

01964
2



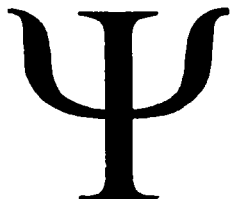
**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

**FACULTAD DE PSICOLOGIA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

**"AUTOMATIZACION DEL INVENTARIO DE SALUD,
ESTILOS DE VIDA Y COMPORTAMIENTO"**

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRO EN PSICOLOGIA
GENERAL EXPERIMENTAL
P R E S E N T A :
LEOBARDO DURON TAFOYA

DR. DE TESIS: DR. JUAN JOSE SANCHEZ SOSA
COMITE: DRA. EMILIA LUCIO GOMEZ-MAQUEO
DR. SAMUEL JURADO CARDENAS
MTRO. GUSTAVO BACHA MENDEZ
DRA. ROCIO QUESADA CASTILLO



MEXICO, D.F.

2003



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**TESIS
CON
FALLA DE
ORIGEN**

INDICE

Resumen	4
Introducción	5
Antecedentes de medición	19
El inventario de Salud, Estilos de Vida y Comportamiento (SEVIC)	19
Escala del área escolar del SEVIC	39
Método	52
Sujetos	52
Instrumentos	52
SevicW: Inventario de Salud, Estilos de Vida y Comportamiento computarizado (versión 1.0 para Windows).	52
Objetivos del Programa.	53
Requerimientos de Software y Hardware.	54
Instalación	54
Creación de un Acceso Directo	54
Flujo de Tareas	55
Diseño	57
Procedimiento	58
Análisis estadístico	60
Resultados	62
Discusión	81
Bibliografía	87
ANEXO	94
PREGUNTAS DEL SEVIC	94

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Índice de Tablas

<i>Tabla 1. Validación de acuerdo para los reactivos de disfunción psicológica del SEViC por dos muestras de expertos.....</i>	<i>25</i>
<i>Tabla 2. Carga factorial y confiabilidad de los reactivos que componen al factor Somatización ..</i>	<i>26</i>
<i>Tabla 3. Carga factorial y confiabilidad de los reactivos que componen al factor Depresión.....</i>	<i>27</i>
<i>Tabla 4. Carga factorial y confiabilidad de los reactivos que componen al factor Retardo Psicomotor</i>	<i>28</i>
<i>Tabla 5. Carga factorial y confiabilidad de los reactivos que componen al factor Agresividad</i>	<i>28</i>
<i>Tabla 6. Carga factorial y confiabilidad de los reactivos que componen al factor Quejas Cardiorpulmonares</i>	<i>28</i>
<i>Tabla 7. Carga factorial y confiabilidad de los reactivos que componen al factor Síntomas de Dolor</i>	<i>29</i>
<i>Tabla 8. Carga factorial y confiabilidad de los reactivos que componen al factor Interacción Familiar</i>	<i>30</i>
<i>Tabla 9. Carga factorial y confiabilidad de los reactivos que componen al factor Relación con el Padre</i>	<i>30</i>
<i>Tabla 10. Carga factorial y confiabilidad de los reactivos que componen al factor Relación Positiva con la Madre.....</i>	<i>31</i>
<i>Tabla 11. Carga factorial y confiabilidad de los reactivos que componen al factor Relación de Pareja de los Padres.....</i>	<i>31</i>
<i>Tabla 12. Análisis de regresión múltiple.....</i>	<i>32</i>
<i>Tabla 13. Valores de t y significancia asociada entre los grupos de alumnos de alto y bajo puntaje en el área escolar para los 24 reactivos.....</i>	<i>47</i>
<i>Tabla 14. Valores de U de Mann-Whitney y significancia asociada entre los grupos de alto y bajo puntaje en el área escolar para los 24 reactivos.....</i>	<i>49</i>
<i>Tabla 15. Valores de Alfa de Cronbach del IINPAC y su área escolar.....</i>	<i>50</i>
<i>Tabla 16. Áreas del SevicW en sus dos secciones.....</i>	<i>54</i>
<i>Tabla 17. Flujo de tareas que realiza el SevicW 1.0 para Windows 95.....</i>	<i>57</i>
<i>Tabla 18. Valores de t y su valor de significancia asociado de la comparación entre los grupos de bajo y alto puntaje obtenido en el SEViC en la aplicación lápiz-papel, para los reactivos de la primera sección. Se muestran también los resultados en la aplicación automatizada.....</i>	<i>65</i>
<i>Tabla 19. Valores de U de Mann-Whitney y su valor de significancia asociado en la comparación entre los grupos de bajo y alto puntaje obtenido en los reactivos de la primera sección del SEViC en la aplicación lápiz-papel. También se muestran los resultados de la prueba para la aplicación automatizada.....</i>	<i>69</i>
<i>Tabla 20. Valores t y sus niveles de significancia asociados en la comparación entre altos y bajos puntajes obtenidos en los reactivos de la segunda parte del SEViC en la aplicación lápiz-papel. También se muestran los resultados para la aplicación automatizada.....</i>	<i>73</i>
<i>Tabla 21. Valores U de Mann-Whitney y sus niveles de significancia asociados en la comparación entre los grupos de altos y bajos puntajes obtenidos en los reactivos de la segunda parte del SEViC en la aplicación lápiz-papel. También se muestran los resultados para la aplicación automatizada.....</i>	<i>78</i>
<i>Tabla 22. Alfa de Cronbach del SEViC para el total del inventario y cada una de sus versiones en los diferentes grupos de aplicación.....</i>	<i>79</i>
<i>Tabla 23. Alfa de Cronbach del área escolar del SEViC para el total de la muestra y cada uno de los diferentes grupos de aplicación.....</i>	<i>79</i>
<i>Tabla 24. Tiempo promedio (en minutos) de desempeño de las personas en el SEViC.....</i>	<i>80</i>

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

RESUMEN

En el presente trabajo se plantea la necesidad de implementar estrategias de atención a la salud de los individuos para contribuir a disminuir factores de riesgo e incrementar aquellos factores protectores que predigan eficientemente el bienestar personal. Así, con el fin de ayudar a identificar cuadros de quejas psicológicas de manera confiable, a fin de contribuir a solventar necesidades en el campo de la prevención en salud. Se busca fundamentar los distintos tipos de intervención en los servicios psicológicos, se desarrolló la computarización del Inventario de Salud, Estilos de Vida y Comportamiento (SEViC), que identifica conductas de riesgo y deterioro en el funcionamiento psicológico y psicosomático en la salud de los individuos. Optimizando este tipo de herramientas de diagnóstico se facilita la obtención y el manejo de datos para los profesionales e investigadores en la salud. El Inventario de Salud, Estilos de Vida y Comportamiento computarizado (*SevicW*) que funciona en ambiente Windows, tiene como propósito detectar sistemáticamente por medio de variables de interacción familiar y patrones de crianza, factores que predigan el desarrollo de trastornos de la conducta en los individuos explorando: a) Problemas psicológicos, b) Factores o estilos familiares de crianza y desarrollo del individuo c) Datos sociodemográficos. El programa caracteriza los patrones de conducta del usuario y realiza un análisis retrospectivo de los estilos familiares de crianza con base en las respuestas que éste da al cuestionario que consta de dos secciones: la primera contiene reactivos con síntomas, signos y conductas que denotan problemas psicológicos. La segunda consiste en reactivos que colectan datos acerca de la interacción familiar, estilos de crianza, relaciones interpersonales en la escuela y el trabajo, datos sociodemográficos, etc. Para la primera el programa presenta los resultados en forma gráfica, en pantalla, agrupados en diez áreas diferentes. Tanto para la primera sección como para la segunda, *SevicW* ofrece un informe a manera de historia clínica, en diez escalas respecto a problemas psicológicos y en siete áreas respecto a datos sociodemográficos, interacción familiar y patrones de crianza, también en pantalla. Todos con opción de impresión. En este trabajo de tesis también se exploran variables de interacción escolar que complementa los factores que contiene el SEViC y se automatizan en el *SevicW*. Se realizó la validación del SEViC computarizado mediante comparaciones de aplicaciones de la versión lápiz-papel y la versión computarizada.

TESIS
FALLA DE ORIGEN

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo aborda un problema importante dentro de la psicología: el desarrollo de estrategias que contribuyan al bienestar humano y el cuidado de la salud de los individuos. La salud psicológica o mental desde la perspectiva de la problemática que conlleva a su desequilibrio, está conformada por factores que interactúan entre sí, contextualizando la posible patología derivada de este desequilibrio en las propiedades sistémicas del individuo. Esto es, que están inmiscuidas las secuencias de interacciones que suelen seguir un patrón de relaciones entre el individuo mismo y el sistema al que pertenece. Así, el estudio del desequilibrio de la salud no sólo se enfoca a la conducta individual, sino que también se toma en cuenta el medio donde se desenvuelve la persona y las interacciones con este ambiente. Nunca se pierden de vista las pautas y áreas de desarrollo desde las cuales se pueden explicar los orígenes de los problemas de salud debido a la influencia y relaciones de los procesos que ocurren a lo largo del tiempo y sobre los cuales tiene efecto la conducta.

En la literatura de investigación se han documentado ampliamente las posibles consecuencias del deterioro psicológico, no sólo para la persona que la sufre, sino para quienes son parte de su entorno inmediato. El comportamiento adaptativo cuando se deteriora impacta de forma determinante en la salud de los individuos perturbando el bienestar familiar e interfiriendo con actividades como el trabajo, la educación, la vida familiar y comunitaria. Lo anterior crea problemas con altos costos en términos de salud pública, bienestar, productividad y recursos económicos (Hernández Guzmán y Sánchez Sosa, 1991).

Prevenir es más eficaz que enfrentar la problemática que trae consigo la mala adaptación comportamental de los individuos. Los profesionales en la salud ya han dado cuenta de esta relación costo-beneficio y han considerado de gran importancia el comportamiento como un interventor en el desequilibrio de la salud junto a factores como la herencia, la nutrición y los accesos a los servicios de salud de alta calidad (Sánchez-Sosa, 2002).

De aquí la necesidad de optar por modelos preventivos derivados de la investigación psicológica confiable que coadyuven al desarrollo óptimo de los individuos y eviten el deterioro emocional y del comportamiento. Contar con información que nazca de investigaciones bien fundamentadas

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

es de vital importancia para aquellos trabajadores en la salud que deben tomar decisiones sobre la política sanitaria, política institucional en salud, política social y a orientar recursos, a adoptar decisiones institucionales y planificar (Sánchez-Sosa, 1998). El beneficio derivado de dichas decisiones depende en gran medida de la calidad de la medición de las variables relevantes.

La psicología preventiva, aunque joven como disciplina científica en México, ha podido desarrollar herramientas eficaces fundamentadas en el que hacer investigativo y de aplicación para los diferentes niveles de prevención. La psicología preventiva con el modelo de la salud pública considera tres niveles de prevención: el terciario o remedial, el secundario o remedial con detección temprana, y el primario o propiamente preventivo.

Así, la prevención terciaria busca reducir los efectos residuales y las consecuencias adversas de desórdenes plenamente manifiestos. La prevención secundaria atiende desórdenes psicológicos menos severos pretendiendo minimizar los efectos negativos de éstos. Tradicionalmente se señalan dos caminos para prevenir en este nivel:

1) Identificar tempranamente signos de desórdenes severos que nos permitan tomar medidas efectivas para evitar consecuencias psicológicas indeseables

2) Identificar signos de disfunción tan pronto como sea posible en la vida de los individuos y de esta forma poder utilizar las mejores herramientas disponibles para interrumpirlas.

La prevención primaria incluye dos operaciones centrales:

1) Acciones designadas a prevenir el desarrollo de desórdenes psicológicos

2) Intervenir para promover el bienestar e inocular contra la disfunción.

En este contexto y contrastando con los factores de riesgo existen también factores protectores que se asocian con bienestar personal y familiar. Estos representan los estilos de vida sanos, adaptativos y funcionales. Las alternativas de acción para promover esa competencia y efectividad necesarias para enfrentarse a situaciones cambiantes deberían apuntar a dichos factores. Los factores de riesgo y protectores son

TESIS -
FALLA DE ORIGEN

interdependientes entre sí, actúan en forma multicausal, añadiéndose nuevos factores a lo largo de la vida del individuo. Se convierten en redes complejas de influencia que van guiando hacia la disfunción o el funcionamiento adaptativo. Visto de esta manera, el funcionamiento adaptativo es el resultado de un desarrollo gradual debido a su interacción con una multiplicidad de factores tanto de riesgo como protectores.

Se espera que los aportes que haga la investigación preventiva a través de su actividad generativa deriven en recomendaciones para diseñar programas instruccionales, materiales didácticos y de aprendizaje, programas de formación y actualización docente y diseño de instrumentos de diagnóstico. El objetivo es que el profesional de la salud utilice los resultados como información base para su intervención y que pueda recopilar sistemáticamente la información de tal forma que pueda ser procesada y analizada mediante protocolos de investigación muy bien desarrollados.

Una opción tecnológica adecuada bien puede ser el uso de instrumentos que exploren aspectos del deterioro de la salud en el ámbito individual y familiar, aplicable también a grandes poblaciones con el objetivo de tipificar las principales tendencias de dicho deterioro en sentido epidemiológico y que puedan usarse para explorar la relación entre numerosas variables ambientales con aspectos más o menos específicos. En el área de la salud suelen ser de gran utilidad los instrumentos que exploren los factores de riesgo y los protectores en los diferentes ámbitos del que-hacer humano y en todas las etapas de su desarrollo.

Los profesionales en el área de la salud necesitan herramientas que les faciliten las decisiones orientadas a la intervención de prevención, análisis y diagnóstico en problemas de salud, y el profesionista psicólogo necesita de tecnologías que le ayuden a desempeñarse práctica y eficientemente en este propósito. Se han ido agregando diferentes tecnologías que pueden ayudar a solucionar algunos problemas en la implementación de estrategias, como un medio no sólo ideal, sino práctico para basar la intervención. Algunas de estas nuevas tecnologías se centran en el uso de la computadora. Existe una amplia gama de aplicaciones e investigaciones que han utilizado los medios computarizados en la psicología. En los años noventa se han llevado a cabo estudios que fundamentan a la tecnología computarizada como una herramienta poderosa y eficiente.

TESIS
FALLA DE ENTEN

Un apoyo relativamente reciente que se ha ido tornando cada vez más indispensable son los medios computarizados. Tanto en el quehacer teórico como en la investigación empírica sobre el comportamiento son herramientas poderosas para ordenar datos y variables abriendo la posibilidad de examinar teoremas y procedimientos que auxilian en la evaluación, el diagnóstico de diferentes tipos de enfermedades y trastornos conductuales.

Las pruebas computarizadas han tenido un largo proceso de elaboración y de inserción en las investigaciones y aplicaciones en la psicología. En ciertas áreas de la psicología solamente se solían medir algunos tipos de comportamiento por medio de instrumentos de lápiz y papel y aunque todavía algunos prefieren utilizar este medio, cada vez hay mas psicólogos que usan los medios computarizados.

El uso y manejo de las computadoras en la psicología y específicamente en las pruebas de evaluación psicológica está encaminada a ser una de las principales herramientas del psicólogo por su seguridad y eficiencia mostrada a través de numerosos estudios psicológicos en donde se utiliza la computación. Warzecha (1991), ha propuesto que la evolución en la evaluación psicológica va de la mano con la computación y la administración de tests computarizados o la obtención automatizada de datos. El uso de las computadoras podría cambiar el concepto de la acción diagnóstica, en el contexto de los objetivos del diagnóstico, la recolección de datos y la evaluación de la información.

En ciertos casos algunos programas de cómputo de sistemas inteligentes, las computadoras pueden añadir elementos útiles de diagnóstico. Warzecha muestra como ejemplo el sistema experto de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-III), llamado DSM-III-X. Este programa usa una técnica de ramificaciones para poder desembocar en un juicio diagnóstico. Algunos expertos señalan que las computadoras son una herramienta para la interpretación de las puntuaciones de las pruebas psicológicas hasta el punto que algunos de los sistemas de interpretación de pruebas computarizados parecieran diseñados para reemplazar a los psicólogos y a otros profesionales respecto de la interpretación de las puntuaciones en la variedad de las pruebas psicológicas e inventarios, aunque se trata de puntos de controversia y polémica. El hecho es que el uso de las computadoras ayude en la interpretación de la puntuación de las pruebas psicológicas en muchas formas. En su forma más simple un programa computacional puede

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

solamente recobrar y desplegar información exacta acerca de las puntuaciones de las pruebas psicológicas, o acerca de varias normas que pueden ser usadas para interpretar las pruebas psicológicas. En su forma más extrema podría involucrar pruebas completamente automatizadas, su diagnóstico y la prescripción de un tratamiento sistemático.

Los sistemas de interpretación de las pruebas computarizadas pueden incluir detalladamente y en forma narrativa la descripción de posibles significados de puntuaciones. Por ejemplo, respuestas individuales a inventarios designados a evaluar psicopatología pueden recibir respuestas narrativas muy parecidas a los diagnósticos psicológicos. La posibilidad de que esos informes computarizados puedan reemplazar o anular la evaluación clínica de los psicólogos, psiquiatras y otros profesionales de la salud mental ha generado un gran debate. El uso del sistema computarizado de interpretación como un anexo a reemplazar la interpretación clínica es todavía una controversia y una alternativa muy lejana en cuanto que los expertos necesitan ser los responsables de dichas interpretaciones.

Lo anterior se debe a que en la psicología tradicional la interpretación de las puntuaciones de las pruebas psicológicas se lleva a cabo por medio de un entrenamiento especial y ha representado una de las más importantes actividades de los profesionales de la psicología.

Por otra parte, los reportes computarizados son especialmente controvertibles cuando se elaboran como un informe narrativo. Es cómodo para la interpretación de una prueba, como un servicio, ofrecer informes narrativos que intenten explicar el significado y las implicaciones de las puntuaciones de las pruebas y de los inventarios como es el caso del Inventario Multifacético de la personalidad de Minesota (MMPI). El hecho de que las computadoras puedan generar informes narrativos o diagnósticos que son, en la superficie, indistinguibles de un diagnóstico clínico, suscitan un número de problemas y preguntas.

Diversas publicaciones de la investigación psicológica y educativa en los últimos años han abordado las características y los beneficios de las pruebas computarizadas. Las características a las que se refieren los diversos autores se enfocan en los estándares de los tableros o keyboard de la computadora o en los diseños especiales para responder preguntas que se presentan en la pantalla de la computadora, esto, encaminado a la estandarización requerida al aplicar una prueba. Uno de los beneficios de automatizar las pruebas psicológicas es el poder adaptarlas

TESIS CON
FALLA DE ...

individualmente a la habilidad y nivel de desarrollo del examinado. Los programas de computadora pueden escoger una mayor dificultad después de cada pregunta contestada correcta o de menor dificultad después de una pregunta contestada erróneamente (McBride, 1985).

