



W
O
R
L
D
C
H
A
M
P
I
O
N
S



**VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DE
AFRONTAMIENTO PARA ADOLESCENTES MEXICANOS (EA-A)**

**Emilia Lucio Gómez-Maqueo
Consuelo Durán Patiño
Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Psicología
México, D. F.**

**PROMOCIÓN DE LA SALUD EMOCIONAL EN NIÑOS Y ADOLESCENTES
DESDE LA PERSPECTIVA DEL DESARROLLO, FINANCIADO POR DGAPA-
PAPIIT IN305613-3**

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue obtener la validez y confiabilidad de la escala de afrontamiento para adolescentes, que es una escala tipo Likert, autoadministrable, constituida por 43 reactivos puntuados en una escala de 1 a 5. Participaron en el estudio 1,953 adolescentes: 922 hombres (47.2%) y 1,031 mujeres (52.8%), con una edad promedio de 14.9 años (D.E.= 1.35). Fueron estudiantes de escuelas públicas: el 47.7% de enseñanza media (secundarias) y el 52.3% de enseñanza media superior (bachillerato) de la Ciudad de México. Se obtuvieron análisis de reactivos, correlaciones y análisis factorial, así como el coeficiente alfa de Cronbach. Se encontraron ocho factores que explicaron el 50.73% de la varianza total acumulada después de la rotación, con valores Eigen mayores a 1. Los valores alpha de Cronbach oscilaron entre .59 y .89, obteniéndose un alpha global de .87. Los resultados obtenidos indican que la Escala de Afrontamiento para Adolescentes (EA-A) se puede utilizar para evaluar ocho diferentes estrategias de afrontamiento La configuración que evalúa la (EA-A) resultó estable y satisfactoria.

MEMORIAS IV CONGRESO INTERNACIONAL PSICOLOGIA Y EDUCACION PSYCHOLOGY INVESTIGATION

PALABRAS CLAVE: afrontamiento, adolescencia, validez, confiabilidad, escala.

ABSTRACT

The objective of this study was to obtain the validity and reliability of the Coping Scale for Adolescents (Lucio, Duran, Heredia y Villarruel, 2014) a Likert Scale with 43 items scored from I to 5. Participants of this study were 1,953 adolescents: 922 boys with a mean age of 14.9 (SD=1.35). The adolescents were high-school students from Mexico City Public schools: 47.7% from junior high and 52.3% from Senior- High. Item analyses, correlations, factorial analysis and Cronbach's Alpha were conducted. Eight factors that explained 50.73% of the variance were obtained, by varimax rotation, with Eigen Values greater than 1. Cronbach's alpha coefficients ranged from .59 to .89, with a .87 global alpha. Results obtained show that the Coping Scale for Adolescents may be used to assess 8 different coping strategies. EA-A is a stable and satisfactory measure.

KEY WORDS: Coping, adolescence, scale validity and reliability.

La adolescencia es una fase del desarrollo en la que se producen retos y obstáculos de especial importancia Este desarrollo se enmarca en un contexto familiar y social, que se ve influenciado por una dinámica de interdependencia adolescente-medio ambiente que puede generar estrés (Coleman & Hagell, 2007; Grotevant, 1998; Seiffge-Krenke, 1998). Todos los componentes biológicos, cognitivos, conductuales y emocionales que se encuentran en proceso de maduración y su interacción con procesos proximales y distales inmersos en un mundo cambiante y con altos niveles de exigencia, contribuyen a que los adolescentes sean considerados como un grupo en constante riesgo (World Health Organization, 2003).

Algunos estudios han demostrado que existe conexión entre los acontecimientos estresantes y los conflictos familiares, delincuencia, conductas autodestructivas, y aislamiento social (Gershen, Langer y Orsec, 1974) entre otras dificultades; por lo que se ha establecido que cuando los adolescentes son incapaces de enfrentar sus problemas eficazmente, su conducta puede tener efectos negativos no solo en sus propias vidas sino también en las de sus familias y en el funcionamiento general de la sociedad. Algunas investigaciones (Benjet, 2008; Benjet, Borges, Medina-Mora, Méndez, Fleiz, Rojas, Cruz, 2009) señalan a los trastornos de ansiedad, afectivos, impulsivos, y por uso de sustancias, como los principales problemas en adolescentes mexicanos, los cuales pueden estar asociados a otras problemáticas de salud. Seiffge-Krenke (2000) encontró que el estilo de afrontamiento evitativo se relacionaba en forma significativa con síntomas psicopatológicos en el adolescente.

