuste escolar manifestado por conductas violentas, disruptivas en la convivencia escolar con los compañeros y profesores, situación que retroalimenta su subjetividad, el sentir un rechazo, una desmotivación a las tareas escolares, al logro de buenas calificaciones y al logro de terminar la carrera.

Otro factor que se asocia al deterioro de salud mental es la actitud hacia la autoridad, el malestar subjetivo que vivencia en su interior del joven, se externaliza mediante conductas disruptivas, falta de respeto a las figuras de autoridad, comportamientos delictivos (Buelga et al., 2015; Ortega et al., 2017), a la par la transgresión de las normas sociales predice la participación en una constelación de conductas violentas (Gómez-Ortiz et al., 2017); en cambio un joven que vive un bienestar en su salud mental respeta a las figuras de autoridad y a las normas sociales de todo los sistemas sociales, tales como la escuela, la familia y la comunidad (Buelga et al., 2015; Garaigordobil, 2017).

Teniendo en cuenta las anteriores ideas, el presente trabajo de investigación se planteó como objetivos:

- 1) Examinar en qué medida se relaciona el deterioro de salud con las variables individuales (satisfacción con la vida e ideación suicida), familiares (funcionalidad familiar), escolares (Ajuste y desajuste escolar) y sociales (actitud positiva hacia la autoridad institucional y actitud de transgresión hacia la autoridad institucional).
- 2) Analizar las posibles divergencias entre los grupos (deterioro de salud y saludables) y las variables individuales, familiares, escolares y sociales.

3) Puntualizar el valor predictivo de las variables individuales, familiares, escolares y sociales en el deterioro de salud.

## **DESARROLLO.**

### **Método y participantes.**

Este estudio es explicativo y utilizó un diseño transversal. De un Universo de 1246 estudiantes de la división de Ciencias Biológicas y de la Salud del Centro Universitario de la Costa, Campus Puerto Vallarta, se seleccionó una muestra de 306 jóvenes de edades entre los 18 a 36 años ( $M= 21.38$ ;  $DT =4.31$ ), siendo 120 hombres (39%) y 186 mujeres (61%).

### **Instrumentos de evaluación.**

Se utilizaron escalas como:

✚ El cuestionario de Salud General (GHQ-28) (Goldberg & Williams, 1988).

Se utilizó para medir la salud mental o el bienestar. Está conformado por 28 ítems agrupados en cuatro dimensiones: síntomas somáticos (p.ej., “¿Ha padecido dolores de cabeza?”), ansiedad e insomnio (p.ej., “¿Sus preocupaciones le han hecho perder el sueño?”) disfunción social (p.ej., “¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?”) y depresión severa (p.ej., “¿ha tenido el sentimiento de que la vida no merece la pena vivirse?”). En el estudio se calculó una dimensión global que mide el deterioro de la salud. Los rangos de respuesta van de 1 a 4 (no en absoluto, menos que antes, igual que antes, y más que antes). En el estudio se ha obtenido un  $\alpha$  de Cronbach de .852.

✚ La Escala de Satisfacción con la Vida (Diener et al., 1985).

Fue utilizada para medir el índice general de satisfacción con la vida. Está conformada por 5 ítems agrupados en una dimensión (p.ej., “Mi vida es en la mayoría de los aspectos como me gustaría que fuera”). Los rangos de respuesta de la escala son de 1 a 4 (muy en desacuerdo, en desacuerdo, de acuerdo y muy de acuerdo). El coeficiente de fiabilidad  $\alpha$  que se ha obtenido es de .640.

✚ La Escala de ideación suicida (Robert, 1980), adaptada por Mariño et al., (1993).

Está compuesta por 4 ítems agrupados en una dimensión (p.ej., “tenía pensamiento sobre la muerte”).

Los rangos de respuesta permiten conocer la ocurrencia de los síntomas en la última semana: 1= 0 días; 2= 1-2 días; 3= 3-4 días; 4= 5-7 días. El coeficiente de fiabilidad  $\alpha$  que ha obtenido es de .845.