El hecho de que una prueba computarizada sea contemplada como una tecnología aceptada dentro de los parámetros psicológicos, se debe a que ha existido desde finales de los años sesenta de este siglo metodología para construcción de estas pruebas y que ha dado como resultado la Teoría de la respuesta del reactivo (Item Response Theory, IRT), en donde surgen modelos de construcción de pruebas de habilidades (Weiss and Kingsbury, 1985; Adema, Van der Linden, 1989; Esquivel, 1995; Welch and Frick, 1993). Welch y Frick, en 1993, se basaron en la Teoría del Item Response para realizar un estudio de reactivos donde, dependiendo del modelo, el IRT requiere entre 200 y 1000 evaluaciones antes de determinar los parámetros y la eficiencia de un reactivo. Según estos autores, esto no es práctico para los diseñadores instruccionales para desarrollar su propia prueba adaptativa computarizada basada en el modelo del IRT. Este estudio es el primero en examinar qué tan bien funciona un test de habilidades computarizado en tiempo real. Los resultados de este estudio mostraron que el EXSPRT-Y redujo significativamente la longitud del test y fue más eficiente en el dominio de la predicción. El EXSPRT es una aparentemente viable práctica alternativa del IRT para evaluar en el campo de los objetivos instruccionales.

Así, la psicometría con la ayuda de una computadora redonda en la eficiencia de una prueba. Una prueba bien construida logra un nivel específico de precisión de medición en cerca de la mitad del tiempo que requiere una prueba convencional para lograr el mismo nivel. Esto se atribuye a las características de adaptabilidad que tienen las computadoras. En la psicometría, las pruebas computarizadas, reducen la longitud de las pruebas convencionales o de lápiz-papel arrojando un aceptable nivel de medición y acortando hasta la mitad del promedio de tiempo de aplicación. En la prueba automatizada se puede dejar el tiempo de aplicación inalterable para permitir mayor precisión en la medición o se puede dejar el tiempo de aplicación y la precisión de medida inalteradas y extender la amplitud del contenido de la prueba.

Reduciendo el tiempo de aplicación no se pierde en confiabilidad de la prueba y se decremantan los costos de entrenamiento. En las escuelas públicas, una prueba computarizada, tuvo el potencial de impulsar el tipo

TESIS CON
FALLA DE CONTEN

de enseñanza en el semestre lectivo con autodesarrollo y autoaprendizaje de los alumnos y la instrucción individualizada, en contraste con el grupo que tuvo enseñanza tradicional con predefinidos niveles de enseñanza (Welch, 1993).

Como ya se ha escrito, de entre los numerosos beneficios que ofrece la administración de pruebas computarizadas se distinguen dos: la estandarización y la rapidez de administración. La estandarización significa simplemente que los controladores de la computadora han probado tener gran estandarización en las condiciones de administración que las aplicaciones lápiz-papel. El carácter de inmediato se refiere a las habilidades inherentes a la computadora para eliminar el tiempo innecesario consumido y la tendencia de errores en una aplicación, la computadora puede obtener las calificaciones de una prueba fácilmente y convertir las calificaciones a normas o criterios que referencian a una interpretación, imprimir los resultados y grabarlos en su memoria, rápida y eficientemente.

Hay algunas razones del porqué las pruebas psicológicas computarizadas pueden preferirse sobre las pruebas tradicionales. Estas pruebas son altamente eficientes en el sentido que son precisas en sus puntuaciones aún con un número pequeño de reactivos (Drasgow y Hulin, 1991; Shoonman, 1989; Weiss, 1983). Puesto que requieren un menor número de reactivos que las pruebas psicológicas tradicionales, pueden también administrarse en menos tiempo. Este tiempo que se ahorra puede redundar en el impacto sobre el costo de las pruebas.

Para McBride existen cinco componentes principales para una prueba computarizada enfocada a la evaluación de habilidades y que se utilizan en investigaciones psicológicas y educativas. La primera es una fundamentación psicométrica: en las pruebas psicológicas que miden habilidad la administración de diferentes preguntas a diferente tipo de personas expresan los resultados en una escala singular. Esta fundamentación existe alrededor del cuerpo de la teoría de respuesta de preguntas (IRT) elaborada por Lord (1970, 1980), Rasch (1960), Wright y Douglas (1975) en donde proveen una base para colocar tanto las preguntas como a los examinados en la misma escala y, por consiguiente, acomodar la dificultad de las pruebas psicológicas de habilidad de acuerdo a la habilidad del sujeto. El segundo componente es un gran banco de reactivos que hayan sido muy bien calibrados dependiendo el número de reactivos de lo que este midiendo la prueba en cuestión. El tercero es una estrategia

TESIS
FALLA DE ORIGEN

para presentar los reactivos o grupos de reactivos de acuerdo a la habilidad que se está midiendo y al sujeto examinado. El cuarto elemento se refiere al software y al hardware que deben ser capaces de presentar las preguntas de la prueba de una forma eficiente y clara con una secuencia congruente, saber cuando debe dejar de presentar preguntas, determinando cual es la pregunta correcta siguiente a presentar, grabar y reportar los resultados en el medio y formato necesario para satisfacer los requerimientos de la aplicación. El último componente es una base de experiencia que es un cuerpo de investigaciones, desarrollos y evidencias empíricas que justifiquen la confiabilidad y validez de la prueba adaptada a la computadora.

También hay muchas áreas en las cuales prácticamente los contrastes pueden conducirnos a escoger las pruebas psicológicas computarizadas sobre las aplicaciones de lápiz y papel. La computarización representa algunas ventajas únicas y potenciales. La computación puede mejorar no solo la aplicación de la prueba, si no también lo que se mide con ella. Por ejemplo es relativamente fácil medir el tiempo de latencia, o el tiempo necesario para responder a cada reactivo, la creciente eficiencia de la computadora hace posible esto, o medir las habilidades espaciales y de percepción que eran virtualmente imposibles medir con la prueba de lápiz y papel.

Hofger y Green (1985) notan que los modelos computacionales están llegando a incrementar la popularidad en muchas áreas de la psicología, incluyendo la percepción, memoria, lenguaje, adquisición y razonamiento. En las áreas de inteligencia, Sternberg's (1985) con su teoría tentativa incluye componentes computacionales como parte de la definición de la inteligencia. Las pruebas psicológicas en todas esas áreas probablemente pueden ser presentadas vía computadora, en muchos casos, el proceso que esas teorías describen no pueden ser adornadas con las pruebas psicológicas convencionales.

La computación es más probable que sea necesaria cuando la tarea en la prueba requiere tiempos específicos, control de estímulos, presentación dinámica de las gráficas, o una limitada exposición del material en cada reactivo. Estas variables pueden ser de relevancia para los estudios de los teóricos cognoscitivos, y para quienes llevan a cabo estudios sobre las teorías de la personalidad y psicopatología.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Por otra parte, la validez y confiabilidad de pruebas computarizadas y su evaluación y justificación de uso en la psicología, ha sido tema de trabajos de investigadores desde casi el inicio de la computación (Esquivel, 1995) (Kyllonen, 1991) (Fernández, Carro, Prieto, González-Tablas, et-al, 1992) desarrollando y teniendo grandes progresos en nuestros tiempos.

En 1995 Ahn, Legge y Luebker, utilizaron una versión computarizada del test (Print-Card) de Ahn de Rapidez de lectura adaptada para uso clínico. El test de tarjetas impresas dio la validez a la prueba computarizada. Este experimento tuvo cuatro propósitos, encontrar la forma más sencilla de presentar las tarjetas en forma manual, medir la correlación de los puntajes con el test de lectura rápida computarizada en las mismas sentencias, determinar la cantidad de práctica antes que los sujetos establezcan su desempeño de lectura y determinar la eficiencia del test de rapidez de lectura medido con las tarjetas impresas. Los datos fueron colectados de una muestra de sujetos adultos con baja visión quienes mostraron que un simple procedimiento usando las tarjetas impresas y un cronómetro podría ser usado efectivamente para estimar la rapidez de lectura. La rapidez de lectura basada en una sola tarjeta puede restar eficiencia y mostrar efectos poco prácticos de una tarjeta a la siguiente. Finalmente, la rapidez de lectura con las tarjetas correlaciona altamente con aquellas contenidas en el test computarizado.

Paluzzi, Paolillo y Santoro-Bellini (1994) sugieren la aplicación de las pruebas computarizadas después de llevar a cabo un estudio donde examinaron la estructura factorial de la versión computarizada del Occupational Stress Inventory al aplicarlo en una muestra de adultos italianos además de compararlos con una muestra americana. En adición de la obtención confiable de los factores de estrés del Inventario, se obtuvieron los datos de variables sociodemográficas. Aunque estos autores confían en los resultados de los tests computarizados, hay otros que no están igualmente convencidos, en 1992, French y Beaumont realizaron un estudio donde evaluaron a 188 pacientes psiquiátricos con la versión estándar del Verbal Digit Span Test y una versión computarizada, The Visual Digit Span Test que requiere una respuesta manual. La relación entre el desempeño en las dos versiones del test en el campo clínico es ampliamente revisada donde los sujetos obtuvieron altos puntajes en la versión estándar comparados con la versión automatizada, reflejando probablemente las diferencias en el modo de presentación y en el modo de respuesta, pero estas diferencias fueron menos pronunciadas en los sujetos que recibieron primero la administración de la prueba estándar. De este

TESIS CON
FALLA DE CALIFICACION

modo, según los autores, la versión computarizada no puede ser considerada como el paralelo psicométrico de la escala de la versión estándar del Wechsler Adult Intelligence Scale (WAIS). Aunque esto surge a partir de los parámetros que el mismo Beaumont (1981) sugiere para la construcción de pruebas computarizadas, ya que uno de estos parámetros indica que la confiabilidad y la validez de una prueba computarizada que tiene un anterior correlato en versión lápiz-papel, deberían de ser muy similares ya que los datos obtenidos a través de las dos versiones deben arrojar el mismo comportamiento.

Por otra parte, muchas de las recientes investigaciones de comparación de pruebas computarizadas y de lápiz y papel, han examinado las pruebas computarizadas adaptadas (CAT, Computerized Adaptive Test) en donde se explican las razones de porqué estas pruebas pueden aventajar a las diferentes puntuaciones que se obtienen de las tradicionales. Las razones principales son que los reactivos se presentan vía computadora, la cual significa que el examinado no tiene la oportunidad de escudriñar adelante, regresar y cambiar las respuestas, y que requieren pocos reactivos y menos variabilidad en los ítems difíciles que las pruebas psicológicas tradicionales. Sin embargo, las investigaciones sugieren que los CAT son muy comparables con sus contrapartes las pruebas de lápiz-papel (Murphy 1994). Por ejemplo, las puntuaciones de las versiones CAT correlacionan altamente con las puntuaciones de las pruebas psicológicas tradicionales. Mead y Drasgow en 1992 (citados en Murphy 1994) analizaron las puntuaciones de 115 pruebas en 356 áreas diferentes. Su estudio mostró altos niveles de equivalencia (correlaciones entre CAT y sus versiones de lápiz y papel en el rango .90), para el poder de las pruebas, pero una equivalencia más baja (correlaciones en el rango .60). Esto último, para Graham Beaumont (1981) es una cualidad indispensable en la transición de las pruebas tradicionales a su computarización y que es la prueba lápiz-papel de donde la prueba computarizada obtiene o puede obtener su validez y confiabilidad inicial.

Existen diversas implicaciones en el uso de las pruebas psicológicas computarizadas que parecen retrasar ese cambio natural en la aplicación de pruebas en la psicología. El cambio de estímulo de lápiz-papel a una computadora personal afecta las estrategias que una persona lleva a cabo al resolver una tarea; esto también pudiera cambiar las características psicométricas de las puntuaciones de las pruebas psicológicas en formas inesperadas, pero el uso de los programas de pruebas computarizadas puede

TESIS CON
FALLA DE CUBRIR

ayudar a detectar inusuales o inválidos patrones de respuestas a las preguntas de las pruebas psicológicas.

Aunque esto puede suceder, las respuestas a una particular parte de una prueba tiene el mismo significado con la administración vía computadora que en papel y lápiz. El uso de las pruebas psicológicas en computadora provee una oportunidad de aplicar una alta y sofisticada estrategia para adaptar las pruebas, donde ésta pueda ser moldeable dependiendo de las respuestas individuales (Adema, Van der Linden, 1989; McBride, 1985; Murphy, 1994). Las computadoras pueden ser usadas para aplicar las mismas pruebas que son dadas en lápiz y papel o administradas en forma similar en forma breve de acuerdo a las características del examinado. De hecho, muchas aplicaciones con la computadora son interpretadas exactamente en la misma forma, siguiendo las mismas normas, como la versión de lápiz y papel.

Los estudios de Beaumont (1981) sugieren que las puntuaciones de las pruebas psicológicas obtenidas usando la presentación de las pruebas psicológicas en la computadora son altamente correlacionados con las puntuaciones de las pruebas psicológicas de lápiz y papel y que hay evidencia de que la aplicación con las pruebas psicológicas computarizadas sea más eficiente que en su equivalente de lápiz y papel. Por otra parte, existen algunas evidencias acerca de que las diferencias culturales puedan ser menores en las pruebas computarizadas que en las de lápiz y papel (Murphy, 1994). Parece posible entonces que las computadoras puedan ser usadas para presentar muchas formas de pruebas con muy poca pérdida de precisión o confiabilidad de éstas.

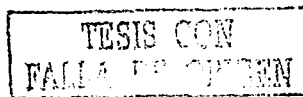
También las evidencias sugieren que la presentación de los reactivos de la prueba en la pantalla de la computadora, como oposición a una hoja de papel, no afecta substancialmente las características de la prueba, aunque no puede ser cierto en todos los tipos de pruebas e inventarios. Las pruebas psicológicas computarizadas son muchas veces equivalentes a las pruebas psicológicas de lápiz y papel, en investigaciones efectuadas en la que la forma de la prueba sugiere que muchos factores puedan guiar a diferencias. Sin embargo, Dinmock y Cormier (1991), compararon dos formatos de test para determinar si los puntajes obtenidos usando un test computarizado podría diferir significativamente con aquellos obtenidos usando una prueba estándar lápiz-papel. En primera instancia aplicaron a estudiantes universitarios la prueba completa de The Verbal Reasoning Test Of The Differential Aptitude Test en el formato de folleto y en el

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

formato de Item Individual. Después de ésto, intentaron determinar si podrían existir diferencias entre los puntajes obtenidos a partir de la presentación de los ítems individuales con cartas y en computadora y observar si la familiaridad con la computadora influía en los niveles de ansiedad y desempeño de los alumnos. Los desempeños en las dos partes del experimento fueron débiles tanto en la prueba automatizada como en el formato análogo, no encontrando evidencia alguna que indicara que las diferencias fueran influenciadas por el nivel de experiencia en el uso de la computadora o por el nivel de ansiedad.

Así, con los ejemplos anteriores se otorga un amplio espectro de fundamentos del uso de las computadoras en aplicaciones psicológicas. De la variedad de medios computarizados que facilitan las distintas clases de captura de datos y presentación de estímulos en las investigaciones psicológicas, se encuentran desde aquellas que recolectan datos de las respuestas de una rata en un estudio de análisis experimental de la conducta hasta la captura del comportamiento del cerebro, reportado en un electroencefalograma o el análisis de dicho comportamiento cerebral por medio de una tomografía. En este amplio espectro se ubican las llamadas pruebas psicológicas computarizadas que han ayudado a solventar diferentes problemas que enfrentan los profesionistas en la salud cuando se tratan de evaluaciones de conductas de los seres humanos en senso-percepción, motivación, aprendizaje, memoria, aptitudes, trastornos conductuales, y habilidades.

Ya en 1981 Graham Beaumont había descrito las oportunidades, el potencial y las ventajas de utilizar las microcomputadoras en los procedimientos psicométricos. En 1994 Murphy hace una descripción del uso, aplicación, ventajas y desventajas de las pruebas psicológicas computarizadas. Según Murphy las computadoras se han usado para almacenar las respuestas y computar las puntuaciones de las pruebas psicológicas y que en los tiempos actuales son usadas en una amplia variedad de propósitos en la psicología existiendo una clara evidencia de que las pruebas psicológicas complementadas con las computadoras están empezando a reemplazar el tradicional método de administración con lápiz y papel en muchos contextos. También el porqué y cómo las pruebas computarizadas puedan reemplazar definitivamente a las de lápiz-papel tienen un fundamento en las bases de la psicometría donde se está dando apertura cada vez mas grande y conocimiento más sólido en esta área (McBride, 1985).



Aunque puede ser muy prometedor el camino de la computación en el campo de la psicología, proveyendo herramientas eficientes, confiables y rápidas para los diversos propósitos profesionales y científicos, éstas sólo pueden existir si existe una buena y excelente interacción entre profesionistas, investigadores en la salud, y programadores de computadoras que realicen investigaciones conjuntas con metodología sólida.

En México, por las condiciones económicas y de infraestructura, pareciera ser que el uso de la computadora en el ejercicio de los trabajadores de la salud no puede ser generalizado y obligatorio, pero echando un vistazo a los recursos de los profesionistas en el sector privado y en el sector público, al menos pueden contar con equipo de cómputo que puede utilizarse como un recurso base para la recolección de datos que apoyen la sistematización de intervenciones que pueden ser más rápidas y eficaces no sólo en atención a un individuo sino a grandes porciones de población que requieren el servicio de salud en los diferentes niveles de intervención.

Finalmente, al tener enfrente un problema de suma importancia en la salud mental de los individuos y al observar que poco se ha hecho para conformar estrategias que tengan en cuenta los factores de deterioro y la predicción o prevención de dicho problema, en el presente trabajo se diseñó y desarrolló una herramienta computarizada útil para profesionales de la salud que buscan cubrir la necesidad de diseñar estrategias de atención a la salud de los individuos para contribuir a disminuir factores de riesgo y promover el establecimiento de factores protectores que fortalezcan eficientemente el bienestar personal.