De acuerdo con el modelo transaccional, el estrés es considerado como la relación entre la percepción que la persona tiene de las demandas que se le plantean y su disposición para afrontar dichas demandas (Folkman, Lazarus, Gruen & DeLonguis 1980). Autores como Compas (1987) y Seiffge-Krenke (1998) hacen referencia a que el manejo que se haga del estrés va a estar regulado por el proceso denominado afrontamiento. El afrontamiento es entendido como un esfuerzo cognitivo y conductual orientado a manejar, reducir, minimizar, dominar o tolerar las demandas externas e internas que aparecen y generan estrés (Lazarus, & Folkman, 1984).

El análisis del afrontamiento durante la adolescencia, deriva en controversias que han dado como resultado propuestas y modelos explicativos diferentes, de los cuales se pueden identificar dos enfoques o aproximaciones principales. Una aproximación disposicional, considera al afrontamiento como una disposición más o menos estable de reaccionar o responder a diversas situaciones, lo que refleja un estilo de afrontar (Beutler, Moos & Lane, 2003). Una aproximación contextual que asume que el afrontamiento es un proceso de carácter más transitorio, basado en los esquemas cognitivos y la elección de respuestas específicas ante una situación determinada (Connor-Smith & Compas, 2004; Seiffge-Krenke, 2000). Otros modelos podrían considerarse mixtos ya que valoran tanto el carácter general del afrontamiento en términos de estilos, así como las estrategias utilizadas ante una

MEMORIAS IV CONGRESO INTERNACIONAL PSICOLOGIA Y EDUCACION PSYCHOLOGY INVESTIGATION

circunstancia determinada (Frydenberg, 2008; Frydenberg & Lewis, 2000). Algunos diferencian estilos de habilidades de afrontamiento, haciendo énfasis en la interacción entre factores personales y contextuales (Moos & Holahan, 2003); así como la importancia de la dimensión social del afrontamiento (Dunahoo, Hobfoll, Monnier, Hulhizer, & Johnson, 1998).

En el adolescente las estrategias de afrontamiento se desarrollan a partir de las demandas que exige el entorno, las cuales pueden estar relacionadas con diferentes dimensiones de su vida. Recientemente se han llevado a cabo estudios para evaluar las competencias de los adolescentes no solo para afrontar el presente sino también el futuro (Seiffge-Krenke, Aunola, & Nurmi, 2009).

Se ha planteado (Arnett, 1992; Nolen-Hoeksema, Stice, Wade, & Bohon, 2007) que muchas conductas de riesgo como el consumo de drogas y alcohol, promiscuidad sexual, violencia y alteraciones en la alimentación responden a la incapacidad de algunos adolescentes para afrontar adecuadamente sus preocupaciones.

De acuerdo con Seiffge-Krenke (1998) existen dos estilos de afrontamiento en los jóvenes: afrontamiento funcional y afrontamiento disfuncional. El afrontamiento funcional se refiere a los esfuerzos para manejar el problema, ya sea por la búsqueda activa de apoyo, realizar acciones concretas o reflexionar sobre las posibles soluciones. Incluye el afrontamiento activo y el afrontamiento interno, y enfatiza la evaluación que los adolescentes hacen de la situación. Por otra parte, con relación al afrontamiento disfuncional, se establece que el problema no se resuelve en ese momento en particular y se caracteriza por presentar conductas o pensamientos que incluyen la negación, represión, distracción, evitación, rumiación o aplanamiento emocional, lo que lleva al sujeto a asumir una actitud de evitación hacia el estímulo.