✚ El Cuestionario Apgar Familiar (Smilkstein et al., 1982).

Fue utilizado para medir la percepción del nivel de funcionamiento de la unidad familiar de forma global. Está conformado por 5 ítems agrupados en una dimensión (p.ej., “las decisiones importantes se toman en conjunto en casa”). Los rangos de respuestas son de 1 a 5 (nunca, pocas veces, algunas veces, muchas veces y siempre). En el estudio se ha obtenido un  $\alpha$  de Cronbach de .852.

✚ La escala Breve de Ajuste Escolar EBAE-10 (Moral et al., 2010).

Fue utilizada para medir el grado de integración del joven a su medio escolar. Está conformada por 10 ítems agrupados en dos dimensiones: ajuste escolar (p.ej., “creo que soy buen estudiante”) y desajuste escolar (p.ej., “tengo problemas con mis compañeros/as de clase”). Los rasgos de respuesta son del 1 al 4 (muy de desacuerdo, en desacuerdo, de acuerdo y muy de acuerdo). El coeficiente de fiabilidad  $\alpha$  que ha obtenido es de .805.

✚ La Escala de Actitudes hacia la Autoridad Institucional en Adolescentes -AAI-A (Cava et al., 2013).

Fue utilizada para medir las actitudes de los adolescentes hacia las figuras de autoridad e instituciones de autoridad formal, así como las normas sociales. La escala consta de dos dimensiones: actitud positiva hacia la autoridad, formada por 5 ítems que miden las actitudes de los adolescentes hacia figuras de autoridad formal tales como la policía, (p.ej., “la policía está para hacer una sociedad mejor para todos”); y actitud positiva hacia la transgresión de las normas, compuesta por 4 ítems que evalúan la actitud de los adolescentes hacia las normas escolares y sociales (p.ej., “da igual saltarse las reglas escolares si después no hay castigos”).

En esta investigación, los coeficientes de fiabilidad (alfa de Cronbach) fueron de .720 para actitud positiva hacia la autoridad y de .700 para la actitud positiva hacia la transgresión de las normas. La escala cuenta con los rangos de respuesta 1 a 4 (nada de acuerdo, algo de acuerdo, bastante de acuerdo y totalmente de acuerdo).

### **Procedimiento.**

Se solicitó la autorización a las autoridades correspondientes, a partir de ser informadas sobre los objetivos de la investigación. Acudieron los investigadores a los salones de clase, señalando al inicio que la participación era voluntaria y las respuestas anónimas; a su vez que podrían abandonar en cualquier momento el proceso de llenado de las escalas.

Se cumplieron los valores éticos de no discriminación, protección de datos, confidencialidad y consentimiento informado señalados en la declaración Helsinki.

### **Análisis de datos.**

La codificación y análisis de los datos se realizó en el paquete estadístico SPSS versión 22, y los casos atípicos se atendieron con la detección o presencia de valores univariados o multivariados. Primero se analizó las correlaciones de Pearson para determinar la relación entre el deterioro de salud con todas las variables estudiadas.

Posteriormente, para clasificar a los jóvenes y obtener agrupaciones naturales o clústeres, se aplicó el procedimiento bietápico para lograr la mayor diferencia entre los grupos y la máxima homogeneidad interna; posteriormente, se utilizó el *K-Medias* con la finalidad de asignar casos al clúster establecidos: deterioro de salud y grupo saludable. A partir de los grupos de contraste, se calculó el ANOVA para analizar las variables individuales, familiares, escolares y sociales. Con el fin de analizar el valor predictivo de las variables referidas con el deterioro de salud, se realizó el análisis de regresión lineal.