En resumen, en este Programa de Prevención en la salud, se analizan algunas condiciones de deterioro psicológico a fin de implementar programas de promoción, fomento y desarrollo de la adaptabilidad psicológica en la población mexicana, por medio de la exploración de las variables relacionadas con el desarrollo familiar y social, y de los signos de deterioro de la salud mental, identificando las posibles relaciones entre éstas. Con esta misma visión se desarrolló la computarización del Inventario de Salud, Estilos de Vida y Comportamiento (SEViC) (Hernández-Guzmán y Sánchez-Sosa, 1991), herramienta confiable, validada localmente en la versión lápiz-papel; y se validó la versión computarizada de esta herramienta de diagnóstico con el fin de facilitar tanto la obtención como el manejo de datos para los profesionales e

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

investigadores en salud. El SEViC es un inventario que le indica al profesional de la salud conductas de desorden psicológico así como estilos de crianza con el que se desarrollan los individuos.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ANTECEDENTES DE MEDICIÓN

EL INVENTARIO DE SALUD, ESTILOS DE VIDA Y COMPORTAMIENTO (SEVIC)

El Inventario de Salud Estilos de Vida y Comportamiento surge como parte de un proyecto orientado a explorar algunos grupos de factores relativamente específicos asociados con el deterioro psicológico. Un propósito secundario del desarrollo de la versión original consistió en generar información utilizable para el diseño de programas de prevención primaria. Parte de los objetivos al construir el Inventario original incluyeron instrumentar una serie de estrategias metodológicas articulables en forma de modelo, para el análisis de factores de interacción personal, familiar y social, contenidos en las prácticas parentales, que probablemente estuvieran asociados con el deterioro psicológico (Hernández-Guzmán y Sánchez-Sosa, 1991). Así, el Inventario explora problemas psicológicos frecuentes, así como factores familiares y del desarrollo.

Los problemas psicológicos que comprende el SEVIC se incluyeron a partir de las categorías clasificatorias del DSM-III-R y de la experiencia clínica de un grupo de veinte terapeutas que sirvieron como jueces independientes en un primer estudio de validación por expertos, siguiendo el procedimiento propuesto por Phares (1979, pp 286-305). Lo anterior dio como resultado noventa y ocho reactivos que exploran el deterioro de la salud mental.

De una revisión exhaustiva de la literatura de investigación, resultaron ciento diez reactivos que exploran factores familiares y del desarrollo. El SEVIC, además cuenta con una sección de reactivos que cuestionan acerca de los principales aspectos sociodemográficos y datos generales.

La consistencia de la pertenencia de los reactivos a rubros generales de agrupación de reactivos, con base en análisis de las respuestas de una muestra de 3400 adolescentes, arrojó valores de Alfa de Cronbach que oscilan entre 0.68 y 0.80 (Sánchez-Sosa, Jurado y Hernández-Guzmán, 1992, Santos, Bohon, & Sanchez-Sosa, J. J., 1998).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

A lo largo de las diferentes versiones del Inventario, los reactivos se han redactado varias veces y probados con varias muestras a fin de obtener claridad y pertinencia. Hasta el 2002 el SEViC se ha aplicado a muestras que incluyen (con sus respectivas versiones adaptadas): adolescentes escolares, trabajadores de "cuello azul", médicos militares y civiles, niños de escuela primaria, inmigrantes latinoamericanos en Estados Unidos de Norteamérica, estudiantes de licenciatura en Suiza y en E.U., enfermeras, amas de casa en Honduras, etc.

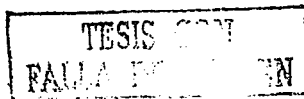
Dichos estudios han ayudado a detectar problemas en las diversas poblaciones coadyuvando a afinar las versiones sucesivas. En los párrafos siguientes se describirán algunos de estos estudios que apuntan hacia la solidez del Inventario y la utilidad que se le puede dar al Instrumento en la labor psicológica.

En 1992 Sánchez-Sosa, Jurado-Cárdenas y Hernández-Guzmán, aplicaron el SEViC a una población de 2047 adolescentes escolares de la ciudad de México con la finalidad de detectar sistemáticamente variables interactivas familiares y patrones de crianza que predijeran el desarrollo de episodios de ansiedad severa.

El SEViC contaba con 216 reactivos con formato de escala de cinco opciones de respuesta a cada reactivo, que exploraban problemas psicológicos, factores o estilos de crianza y desarrollo del individuo, y datos sociodemográficos. La muestra provenía de la población de alumnos de bachillerato de nueve zonas del Distrito Federal, Ciudad de México.

Este trabajo se dedicó a examinar las respuestas a aquellas preguntas del inventario que se referían a la ansiedad, más específicamente a episodios agudos de angustia severa. Los resultados mostraron diferencias estadísticamente significativas entre sujetos con alta y baja incidencia de episodios agudos de ansiedad severa respecto de aspectos relativamente específicos de la relación entre y con los padres; mas específicamente con violencia verbal o física, amenazas de separación, así como algunos estilos de interacción con el individuo. Así, estas variables actúan como factores de riesgo o predictores de los episodios de angustia, revelando una relación entre los reactivos en la escala de ansiedad y los siguientes reactivos de interacción familiar y estilos de crianza:

- 1) Cuando mi padre (o tutor) me mandaba a hacer algo, me lo decía de un modo duro u ofensivo



- 2) Mis padres (naturales o adoptivos) se mostraban cariño o amor el uno al otro. ("r" negativa)
- 3) Mis padres (naturales o adoptivos) se peleaban discutiendo o gritando.
- 4) Cuando mis padres (naturales o adoptivos) peleaban también usaban violencia física (jalones, empujones, golpes, etc.).
- 5) Cuando mis padres (naturales o adoptivos) peleaban lo hacían enfrente de mí o de mis hermanos (as).
- 6) Cuando mis padres (naturales o adoptivos) peleaban, amenazaban con dejarse, separarse o divorciarse

El significado de estos hallazgos se puede ubicar en dos contextos: el primero en el sentido de la detección de factores de riesgo, los resultados establecen algunos parámetros para la medición y el análisis de la calidad de la interacción en la familia en general y en las prácticas de crianza, en particular; el segundo es donde los efectos de estas prácticas analizadas ya sea en términos de su asociación con conductas adaptativas, o de la distancia entre los valores provenientes de muestras con distintas experiencias, apuntan ya hacia criterios o contenidos para el diseño de intervenciones educativas capaces de contribuir a la prevención de algunos tipos de deterioro psicológico (Sánchez-Sosa, Jurado-Cárdenas y Hernández-Guzmán, 1992).

En el mismo empeño de afinar el Inventario SEViC, se realizó una validación por jueces independientes para los reactivos de disfunción psicológica por dos grupos de expertos: diez psiquiatras tratantes del hospital psiquiátrico "Fray Bernardino Álvarez" de la ciudad de México, y diez psicólogos clínicos con experiencia mínima en consultorio de diez años. Este estudio llevado a cabo por Murillo (1995), tuvo como objetivo establecer la validez de los primeros 78 reactivos del SEViC, que se refieren a disfunción psicológica. Para tal efecto, se llevó a cabo una validación de contenido y constructo por interjueceo. Dichos profesionales leyeron independientemente los reactivos y los agruparon en diversas categorías. El resultado de esta categorización con un acuerdo interjueces de 80% o mayor, se muestra en la Tabla 1.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Tabla 1. Validación de acuerdo para los reactivos de Disfunción psicológica del SEViC por dos muestras de expertos.

REACTIVO	DIMENSIÓN
61. Cuando me enojo mucho, grito o insulto:	Agresividad
62. Cuando me enojo mucho, empujo o golpeo:	Agresividad
63. La gente que me conoce piensa que soy muy agresivo(a):	Agresividad
78. He tenido problemas por mi agresividad durante:	Agresividad
12. Siento que hay gente que me quiere perjudicar o hacerme daño:	Paranoia
69. He sentido que hay gente que me quiere hacer daño o perjudicar durante:	Paranoia
53. Siento que mi pareja me ignora o me maltrata:	Relaciones interpersonales (pareja-familia)
54. Peleo con mi pareja:	Relaciones interpersonales (pareja-familia)
56. Cuando peleamos, el enojo nos dura:	Relaciones interpersonales (pareja-familia)
57. Esas peleas se resuelven generalmente con que:	Relaciones interpersonales (pareja-familia)
58. En general, mi matrimonio o unión libre ha sido:	Relaciones interpersonales (pareja-familia)
59. He pensado en separarme o divorciarme:	Relaciones interpersonales (pareja-familia)
76. He tenido problemas con mi pareja durante:	Relaciones interpersonales (pareja-familia)
2. Tengo tics (por ejemplo: parpadeo, jalones de cuello, encoger los hombros, gestos con la cara, etc.):	Tics/Tartamudez
3. Tartamudeo al hablar (por ejemplo: repito o estiro sonidos o sílabas al hablar):	Tics/Tartamudez
66. He tenido tics o tartamudez durante:	Tics/Tartamudez
11. Me siento demasiado acelerado(a) u optimista sin razón:	Trastornos afectivos
70. He estado muy acelerado(a) u optimista durante:	Trastornos afectivos

TESIS CON
FALLA DE CONTEN

15. Me siento triste sin razón:	Trastornos afectivos
17. Siento que no valgo mucho:	Trastornos afectivos
19. Tengo poca esperanza de resolver mis problemas:	Trastornos afectivos
72. Me he sentido triste sin razón durante:	Trastornos afectivos
16. Me dan ganas de quedarme acostado(a) todo el día, aunque haya dormido bien en la noche:	Trastornos afectivos
1. En cuanto a mi peso, estoy:	Trastornos Alimenticios
20. Hay situaciones o cosas que me hacen sentir mucho miedo o terror:	Trastornos de ansiedad y trastornos fóbicos
21. Me preocupo mucho cuando tengo que hablar ante gente que no conozco:	Trastornos de ansiedad y trastornos fóbicos
22. A veces siento tanta angustia o miedo, que quisiera salir corriendo:	Trastornos de ansiedad y trastornos fóbicos
71. Me he sentido nervioso(a) o angustiado(a) durante:	Trastornos de ansiedad y trastornos fóbicos
35. Siento debilidad en los músculos, o como si no los pudiera mover:	Trastornos de somatización
41. Cuando me embarazo me dan vómitos:	Trastornos de somatización
32. Me dan dolores en el pecho:	Trastornos de somatización
27. Me dan dolores en las manos y los brazos, o en las piernas y los pies:	Trastornos de somatización
28. Me dan dolores en la espalda:	Trastornos de somatización
29. Me dan dolores de cabeza:	Trastornos de somatización
24. Me dan dolores en el abdomen (el estómago, la panza o la barriga)	Trastornos de somatización
73. He tenido malestares o enfermedades físicas durante:	Trastornos de somatización
14. Tengo dificultades para dormir:	Trastornos del sueño
50. Tengo pesadillas o sueños que me asustan mucho:	Trastornos del sueño
52. Soy sonámbulo(a), camino dormido(a):	Trastornos del sueño
75. He tenido problemas con el sueño (o al dormir), durante:	Trastornos del sueño
43. Me atraen sexualmente otros adultos del sexo opuesto:	Trastornos sexuales
45. Me atraen sexualmente niños(as) del sexo opuesto:	Trastornos sexuales

TESIS CON
FALLA DE CENSURA

46. Me atraen sexualmente niños(as) de mi mismo sexo:	Trastornos sexuales
37. Me cuesta trabajo excitarme o mantenerme excitado(a) sexualmente aunque tenga ganas de estarlo:	Trastornos sexuales
74. He tenido problemas sexuales durante:	Trastornos sexuales
47. Me gusta sentir dolor cuando tengo relaciones sexuales:	Trastornos sexuales
36. Siento dolor cuando tengo relaciones sexuales:	Trastornos sexuales
44. Me atraen sexualmente otros adultos de mi mismo sexo:	Trastornos sexuales
48. Me gusta causarle dolor a mi pareja cuando tenemos relaciones sexuales:	Trastornos sexuales
4. Tomo bebidas alcohólicas:	Uso de sustancias psicoactivas
5. Fumo (cigarros de tabaco)	Uso de sustancias psicoactivas
67. He abusado del alcohol durante:	Uso de sustancias psicoactivas
8. Uso "crack" (rocas) o cocaína:	Uso de sustancias psicoactivas
68. He usado drogas o sustancias durante:	Uso de sustancias psicoactivas
7. Fumo o consumo marihuana:	Uso de sustancias psicoactivas
9. Huelo o inhalo thinner, cemento o solventes:	Uso de sustancias psicoactivas
6. Tomo anfetaminas u otros estimulantes:	Uso de sustancias psicoactivas
60. Para corregirlos o disciplinarlos, les pego a mis hijos (o a otros niños), (manazos, cinturazos, pellizcos, etc.):	Sin acuerdo
34. Se me olvidan las cosas, la memoria me falla como si tuviera lagunas o huecos, o espacios borrados:	Sin acuerdo
65. He tenido problemas por mi falta o exceso de peso durante:	Sin acuerdo

TESIS
FALLA

13. No me puedo concentrar o me distraigo fácilmente:	Sin acuerdo
18. Siento que soy un triunfador:	Sin acuerdo
55. Las peleas llegan a la violencia física (jalones, empujones, golpes, etc.) :	Sin acuerdo
38. Tengo dolores cuando menstrúo o tengo la regla:	Sin acuerdo
39. Mis periodos menstruales o reglas son irregulares:	Sin acuerdo
40. Tengo demasiado sangrado menstrual:	Sin acuerdo
51. Me despierto gritando, con mucho miedo o terror:	Sin acuerdo
42. Mi pareja me parece atractiva sexualmente:	Sin acuerdo
49. La posibilidad de tener relaciones sexuales (o el tenerlas) me causa angustia:	Sin acuerdo
77. Pienso que la comunicación que tengo con mis familiares actualmente es:	Sin acuerdo
30. Siento como que me falta el aire aunque no esté haciendo ejercicio.	Sin acuerdo
31. Siento palpitaciones, como si el corazón me latiera muy fuerte o rápido:	Sin acuerdo
33. Me dan mareos:	Sin acuerdo
23. Me dan ganas de vomitar:	Sin acuerdo
26. Me siento inflado, con gases en la barriga:	Sin acuerdo
25. Me da diarrea (chorro o chorrillo):	Sin acuerdo
10. Tomo pastillas para dormir o para los nervios:	Sin acuerdo

Tabla 1. Validación de acuerdo para los reactivos de disfunción psicológica del SEViC por dos muestras de expertos.

Los resultados en el estudio de Murillo dieron pauta a que ningún reactivo se incluyera en la versión de 1996 (Sánchez-Sosa y Hernández-Guzmán, 1996) si no reunía un mínimo de 80% de acuerdo interjueces.

Otro ejemplo donde se analizan los hallazgos con el fin de hacer más consistente, efectivo y confiable al SEViC es el llevado a cabo en 1996 por Hernández-Guzmán y Sánchez-Sosa, donde buscan factores de riesgo asociados con la disfunción psicológica en el niño y el adolescente. El

TESIS CON
FALLA DE CEMENTO

propósito del trabajo fue detectar factores que predijeran disfunción psicológica en una muestra de adolescentes mexicanos. En este trabajo se realizó un análisis factorial con los datos recabados por medio del SEViC, encontrándose cuatro factores de estilos de vida, y seis factores de desórdenes psicológicos. Después de un análisis de regresión lineal, la escala de interacción familiar fue la que predijo más desórdenes. Los valores predictivos más fuertes fueron para la escala de quejas psicósomáticas, aunque también predicen las escalas de agresión, retardo psicomotor, quejas cardiopulmonares y síntomas de dolor.

Los reactivos resultantes en cada factor se muestran en las siguientes tablas que fueron reproducidas con permiso de los autores.

Tabla 2. Carga factorial y confiabilidad de los reactivos que componen al factor Somatización	
Reactivos que componen el factor	Carga factorial
Tomo anfetaminas u otros estimulantes	0.73
Me da diarrea (chorro o chorrillo)	0.64
Hay muchos alimentos que me hacen daño	0.58
Se me va la voz y no puedo hablar, como si la perdiera	0.76
A ratos no oigo nada, como si perdiera el oído	0.65
Pierdo la vista, como si a ratos me quedara ciego	0.071
Me dan ataques o convulsiones	0.60
Siento dolor cuando tengo relaciones sexuales	0.69
Me atraen sexualmente otros adultos de mi mismo sexo	0.66
Me gusta causarle dolor a mi pareja cuando tenemos relaciones sexuales	0.56
Me despierto gritando, con mucho miedo o terror	0.61
CONFIABILIDAD	0.92

Tabla 2. Carga factorial y confiabilidad de los reactivos que componen al factor Somatización

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Tabla 3. Carga factorial y confiabilidad de los reactivos que componen al factor Depresión	
Reactivos que componen el factor	Carga factorial
No me puedo concentrar o me distraigo fácilmente	0.55
Me siento muy triste	0.57
Siento que no valgo mucho	0.63
Tengo poca esperanza de resolver mis problemas	0.49
Hay situaciones o cosas que me hacen sentir mucho o miedo terror	0.52
Me preocupo mucho cuando tengo que hablar frente a la gente o en una reunión	0.62
A veces siento tanta angustia o miedo, que quisiera salir corriendo	0.63
CONFIABILIDAD	0.76

Tabla 3. Carga factorial y confiabilidad de los reactivos que componen al factor Depresión.