No obstante, algunas estrategias de evitación pueden ser funcionales y conducir hacia la adaptación positiva, en particular cuando no pueden tener control de la situación, por lo que se reconocen más estrategias, las cuales pueden involucrar respuestas voluntarias, involuntarias, comprometidas y no comprometidas (Connor-Smith & Compas, 2004), las

que a su vez pueden implicar activación fisiológica; búsqueda de apoyo social; procesos cognitivos, como rumiación, pensamiento mágico, o pensamiento positivo.

Amirkhan y Auyeung (2007) mencionan que las respuestas de afrontamiento son deliberadas y constituyen esfuerzos para manejar el estrés, por lo que parece lógico que la gente más joven pueda afrontar de manera distinta a la gente mayor, usando estrategias apropiadas de acuerdo a su nivel de madurez y de acuerdo al tipo de problemas que enfrentan.

Por las repercusiones que tienen los estilos de afrontamiento en la salud, ha surgido el interés de construir instrumentos que proporcionen información sobre las estrategias de afrontamiento que emplean los jóvenes ante diversos estresores y poder intervenir a nivel preventivo en caso necesario. Es importante por lo tanto contar con instrumentos específicos para adolescentes pues se ha demostrado que la percepción del estrés y las estrategias de afrontamiento se modifican en este periodo de la vida (Seifge-Krenke, Aunola, & Nurmi, 2009). El medir el afrontamiento en adolescentes es esencial dado que los jóvenes constituyen un porcentaje significativo de la población mexicana (Naciones Unidas, 2006).

Dichos instrumentos deben reunir las propiedades y criterios psicométricos que avalen su uso en cuanto a la medición del afrontamiento.

El objetivo del presente estudio fue obtener la validez y confiabilidad de la Escala de Afrontamiento para Adolescentes Mexicanos (EA-A) (Lucio, Durán, Heredia & Villarruel, 2014) en un grupo de adolescentes escolares para lo cual se llevó a cabo una investigación de campo, transversal, ex-post-facto (PAPIIT IN305613-3).

Método

INVESTIGACIÓN Y DISEÑO

MEMORIAS IV CONGRESO INTERNACIONAL PSICOLOGIA Y EDUCACION PSYCHOLOGY INVESTIGATION

Se trata de una investigación descriptiva de tipo transversal, ex-post-facto

PARTICIPANTES

Los participantes fueron seleccionados mediante un muestreo aleatorio simple estratificado. Participaron 1,953 adolescentes: 922 hombres (47.2%) y 1,031 mujeres (52.8%) con una edad promedio de 14.9 años (D.E.= 1.35). Fueron estudiantes de escuelas públicas y privadas el 47.7% de enseñanza media (secundarias) y el 52.3% de enseñanza media superior (bachillerato) de la Ciudad de México. Los criterios de inclusión fueron ser estudiante regular sin problemas de conducta y con una edad entre 13 a 18 años. Así como contar con el consentimiento informado de los adolescentes.

INSTRUMENTOS

Se aplicó una forma de Datos Sociodemográficos (Lucio, Durán, Barcelata y Hernández, 2007) con 33 preguntas de opción múltiple referidas al género, la edad y a características sociodemográficas, tanto del adolescente como de sus padres.

Se utilizó la Escala de Afrontamiento para Adolescentes EA que evalúa estrategias de afrontamiento en adolescentes, con la cual se hizo previamente un estudio exploratorio en estudiantes de secundaria (Lucio, & Villarruel, 2008).

PROCEDIMIENTO

En primera instancia se solicitó autorización de las escuelas para llevar a cabo el estudio, así como el consentimiento informado a los adolescentes. El cuestionario se aplicó en forma colectiva a una muestra de 2,032 adolescentes de ambos sexos con edades entre 13 y 18 años, estudiantes de secundarias y preparatorias públicas y privadas, de los cuales fueron

eliminados 79 casos porque no cumplían con el rango de edad que evalúa la escala, quedando 1,953 adolescentes.