## Resultados.

### Correlaciones.

En la Tabla 1 se presentan las correlaciones entre las variables del estudio, obteniendo resultados significativos entre todas las variables. El deterioro de salud correlaciona de manera significativa y negativa con satisfacción con la vida ( $r = -.356, p < .01$ ), funcionamiento familiar ( $r = -.384, p < .01$ ), ajuste escolar ( $r = -.189, p < .01$ ), y actitud positiva hacia la autoridad ( $r = -.192, p < .01$ ); a su vez, correlaciona positivamente con la actitud hacia la transgresión de normas sociales ( $r = .138, p < .01$ ) e ideación suicida ( $r = .608, p < .01$ ).

Tabla 1. Correlaciones de Pearson entre las variables consideradas.								
	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Deterioro de Salud	1							
2. Satisfacción con la Vida	-.356**	1						
3. Ideación Suicida	.608**	-.265**	1					
4. Funcionamiento Familiar	-.384**	.327**	-.294**	1				
5. Desajuste Escolar	-.063	-.410**	-.010	-.033	1			
6. Ajuste Escolar	-.189**	.227**	-.158**	.165**	.459**	1		
7. Actitud positiva hacia la autoridad	-.192**	.182**	-.140*	.196**	.004	.154**	1	
8. Actitud hacia la transgresión de normas sociales	.138*	-.056	.114*	-.136*	.048	-.014	.071	1
** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).								
* La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).								

### Manova y Anova de los grupos de deterioro de salud y saludable.

Posteriormente, se procedió al análisis de varianza, el cual reveló diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de deterioro de salud y grupo saludable con las variables individuales, familiares, escolares y sociales.

El Anova mostró diferencias significativas en satisfacción con la vida ( $F, (1,274) = 24.64, P<.001, n^2=.083$ ), ideación suicida ( $F, (1,274) = 101.10, P<.001, n^2=.270$ ), funcionamiento familiar ( $F, (1,274) = 26.29, P<.001, n^2=.088$ ), ajuste escolar ( $F, (1,274) = 5.03, P<.026, n^2=.083$ ), actitud positiva hacia la autoridad ( $F, (1,274) = 7.35, P<.015, n^2=.026$ ) y actitud hacia la transgresión de normas sociales ( $F, (1,274) = 6.03, P<.015, n^2=.022$ ).

Tabla 2. Diferencia entre los grupos (Con deterioro y saludables) en las variables individuales, familiares, escolares, sociales.				
	Grupos de Salud		F	P
	Deterioro (M)	Saludable (M)		
Satisfacción con la vida	2.59 <sup>b</sup>	2.92 <sup>a</sup>	24.64	.001***
Ideación suicida	1.49 <sup>a</sup>	1.09 <sup>b</sup>	101.10	.001***
Funcionalidad Familiar	3.20 <sup>b</sup>	3.79 <sup>a</sup>	26.29	.001***
Desajuste escolar	1.94	2.00	.268	.605
Ajuste escolar	3.21 <sup>b</sup>	3.36 <sup>a</sup>	5.03	.026*
Actitud positiva hacia la autoridad	2.44 <sup>b</sup>	2.60 <sup>a</sup>	7.35	.007**
Actitud hacia la transgresión de normas sociales	1.50 <sup>a</sup>	1.35 <sup>b</sup>	6.03	.015*
Nota: M=Media; F= F de Fisher-Snedecor; <sup>F</sup> Prueba Anova. a>b; *p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001.				

Se observa, que los adolescentes con deterioro de salud presentan una media más elevada en ideación suicida y actitud hacia la transgresión de normas sociales que el grupo saludable; en cambio, el grupo con salud destaca en sus medias en satisfacción con la vida, funcionalidad familiar, ajuste escolar y actitud positiva hacia la autoridad. Cabe señalar, que en la variable de desajuste no destacan ambos grupos.