Tabla 4. Carga factorial y confiabilidad de los reactivos que componen al factor Retardo Psicomotor	
Reactivos que componen el factor	Carga factorial
Me cuesta trabajo tragar o pasar los alimentos	0.37
Se me borra la vista o veo doble	0.39
Tengo desmayos o pérdida de conocimiento	0.56
Me cuesta trabajo caminar	0.57
Siento debilidad en los músculos, o como si no los pudiera mover	0.54
Tengo dificultades para orinar	0.59
Me arden mis órganos sexuales (cuando no estoy teniendo relaciones sexuales)	0.53
CONFIABILIDAD	0.71

Tabla 4. Carga factorial y confiabilidad de los reactivos que componen al factor Retardo Psicomotor

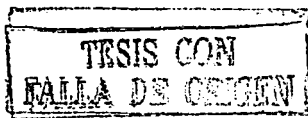


Tabla 5. Carga factorial y confiabilidad de los reactivos que componen al factor Agresividad	
Factor Agresividad	
Reactivos que componen el factor	Carga factorial
Para corregirlos o disciplinarlos, les pego a mis hijos (o a otros niños) (manazos, cinturonzos, pellizcos, etc.)	0.53
Cuando me enojo mucho, grito o insulto	0.72
Cuando me enojo mucho, empujo o golpeo	0.73
La gente que me conoce piensa que soy muy agresivo (a)	0.67
CONFIABILIDAD	0.70

Tabla 5. Carga factorial y confiabilidad de los reactivos que componen al factor Agresividad

Tabla 6. Carga factorial y confiabilidad de los reactivos que componen al factor Quejas Cardiopulmonares	
Factor Quejas Cardiopulmonares	
Reactivos que componen el factor	Carga factorial
Siento como que me falta el aire aunque no este haciendo ejercicio	0.60
Siento palpitaciones, como si el corazón me latiera fuerte o rápido	0.57
Me dan dolores en el pecho	0.64
Me dan mareos	0.50
CONFIABILIDAD	0.64

Tabla 6. Carga factorial y confiabilidad de los reactivos que componen al factor Quejas Cardiopulmonares

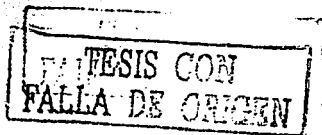


Tabla 7. Carga factorial y confiabilidad de los reactivos que componen al factor Síntomas de Dolor	
Factor Síntomas de Dolor	
Reactivos que componen el factor	Carga factorial
Me dan dolores en las manos y los brazos, o en las piernas y los pies	0.63
Me dan dolores en la espalda	0.60
Me dan dolores en las articulaciones o coyunturas (rodillas, codos, hombros, etc.)	0.73
CONFIABILIDAD	0.60

Tabla 7. Carga factorial y confiabilidad de los reactivos que componen al factor Síntomas de Dolor

Tabla 8. Carga factorial y confiabilidad de los reactivos que componen al factor Interacción Familiar	
Factor Interacción Familiar	
Reactivos que componen el factor	Carga factorial
En general, mi relación mi relación con mis hermanos (as) ha sido	-0.38
Cuando yo era niño (a) (como hasta los 14 años de edad), mi padre (o tutor) vivía con nosotros en la misma casa	0.56
Mi padre (o tutor) usaba drogas	0.88
Cuando yo era niño (a) (como hasta los 14 años de edad), mi madre (o tutora) vivía con nosotros en la misma casa	0.86
Mi madre (o tutora) tomaba mucho alcohol	0.53
Mi madre (o tutora) usaba drogas	0.93
Mi madre (o tutora) decía cosas de mí, que querían decir que yo era "tonto (a)" o "inútil", o me comparaba negativamente con otros	0.66
Cuando mi padre (o tutor) me mandaba hacer algo, me lo decía de modo duro u ofensivo	0.57
Mi madre (o tutora) me mostraba su afecto o cariño	0.53
CONFIABILIDAD	0.88

Tabla 8. Carga factorial y confiabilidad de los reactivos que componen al factor Interacción Familiar

Tabla 9. Carga factorial y confiabilidad de los reactivos que componen al factor Relación con el Padre	
Factor Relación con el Padre	
Reactivos que componen el factor	Carga factorial
En general, la forma como me llevo (o llevaba) con mi padre (o tutor) es (o era)	0.71
Cuando yo era chico (a) (como de 5 a 12 años de edad), mi padre (o tutor) mostraba interés en mis opiniones	0.70
Mi padre (o tutor) y yo platicábamos como buenos amigos	0.75
Yo tenía confianza con mi padre (o tutor) como para platicarle algo muy personal de mí mismo (a)	0.66
Mi padre (o tutor) me mostraba su afecto o cariño	0.75
Cuando me enfrentaba a una situación nueva o a un problema, mi padre (o tutor) me apoyaba o me reconfortaba	0.76
CONFIABILIDAD	0.88

Tabla 9. Carga factorial y confiabilidad de los reactivos que componen al factor Relación con el Padre

Tabla 10. Carga factorial y confiabilidad de los reactivos que componen al factor Relación Positiva con la Madre	
Factor Relación Positiva con la Madre	
Reactivos que componen el factor	Carga factorial
En general, la forma como me llevo (o llevaba) con mi madre (o tutora) es (o era)	0.71
Cuando yo era chico (a) (como de 5 a 12 años de edad), mi madre (o tutora) mostraba interés en mis opiniones	0.71
Mi madre (o tutora) y yo platicábamos como buenos amigos	0.74
Cuando mi madre (o tutora) me mandaba a hacer algo me lo decía de modo duro u ofensivo	0.56
Yo tenía confianza con mi madre (o tutora) como para platicarle algo muy personal de mí mismo (a)	0.73
Cuando me enfrentaba a una situación nueva o a un problema, mi madre (o tutora) me apoyaba o me reconfortaba	0.71
Cuando yo hacía un esfuerzo especial para hacer algo bien, me lo reconocían	0.46

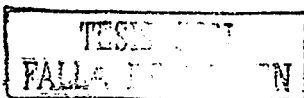
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Tabla 10. Carga factorial y confiabilidad de los reactivos que componen al factor Relación Positiva con la Madre	
Factor Relación Positiva con la Madre	
CONFIABILIDAD	0.84

Tabla 10. Carga factorial y confiabilidad de los reactivos que componen al factor Relación Positiva con la Madre

Tabla 11. Carga factorial y confiabilidad de los reactivos que componen al factor Relación de Pareja de los Padres	
Factor Relación de Pareja de los Padres	
Reactivos que componen el factor	Carga factorial
Mi padre (o tutor) tomaba mucho alcohol	0.44
Mis padres (naturales o adoptivos) se mostraban cariño o amor el uno al otro	-0.47
Mis padres (naturales o adoptivos) se peleaban discutiendo o gritando	0.78
Cuando mis padres (naturales o adoptivos) peleaban también usaban violencia física (jalones, empujones, golpes, etc.)	0.67
Cuando mis padres (naturales o adoptivos) peleaban, lo hacían enfrente de mi o de mis hermanos	0.72
Cuando mis padres (naturales o adoptivos) peleaban, amenazaban con dejarse, separarse o divorciarse	0.62
CONFIABILIDAD	0.80

Tabla 11. Carga factorial y confiabilidad de los reactivos que componen al factor Relación de Pareja de los Padres



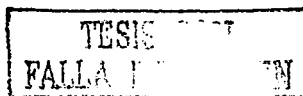
También se muestran de este estudio las relaciones entre variables que resultaron a través de un análisis de regresión en la Tabla 12.

Tabla 12. Análisis de regresión múltiple											
INTERACCIÓN FAMILIAR											
	MR	R ²	AdR ²	SE	F	Sig F	B	SE B	Beta	T	Sig. T
Quejas Psicosomáticas	.8433	.7112	.7108	.4293	1842.3	.0000	1.040	.0242	.8433	42.92	.0000
Retardo Psicomotor	.3601	.1297	.1291	.3678	233.47	.0000	.2193	.0143	.3601	15.28	.0000
Agresividad	.4076	.1661	.1652	.7305	181.29	.0000	.5035	.0374	.4076	13.46	.0000
Quejas Cardio-pulmonares	.3047	.0928	.0917	.6035	80.12	.0000	.1590	.0242	.1625	6.57	.0000
Síntomas de Dolor	.2753	.0758	.0746	.6881	64.20	.0000	.1806	.0276	.1634	6.542	.0000
RELACIÓN CON EL PADRE											
	MR	R ²	AdR ²	SE	F	Sig F	B	SE B	Beta	T	Sig. T
Quejas Psicosomáticas	.9173	.8414	.8407	.3186	1319.1	.0000	.0974	.0135	.1276	7.206	.0000
RELACIÓN POSITIVA CON LA MADRE											
	MR	R ²	AdR ²	SE	F	Sig F	B	SE B	Beta	T	Sig. T
Depresión	.3972	.1578	.1567	.5944	146.71	.0000	-.197	.0201	-.231	-9.83	.0000
RELACIÓN DE PAREJA DE LOS PADRES											
	MR	R ²	AdR ²	SE	F	Sig F	B	SE B	Beta	T	Sig. T
Depresión	.4168	.1737	.1721	.5889	109.69	.0000	.1087	.0198	.1397	5.494	.0000

Tabla 12. Análisis de regresión múltiple

Por último, los reactivos y las áreas que contiene el SEViC, se conformaron tomando en cuenta diversas investigaciones llevadas a cabo por el equipo de prevención primaria y de las cuales se tomaron en cuenta el refinamiento de los reactivos respecto a su validez y confiabilidad y las agrupaciones de dichos reactivos en factores de problemas psicológicos y de patrones de interacción y de desarrollo. También se toman en cuenta aquellos reactivos resultantes de la inclusión del área escolar en el SEViC llevada a cabo en este mismo trabajo de tesis y que se reporta en los párrafos siguientes. A continuación se hace una reseña de algunos de estos estudios principales.

En 1995 Valenzuela realizó un estudio utilizando al SEViC como instrumento en donde explora la incidencia del abuso sexual, en población aparentemente sana de adolescentes escolares, y analiza de un amplio "menú" de signos de desajuste psicológico o desadaptación emocional, de entre aquéllos que más consistentemente se asocian con secuelas de abuso sexual.



En este estudio se encontraron diferencias altas y estadísticamente significativas entre grupos contrastados con abuso y sin abuso sexual, respecto a quejas consideradas dentro de los cuadros psicósomáticos y del comportamiento sexual.

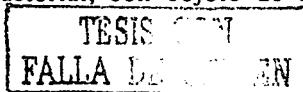
Según las conclusiones de Valenzuela, "las secuelas emocionales o conductuales generadas por el abuso sexual en la infancia o adolescencia temprana destacan signos o síntomas típicos de diversos cuadros psicósomáticos". Para los hombres son problemas de palpitaciones o desórdenes digestivos. Según los hallazgos de Valenzuela la probabilidad de estas quejas fue casi cinco veces mayor para los hombres adolescentes víctimas de abuso sexual que para los no expuestos a dicha agresión. En síntomas como desmayos o falta de aire, la probabilidad fue de dos a uno en los adolescentes que fueron víctimas de abuso sexual.

Para las mujeres, síntomas tales como desórdenes digestivos, diarrea o ceguera ocasional, la probabilidad de ocurrencia fue de seis a siete veces mayor en las víctimas de abuso sexual que en las no víctimas. En los síntomas de dificultades para orinar o visión borrosa o doble, esta probabilidad fue de dos a tres veces mayor para mujeres de quienes se abusó que para mujeres no víctimas.

En el comportamiento sexual de los hombres se encontraron síntomas de coito doloroso o pérdida de excitación teniendo una probabilidad de cuatro a cinco veces mayor para las adolescentes víctimas de abuso sexual, que para quienes no reportaron abuso. En casos de sentimientos de culpa por haber tenido relaciones sexuales, la probabilidad de ocurrencia fue de dos a uno en los adolescentes que fueron víctimas de abuso sexual.

Para las mujeres, en el síntoma de sadismo coital, la probabilidad de ocurrencia de dicho síntoma, es diez veces mayor en las víctimas de abuso sexual que en las no víctimas, y en el síntoma de fetichismo, la probabilidad de ocurrencia fue de dos veces mayor en las mujeres que fueron víctimas de abuso.

Valenzuela analiza también diversos aspectos referentes al tipo de cuestionario al que pertenece el SEViC y a diversos tratamientos metodológicos y estadísticos que deben tomarse en cuenta. En primera instancia menciona de la fraseología que contiene el SEViC señalando que se utilizó un lenguaje muy sencillo y accesible, valiéndose de frases y términos coloquiales, auxiliándose de sinónimos. En segunda instancia indica que se realizó un análisis factorial, con objeto de documentar la



forma en que se agruparon los reactivos en función directa de las respuestas mismas de los sujetos. En cuanto a la crítica de que a quien no esté contestando nada se pueda ver forzado a contestar algo, queda contrarrestado al incluir una precisa ocurrencia del problema seleccionando el valor más cercano a su experiencia y donde se contempla las opciones escalares "nunca" o "casi nunca". Al referirse a las personas que pasan por periodos de angustia y pueden sobre valorar sus síntomas, lo mismo pasaría en la entrevista abierta, siendo importante señalar que el adolescente responde mejor al autorreporte que ante las preguntas de una persona en una entrevista.

Los resultados del estudio de Valenzuela se pueden resumir en que se pueden identificar con el SEViC secuelas emocionales asociadas al abuso sexual, se pueden analizar dichas secuelas en términos de asociación con signos de deterioro psicológico diversos ayudando a comprender los mecanismos psicológicos a través de los cuales los adolescentes enfrentan el abuso sexual para implementar medidas de atención clínica y educativas, capaces de contribuir a una temprana detección del abuso sexual, con el fin de intervenir y prevenir algunos tipos de deterioro psicológico y sus futuras complicaciones; y que se puede conocer la relación entre el abuso sexual y el desarrollo de problemas psicológicos para transformarse en una serie de elementos de campañas tanto preventivas, como en la formación de psicólogos en los servicios especializados que requiere este tipo de usuario.

Por otra parte, Oropeza (1995) condujo un estudio donde explora e identifica estilos de crianza que se asocian con el autoconcepto en una población de bachilleres mexicanos. Este estudio reveló que existen estilos de crianza relativamente específicos, que pueden funcionar como predictores de un autoconcepto y una autoestima devaluadas, con todas las implicaciones individuales y sociales asociadas a ellas. En el caso de esta investigación se estudió la asociación entre los estilos de crianza con la autodevaluación y la desesperanza. El monto de las diferencias para los valores escolares que denotaron un bajo autoconcepto y una baja autoestima, así como los de los sujetos con valores altos en estas mismas características fueron más allá de lo esperado aleatoriamente, en un nivel superior a un caso en diez mil.

Según Oropeza, entre los estilos de crianza que generan autodevaluación en los hombres, destacan aquellos con padre bebedor excesivo, siendo la frecuencia de este problema más de nueve veces mayor

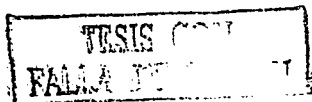
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

en comparación con aquellos cuyo padre no tomaba alcohol. Otro caso extremo se presentaba cuando el sujeto no tenía buena relación con sus hermanos, siendo la frecuencia de este problema casi nueve veces mayor que aquellos sujetos que, por el contrario, sí presentan una buena relación con ellos. Casos menos extremos se presentaban cuando el padre los comparaba negativamente o los castigaba, o también cuando tenían alguna experiencia negativa en su infancia, siendo la frecuencia de ocurrencia entre seis y siete veces en comparación con aquellos sujetos que no presentaban estos problemas.

En el caso de las mujeres, entre los estilos de crianza que generan autodevaluación, destaca notoriamente el problema de tener poca confianza en la madre, ya que su frecuencia es de casi 24 veces mayor, en comparación con aquellas mujeres que sí tenían esa confianza. Otra diferencia notoria que se daba entre las mujeres autodevaluadas ocurre cuando la madre mostraba poco interés en sus opiniones, siendo la frecuencia de presentación del problema 18 veces mayor que en aquellas mujeres cuya madre mostraba interés. Distancias probabilísticas grandes pero menos extremas, se daban cuando su madre las castigaba físicamente o cuando tenían alguna experiencia negativa durante su infancia, siendo la diferencia de ocurrencia del problema entre 10 y 11 veces más que aquellas mujeres que no se autodevaluaban.

En cuanto a desesperanza, los resultados apuntan que entre los estilos de crianza que parecen propiciarla destaca, en el caso de los hombres, la poca expresión de afecto por parte de la madre, siendo la probabilidad de esta queja casi cuatro veces mayor que en aquellos sujetos que ahora muestran esperanza de resolver sus problemas. Casos menos extremos incluyeron aquellos en el sujeto recibía castigo físico por parte de la madre, así como cuando tenía una mala relación con sus hermanos, donde la probabilidad fue casi de tres a uno.

En el caso de las mujeres la probabilidad respecto a desesperanza fue muy parecida, cuando recibían órdenes ofensivas de la madre, la probabilidad de presentar una gran desesperanza era poco más de cuatro veces mayor que en aquellas mujeres que sí tenían esperanza de resolver sus problemas. Casos menos extremos fueron aquellos en donde el sujeto presentaba una mala relación con sus hermanos, o cuando sus padres amenazaban con el divorcio, siendo la probabilidad de ocurrencia de poco más del doble para el caso de desesperanza.



Este estudio reveló que parecen existir variables en la crianza que afectan más a uno u otro de los sexos, aunque hay otras que los afectan por igual. Respecto a la autodevaluación, se encontraron mayor cantidad de variables que afectan más a uno u otro sexo. En este caso, los resultados de los hombres presentaron mayor asociación en su interacción con el padre, mientras que, en las mujeres ésto ocurría por su interacción con la madre. La autodevaluación en los hombres tenía que ver con la comparación negativa, el castigo físico y el exceso de alcohol por parte del padre. En cambio, a las mujeres les afectaba más que la madre las castigara, les mostrara poco interés, no brindara ningún apoyo de su parte y no les tuviera confianza.

Así, prácticas de crianza inadecuadas pueden generar autodevaluación y desesperanza reflejadas por signos desadaptativos tales como deformaciones en imagen corporal, problemas en la conformación y formación de la identidad, sentimientos de inseguridad y minusvalía, además de deficientes relaciones sociales, disminución de las capacidades personales, fracaso escolar, depresión y ansiedad entre otros problemas.

Los resultados encontrados en el estudio de Oropeza ayudan a la detección de factores de riesgo estableciendo parámetros para medir y analizar la calidad de la interacción familiar, especialmente la que se refiere a estilos de crianza. Estos hallazgos pueden ayudar al diseño de intervenciones sobre conductas en familia susceptibles de contribuir al diseño de prevención de varios tipos de deterioro psicológico por disponerse de información válida sobre variables altamente relacionadas con el deterioro psicológico. Con ello, estará más capacitado para crear y desarrollar programas de prevención, así como para instrumentar intervenciones a guisa de escuelas de padres donde se revisen tipos de crianza adecuados e inadecuados para la educación de sus niños.

En otro rubro clínico, según Vázquez (1997) hay estilos o tipos de interacción familiar que parecieran convertirse en generadores a largo plazo de agresividad. Estos estilos de interacción se ubicaron en cuatro áreas: el tipo de relación con el padre, con la madre, el tipo de relación entre ambos padres y las experiencias durante la infancia. Comenta que es de llamar la atención que en los diferentes estudios que se han realizado buscando contribuir a la Prevención Primaria por medio del análisis de factores de interacción personal, familiar y social, asociados con el deterioro psicológico, sobresale y se reafirma la importancia de la figura paterna en el desarrollo psicológico sano de hijos e hijas. Tanto en el

TESIS CON
FALLA DE OPORTUNIDAD

desarrollo de crisis de angustia como de conducta agresiva se destacó como una variable determinante la calidad de la relación con el padre y entre los padres.

Así, es importante desarrollar estrategias educativas que alteren en comportamiento instrumental, cognoscitivo y emocional, particularmente a los padres varones. Así, "...considerando que la agresión es resultado, básicamente, de un proceso de aprendizaje tanto al interior de la familia como fuera de ella, es posible intervenir desde su origen." (Vázquez, 1997).

Finalmente, en 1998 Moreno realizó un estudio acerca de informes maternos sobre la sintomatología gastrointestinal de sus hijos, con la información de los niños sobre sus propios síntomas y sobre la relación de esas quejas con los estilos de crianza y patrones familiares. Con mucha frecuencia los padecimientos gastrointestinales suelen acompañarse de síntomas como vómito, diarrea, dolor abdominal, inflamación abdominal y falta de apetito y pueden llegar a ser muy perturbadores y no permitir a las personas desarrollarse normalmente en su vida laboral, escolar, familiar o social. Además de que muchos padecimientos gastrointestinales pueden relacionarse con algunos componentes psicológicos como la depresión y la ansiedad.