ANÁLISIS DE DATOS

Los análisis de los datos tuvieron como objetivo obtener la confiabilidad y validez del instrumento, para lo cual se realizaron análisis de reactivos, correlaciones y análisis factorial. Se evaluó la confiabilidad a través del análisis de consistencia interna con el coeficiente alfa de Cronbach.

Con el propósito de determinar la validez de constructo del cuestionario se llevó a cabo un análisis factorial de componentes principales con rotación varimax, adecuándose a los criterios de extracción de Kaiser-Meyer, tomando en cuenta a los reactivos que obtuvieron pesos factoriales iguales o mayores a .37. Los datos fueron analizados a través del paquete SPSS-20.

RESULTADOS

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

En la tabla 1 se presentan los resultados que describen los datos de la distribución de la muestra de estudio considerando las variables de edad, sexo y escolaridad. Todos son estudiantes, el 84% viven con sus dos padres; el 6.4% en familias monoparentales y el 8.6% con familias extensas.

Tabla 1.

Distribución por edad y sexo de la muestra.

**MEMORIAS IV CONGRESO INTERNACIONAL PSICOLOGIA Y EDUCACION
PSYCHOLOGY INVESTIGATION**

Sexo	No.	%
Hombres	922	47.2
Mujeres	1031	52.8
Edad		
13	288	14.7
14	434	22.2
15	473	24.2
16	536	27.4
17	185	9.5
18	37	1.9
Escolaridad		
Secundaria	905	46.3
Preparatoria	1048	53.7
n=1953		

VALIDEZ

Se realizó un análisis del poder discriminativo de los reactivos mediante la prueba t, cuyos resultados muestran que los reactivos discriminan entre las poblaciones que obtuvieron altos y bajos puntajes con niveles de significancia estadística, se obtuvieron niveles de significancia estadística de $p \leq 0.001$. con excepción del reactivo número 5 (No hago nada), el cual no cumplió con el nivel de significancia requerido, sin embargo se decidió conservarlo debido a que es posible que funcione en muestras clínicas.

Para determinar la validez de constructo del cuestionario se realizó un análisis factorial con método de extracción de componentes principales con rotación ortogonal (varimax). La configuración resultó estable, con la medida de adecuación muestral KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) de .91 y la prueba de esfericidad de Bartlett fue de $X^2 = 28030.85$ $p \leq .001$, que indica que es un factorial adecuado para representar a los datos.

Tabla 2.

Componentes extraídos del análisis factorial, valores eigen y porcentajes de varianza por factor.

Factor	Valores eigen	% de varianza
1	8.11	18.02
2	5.11	11.35
3	2.50	5.56
4	1.82	4.04
5	1.55	3.44
6	1.40	3.11
7	1.25	2.78
8	1.10	2.44
Total		50.74

Nota. La solución convergió en ocho iteraciones.

La tabla 2 muestra que se encontraron ocho factores que explicaron el 50.74% de la varianza total acumulada después de la rotación, con valores Eigen mayores a 1.

Solamente se incluyeron aquellos los reactivos de la escala, de .40 o más y cargas factoriales de .37 a .83. Se eliminaron los reactivos R16 y R30 porque obtuvieron una carga menor a .30. Por lo que el análisis factorial dio como resultado un total de 43 reactivos válidos. En la tabla 3 se presentan los reactivos y su carga de dos de los ocho factores que resultaron del análisis.

**MEMORIAS IV CONGRESO INTERNACIONAL PSICOLOGIA Y EDUCACION
PSYCHOLOGY INVESTIGATION**

Tabla .3

Reactivos del primer factor de la Escala de Afrontamiento para Adolescentes.