**Valor predictivo de las variables individuales, familiares, escolares y sociales en el deterioro de salud.**

Los resultados del análisis de regresión confirmaron el valor predictivo de las variables individuales, familiares, escolares y sociales en el deterioro de salud, como se verifica en la tabla tres; por un lado, la ideación suicida explica el 49.5%, la satisfacción con la vida el 20.7%, el desajuste escolar el 18.8% y la funcionalidad familiar el 14.1%, el deterioro de la salud.

Se constata, que la satisfacción con la vida ( $\beta = -.207$ ;  $p < .001$ ), ideación suicida ( $\beta = .495$ ;  $p < .001$ ), funcionalidad familiar ( $\beta = -.141$ ;  $p < .005$ ), y desajuste escolar ( $\beta = -.188$ ;  $p < .001$ ), son variables explicativas estadísticamente significativas en la dimensión predictiva del deterioro de salud; en cambio, las variables de ajuste escolar, la actitud hacia la transgresión de normas sociales, y la actitud positiva hacia la autoridad no son significativas causalmente en la explicación del deterioro de salud.

Tabla 3. Variables predictoras del deterioro de la salud.

Variables predictoras	R <sup>2</sup> corregida	F	$\beta$	P
	.458	34.23		
<b>Variables individuales</b>				
Satisfacción con la vida			-.207	.000***
Ideación suicida			.495	.000***
<b>Variables familiares</b>				
Funcionalidad Familiar			-.141	.005*
<b>Variables escolares</b>				
Ajuste escolar			-.048	.297
Desajuste escolar			-.188	.000***
<b>Variables sociales</b>				
La actitud positiva hacia la autoridad			-.108	.170
La actitud hacia la transgresión de normas sociales			-.169	.165
Nota: R <sup>2</sup> Correlación múltiple cuadrada; F=F de Fisher- Snedecor; $\beta$ =Beta; $p=\alpha=0,05$ .				

## CONCLUSIONES.

En el presente trabajo de investigación se planteó el objetivo de analizar las relaciones entre el deterioro de salud con las variables individuales, familiares, escolares y sociales, así como las divergencias entre los grupos de salud mental y deterioro de la salud mental. Los resultados confirman que el deterioro de salud correlaciona negativamente con la satisfacción con la vida, funcionamiento familiar, ajuste escolar y actitud positiva hacia la autoridad. A la par, el deterioro de salud correlaciona positivamente con la ideación suicida y la actitud de transgresión hacia la autoridad institucional.

Analizando las divergencias entre los grupos con deterioro de salud y el grupo saludable, los datos indican que los jóvenes con salud mental en comparación con los que presentan deterioro, sobresalen al poseer una satisfacción con la vida, vivir en una familia con una dinámica positiva y tener actitudes de respeto a la autoridad; los adolescentes poseen rasgos saludables de concentrarse bien, sentirse útiles en la vida, con una alta autoestima (Moreno et al., 2012), seguros, optimistas (Kong et al., 2017), felices, disfrutan de las actividades en su vida, superan dificultades, son capaces de hacerle frente a los problemas (Ortega et al., 2016), lo que les permite tener un bienestar subjetivo con su vida (Pavot et al., 1991), una satisfacción con la vida (Rodríguez-Fernández et al., 2016).

Esos recursos individuales internalizantes se articulan sistémicamente a la dinámica familiar en la cual viven; en el grupo primario sienten que son queridos, amados y reconocidos, propiciando que reconozcan a la familia como un lugar en donde reciben ayuda para resolver los problemas, también perciben la cohesión, calidez al convivir, al conversar sobre los problemas y al tomar decisiones lo hacen en conjunto.

El adolescente con salud mental vivencia un proceso de retroalimentación positiva en los diferentes sistemas en los cuales está inmerso; sus recursos individuales y familiares son reflejados en un buen ajuste escolar, propiciando que sea un buen estudiante que disfrute de las tareas escolares (Moral et al., 2010), que asista a clases, que logre buenas calificaciones, y que tenga un proyecto de vida con la meta de terminar una carrera.