En este trabajo se pudo observar las prácticas de crianza y de interacción familiar informadas por las madres que se asociaron con algunos síntomas gastrointestinales. Estos estilos parentales incluyeron no responder con ternura, el uso de castigo físico y la desvalorización verbal de los hijos. La insatisfacción y estrés laboral, junto con la mala administración económica de las madres también se asociaron con algunos síntomas gastrointestinales padecidos por los niños. Sería útil realizar programas para usar esta información para entrenar a padres de familia, junto con los resultados de investigaciones similares para otros padecimientos.

Existen aún muchos más trabajos de investigación realizados con el Inventario de Salud, Estilos de Vida y Comportamiento, pero revisarlos todos y cada uno de ellos haciendo un análisis minucioso y detallado de las ventajas y desventajas del inventario en intervenciones e investigaciones psicológicas, sería un trabajo al menos para una tesis mas que seguramente se realizará en un futuro cercano. Para efectos del presente trabajo basta afirmar que el análisis de la relación entre prácticas parentales y el

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

desarrollo de quejas psicológicas es viable, socialmente importante y metodológicamente confiable.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ESCALA DEL ÁREA ESCOLAR DEL SEVIC

El hecho que se incluyan en el SEVIC reactivos que exploren la interacción de las personas en un ámbito escolar se basa en la sencilla razón que la adquisición de conductas o de específicos tipos de comportamiento no sólo se dan en la familia. La interacción con los pares y los profesores es uno de los principales contribuyentes en el funcionamiento humano (Sánchez-Sosa, 1998). En el ambiente escolar se pueden identificar pautas de conducta y estilos de crianza que pueden ayudar a la adaptación sana y funcional de las personas a su medio y se pueden identificar factores de riesgo que puedan culminar en el desequilibrio de la salud y el funcionamiento.

Estas áreas en donde la salud psicológica del individuo se va conformando o trata de mantenerse en equilibrio tienen una relación directa con la productividad, funcionamiento, adaptación y desarrollo de actividades no sólo de los individuos sino de las comunidades (Sánchez-Sosa, 1989). Es de suma importancia contar con herramientas que lleven a una efectiva intervención de promoción y fomento en la salud mental y ésta debe surgir necesariamente de investigaciones psicológicas bien fundamentadas, que tomen en cuenta las diferentes áreas de interrelación y desarrollo humano.

A lo largo de las diferentes etapas de su vida, los individuos están envueltos en estos sistemas específicos tales como la familia, la escuela, grupos de pares, el trabajo, etc. La escuela se ha descrito como un importante contenedor de características antecedentes que predicen el funcionamiento, a largo plazo de los individuos, estas características se refieren a variables tales como la interacción con los pares y con el profesor dentro del salón de clases (Kellam & Werthamer-Larsson, 1986).

Los diferentes tipos de interacción dentro de la escuela así como los resultados de estas interacciones pueden conllevar en un futuro relativamente lejano a consecuencias negativas. Por ejemplo, en una investigación longitudinal (Dampousse, Kaplan y Kaplan, 1994) tuvieron como propósito estimar un modelo de los efectos de no graduarse en la escuela secundaria en el estado psicológico en la adultez, controlando los efectos de la disfunción psicológica temprana. Se estimó el modelo separadamente para todos los estudiantes tanto comprometidos con el colegio como los que no, y sólo para los no comprometidos con el colegio.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

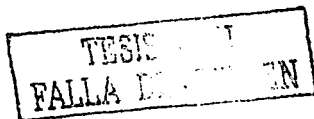
Participaron 4,141 estudiantes que siguieron en el colegio, examinados en todas las aplicaciones, y 1675 estudiantes que no siguieron en el colegio.

Se examinó a un total de 5,100 estudiantes tanto para la primera aplicación como para la última, incluyendo el 66.9% de la muestra total del año 1971. Se aplicó un cuestionario de 201 preguntas diseñado para medir características sociopsicológicas y sociodemográficas, un cuestionario de 810 reactivos de características psicológicas y demográficas, así como un autoinforme de vida. La variable dependiente en cuestión era la disfunción psicológica (DF) en la adultez joven y la variable independiente el nivel de disfunción psicológica temprana controlada en la secundaria por indicadores de salud mental, género, raza y nivel educativo de los padres.

Los autores registraron una línea base: se aplicó el cuestionario a una mitad aleatoria de todos los estudiantes de 7° de secundaria en 1971. En 1972 realizaron una segunda aplicación del mismo cuestionario y en 1973 una tercera aplicación del mismo cuestionario. En el lapso entre 1984 y 1987 hicieron la última aplicación pero utilizando el segundo cuestionario.

En su análisis estadístico utilizaron matrices de varianza y covarianza en términos de chi-square; la relación antes-después se representó con un coeficiente de regresión. Se especificaron los errores de correlación entre las medidas de funciones psicológicas entre la primera y la cuarta aplicación. A partir de los resultados los autores afirman que las disfunciones psicológicas indicadas en los no graduados (desertores) ocurren en su adultez temprana y que se puede predecir el abandono escolar y sus consecuencias psicológicas. A pesar de que este trabajo tuvo buen cuidado metodológico las conclusiones quedan aún cortas tanto en el sentido de las implicaciones de una deserción escolar así como para el deterioro psicológico de quien reprueba o de quien abandona la escuela.

Como se ha propuesto, la adquisición de conductas adaptativas ocurre tanto en el ámbito familiar como en el escolar. Investigaciones como la anterior apuntan no sólo hacia el posible éxito académico de las personas sino al estilo interactivo que puede llevar a una adaptación funcional o disfuncional al medio. Las conductas desadaptativas adquiridas en la escuela también pueden resultar en desequilibrio de la salud psicológica y traer consecuencias de desorganización personal, retraimiento social, delincuencia y conductas perturbadoras y, a la vez, manifestaciones comunes del individuo que fracasa escolarmente (Venegas, Pérez & Ramírez, 1989).



Para observar la trascendencia de los diversos ambientes donde se desenvuelve el ser humano para su funcionamiento sin menospreciar alguno a riesgo de caer en una especie de miopía metodológica, resulta útil recurrir a la Teoría General de Sistemas aplicado al Enfoque del desarrollo humano. En esta concepción se aprecia cómo un subsistema (familiar, escolar, laboral, social) puede repercutir favorable o desfavorablemente en la adaptabilidad del individuo (Hernández-Guzmán & Sánchez-Sosa, 1991).

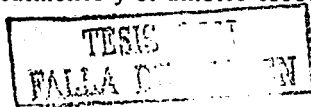
Al considerar al individuo, a la escuela o al grupo social que le rodea como sistemas, éstos se ven como conjuntos de objetos o fuentes de interacción así como relaciones entre dichos objetos y sus atributos, en el que los objetos son los componentes o partes del sistema, los atributos son las propiedades de los objetos y las relaciones mantienen unido al sistema (Von Bertalanffy, citado en Watzlawick, 1991).

Al tomar en cuenta el desarrollo humano en la explicación del origen de muchos problemas de salud mental se enfatiza la influencia múltiple y mutua de los procesos que ocurren a lo largo del tiempo y que tienen efectos sobre la conducta individual. (Hernández-Guzmán & Sánchez-Sosa, 1991).

Este enfoque nos permite ubicar al individuo en etapas relativamente específicas de desarrollo en la que interactúan variables de naturaleza singular y que podrían no manifestarse en otras etapas de desarrollo o hacerlo de distinto modo.

En la literatura se encuentran contribuciones significativas que buscan determinar la influencia que ejercen sobre la salud variables de distinta índole tratadas desde diferentes puntos de vista que pueden complementar a modelos como los descritos (véase por ejemplo: Overwalle y Metsenaere 1990; Dickinson y O'Connell, 1990; Wittrock y Alesandrini, 1990; Sageder, 1994; Martínez-Guerrero y Sánchez Sosa, 1993; Niles, 1995; Pozo, 1990).

Por otra parte, en México suele ser común el uso de instrumentos que presentan deficiencias considerables en su elaboración y construcción. Los instrumentos extranjeros deben actualizarse y validarse localmente para obtener un diagnóstico confiable del cómo son los diversos tipos de comportamientos de las personas (López, Castañeda & Gómez, 1989; Martínez-Guerrero & Sánchez-Sosa, 1993; Weinstein, Zimmerman & Palmer, 1988), y de sus características. Así, tomando en cuenta al SEViC como un instrumento válido localmente y el ámbito escolar como un factor



importante en la adquisición de conductas, en este estudio se tuvo el propósito de añadir al Inventario de Salud estilos de Vida y Comportamiento (SEViC) un área que explorase los factores de interacción y desarrollo de la persona en el ámbito escolar. Para ello, se realizó una aplicación de la sección correspondiente del SEViC, el Inventario de Interacción y Patrones de Crianza (IINPAC), a una muestra de estudiantes de nivel preparatoria y licenciatura, analizando los reactivos respecto a su pertinencia, claridad, validez y confiabilidad. El IINPAC estuvo compuesto por la segunda sección del SEViC que contiene variables de desarrollo, patrones de crianza y datos sociodemográficos de los individuos, más un área compuesta por reactivos que exploran dichas variables en el ámbito escolar.

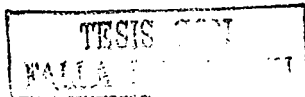
Se hizo un muestreo en forma aleatoria en la Escuela Normal de Naucalpan que se ubica al norte de la ciudad de México quedando como participantes de este estudio 182 estudiantes de nivel licenciatura y 345 de preparatoria con edades entre los 14 y 24 años.

El Inventario de Interacción y Patrones de Crianza (IINPAC) cuenta con ciento cuarenta y cinco reactivos redactados en primera persona del singular con seis opciones de respuesta. Ciento treinta y cinco reactivos pertenecen a la segunda sección del SEViC que exploran factores familiares y del desarrollo, además cuenta con una sección de reactivos sobre los principales aspectos sociodemográficos y datos generales. Veinticuatro reactivos nuevos exploran la interacción en el ámbito escolar. Para la validación de contenido de los reactivos añadidos al SEViC, se utilizaron sólo aquellos que reflejaban áreas interactivas con una confiable documentación en la literatura de investigación.

También cuenta el IINPAC con diez reactivos que exploran indicadores de suicidio. La única sección que se utiliza en este trabajo es el área escolar. Las otras secciones forman parte de un proyecto mayor dentro del programa de Prevención primaria.

Se reclutaron cinco aplicadores psicólogos con al menos dos años de experiencia en manejo de grupos y aplicaciones de pruebas psicológicas quienes recibieron una sesión intensiva de adiestramiento con el fin de estandarizar el procedimiento de instrucción a los alumnos y conducción de las sesiones de recolección de datos.

Los aplicadores se presentaban a los grupos y explicaban el propósito general de la encuesta. Hecho esto, repartían los inventarios a los alumnos.



El aplicador leía en voz alta las instrucciones pidiendo a los participantes que siguieran la lectura en el texto. Al terminar preguntaba si existía alguna duda al respecto, si no la había, se repartían las hojas de respuesta de lectura óptica para contestar el inventario.

Las instrucciones que se les daban a los alumnos fueron:

“Este cuestionario trata de investigar cómo algunos problemas de salud pueden deberse a muchas de las cosas que hacemos todos los días. También se trata de buscar maneras de mejorar nuestro bienestar y salud y la de nuestra familia. El cuestionario es completamente anónimo, así que no escriba su nombre ni haga anotaciones que le puedan identificar. Esta información se usará exclusivamente con fines de análisis estadístico y para diseñar programas preventivos o de ayuda. No hay respuestas buenas ni malas, por favor conteste las preguntas con toda franqueza, diciendo la verdad. Trate de no dejar ninguna pregunta sin contestar, a menos que sienta que la pregunta no se aplica a usted en lo absoluto. El cuestionario consta de enunciados o preguntas seguidas de varias posibilidades de respuesta para escoger. Por favor, escoja la opción que refleje mejor su propio caso, rellenando completamente el círculo correspondiente en la hoja de respuestas, como se muestra en el ejemplo más adelante. Recuerde que no hay respuestas buenas ni malas, por tanto, no se preocupe por puntajes ni calificaciones. Por favor, lea cuidadosamente cada pregunta o enunciado y conteste con la verdad. Recuerde que de este estudio se podrán derivar recomendaciones muy útiles para usted mismo(a) o para otras personas y familias. Si tiene alguna pregunta o duda, con toda confianza pregunte y con mucho gusto se le orientará. No escriba ni haga marcas en este cuestionario, conteste en la hoja de respuestas.

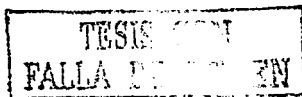
EJEMPLO:

En un día normal yo hago:

(En la hoja de respuestas)

- a) Una comida.
- b) Dos comidas.
- c) Tres comidas.
- d) Cuatro comidas,
- e) Cinco comidas.
- f) Seis comidas o más.

Si llenó en la hoja de respuestas el círculo del inciso c, esto significaría que en un día normal, come tres veces. Reciba de antemano

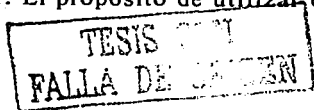


nuestro agradecimiento por su cooperación y recuerde: Con toda confianza, conteste con la verdad".

El objetivo de esta fase del trabajo fue observar el grado de inclusión de una área escolar en el SEViC atendiendo a la confiabilidad y validez de dicha área y de la segunda sección del inventario (IINPAC), valorar la pertinencia de la técnica estadística y lo adecuado del requisito de medida. Se llevó a cabo el siguiente procedimiento estadístico. Se analizaron las frecuencias de las respuestas a los 24 reactivos que conforman el área escolar del IINPAC. Se realizó un análisis de discriminabilidad de tales reactivos por medio de una prueba de contrastación (t-Student) a fin de detectar reactivos que diferenciaran eficazmente personas que contienen una característica particular o emiten cierta conducta de las que no. Se escogió la t de Student en virtud que indica si dos grupos difieren entre sí de manera significativa respecto a sus medias (Hernández, Fernández, Baptista, 1998). Los supuestos de la prueba en este modelo estadístico son en primera instancia que se tomaron dos grupos de la muestra: el 25 por ciento que obtuvieron puntuaciones bajas en el área escolar y el 25 por ciento que obtuvieron altas puntuaciones, consiguiendo observaciones independientes entre sí, en segunda, que los datos se trataron de forma numérica y no atribucional a fin de observar su comportamiento estrictamente estadístico, y tercera el tamaño de la muestra hace suponer una distribución normal. Lo que se puede concluir de un análisis de este tipo es la validez de las variables en cuestión, si son capaces de medir lo que se supone que deben medir.

Por otra parte, se llevó a cabo el mismo análisis de discriminación de los reactivos pero suponiendo que la escala de medición fuera ordinal y no intervalar y que la muestra no tuviera una distribución normal. Con el mismo porcentaje de la muestra con altos y bajos puntajes se aplicó a los datos una prueba "U" de Mann-Whitney. Se utilizó para determinar si dos grupos independientes se han tomado de la misma población. "Es una de las pruebas no paramétricas más útiles ante la paramétrica "t" cuando el investigador desea evitar las suposiciones que ésta exige o si la medición es más vaga que la escala de intervalo" (Siegel, 1991).

También se llevó a cabo un análisis de confiabilidad utilizando la correlación "alfa" de Cronbach, tanto para el total del cuestionario como para los reactivos del área escolar. El propósito de utilizar esta prueba fue



el indagar acerca de la consistencia del Inventario en su totalidad y del área escolar que contiene. La confiabilidad que se informa de una herramienta de evaluación psicológica es de vital importancia ya que se debe saber si las calificaciones o datos que se obtengan con la herramienta en cuestión arrojará resultados parecidos en aplicaciones posteriores, esto es, que debe tener estabilidad y ser capaz de medir lo mismo en diferentes aplicaciones.

La Tabla 13 muestra los valores "t" y su respectivo nivel de significancia asociado. También se llevó a cabo un análisis de discriminación de estos reactivos por medio de la prueba "U" de Mann-Whitney. Los valores de U y su nivel de significancia asociado se pueden observar en la Tabla 14.

Tabla 13. Valores de t y significancia asociada entre los grupos de alumnos de alto y bajo puntaje en el área escolar para los 24 reactivos.						
Reactivos	Todos los sujetos (g1=147) (g2=133) de n=527		Licenciatura (g1=49) (g2=46) de n=182		Preparatoria (g1=86) (g2=89) de n=345	
	Valor de t	Sig. de 2-colas	Valor de t	Sig. de 2-colas	Valor de t	Sig. de 2-colas
En la escuela he sacado malas calificaciones:	15.394	.000	6.300	.000	14.931	.000
Actualmente saco malas calificaciones:	13.641	.000	6.635	.000	13.152	.000
He cambiado de escuela por problemas de aprovechamiento y/o conducta:	4.839	.000	2.206	.030	3.691	.000
En general, he tenido dificultades para el estudio por	15.860	.000	9.784	.000	12.779	.000
En la escuela yo he hecho amistades:	5.990	.000	1.959	.053	5.128	.000
Actualmente me siento satisfecho(a) en la escuela:	13.237	.000	5.984	.000	11.393	.000
He pensado en dejar la escuela:	10.265	.000	3.552	.001	9.295	.000
En general, las relaciones con mis compañeros(as) de escuela han sido (cómo se ha llevado con ellos)	8.586	.000	5.095	.000	6.656	.000

TESIS CON
FALLA DE CALIFICACIÓN

En general, mis relaciones con mis profesores(as) en la escuela han sido:	13.141	.000	7.253	.000	11.883	.000
Cuando en la escuela yo he sido quien supervisa o dice lo que hay que hacer, mis relaciones con mis compañeros(as) han	9.500	.000	6.025	.000	7.711	.000
La escuela me produce mucho estrés, desgaste o cansancio:	8.576	.000	5.413	.000	7.620	.000
Pienso que mis profesores(as) han preferido a algunos de mis compañeros(as) más que a mí:	8.737	.000	4.932	.000	7.239	.000
En general, la forma como me he llevado con mis profesores(as) ha sido:	10.834	.000	5.049	.000	10.191	.000
Cuando yo era chico(a) (como de 5 a 14 años de edad), mis profesores(as) mostraban interés en mis opiniones:	10.993	.000	5.248	.000	11.110	.000
En general, mis profesores(as) y yo hemos platicado como buenos amigos:	13.195	.000	7.520	.000	9.648	.000
Comparados con mis padres, mis profesores(as) me han tratado:	7.078	.000	4.751	.000	5.126	.000
He preferido el trato que mis profesores(as) me han dado en la escuela, que el trato que me han dado en mi casa:	2.844	.005	2.654	.009	2.075	.040
Cuando mis profesores(as) me han castigado, han usado el castigo físico (pegarme):	4.060	.000	3.050	.003	2.889	.004
Mis profesores(as) han dicho cosas de mí que quieren decir que yo soy "tonto(a)" o "inútil", o me han comparado negativo	8.292	.000	6.671	.000	6.114	.000
Cuando mis profesores(as) me han castigado, yo sí me lo he merecido:	2.046	.042	.169	.866	2.039	.043
Cuando mis profesores(as) me han mandado a hacer algo, me lo han dicho de modo duro u ofensivo	6.117	.000	4.258	.000	4.845	.000
Mis profesores(as) me han mostrado su afecto o cariño:	15.738	.000	9.550	.000	12.018	.000
Cuando me he enfrentado a una situación nueva o difícil, mis profesores(as) me han apoyado o reconfortado:	13.787	.000	8.414	.000	10.699	.000

TESTE CON
FALLA EN EL ENTEN

Cuando yo hacía un esfuerzo especial para hacer algo bien en la escuela, mis profesores(as) me lo reconocían:	15.262	.000	9.419	.009	11.180	.000
---	--------	------	-------	------	--------	------

Tabla 13. Valores de t y significancia asociada entre los grupos de alumnos de alto y bajo puntaje en el área escolar para los 24 reactivos.