Reactivos	
Factor 1 Pensamiento positivo y búsqueda de soluciones	
31 Tomo las cosas con calma y trato de encontrar una solución	. 76
20 Trato de tranquilizarme antes de hacer algo	. 73
26 Analizo las cosas con calma y busco una solución	. 73
32 Tengo confianza en que el problema se va a solucionar	. 73
35 Trato de sacar mi frustración de forma positiva	. 67
24 Trato de cambiar algunas cosas para que el problema no se repita	. 65
18 Trato de controlar mi enojo	. 64
13 Pienso sobre la situación y busco una solución	. 61
15 Pienso que todo se va a solucionar de forma positiva	. 57
33 Trato de cambiar mi reacción emocional para sentirme mejor	. 56
22 Pido disculpas si eso me ayuda a resolver la situación	. 54
38 Pienso que ya vendrán tiempos mejores	. 53

17 Pienso que si otras persona pueden superar ese tipo de problema yo también puedo	53
9 Acepto las cosas como son	49
Factor 2 Respuestas fisiológicas	
40 Siento que el corazón me late más rápido	78
43 Siento los latidos de mi corazón	77
42 Siento que respiro agitado	77
41 Me siento acalorado o sudoroso	71
44 Siento que mis músculos están tensos	65
45 Me siento nervioso	59

Además de obtener la configuración factorial de la escala, se realizó una correlación producto momento de Pearson, para determinar que factores se correlacionan entre sí y cuáles son diferentes. Las correlaciones entre los factores fueron significativas a un nivel de 0.01. Una vez conocida la configuración factorial del cuestionario, mediante el coeficiente de correlación producto-momento de Pearson, se correlacionaron los factores entre sí, encontrándose que las correlaciones entre los factores fueron significativas al 0.01; y en su mayoría positivas y moderadas. Se observan también correlaciones bajas. (Tabla 4).

Tabla 4.

Correlaciones entre los Factores de la Escala de Afrontamiento para Adolescentes.

Factores	2	3	4	5	6	7	8
1	.13**	.05*	.04	.47**	.55**	-.16**	.18**
2		.49**	.11**	.03	.20**	.28**	.15**
3			.28**	-.05*	.21**	.47**	.19**
4				-.19**	.13**	.25**	.06*
5					.28**	-.11**	.21**
6						-.05*	.13**
7							.15**

Factores 1. Pensamiento positivo y búsqueda de soluciones 2. Respuestas fisiológicas 3. Ruminación e impulsividad 4. Evitativo pasivo 5. Búsqueda de apoyo 6. Distracción con el grupo de pares 7. Impotencia y conducta autolesiva 8. Religión

CONFIABILIDAD

Para evaluar la confiabilidad se estimaron los índices de consistencia interna a través de los coeficientes alpha de Cronbach por factor (Tabla 5). Los valores oscilaron entre .59 y .89, obteniéndose un alpha global de .87, lo cual indica que la consistencia interna del instrumento es alta. La consistencia interna de todos los factores se puede considerar de media a alta, aún cuando algunos están conformados por pocos reactivos. Por otra parte, aunque se podría optar por eliminar factores cuando estén conformados por pocos reactivos (2 o 3), se decidió conservar la solución estadística, debido a que los reactivos obtuvieron cargas factoriales importantes y podrían funcionar para distinguir muestras clínicas de grupos de estudiantes.

Tabla 5.

Valores Alfas de Cronbach por factor de la Escala de Afrontamiento para Adolescentes (EA-A).

Factor	Núm. Reactivos	Alfa
1. Pensamiento positivo y búsqueda de soluciones	14	.89
2. Respuestas fisiológicas	6	.82
3. Ruminación e impulsividad	6	.72
4. Evitativo pasivo	4	.60
5. Distracción con el grupo de pares	5	.70
6. Búsqueda de apoyo	3	.84
7. Impotencia y conducta autolesiva	3	.59
8. Religión	2	.66
Total	43	.87

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La validez y confiabilidad de la escala de afrontamiento para adolescentes indica que por medio de la misma se pueden evaluar diferentes tipos de estrategias que los jóvenes utilizan, tanto funcionales como disfuncionales, lo que muestra una importante congruencia teórica con lo señalado por diversos autores acerca del afrontamiento en esta etapa del desarrollo (Compas, Howell, Phares, Williams, & Ledoux, 1989; Compas, Orosan & Grant, 1993; Frydenberg & Lewis, 2000; Kavseck, & Seiffge-Krenke, 1996; Amirkhan & Auyeung, 2007; Seiffge-Krenke, et al., 2009).