Los recursos individuales, familiares y escolares permiten que los adolescentes saludables sean respetuosos con las normas sociales existentes en los diferentes subsistemas sociales (Buelga et al., 2015; Ortega et al., 2017); es decir, respetan a la policía, a las reglas escolares, y ven a los profesores como figuras de autoridad que hacen un bien a la sociedad (Garaigordobil, 2017).

Continuando con las divergencias, el grupo con deterioro de salud sobresale en su media en ideación suicida y la actitud de transgresión hacia la autoridad institucional; es decir, un adolescente con deterioro de salud se caracteriza por sentirse deprimido (Sánchez-Sosa et al., 2010), vivencia soledad (Bojórquez et al., 2021), desesperanza (Garza-Sánchez et al., 2019) baja satisfacción con la vida (Solís-Cámara et al., 2018), como persona siente que no vale nada, con poca confianza, preocupado, agobiado y que no enfrenta sus problemas, vivencia en su ser ideación suicida (Sánchez-Sosa et al., 2010), de no ser valorado por su familia y no seguir con su vida.

El clima familiar negativo retroalimenta su deterioro en su salud mental, los padres mantienen una dureza emocional con una comunicación ofensiva que descalifica su identidad, propiciando que el joven no sienta una unión y amor familiar, propiciando una percepción de no recibir apoyo y ayuda para resolver los problemas y no ser tomado en cuenta en las decisiones que toma la familia en conjunto.

De forma sistémica, el malestar de salud mental impacta también en el ámbito escolar, afectando su autoconcepto académico al no valorar y disfrutar la universidad, afectando su interés en terminar la carrera, propiciando sentir rechazo y tener problemas con los compañeros y profesores, lo que impulsa el desafiar a las normas, las reglas escolares y sociales, desobedeciendo a las figuras de autoridad involucrándose en comportamientos delictivos (Buelga et al., 2015; Ortega et al., 2017) y participando en una diversidad de conductas violentas (Gómez-Ortiz et al., 2017) en la convivencia social.

En cuanto a las variables que presentan mayor peso explicativo del deterioro de salud son las variables individuales con respecto a los factores familiares, escolares y sociales. Sobresale la ideación suicida

(causalidad positiva), le continua la satisfacción con la vida (causalidad negativa), el desajuste escolar (causalidad positiva) y la funcionalidad familiar (causalidad negativa); es decir, un adolescente con deterioro de salud tiene una mayor posibilidad de albergar ideación suicida y un desajuste escolar, y por ende, posee una negativa satisfacción con la vida y una disfuncionalidad familiar.

Finalmente, por su diseño correlacional y transversal, los resultados presentados deben de interpretarse con cautela, al no permitir establecer relaciones causales entre los factores; un estudio longitudinal con medidas en distintos tiempos ayudaría a una mejor profundidad de explicación entre las variables; a pesar de las limitaciones, este trabajo orienta a quienes trabajan en los programas de tutorías, en el diseño de programas de salud mental.

Por el peso explicativo de las variables, se recomienda que en el diseño de cursos de salud mental, se enfatice en las variables individuales, familiares y escolares con una retroalimentación sistémica para propiciar un proceso de salud mental en el joven.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.**

1. Bojórquez, C. I., Quintana, V. A., y Coronado, A. (2021). El sentimiento de soledad y su relación con la ideación suicida en estudiantes universitarios. *Revista Inclusiones* Vol: 8 (núm. Especial/enero-marzo), 80-94. Recuperado de: <https://revistainclusiones.org/pdf3/6%20Bojorquez%20et%20al%20VOL%208%20NUM%20ESPECIAL%20SONORA%202021INCL.pdf>
2. Brabete, A. C. (2014). El cuestionario de salud general de 12 ítems (GHQ-12): estudio de traducción y adaptación de la versión rumana. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica*, 1(37), 11-29. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/4596/459645433002.pdf>