Se observa en estos valores mostrados en la tabla 13 que todos los reactivos en ambos grupos estadísticos de comparación arrojan diferencias significativas entre los grupos de bajo y alto puntaje en el área escolar del IINPAC con niveles de significancia o probabilidades asociadas frecuentemente mucho menores a 0.05 excepto en los reactivos "En la escuela yo he hecho amistades:" y "Cuando mis profesores(as) me han castigado,..." que en el grupo de licenciatura revelaron una probabilidad asociada de 0.053 y 0.886 respectivamente.

Tabla 14. Valores de U de Mann-Whitney y significancia asociada entre los grupos de alto y bajo puntaje en el área escolar para los 24 reactivos.

Reactivos	Todos los sujetos (g1=147) (g2=133) de n=527		Licenciatura (g1=49) (g2=46) de n=182		Preparatoria (g1=86) (g2=89) de n=345	
	U de Mann-Whitney	Sig. 2-colas	U de Mann-Whitney	Sig. 2-colas	U de Mann-Whitney	Sig. 2-colas
En la escuela he sacado malas calificaciones:	2185.000	.000	453.500	.000	500.000	.000
Actualmente saco malas calificaciones:	2715.500	.000	371.000	.000	707.500	.000
He cambiado de escuela por problemas de aprovechamiento y/o conducta:	7913.000	.000	955.500	.005	3135.000	.000
En general, he tenido dificultades para el estudio por	2089.500	.000	207.000	.000	762.500	.000
En la escuela yo he hecho amistades:	5660.000	.000	749.000	.003	2186.000	.000
Actualmente me siento satisfecho(a) en la escuela:	2649.000	.000	415.500	.000	853.000	.000

TESORERÍA
FALLA EN PAGAR

He pensado en dejar la escuela:	3891.000	.000	618.000	.000	1343.000	.000
En general, las relaciones con mis compañeros(as) de escuela han sido (cómo se ha llevado con ellos)	4509.500	.000	536.000	.000	1711.500	.000
En general, mis relaciones con mis profesores(as) en la escuela han sido:	3197.500	.000	425.000	.000	972.000	.000
Cuando en la escuela yo he sido quien supervisa o dice lo que hay que hacer, mis relaciones con mis compañeros(as) han	4648.000	.000	498.000	.000	1749.500	.000
La escuela me produce mucho estrés, desgaste o cansancio:	4809.500	.000	494.500	.000	1667.500	.000
Pienso que mis profesores(as) han preferido a algunos de mis compañeros(as) más que a mi:	4745.500	.000	535.500	.000	1757.500	.000
En general, la forma como me he llevado con mis profesores(as) ha sido:	3707.500	.000	510.500	.000	1171.500	.000
Cuando yo era chico(a) (como de 5 a 14 años de edad), mis profesores(as) mostraban interés en mis opiniones:	3428.000	.000	483.000	.000	973.500	.000
En general, mis profesores(as) y yo hemos platicado como buenos amigos:	2888.500	.000	325.500	.000	1248.500	.000
Comparados con mis padres, mis profesores(as) me han tratado:	5918.000	.000	639.000	.000	2355.500	.000
He preferido el trato que mis profesores(as) me han dado en la escuela, que el trato que me han dado en mi casa:	8389.500	.012	885.000	.024	3288.500	.054

TESIS
FALLA I

Cuando mis profesores(as) me han castigado, han usado el castigo físico (pegarme):	8295.000	.000	891.500	.006	3266.500	.002
Mis profesores(as) han dicho cosas de mí que quieren decir que yo soy "tonto(a)" o "inútil", o me han comparado negativo	5317.000	.000	424.500	.000	2122.000	.000
Cuando mis profesores(as) me han castigado, yo sí me lo he merecido:	8633.500	.083	1091.500	.787	3227.500	.066
Cuando mis profesores(as) me han mandado a hacer algo, me lo han dicho de modo duro u ofensivo	5967.000	.000	622.000	.000	2261.500	.000
Mis profesores(as) me han mostrado su afecto o cariño:	2091.000	.000	218.000	.000	873.500	.000
Cuando me he enfrentado a una situación nueva o difícil, mis profesores(as) me han apoyado o reconfortado:	2771.000	.000	281.500	.000	1142.500	.000
Cuando yo hacía un esfuerzo especial para hacer algo bien en la escuela, mis profesores(as) me lo reconocían:	2244.500	.000	204.500	.000	998.500	.000

Tabla 14. Valores de U de Mann-Whitney y significancia asociada entre los grupos de alto y bajo puntaje en el área escolar para los 24 reactivos.

Se observa en estos valores de "U" de Mann-Whitney que todos los reactivos en los dos grupos estadísticos de comparación mostraron una diferencia entre los grupos de bajo puntaje y alto puntaje en el área escolar del IINPAC con un nivel de significancia asociado menor a 0.05 excepto en el reactivo "Cuando mis profesores(as) me han castigado,..." que obtuvo en la muestra total un valor de significancia asociado de 0.083, en licenciatura el 0.787 y en Preparatoria 0.066; y en el reactivo "He preferido el trato que mis profesores(as) me han dado en la escuela, que el trato que

TESIS
FALLA DE

me han dado en mi casa:" que obtuvo en Preparatoria un nivel de significancia asociado "límitrofe" de 0.054.

Por otra parte, al realizar una prueba de confiabilidad utilizando el alfa de Cronbach para observar la consistencia interna del instrumento reflejada por los reactivos del área escolar y su relación con las demás variables que mide el IINPAC, se obtuvieron valores alfa mostrados en la Tabla 15 para el cuestionario en su totalidad y para el área escolar.

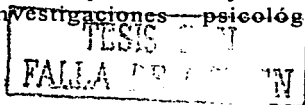
Tabla 15. Valores de Alfa de Cronbach del IINPAC y su área escolar		
Alfa de Cronbach para el IINPAC		
Grupos	Cuestionario Completo	Solo área escolar
Licenciatura	.7657	.7746
Preparatoria	.7611	.7820
Total	.7596	.7808

Tabla 15. Valores de Alfa de Cronbach del IINPAC y su área escolar.

Los valores de Alfa del Inventario en su totalidad, tienen el valor más alto con la muestra de preparatoria en el área escolar, seguido del valor obtenido con la muestra completa en la misma área. La "n" de la muestra total es de 527, 182 para licenciatura y 345 para preparatoria.

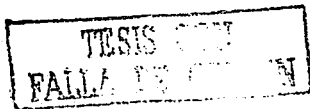
Como conclusión en esta parte del estudio de tesis los resultados permiten observar que la confiabilidad de los reactivos en el área escolar (Alpha entre .75 y .78) es aceptable en límites de la psicometría (Hernández, Fernández, Baptista, 1998). Estos reactivos pueden explorar de una forma eficiente las conductas de interrelación personal en el ambiente escolar, siendo indicadores fiables de situaciones que puedan interferir en el funcionamiento de las personas dentro de la escuela referente a su comportamiento y que afecten de forma negativa su bienestar personal y su salud mental (Sánchez-Sosa 1998; Kellam y Werthamer-Larsson, 1986; Damphousse, Kaplan y Kaplan, 1994).

Es de gran importancia el conocer de que manera se relacionan las personas en el ambiente escolar dentro y fuera del salón de clases, con sus compañeros y con sus profesores (Sánchez-Sosa 1998; Kellam y Werthamer-Larsson, 1986) y los datos que arroja esta parte del estudio son importantes para futuras intervenciones de promoción y fomento en la salud mental que surjan de investigaciones psicológicas bien



fundamentadas y que tomen en cuenta las diferentes áreas de interrelación y desarrollo humano donde la salud mental del individuo se va conformando o trata de mantenerse en equilibrio y que necesariamente afectan la productividad, funcionamiento, adaptación y desarrollo de actividades no sólo de los individuos sino de las comunidades (Sánchez-Sosa, 1989).

Ya con SEViC completo, esto es, con las secciones que lo componen incluyendo en la segunda sección el área de exploración escolar, el paso siguiente fue realizar aplicaciones del SEViC en versión lápiz-papel y en versión computarizada para observar el comportamiento de los datos obtenidos a partir de una muestra de alumnos de licenciatura con el principal fin de comparar los resultados de las versiones en cuanto a su confiabilidad y validez.



MÉTODO

SUJETOS

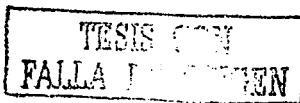
Participaron 175 estudiantes de nivel licenciatura de la carrera de psicología de la U.N.A.M., con edades entre los 18 y 24 años. Las personas se seleccionaron en forma aleatoria y se asignaron a cada uno de los cuatro grupos de estudiantes que requirió el diseño del estudio.

Se utilizaron aulas regulares de la facultad y una sala de cómputo. En las aulas se realizaron las aplicaciones de la versión lápiz-papel, y en la sala de cómputo las de la versión computarizada previa instalación en las microcomputadoras. La instalación del software se llevó a cabo en un servidor con ambiente Windows. Los alumnos contestaban en trece terminales con procesador 486, 16 MB RAM y Windows 95; y los datos se depositaban en un servidor 486DX4 16 MB RAM.

INSTRUMENTOS

Se utilizó el Inventario de Salud Estilos de Vida y Comportamiento en versiones lápiz-papel (SEViC) y computarizada (SevicW). La extensión total de ambas versiones (lápiz-papel y computarizada) se complementó con los reactivos resultantes de la investigación del presente trabajo acerca de los factores de interacción escolar. Tales reactivos se revisaron antes de añadirlos al Inventario respecto a su redacción atendiendo a los resultados obtenidos en la aplicación a 527 alumnos de licenciatura y bachillerato. Las dos versiones constan de los mismos reactivos y secciones, lo único que diferencia a las dos versiones es el tipo de aplicación. En la parte de antecedentes de medición de esta tesis se da una detallada descripción del SEViC la cual se refiere específicamente a las diferentes versiones que se han tenido en lápiz-papel. Con tales antecedentes, a continuación se da una breve descripción de la versión computarizada del SEViC, el SevicW.

SEVICW: INVENTARIO DE SALUD, ESTILOS DE VIDA Y COMPORTAMIENTO COMPUTARIZADO (VERSIÓN 1.0 PARA WINDOWS).



El Inventario de Salud, Estilos de Vida y Comportamiento constituye la base del *SevicW*, elaborado empleando los datos de las investigaciones del equipo del Programa de Prevención Primaria de la División de estudios de Posgrado de la Facultad de Psicología, U.N.A.M. reseñados en los antecedentes de medición y en los estudios mencionados en esta sección.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA.

El Inventario de Salud, Estilos de Vida y Comportamiento Computarizado (*SevicW*), tiene como propósito detectar sistemáticamente por medio de variables interactivas familiares y patrones de crianza aquellos factores que predigan el desarrollo de trastornos de la conducta en los individuos explorando:

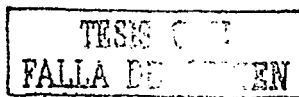
- 1) Problemas psicológicos
- 2) Factores o estilos familiares de crianza y desarrollo del individuo
- 3) Datos sociodemográficos.

El programa caracteriza los patrones de conducta del usuario y realiza un análisis retrospectivo de los estilos familiares de crianza con base en las respuestas que éste da al cuestionario de 197 preguntas.

SevicW consta de dos secciones: la primera contiene 77 reactivos redactados en primera persona con síntomas, signos y conductas que denotan problemas psicológicos. La segunda consiste de 120 reactivos que coleccionan datos acerca de la interacción familiar, estilos de crianza, relaciones interpersonales en la escuela y el trabajo y datos sociodemográficos. Para la primera sección del Inventario los resultados se presentan agrupados en diez escalas presentadas en la Tabla 16.

SevicW ofrece también un informe escrito dividido en diez escalas respecto a problemas psicológicos de la primera sección ya mencionados, y en siete áreas respecto a datos sociodemográficos, interacción familiar, escolar y patrones de crianza de la segunda sección. Estas áreas son: datos antecedentes y de identificación, relación con el padre, relación con la madre, relación entre los padres, área sexual, área laboral y área escolar.

Los reactivos y las áreas del *SevicW*, se conformaron tomando en cuenta las investigaciones ya mencionadas sobre refinamiento de reactivos respecto a su validez y confiabilidad y sus agrupaciones en factores de problemas psicológicos y de patrones de interacción y desarrollo. También



se incluyeron aquellos reactivos resultantes de la adición del área escolar llevada a cabo en el presente trabajo.

Tabla 16. Áreas del <i>SevicW</i> por sección.	
Primera sección	Segunda sección
Agresividad	Datos antecedentes y de identificación
Ansiedad-depresión	Relación con el padre
Conflictos de pareja y familiares	Relación con la madre
Dificultades psicomotoras	Relación entre los padres
Menstruación	Área sexual
Paranoia	Área laboral
Problemas de sueño	Área escolar
Problemas sexuales	
Somatización	
Uso de sustancias psicoactivas	

Tabla 16. Áreas del SevicW en sus dos secciones.

REQUERIMIENTOS DE SOFTWARE Y HARDWARE.

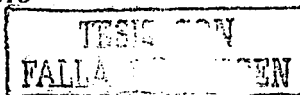
SevicW se desarrolló en Delphi 2.0 (Borland, 1996) para ejecutarse en ambiente Windows. El equipo ("hardware") mínimo recomendado para la ejecución de *SevicW* incluye Procesador 486, Pentium o más reciente, 16 MB de memoria RAM, 2 MB en disco duro, Monitor Super VGA (resolución 800 x 600 o mayor), ratón ("mouse") y, si se desean imprimir los resultados, una impresora con capacidad gráfica.

INSTALACIÓN

El software *SevicW* ocupa un MB y cabe holgadamente en un disco flexible de alta densidad que se puede instalar desde el lector de disco ("drive") A: \ al disco duro de una microcomputadora bastando hacer click en el botón INICIO, seguido de click en la opción EJECUTAR y asegurarse de que el programa a ejecutar es A: \Setup.

El programa de instalación crea en el disco duro C: \ un directorio llamado *SevicW* que contiene todos los archivos necesarios para la ejecución de *SevicW*.

CREACIÓN DE UN ACCESO DIRECTO

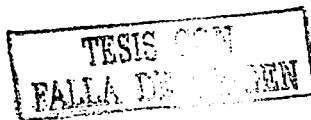


Para crear un Acceso Directo a *SevicW* basta colocarse en el directorio *SevicW* (p. ej. Mi PC|(C:)|*sevicw*), hacer click derecho sobre el archivo *SevicW.exe* y seleccionar "*Crear acceso directo*". Después de que Windows ha creado el Acceso Directo éste puede "arrastrarse" al Escritorio ("desktop") empleando el Mouse.

La tabla 17 describe el flujo de tareas que realiza el *SevicW*.

FLUJO DE TAREAS

Tabla 17. Flujo de tareas que realiza el <i>SevicW 1.0 para Windows 95</i>			
Ubicación	Tareas Posibles	Acciones	Pantalla Nueva / Resultado
Windows 95	Iniciar la ejecución del Programa	Doble click en Acceso Directo o Mi PC (C :) <i>SevicW</i> Doble click en <i>SevicW.exe</i>	Pantalla Inicial
Pantalla Inicial	Ver Presentación del Programa	Click en cualquier lugar de Pantalla Inicial o Esperar 5 segundos	Pantalla Presentación
Pantalla Presentación	Nuevo diagnóstico Diagnóstico Anterior Terminar la ejecución del Programa	Click en botón Nuevo Click en botón Anterior. Click en botón Cerrar	Pantalla Datos Personales y Escolares Pantalla Diagnósticos Anteriores Windows 95



<p>Pantalla Datos Personales y Escolares</p>	<p>Proporcionar información para identificar Diagnóstico</p> <p>Responder Cuestionario</p> <p>Borrar todos los datos y regresar al principio</p>	<p>Teclar datos (usar Tabulador o Mouse para ir de un dato a otro)</p> <p>Click en botón Continuar</p> <p>Click en botón Cerrar</p>	<p>Casillas con datos actuales</p> <p>Pantalla Cuestionario</p> <p>Pantalla Presentación</p>
<p>Pantalla Cuestionario</p>	<p>Seleccionar respuesta</p> <p>Corregir respuesta</p> <p>Presentar gráfica</p>	<p>Click sobre botón (A..F) y luego Click sobre botón flecha (adelante o atrás) o Doble click sobre texto de opción correspondiente (A..F)</p> <p>Click sobre botón flecha (adelante o atrás) y luego seleccionar respuesta</p> <p>Click en botón Graficar (después de contestar las preguntas)</p>	<p>Pregunta contestada</p> <p>Respuesta corregida</p> <p>Pantalla Gráfica</p>
<p>Pantalla Gráfica</p>	<p>Reporte para <i>SevicW</i></p> <p>Imprimir gráfica</p> <p>Terminar el diagnóstico y regresar al principio</p>	<p>Click en botón Reporte</p> <p>Click en botón Imprimir</p> <p>Click en botón Cerrar</p>	<p>Pantalla Reporte</p> <p>Diagnóstico gráfico en papel</p> <p>Pantalla Presentación</p>

**TESIS CON
 FALLA EN CERRAR**

Pantalla Reporte	Presentar texto siguiente o texto anterior Imprimir reporte Terminar con recomendaciones y regresar a la gráfica	Click en barra de desplazamiento vertical Click en botón Imprimir Click en botón Cerrar	El texto anterior o siguiente queda a la vista Reporte en papel Pantalla Gráfica
Pantalla Diagnósticos Anteriores	Seleccionar un Diagnóstico Anterior Regresar al principio	Click en renglón con datos y luego Click en botón Graficar o Doble click en renglón con datos Click en botón Cerrar	Pantalla Gráfica

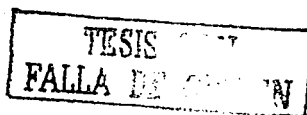
Tabla 17. Flujo de tareas que realiza el SevicW 1.0 para Windows 95

DISEÑO

Se contrastaron cuatro grupos de estudiantes en cuanto a sus puntajes obtenidos a partir de la aplicación del Inventario de Salud Estilos de Vida y Comportamiento en las dos versiones.