La configuración que evalúa la (EA-A) resultó estable y satisfactoria. Los resultados obtenidos del análisis de la consistencia interna así como del análisis factorial indican que la Escala de Afrontamiento para Adolescentes (EA-A) se puede utilizar para evaluar ocho diferentes estrategias de afrontamiento que son: Pensamiento positivo y búsqueda de soluciones; Respuestas Fisiológicas; Rumiación e impulsividad; Evitativo pasivo; Búsqueda

MEMORIAS IV CONGRESO INTERNACIONAL PSICOLOGIA Y EDUCACION PSYCHOLOGY INVESTIGATION

de apoyo con la familia; Distracción y búsqueda de apoyo con el grupo de pares; Impotencia y conducta auto lesiva; y Religión.

Los ocho factores de la escala evalúan estrategias de afrontamiento tanto positivas como negativas; todas las correlaciones resultaron significativas, aunque los valores variaron entre medios y bajos dependiendo de la dirección positiva o negativa del factor. Se observó que existe una relación débil entre algunos de ellos. Dichos resultados muestran la independencia entre los factores y justifican el empleo del método de rotación ortogonal en el análisis factorial. Por lo tanto cada factor quedó conformado por reactivos que pertenecen a una sola dimensión del afrontamiento; permitiendo así, la separación e identificación de las distintas estrategias conductuales representativas del afrontamiento. Por lo que el afrontamiento constituye un conjunto de clases de respuesta o dimensiones independientes entre sí.

El primer factor fue el de pensamiento positivo y búsqueda de soluciones, lo cual puede ayudar a evaluar las estrategias eficientes de afrontamiento, que como han planteado algunos autores aumentan en la adolescencia (Seifge-Krenke, Aunola, & Nurmi, 2009). El segundo factor, respuestas fisiológicas, es también muy estable, lo cuál se considera relevante, pues es un aspecto del afrontamiento pocas veces evaluado y que puede relacionarse con la posibilidad de desarrollar enfermedades físicas. El factor menos estable resultó el de impotencia y conductas autolesivas, lo cuál podría indicar que las conductas autolesivas están relacionadas además del afrontamiento con otras situaciones, por lo cuál sería importante aplicar este cuestionario a un grupo clínico que haya presentado este tipo de conductas.

Por las características mencionadas la Escala de Afrontamiento para adolescentes puede ser considerada un instrumento viable para la evaluación psicológica del afrontamiento en adolescentes mexicanos.

Es importante señalar que se debe seguir investigando con este cuestionario para, por una parte, poder determinar la relación del afrontamiento con la psicopatología en la población de adolescentes y por otra, para realizar intervenciones encaminadas a la promoción de la salud mental que puedan incluir el afrontamiento como un elemento decisivo. Contar con este instrumento puede ayudar a evaluar las acciones de promoción de la salud mental antes

y después. La Escala de afrontamiento ha resultado útil en el diseño y evaluación de algunas estrategias de intervención con adolescentes (Lucio, Linage, Pérez-Ramos y Arenas, 2009)

Amirkhan & Auyeung (2007) mencionaron que las respuestas de afrontamiento pensadas son deliberadas y constituyen esfuerzos para manejar el estrés, por lo que parece lógico que la gente más joven pueda afrontar de manera distinta a la gente mayor, usando estrategias apropiadas de acuerdo a su nivel de madurez y de acuerdo al tipo de problemas que encontraron.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Amirkhan, J., & Auyeung, B. (2007). Coping with stress across the lifespan: absolute vs. relative changes in strategy. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 28(4), 298-317. doi: 10.1016/j.appdev.2007.04.002

Arnett, J. (1992). Reckless behavior in adolescence: a developmental perspective. *Developmental Review*, 12(4), 339-373. doi: 10.1016/0273-2297(92)90013-R

Benjet, C. (2008). La salud mental de la niñez y la adolescencia en América Latina y el Caribe. En Rodríguez, J. J., Kohn, R., y Aguilar-Gaxiola, S. (Eds.), *Epidemiología de las Enfermedades Mentales en América Latina y el Caribe* (234-242). Washington: OPS.