3. Buelga, S., Iranzo, B., Cava, M. J., y Torralba, E. (2015). Perfil psicosocial de adolescentes agresores de cyberbullying. *Revista de Psicología Social*, 30(2), 382-406. <https://doi.org/10.1080/21711976.2015.1016754>.
4. Cava, M. J., Estévez, E., Buelga, S., y Musitu, G. (2013). Propiedades psicométricas de la Escala de Actitudes hacia la Autoridad Institucional en adolescentes (AAI-A). *Anales de Psicología*, 29(2), 540-548. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.2.138031>
5. Diener, E., Emmons, R., Larsen, R. J., y Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75. [https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901\\_13](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13)
6. Garaigordobil, M. (2017). Conducta antisocial: conexión con bullying/cyberbullying y estrategias de resolución de conflictos. *Psychosocial Intervention*, 26(1),47-54 <https://doi.org/10.1016/j.psi.2015.12.002>
7. Garza-Sánchez, R., Castro, L. & Calderón, S. (2019). Estructura familiar, ideación suicida y desesperanza en el adolescente. *Psicología desde el Caribe*, 36(2), 228-247. <https://doi.org/10.14482/psdc.36.2.616.8>
8. Gómez-Ortiz, O., Romera, E. M., y Ortega-Ruiz, R. (2017). Multidimensionalidad de la competencia social: Medición del constructo y su relación con los roles del bullying. *Revista de Psicodidáctica*, 22(1), 27-34. <https://doi.org/10.1387/RevPsicodidact.15702>
9. Goldberg, D. & Williams, P. (1988). *A user's guide to the General Health Questionnaire*. Windsor, UK: NFER-Nelson.
10. Kong, F., You, X., & Zhao, J. (2017). Evaluation of the Gratitude Questionnaire in a Chinese Sample of Adults: Factorial Validity, Criterion-Related Validity, and Measurement Invariance Across Sex. *Frontiers in Psychology*, 8(1498), 1-6. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01498>
11. Lancefield K.S., Raudino A., Downs J.M., & Laurens K.R. (2016) Trajectories of childhood internalizing and externalizing psychopathology and psychotic-like experiences in adolescence: A

prospective population-based cohort study. *Development and Psychopathology*, 28(2),527–536.  
<https://doi.org/10.1017/S0954579415001108>

12. Mariño, M.C., Medina, M.E., Chaparro, J.J. y González-Forteza, C. (1993). Confiabilidad y estructura factorial del CES-D en adolescentes mexicanos. *Revista Mexicana de Psicología*, 10, 141-145
13. Moral, J. C., Sánchez, J. C., & Villareal, M. E. (2010). Desarrollo de una Escala Multidimensional Breve de Ajuste Escolar. R.E.M.A. *Revista electrónica De metodología Aplicada*, 15(1), 1–11.  
<https://doi.org/10.17811/rema.15.1.2010.1-11>
14. Moreno, D., Povedano, A., Martínez, B., & Musitu, G. (2012). Emotional and Social Problems in Adolescents from a Gender Perspective. *The Spanish Journal of Psychology*, 15 (3), 1013-1023.  
[https://doi.org/10.5209/rev\\_SJOP.2012.v15.n3.39392](https://doi.org/10.5209/rev_SJOP.2012.v15.n3.39392)
15. Ortega, J., Buelga, S. y Cava, M. J. (2016). Influencia del clima escolar y familiar en adolescentes víctimas de ciberacoso. *Comunicar*, 24(46), 57-65. <http://dx.doi.org/10.3916/C46-2016-06>
16. Ortega, J., Buelga, S., Cava, M. J. y Torralba, E. (2017). Violencia escolar y actitud hacia la autoridad de estudiantes agresores de cyberbullying. *Revista de Psicodidáctica*, 22(1), 23-28.  
<http://dx.doi.org/10.1387/RevPsicodidact.16398>
17. Pavot, W. Diener, E. D., Colvin, C.R. & Sandvik, E. (1991). Further validation of the satisfaction with life scale: Evidence for the cross-method convergence of well-being. *Journal of Personality Assessment*, 57(1), 149-161. [http://dx.doi.org/10.1207/s15327752jpa5701\\_17](http://dx.doi.org/10.1207/s15327752jpa5701_17).
18. Rodríguez-Fernández, A., Ramos-Díaz, E., Ros, I., Fernández-Zabala, A., & Revuelta, L. (2016). Bienestar subjetivo en la adolescencia: El papel de la resiliencia, El autoconcepto y el apoyo social percibido. *Suma Psicológica*, 23(1), 60–69. <https://doi.org/10.1016/j.sumpsi.2016.02.002>
19. Shamah-Levy T., Romero-Martínez M., Barrientos-Gutiérrez T., Cuevas-Nasu L., Bautista-Arredondo S., Colchero M.A, Gaona-Pineda E.B., Lazcano-Ponce E., Martínez-Barnetche J.,