Al grupo ALP (Automatizado/Lápiz-papel) con 50 personas, se le aplicó la versión computarizada en primera instancia y posteriormente la versión lápiz-papel. Al grupo LPA (Lápiz-papel/Automatizado) con 50 personas, se le aplicó la versión lápiz-papel y posteriormente la computarizada. Al grupo A (Automatizado) con 39 personas, se le aplicó solamente la versión computarizada. Al grupo LP (Lápiz-papel) con 36 personas, se le aplicó solamente la versión lápiz-papel.

La razón por la que se adoptó este diseño fue contrabalancear los grupos para evitar los posibles efectos en el comportamiento de los datos causados por la aplicación de una sola versión al inicio, el aprendizaje de las personas acerca del Inventario, la familiarización con una de las versiones, y las posibles interferencias en el tiempo que se tardan en



contestar cada una de las pruebas y el orden o secuencia misma de presentación.

PROCEDIMIENTO

Se reclutaron dos aplicadores psicólogos con al menos dos años de experiencia en manejo de grupos y aplicaciones de pruebas psicológicas quienes recibieron una sesión intensiva de adiestramiento con el fin de estandarizar el procedimiento de instrucción a los alumnos y conducción de las sesiones de recolección de datos.

Para la versión lápiz-papel, los aplicadores se presentaban a los grupos y explicaban el propósito general de la encuesta. Hecho esto, repartían los inventarios a los alumnos. El aplicador leía en voz alta las instrucciones pidiendo a los participantes su seguimiento leído en el texto y, al terminar, preguntaba si existía alguna duda al respecto. Si no la había, se repartían las hojas ópticas para contestar el inventario. A continuación se les indicaba a los alumnos que comenzaran a contestar el cuestionario y se les pedía que anotarán, en una hoja adicional que se distribuyó para este efecto, la hora en que comenzaban y la hora en la que terminaban de contestar. Las instrucciones que se les daban a los alumnos eran:

“Este cuestionario trata de investigar cómo algunos problemas de salud pueden deberse a muchas de las cosas que hacemos todos los días. También se trata de buscar maneras de mejorar nuestro bienestar y salud y la de nuestra familia. El cuestionario es completamente anónimo, así que no escriba su nombre ni haga anotaciones que le puedan identificar. Esta información se usará exclusivamente con fines de análisis estadístico y para diseñar programas preventivos o de ayuda. No hay respuestas buenas ni malas, por favor conteste las preguntas con toda franqueza, diciendo la verdad. Trate de no dejar ninguna pregunta sin contestar, a menos que sienta que la pregunta no se aplica a usted en lo absoluto. El cuestionario consta de enunciados o preguntas seguidas de varias posibilidades de respuesta para escoger. Por favor, escoja la opción que refleje mejor su propio caso, rellenando completamente el círculo correspondiente en la hoja de respuestas, como se muestra en el ejemplo más adelante. Recuerde que no hay respuestas buenas ni malas, por tanto, no se preocupe por puntajes ni calificaciones. Por favor, lea cuidadosamente cada pregunta o enunciado y conteste con la verdad. Recuerde que de este estudio se podrán derivar recomendaciones muy útiles para usted mismo(a) o para otras

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

personas y familias. Si tiene alguna pregunta o duda, con toda confianza pregunte y con mucho gusto se le orientará. No escriba ni haga marcas en este cuestionario, conteste en la hoja de respuestas.

EJEMPLO:

En un día normal yo hago:

(En la hoja de respuestas)

- a) Una comida.
- b) Dos comidas.
- c) Tres comidas.
- d) Cuatro comidas,
- e) Cinco comidas.
- f) Seis comidas o más.

Si llenó en la hoja de respuestas el círculo del inciso c, esto significaría que en un día normal, come tres veces. Reciba de antemano nuestro agradecimiento por su cooperación y recuerde: Con toda confianza, conteste con la verdad.”

Para la versión computarizada, los alumnos encontraban ya encendidas a las microcomputadoras en la sala de cómputo. Los asistentes de aplicación se presentaban a los grupos y explicaban el propósito general de la aplicación. Hecho esto, indicaba a los alumnos darle doble click al icono de *SevicW* cuya primera pantalla contenía las instrucciones. El asistente las leía en voz alta y al terminar preguntaba si existía alguna duda al respecto. Si no la había, indicaba a los alumnos que sólo utilizarían el Mouse para contestar el inventario, utilizando las flechas de navegación que contiene el programa. Dicho esto, se les indicaba a los alumnos que podían empezar a contestar el cuestionario, y que anotaran la hora en que comenzaron a contestar y la hora en la que terminaron en una hoja distribuida para este efecto. Las instrucciones que encontraban los alumnos en pantalla ya no indicaban con un ejemplo de que forma se contesta el cuestionario, las instrucciones eran:

“Este cuestionario trata de investigar cómo algunos problemas de salud pueden deberse a muchas de las cosas que hacemos todos los días. También se trata de buscar maneras de mejorar nuestro bienestar y salud y la de nuestra familia. El cuestionario es completamente anónimo. Esta información se usará exclusivamente con fines de análisis estadístico y para diseñar programas preventivos o de ayuda. No hay respuestas buenas ni malas, por favor conteste las preguntas con toda franqueza, diciendo la verdad. Trate de no dejar ninguna pregunta sin contestar, a menos que

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

sienta que la pregunta no se aplica a usted en lo absoluto. La primera sección de este cuestionario contiene información general además de una lista de problemas de salud que cualquiera de nosotros puede tener en distintos momentos de nuestra vida. La segunda sección tiene preguntas o enunciados sobre nuestra historia familiar o personal”.

A cada uno de los sujetos se les asignó un número de identificación el que sólo conocía el aplicador. Para las personas que contestaron el inventario en las dos versiones el número de identificación fue el mismo en las dos aplicaciones y en ningún momento se anotó o se asoció el nombre de las personas con su número de identificación.

Los participantes en los grupos que contestaron ambas versiones, en cuanto terminaban de contestar la primera versión, comenzaban a contestar la segunda. El tiempo que transcurrió entre una y otra aplicación fue el indispensable para ir del salón de clases al salón de cómputo o viceversa, según correspondiera.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Debido a que el objeto de esta fase del trabajo fue observar en las dos versiones del SEViC la confiabilidad y validez, y si la técnica estadística era adecuada y si se satisfacía el requisito de medida, se llevó a cabo el siguiente procedimiento estadístico. Se analizaron las frecuencias de las respuestas dadas en las dos versiones del SEViC. Se realizó un análisis de diferencias de grupos mediante la “t” de Student para cada uno de los reactivos, donde se contrastó en cada una de las versiones del Inventario de Salud, Estilos de Vida y Comportamiento el 25 por ciento del total de la muestra que obtuvo los más bajos puntajes contra el 25 por ciento del total de la muestra que obtuvo los más altos puntajes, a fin de detectar aquellos reactivos que diferenciaran eficazmente personas que muestran una característica particular o llevan a cabo cierta conducta, de las que no. Se escogió la “t” de Student en virtud que nos indica si dos grupos difieren entre sí de manera significativa respecto a sus medias (Hernández, Fernández & Baptista, 1998). Los supuestos de la prueba en este modelo estadístico son, en primera instancia, que se trata de observaciones independientes entre sí, en segunda que los datos se tratan de forma numérica y no atribucional con el fin de observar su comportamiento estadístico, y tercera el tamaño de la muestra nos hace suponer una distribución normal.

TESIS CON
FALLA DE ORDEN

Por otra parte, se llevó a cabo el análisis de discriminación de los reactivos pero suponiendo que la escala de medición es ordinal y no intervalar y que la muestra no tenía distribución normal. Con el mismo porcentaje de la muestra con altos y bajos puntajes se aplicó a los datos una prueba de U de Mann-Whitney. Se utiliza para determinar si dos grupos independientes se han tomado de la misma población.

Se llevó a cabo un análisis de confiabilidad mediante el alfa de Cronbach con el fin de observar la estabilidad del Inventario en su totalidad y en las diferentes secciones respecto a los diferentes grupos de aplicación en el diseño. Bajo el supuesto de la confiabilidad del Inventario observada en trabajos anteriores realizados por el propio grupo de trabajo, la comparación de los coeficientes de correlación obtenidos debe indicar la similitud del desempeño de los datos en las versiones utilizadas del Inventario y por lo tanto el nivel de confiabilidad de la versión computarizada. La validez y confiabilidad de una prueba computarizada que tiene un correlato anterior en lápiz-papel, viene o se obtiene necesariamente de este último (Beaumont, 1981).

TESIS
FALLA DE ORIGEN

RESULTADOS

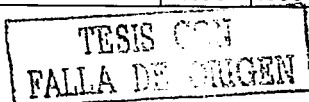
Se leyeron los datos obtenidos a partir de la aplicación lápiz-papel por medio de una lectora óptica y se ordenaron en una computadora. Estos datos fueron analizados estadísticamente mediante el paquete computacional estadístico SPSS junto con los datos obtenidos a partir de la versión computarizada que se almacenan automáticamente en la computadora en un archivo de datos en código ANSI.

Se realizó un análisis de diferencias de grupos mediante la *t* de Student para cada uno de los reactivos, donde se contrastaron los grupos que obtuvieron altos o bajos puntajes en el Inventario en cada una de las versiones.

En la tabla 18 se observan los valores de *t* y su nivel de significancia asociado para los reactivos de la primera sección del SEViC en las dos versiones.

Tabla 18. Valores de *t* y su valor de significancia asociado en la comparación entre los grupos de bajo y alto puntaje obtenido en el SEViC de la aplicación lápiz-papel, para los reactivos de la primera sección. Se muestran también los resultados en la aplicación automatizada.

Reactivos de la primera sección del SEViC	Versión			
	Automatizado		Lápiz-papel	
	Valor de <i>t</i>	Sig. 2-tailed	Valor de <i>t</i>	Sig. 2-tailed
En cuanto a mi peso, estoy	8.085	.000	5.428	.000
Tengo tics (por ejemplo parpadeo, jalones de cuello, encoger los hombros, gestos con la cara, etc)	7.036	.000	5.766	.000
Tartamudeo al hablar (por ejemplo repito o estiro sonidos o sílabas al hablar)	9.004	.000	8.162	.000
Tomo bebidas alcohólicas	8.324	.000	6.311	.000
Fumo (cigarros de tabaco)	6.812	.000	6.580	.000
Tomo anfetaminas u otros estimulantes	6.920	.000	9.783	.000
Fumo o consumo marihuana	11.969	.000	7.427	.000
Uso "crack" (rocas) o cocaína	13.359	.000	4.663	.000
Huelo o inhala thinner, cemento o solventes	9.191	.000	6.768	.000



Tomo pastillas para dormir o para los nervios	6.868	.000	4.582	.000
Me siento demasiado acelerado(a) u optimista sin razón	9.714	.000	9.630	.000
Siento que hay gente que me quiere perjudicar o hacerme daño	8.340	.000	7.024	.000
No me puedo concentrar o me distraigo fácilmente	14.448	.000	10.286	.000
Tengo dificultades para dormir	11.113	.000	11.446	.000
Me siento triste sin razón	12.708	.000	11.705	.000
Me dan ganas de quedarme acostado(a) todo el día, aunque haya dormido bien en la noche	11.530	.000	10.869	.000
Siento que no valgo mucho	9.754	.000	6.777	.000
Siento que soy un triunfador	12.638	.000	14.569	.000
Tengo poca esperanza de resolver mis problemas	11.931	.000	13.188	.000
Hay situaciones o cosas que me hacen sentir mucho miedo o terror	13.000	.000	15.834	.000
Me preocupo mucho cuando tengo que hablar ante gente que no conozco	12.599	.000	15.915	.000
A veces siento tanta angustia o miedo, que quisiera salir corriendo	11.087	.000	12.896	.000
Me dan ganas de vomitar	8.959	.000	10.100	.000
Me dan dolores en el abdomen (el estómago, la panza o la barriga)	13.091	.000	15.592	.000
Me da diarrea (chorro o chorrillo)	8.321	.000	11.896	.000
Me siento inflado, con gases en la barriga	10.673	.000	14.200	.000
Me dan dolores en las manos y los brazos, o en las piernas y los pies	10.133	.000	11.347	.000
Me dan dolores en la espalda	11.855	.000	13.317	.000
Me dan dolores de cabeza	12.103	.000	15.414	.000
Siento como que me falta el aire aunque no esté haciendo ejercicio	9.235	.000	12.015	.000
Siento palpitaciones, como si el corazón me latiera muy fuerte o rápido	9.913	.000	12.348	.000
Me dan dolores en el pecho	9.832	.000	10.338	.000
Me dan mareos	9.440	.000	12.142	.000
Se me olvidan las cosas, la memoria me falla como si tuviera lagunas o huecos, o espacios borrados	9.760	.000	12.664	.000
Siento debilidad en los músculos, o como si no los pudiera mover	10.659	.000	10.722	.000
Siento dolor cuando tengo relaciones sexuales	15.536	.000	12.703	.000

TESIS C. I.
FALLA DE ORIGEN

Me cuesta trabajo excitarme o mantenerme excitado(a) sexualmente aunque tenga ganas de estarlo	9.054	.000	9.410	.000
Tengo dolores cuando menstrúo o tengo la regla	10.169	.000	12.521	.000
Mis periodos menstruales o reglas son irregulares	8.486	.000	10.369	.000
Tengo demasiado sangrado menstrual	9.541	.000	12.971	.000
Cuando me embarazo me dan vómitos	4.854	.000	3.141	.002
Me atraen sexualmente otros adultos del sexo opuesto	10.490	.000	11.517	.000
Me atraen sexualmente otros adultos de mi mismo sexo	7.578	.000	8.033	.000
Me atraen sexualmente niños(as) del sexo opuesto	5.386	.000	7.258	.000
Me atraen sexualmente niños(as) de mi mismo sexo	7.419	.000	9.273	.000
Me gusta sentir dolor cuando tengo relaciones sexuales	13.348	.000	7.629	.000
La posibilidad de tener relaciones sexuales (o el tenerlas) me causa angustia	7.999	.000	9.041	.000
Tengo pesadillas o sueños que me asustan mucho	10.306	.000	14.096	.000
Me despierto gritando, con mucho miedo o terror	10.768	.000	9.998	.000
Soy sonámbulo(a), camino dormido(a)	11.000	.000	7.922	.000
Me gusta causarle dolor a mi pareja cuando tenemos relaciones sexuales	8.324	.000	9.027	.000
Mi pareja me parece atractiva sexualmente	11.667	.000	10.517	.000
Siento que mi pareja me ignora o me maltrata	7.309	.000	7.226	.000
Peleo con mi pareja	9.440	.000	8.904	.000
Las peleas llegan a la violencia física (jalones, empujones, golpes, etc.)	6.797	.000	6.561	.000
Cuando pelecamos, el enojo nos dura	8.466	.000	7.991	.000
Esas peleas se resuelven generalmente con que	10.234	.000	6.663	.000
En general, mi matrimonio o unión libre ha sido	4.254	.000	3.815	.000
He pensado en separarme o divorciarme	3.892	.000	3.941	.000
Para corregirlos o disciplinarlos, les pego a mis hijos (o a otros niños), (manazos, cinturonzos, pellizcos, etc.)	3.794	.000	4.871	.000
Cuando me enojo mucho, grito o insulto	14.325	.000	17.404	.000
Cuando me enojo mucho, empujo o golpeo	9.131	.000	10.781	.000
La gente que me conoce piensa que soy muy agresivo(a)	10.453	.000	10.906	.000
He tenido problemas por mi falta o exceso de peso durante	4.506	.000	6.836	.000

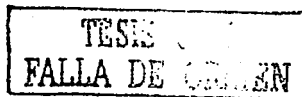
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

He tenido tics o tartamudez durante	2.451	.016	3.258	.002
He abusado del alcohol durante	1.182	.240	2.664	.009
He usado drogas o sustancias durante	1.000	.320	2.572	.012
He sentido que hay gente que me quiere hacer daño o perjudicar durante	2.165	.033	3.025	.003
He estado muy acelerado(a) , u optimista durante	2.432	.017	4.430	.000
Me he sentido nervioso(a) o angustiado(a) durante	3.194	.002	7.354	.000
Me he sentido triste sin razón durante	2.795	.006	5.422	.000
He tenido malestares o enfermedades físicas durante	3.482	.001	6.804	.000
He tenido problemas sexuales durante	1.858	.067	2.988	.004
He tenido problemas con el sueño (o al dormir), durante	2.576	.012	5.185	.000
He tenido problemas con mi pareja durante	2.367	.020	4.340	.000
Pienso que la comunicación que tengo con mis familiares actualmente es	4.724	.000	13.118	.000
He tenido problemas por mi agresividad durante	2.693	.008	3.937	.000

Tabla 18. Valores de t y su valor de significancia asociado de la comparación entre los grupos de bajo y alto puntaje obtenido en la SEViC en la aplicación lápiz-papel, para los reactivos de la primera sección. Se muestran también los resultados en la aplicación automatizada.

Los valores de t para los reactivos de la primera sección del SEViC mostrados en la tabla 18 tienen niveles de significancia menores a 0.05 en las dos versiones, automatizada o computarizada y lápiz-papel, excepto para el reactivo "He abusado del alcohol durante" que en la versión automatizada tiene un nivel de significancia de .24 y en la versión lápiz-papel .009. De igual forma el reactivo "He tenido problemas sexuales durante" con una significancia de .067 en automatizado y 0.004 en lápiz-papel y el reactivo "He usado drogas o sustancias durante" con 0.320 en automatizado y .012 en lápiz-papel.

Se realizó un análisis de diferencias de grupos mediante la U de Mann-Whitney para cada uno de los reactivos, donde se contrastaron los grupos que obtuvieron altos o bajos puntajes en el Inventario en cada una de las versiones.



En la tabla 19 se observan los valores de U de Mann-Whitney y su nivel de significancia asociado para los reactivos de la primera sección del SEViC en las dos versiones.

Tabla 19. Valores de U de Mann-Whitney y su valor de significancia asociado en la comparación entre los grupos de bajo y alto puntaje obtenido en los reactivos de la primera sección del SEViC en la aplicación lápiz-papel. También se muestran los resultados de la prueba para la aplicación automatizada.