Benjet, C., Borges, G., Medina-Mora, M. E., Méndez, E., Fleiz, C., Rojas, E., & Cruz, C. (2009). Diferencias de sexo en la prevalencia y severidad de trastornos psiquiátricos en adolescentes de la Ciudad de México. *Salud Mental*, 32(2), 155-163. Recuperado de <http://eds.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=b6eba11a-e219-4bea-b1a0-d810d09ed299%40sessionmgr111&vid=3&hid=106>

Beutler, L., Moos, R., & Lane, G. (2003). Coping treatment planning and treatment outcome: discussion. *Journal of Clinical Psychology*, 59(10), 1151-1167. doi: 10.1002/jclp.10216

**MEMORIAS IV CONGRESO INTERNACIONAL PSICOLOGIA Y EDUCACION
PSYCHOLOGY INVESTIGATION**

Coleman, J., & Hagell, A. (2007). The nature of risk and resilience in Adolescence. En Coleman, J. & Hagell, A. (Eds.), *Adolescence, risk and resilience: Against the odds* (Vol. 3). John Wiley & Sons.

Compas, B. E. (1987). Coping with stress during childhood and adolescence. *Psychological Bulletin*, 101(3), 393. doi: 10.1037/0033-2909.127.1.87

Compas, B., Howell, D., Phares, V., Williams, R., & Ledoux, N. (1989). Parent and child stress symptoms: an integrative analysis. *Developmental Psychology*, 23(4), 550-559. doi: 10.1037/0012-1649.25.4.550

Compas, B., Orosan, P., & Grant, K. (1993). Adolescent stress and coping: implications for psychopathology during adolescence. *Journal of Adolescence*, 16, 331-349. Recuperado de www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8282901

Connor-Smith, J., & Compas, B. (2004). Coping as a moderator of relation between reactivity to interpersonal stress, health status and internalizing problems. *Cognitive and Therapy Research*, 28(3), 347-368. doi: 10.1023/B:COTR.0000031806.25021.d5

Dunahho, C.L., Hobfoll, S.E., Monnier, J., Hulsizer, M.R., & Johnson, R. (1998). There's more than rugged individualism in coping. *Anxiety, Stress & Coping*, 11, 137-165. doi: 10.1080/10615809808248309

Folkman, S., Lazarus, R. S., Gruen, R. J., & DeLongis, A. (1986). Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms. *Journal of personality and social psychology*, 50(3), 571. doi: 10.1037/0022-3514.50.3.571

Frydenberg, E., & Lewis, R. (2000). *Escalas de afrontamiento para adolescentes*. Madrid: TEA. ISBN: 84-7174-439-2

Frydenberg, E. (2008). *Adolescent coping: advances in theory, research and practice*. New York: Routledge. ISBN: 978-0-415-40571-3 (hbk), ISBN: 978-0-415-40572-0 (pbk)

Gershen, J., Langer, T., & Orsec, L. (1974). Child behavior and life events: undesirable change or change per se?. In B. S. Dohrenwend & B. P. Dohrenwend (Eds), Stressful life events: Their nature and effects (pp. 159-170). New York: John Wiley and Sons. Recuperado de <http://psycnet.apa.org/psycinfo/1975-05437-007>

Grotevant, H. D. (1998). Adolescent development in family contexts. United States of America: John Wiley & Sons Inc. Recuperado de <http://psycnet.apa.org/psycinfo/2005-03132-016>

Kavsek, M., & Seiffge-Krenke, I. (1996). The differentiation of coping traits in adolescence. *International Journal of Behavioral Development*, 19(3), 651-668. doi: 10.1080/016502596385749

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*, New York.

Lucio, E., Durán, C., Barcelata, B., y Hernández, Q. (2007). Datos sociodemográficos. Cuadernillo de Preguntas del Proyecto MP6-11: Prevención y apoyo para estudiantes de bachillerato de la UNAM (Macroproyecto UNAM 2007-2009) – versión para investigación-. México: Facultad de Psicología, UNAM.