Alpuche-Arana C., Rivera-Dommarco J. (2022) Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2021 sobre COVID-19. Resultados nacionales. Cuernavaca, México. Instituto Nacional de Salud Pública. Recuperado en:

<https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2020/doctos/informes/ensanutCovid19ResultadosNacionales.pdf>

20. Sánchez-Sosa, J.C., Villarreal-González, M., Musitu-Ochoa, G. y Martínez-Ferrer, B. (2010). Ideación Suicida en Adolescentes: Un Análisis Psicosocial. *Intervención Psicosocial*, 19(3),279-287. <https://doi.org/10.5093/in2010v19n3a8>
21. Smilkstein, G., Ashworth, C. y Montano, D. (1982). Validity and reliability of the Family APGAR as a test of family function. *Journal Familiar Practice*, 15, 303-311. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7097168/>
22. Solís-Cámara R., P., Meda Lara, R. M., Moreno Jiménez, B., & Palomera Chávez, A. (2018). Depresión e ideación suicida: Variables asociadas al riesgo y protección en universitarios mexicanos. *Revista Iberoamericana de Psicología issn-l:2027-1786*, 11 (1),11-22. Obtenido de <https://revistas.iberoamericana.edu.co/index.php/ripsicologia/article/view/1293>
23. Wiggins, J. L., Mitchell, C., Hyde, L. W., & Monk, C. S. (2015). Identifying early pathways of risk and resilience: The codevelopment of internalizing and externalizing symptoms and the role of harsh parenting. *Development and Psychopathology*, 27(4 Pt 1), 1295-1312.

## **DATOS DE LOS AUTORES.**

**1. Remberto Castro Castañeda.** Doctor en Cooperación y Bienestar Social. Profesor-investigador del Centro Especializado de Estudios de la Familia, Departamento de Psicología, Centro Universitario de la Costa, Puerto Vallarta, Universidad de Guadalajara, Jalisco, México. Correo electrónico: [reembert@hotmail.com](mailto:reembert@hotmail.com)

**2. Esperanza Vargas Jiménez.** Doctora en Ciencias para el Desarrollo Sustentable. Profesora-investigador del Centro Especializado de Estudios de la Familia, Departamento de Psicología, Centro Universitario de la Costa, Puerto Vallarta, Universidad de Guadalajara, Jalisco, México. Correo electrónico: [esperanzavgas@hotmail.com](mailto:esperanzavgas@hotmail.com)

**3. María Erika Dinorah López Cisneros.** Licenciada en Cultura Física y Deportes. Estudiante de la Maestría en Ciencias para el Desarrollo, Sustentabilidad y Turismo, Centro Universitario de la Costa, Campus Puerto Vallarta, Universidad de Guadalajara Jalisco, México. Correo electrónico: [medinorah.lc@gmail.com](mailto:medinorah.lc@gmail.com)

**RECIBIDO:** 4 de enero del 2023.

**APROBADO:** 25 de febrero del 2023.