Lucio, E. Durán, C., Heredia, C., & Villarruel, B. (2014). Escala de Afrontamiento para Adolescentes (EA-A). Universidad Nacional Autónoma de México.

Lucio, E., Linage, M., Pérez, M., & Arenas, P. (2009). Una estrategia preventiva para adolescentes con riesgo suicida y consumo de sustancias en el escenario escolar. *Revista Española de Drogodependencias*, 34(3), 323-330. Recuperado de http://www.aesed.com/descargas/revistas/v34n3_7.pdf

Lucio, E. & Villarruel, B. (2008). Assessment of coping in adolescents: Considerations for developing coping questionnaires for teenagers. In P. Buchwald, T. Ringestein & M. Eysenck (Eds.), *Stress and Anxiety; Application to Life Span Development and Health Promotion* (pp 65-74) Berlín: Logos.

Moos, R., & Holahan, Ch. (2003). Dispositional and contextual perspectives on coping:

MEMORIAS IV CONGRESO INTERNACIONAL PSICOLOGIA Y EDUCACION PSYCHOLOGY INVESTIGATION

toward an integrative framework. *Journal of Clinical Psychology*, 59(12), 1387–1403. doi: 10.1002/jclp.10229

Naciones Unidas (25 de marzo de 2006). División de Población de las Naciones Unidas, Panorama de la Población Mundial: Revisión 2006. Base de datos de población. Recuperado de [www.unicef.org/.../Hoja_de_datos_sobre_adolescentes_Cumbre_uv\(1\).p](http://www.unicef.org/.../Hoja_de_datos_sobre_adolescentes_Cumbre_uv(1).p)

Nolen-Hoeksema, S., Stice, E., Wade, E., & Bohon, C. (2007). Reciprocal relations between rumination and bulimic, substance abuse, and depressive symptoms in female adolescents. *Journal of abnormal psychology*, 116(1), 198. doi: 10.1037/0021-843X.116.1.198

Seiffge-Krenke, I. (1998). *Adolescents' health: A developmental perspective*. Psychology Press.

Seiffge-Krenke, I. (2000). Causal links between stressful events, coping style and adolescent symptomatology. *Journal of Adolescence*, 23, 575-691. doi: 10.1006/jado.2000.0352

Seiffge-Krenke, I., Aunola, K., & Nurmi, J. E. (2009). Changes in stress perception and coping during adolescence: the role of situational and personal factors. *Child Development*, 80(1), 259-279. doi:10.1111/j.1467-8624.2008.01258.x

World Health Organization. (2003). *Child and adolescent health and development progress report 2002*. Recuperado de internet: who.int/iris/bitstream/10665/42767/1/9241590912.

RESEÑAS

EMILIA LUCIO- GÓMEZ MAQUEO

Psicóloga mexicana de la Universidad Nacional Autónoma de México. Profesor Titular de Tiempo Completo, con licenciatura, maestría y doctorado en la misma universidad. Miembro

del Sistema Nacional de Investigadores, nivel 3. Autora de diversos artículos, libros, capítulos de libros sobre Adolescencia, Evaluación de la Personalidad, Psicopatología en Niños y conductas de riesgo en adolescentes relacionadas con el suicidio. Autora de pruebas psicológicas. Profesora visitante de diversas Universidades como la Universidad de Barcelona en España, la Universidad de Kent en E.U.A. y la Universidad de la Frontera en Chile. Fue responsable de la Adaptación a México del MMPI-2, MMPI-A, MMPI-2R y MMPI-2Rf

CONSUELO DURÁN PATIÑO

Psicóloga mexicana de la Universidad Nacional Autónoma de México. Es Técnico Académico Titular de Tiempo Completo, con Maestría en Psicología Clínica en la misma universidad. Participación en proyectos de investigación en la línea de investigación de niñez y adolescencia. Coautora de diversas pruebas psicológicas y colaboradora en la publicación de diversos artículos y capítulos de libros.