Reactivos de la primera sección del SEViC	Versión			
	Automatizado		Lápiz-papel	
	Valor de U	Sig. 2-tailed	Valor de U	Sig. 2-tailed
En cuanto a mi peso, estoy	205.000	.000	167.500	.000
Tengo tics (por ejemplo parpadeo, jalones de cuello, encoger los hombros, gestos con la cara, etc)	132.500	.000	143.500	.000
Tartamudeo al hablar (por ejemplo repito o estiro sonidos o sílabas al hablar)	70.000	.000	75.000	.000
Tomo bebidas alcohólicas	127.000	.000	191.000	.000
Fumo (cigarros de tabaco)	124.000	.000	143.500	.000
Tomo anfetaminas u otros estimulantes	150.500	.000	148.000	.000
Fumo o consumo marihuana	136.500	.000	122.000	.000
Uso "crack" (rocas) o cocaína	176.500	.000	152.500	.000
Huelo o inhalo thinner, cemento o solventes	202.000	.000	156.000	.000
Tomo pastillas para dormir o para los nervios	161.000	.000	192.500	.000
Me siento demasiado acelerado(a) u optimista sin razón	155.000	.000	133.000	.000
Siento que hay gente que me quiere perjudicar o hacerme daño	124.000	.000	151.000	.000
No me puedo concentrar o me distraigo fácilmente	54.000	.000	148.500	.000
Tengo dificultades para dormir	80.000	.000	75.000	.000
Me siento triste sin razón	51.000	.000	76.000	.000
Me dan ganas de quedarme acostado(a) todo el día, aunque haya dormido bien en la noche	76.000	.000	108.000	.000
Siento que no valgo mucho	78.500	.000	168.500	.000
Siento que soy un triunfador	74.500	.000	26.000	.000
Tengo poca esperanza de resolver mis problemas	21.000	.000	2.500	.000
Hay situaciones o cosas que me hacen sentir mucho miedo o terror	43.000	.000	2.500	.000

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Me preocupo mucho cuando tengo que hablar ante gente que no conozco	55.500	.000	1.000	.000
A veces siento tanta angustia o miedo, que quisiera salir corriendo	33.000	.000	6.500	.000
Me dan ganas de vomitar	87.000	.000	27.000	.000
Me dan dolores en el abdomen (el estómago, la panza o la barriga)	53.500	.000	2.000	.000
Me da diarrea (chorro o chorrillo)	148.500	.000	19.500	.000
Me siento inflado, con gases en la barriga	80.000	.000	3.500	.000
Me dan dolores en las manos y los brazos, o en las piernas y los pies	54.000	.000	22.000	.000
Me dan dolores en la espalda	35.000	.000	3.500	.000
Me dan dolores de cabeza	76.000	.000	9.000	.000
Siento como que me falta el aire aunque no esté haciendo ejercicio	84.000	.000	7.500	.000
Siento palpitaciones, como si el corazón me latiera muy fuerte o rápido	67.500	.000	7.000	.000
Me dan dolores en el pecho	98.500	.000	23.500	.000
Me dan mareos	99.000	.000	36.000	.000
Se me olvidan las cosas, la memoria me falla como si tuviera lagunas o huecos, o espacios borrados	85.500	.000	5.500	.000
Siento debilidad en los músculos, o como si no los pudiera mover	72.500	.000	8,500	.000
Siento dolor cuando tengo relaciones sexuales	20.000	.000	51.000	.000
Me cuesta trabajo excitarme o mantenerme excitado(a) sexualmente aunque tenga ganas de estarlo	110,500	.000	88.000	.000
Tengo dolores cuando menstrúo o tengo la regla	196.000	.000	69.000	.000
Mis periodos menstruales o reglas son irregulares	188.000	.000	71.000	.000
Tengo demasiado sangrado menstrual	178.500	.000	91.000	.000
Cuando me embarazo me dan vómitos	440.000	.000	726.000	.000
Me atraen sexualmente otros adultos del sexo opuesto	44.500	.000	6.000	.000
Me atraen sexualmente otros adultos de mi mismo sexo	130.500	.000	19.000	.000
Me atraen sexualmente niños(as) del sexo opuesto	174.500	.000	19.000	.000
Me atraen sexualmente niños(as) de mi mismo sexo	174.000	.000	21.500	.000

TESIS CON
FALLA DE OPINION

Me gusta sentir dolor cuando tengo relaciones sexuales	117.500	.000	176.000	.000
La posibilidad de tener relaciones sexuales (o el tenerlas) me causa angustia	144.000	.000	46.000	.000
Tengo pesadillas o sueños que me asustan mucho	132.000	.000	5.000	.000
Me despierto gritando, con mucho miedo o terror	99.000	.000	17.000	.000
Soy sonámbulo(a), camino dormido(a)	126.000	.000	19.500	.000
Me gusta causarle dolor a mi pareja cuando tenemos relaciones sexuales	315.000	.000	286.000	.000
Mi pareja me parece atractiva sexualmente	225.000	.000	264.000	.000
Siento que mi pareja me ignora o me maltrata	202.500	.000	242.000	.000
Peleo con mi pareja	202.500	.000	242.000	.000
Las peleas llegan a la violencia física (jalones, empujones, golpes, etc)	225.000	.000	242.000	.000
Cuando peleamos, el enojo nos dura	202.500	.000	242.000	.000
Esas peleas se resuelven generalmente con que	202.500	.000	286.000	.000
En general, mi matrimonio o unión libre ha sido	630.000	.000	660.000	.000
He pensado en separarme o divorciarme	652.500	.000	660.000	.000
Para corregirlos o disciplinarlos, les pego a mis hijos (o a otros niños), (manazos, cinturonzos, pellizcos, etc)	637.500	.000	528.000	.000
Cuando me enojo mucho, grito o insulto	49.500	.000	34.500	.000
Cuando me enojo mucho, empujo o golpeo	123.500	.000	9.000	.000
La gente que me conoce piensa que soy muy agresivo(a)	33.000	.000	20.500	.000
He tenido problemas por mi falta o exceso de peso durante	630.000	.000	308.000	.000
He tenido tics o tartamudez durante	832.500	.003	704.000	.000
He abusado del alcohol durante	967.500	,155	792.000	.002
He usado drogas o sustancias durante	990.000	,317	858.000	.013
He sentido que hay gente que me quiere hacer daño o perjudicar durante	855.000	.006	726.000	.000
He estado muy acelerado(a) , u optimista durante	877.500	.012	506.000	.000
Me he sentido nervioso(a) o angustiado(a) durante	697.500	.000	198.000	.000
Me he sentido triste sin razón durante	765.000	.000	396.000	.000
He tenido malestares o enfermedades físicas durante	697.500	.000	213.000	.000
He tenido problemas sexuales durante	922.500	.042	748.000	.001
He tenido problemas con el sueño (o al dormir), durante	787.500	.001	418.000	.000
He tenido problemas con mi pareja durante	832.500	.003	528.000	.000

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Pienso que la comunicación que tengo con mis familiares actualmente es	625.000	.000	58.000	.000
He tenido problemas por mi agresividad durante	832.500	.003	638.000	.000

Tabla 19. Valores de U de Mann-Whitney y su valor de significancia asociado en la comparación entre los grupos de bajo y alto puntaje obtenido en los reactivos de la primera sección del SEViC en la aplicación lápiz-papel. También se muestran los resultados de la prueba para la aplicación automatizada.

Los valores de U para los reactivos de la primera sección del SEViC mostrados en la tabla 19 tienen niveles de significancia menores a 0.05 en las dos versiones; computarizada y lápiz-papel, excepto para el reactivo "He abusado del alcohol durante" que en la versión automatizada tiene un nivel de significancia de .155. De igual forma el reactivo "He usado drogas o sustancias durante" tiene un nivel de significancia de 0.317.

Los reactivos de la segunda sección y sus valores de t se muestran en la tabla 20. Cabe mencionar que para análisis de t de Student, U de Mann-Whitney y alfa de Cronbach de la segunda sección del SEViC se omitieron los reactivos que se refieren a datos demográficos y generales.

Tabla 20. Valores t y sus niveles de significancia asociados en la comparación entre los grupos de alto y bajo puntaje en los reactivos de la segunda parte del SEViC en la versión lápiz-papel. También se muestran los resultados de la aplicación automatizada.

Reactivos de la segunda sección del SEViC	Versión			
	Automatizado		Lápiz-papel	
	Valor de t	Sig. 2-tailed	Valor de t	Sig. 2-tailed
Pienso que mis padres preferían a alguno(s) de mis hermanos(as) más que a mí	9.253	.000	10.623	.000
Mi padre dejó de vivir conmigo cuando yo tenía	6.997	.000	1.857	.067
Mi padre (o tutor) tomaba mucho alcohol	9.123	.000	10.735	.000
Mi padre (o tutor) usaba drogas	12.049	.000	10.787	.000
En general, la forma como me llevo (o llevaba) con mi padre (o tutor) es (o era)	12.752	.000	16.215	.000
Cuando yo era chico(a) (como de 5 a 14 años de edad), mi padre (o tutor) mostraba interés en mis opiniones	13.327	.000	12.015	.000

TESIS CON
FALLA DE CUBIERTA

Cuando yo era niño(a) (como hasta los 14 años de edad), mi madre (o tutora) vivía con nosotros en la misma casa	14.412	.000	14.262	.000
Mi madre (o tutora) tomaba mucho alcohol	8.682	.000	9.079	.000
Mi madre o tutora usaba drogas	25.292	.000	31.113	.000
En general, la manera como me llevo (o llevaba) con mi madre (o tutora) es (o era)	11.558	.000	14.653	.000
Cuando yo era chico(a) (como de 5 a 14 años de edad), mi madre (o tutora) mostraba interés por mis opiniones	10.785	.000	12.748	.000
Mi padre (o tutor) y yo platicábamos como buenos amigos	12.402	.000	12.475	.000
Mi madre (o tutora) y yo platicábamos como buenos amigos(as)	9.453	.000	9.594	.000
Cuando mi padre (o tutor) me castigaba, usaba castigo físico (me pegaba)	6.978	.000	8.973	.000
Cuando mi madre (o tutora) me castigaba, usaba castigo físico (me pegaba)	7.239	.000	9.075	.000
El dolor físico producido por el castigo (de mi madre o padre) duraba	9.849	.000	10.073	.000
Mi padre (o tutor) decía cosas de mí, que querían decir que yo era "tonto(a)" o "inútil", o me comparaba negativamente	8.854	.000	10.040	.000
Mi madre (o tutora) decía cosas de mí, que querían decir que yo era "tonto(a)" o "inútil", o me comparaba negativamente	8.898	.000	11.032	.000
Cuando mi padre (o tutor) me castigaba, yo sí me lo merecía	10.519	.000	14.079	.000
Cuando mi madre (o tutora) me castigaba, yo sí me lo merecía	13.883	.000	14.686	.000
Cuando mi padre (o tutor) me mandaba a hacer algo, me lo decía de modo duro u ofensivo	10.072	.000	10.670	.000
Cuando mi madre (o tutora) me mandaba a hacer algo, me lo decía de modo duro u ofensivo	10.186	.000	12.441	.000
Yo tenía confianza con mi padre (o tutor) como para platicarle algo muy personal de mi mismo(a)	15.944	.000	18.480	.000
Yo tenía confianza con mi madre (o tutora) como para platicarle algo muy personal de mí mismo(a)	10.729	.000	12.793	.000
Mi padre (o tutor) me muestra (mostraba) su afecto o cariño	12.351	.000	15.088	.000
Mi madre (o tutora) me muestra (mostraba) su afecto o cariño	11.115	.000	12.126	.000

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Cuando me enfrentaba a una situación nueva o difícil mi padre (o tutor) me apoyaba o me reconfortaba	10.046	.000	11.286	.000
Cuando me enfrentaba a una situación nueva o difícil mi madre (o tutora) me apoyaba o me reconfortaba	9.476	.000	11.686	.000
Mis padres (naturales o adoptivos) se mostraban cariñoso o amor el uno al otro	13.879	.000	17.128	.000
Mis padres (naturales o adoptivos) se peleaban discutiendo o gritando	12.094	.000	17.942	.000
Cuando mis padres (naturales o adoptivos) peleaban, también usaban violencia física (jalones, empujones, golpes, etc)	8.836	.000	10.143	.000
Cuando mis padres (naturales o adoptivos) peleaban, lo hacían enfrente de mí y/o de mis hermanos(as)	12.499	.000	17.234	.000
Cuando mis padres (naturales o adoptivos) peleaban, amenazaban con dejarse, separarse o divorciarse	9.148	.000	10.644	.000
Cuando era chico(a), alguien abusó sexualmente de mí	7.585	.000	6.806	.000
La persona que abusó de mí fue	3.419	.001	3.429	.001
Esta persona abusó sexualmente de mí	3.088	.003	3.170	.002
En la escuela sacaba (saco) malas calificaciones	10.939	.000	15.977	.000
En la escuela yo hacía (hago) amistades	10.234	.000	14.183	.000
Actualmente	11.821	.000	18.142	.000
Mensualmente gano aproximadamente en salarios mínimos	3.610	.001	3.984	.000
¿Cuántos trabajos ha tenido en los últimos dos años?	11.698	.000	9.133	.000
Me siento satisfecho con mi presente trabajo	4.508	.000	4.273	.000
He pensado en dejar este trabajo	4.228	.000	3.774	.000
Mis relaciones con mis compañeros de trabajo son (o eran), (cómo se lleva o llevaba con ellos)	7.920	.000	7.410	.000
Mis relaciones con mis jefes en el trabajo son (o eran)	7.145	.000	7.006	.000
Cuando en el trabajo yo soy quien supervisa o da las órdenes, mis relaciones con mis subordinados son	5.660	.000	5.641	.000
Este trabajo me produce mucho estrés, desgaste o cansancio	5.470	.000	5.401	.000
Tuve relaciones sexuales por primera vez como a los	12.543	.000	11.795	.000
Tuve mi primera eyaculación/orgasmo como a los	11.733	.000	10.206	.000
La situación en la que la sucedió fue	11.514	.000	10.019	.000
Prefiero masturbarme a tener relaciones sexuales con otra persona	7.732	.000	7.232	.000
Creo que mi vida sexual es	10.786	.000	9.963	.000

TESIS CON
FALLA DE CONTEN

(Si es casado(a) o vive en unión libre) Tuve relaciones sexuales antes del matrimonio (o de juntarnos)	2.849	.005	3.740	.000
He tenido relaciones sexuales fuera de mi matrimonio (o mi unión libre)	2.405	.018	2.606	.011
De cada diez encuentros sexuales, llego al orgasmo en	6.803	.000	5.854	.000
Pienso que mis profesores preferían a alguno(s) de mis compañeros(as) más que a mí	11.066	.000	14.073	.000
Mi profesor (a) tomaba mucho alcohol	10.957	.000	11.950	.000
Mi profesor (a) usaba drogas	11.178	.000	11.401	.000
En general, la forma como me llevo (o llevaba) con mi profesor (a) es (o era)	14.339	.000	18.551	.000
Cuando yo era chico(a) (como de 5 a 14 años de edad), mi profesor (a) mostraba interés en mis opiniones	13.576	.000	17.131	.000
Mi profesor (a) y yo platicábamos como buenos amigos	12.083	.000	10.170	.000
Cuando mi profesor (a) me castigaba, usaba castigo físico (me pegaba)	3.068	.003	1.205	.231
El dolor físico producido por el castigo (de mi profesor (a)) duraba	2.974	.004	0.917	.362
Mi profesor (a) decía cosas de mí, que querían decir que yo era "tonto(a)" o "inútil", o me comparaba negativamente con	10.737	.000	4.980	.000
Cuando mi profesor (a) me castigaba, yo sí me lo merecía	9.386	.000	10.509	.000
Cuando mi profesor (a) me mandaba a hacer algo, me lo decía de modo duro u ofensivo	12.205	.000	9.654	.000
Yo tenía confianza con mi profesor (a) como para platicarle algo muy personal de mi mismo(a)	16.377	.000	10.154	.000
Mi profesor (a) me muestra (mostraba) su afecto o cariño	14.220	.000	9.537	.000
Cuando me enfrentaba a una situación nueva o difícil mi profesor (a) me apoyaba o me reconfortaba	11.528	.000	8.205	.000
Cuando yo hacía un esfuerzo especial para hacer algo bien, me lo reconocía mi profesor (a)	10.794	.000	12.366	.000
Mis relaciones con mis compañeros de escuela son (o eran), (cómo se lleva o llevaba con ellos)	11.886	.000	12.912	.000
¿Cuántas escuelas ha tenido en los últimos dos años?	16.382	.000	19.696	.000
Me siento satisfecho con mi presente escuela	9.590	.000	5.430	.000
He pensado en dejar esta escuela	7.540	.000	7.985	.000

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Mis relaciones con mis superiores en la escuela son (o eran)	10.547	.000	7.419	.000
Cuando en la escuela yo soy quien supervisa o da las órdenes, mis relaciones con mis compañeros son (por ejemplo qué tan	10.868	.000	7.841	.000
Esta escuela me produce mucho estrés, desgaste o cansancio	8.723	.000	6.638	.000

Tabla 20. Valores t y sus niveles de significancia asociados en la comparación entre altos y bajos puntajes obtenidos en los reactivos de la segunda parte del SEViC en la aplicación lápiz-papel. También se muestran los resultados para la aplicación automatizada.

Los valores de t para los reactivos de la segunda sección del SEViC mostrados en la tabla 20 tienen niveles de significancia menores a 0.05 en las dos versiones, automatizada o computarizada y lápiz-papel, excepto para el reactivo "Mi padre dejó de vivir conmigo cuando yo tenía" que en la versión automatizada tiene un nivel de significancia de .000 y en la versión lápiz-papel .067. De igual forma el reactivo "Cuando mi profesor (a) me castigaba, usaba castigo físico (me pegaba)" con una significancia de .003 en automatizado y .231 en lápiz-papel y el reactivo "El dolor físico producido por el castigo (de mi profesor (a)) duraba" con .004 en automatizado y .362 en lápiz-papel.

Se realizó un análisis de diferencias de grupos mediante la U de Mann-Whitney reactivos de la segunda sección del SEViC, donde se contrastaron los grupos que obtuvieron altos o bajos puntajes por cada una de las versiones. En la tabla 21 se observan los valores de U y su nivel de significancia asociado para los reactivos de la segunda sección del SEViC en las dos versiones.

Tabla 21. Valores U de Mann-Whitney y sus niveles de significancia asociados en la comparación entre los grupos de altos y bajos puntajes obtenidos en los reactivos de la segunda parte del SEViC en la aplicación lápiz-papel. También se muestran los resultados para la aplicación automatizada.

Reactivos de la segunda sección del SEViC	Versión	
	Automatizado	Lápiz-papel

TESIS CON
FIRMAS AUTÉNTICAS

	Valor de U	Sig. 2-tailed	Valor de U	Sig. 2-tailed
Pienso que mis padres preferían a alguno(s) de mis hermanos(as) más que a mí	76.500	.000	41.500	.000
Mi padre dejó de vivir conmigo cuando yo tenía	349.500	.000	880.000	.042
Mi padre (o tutor) tomaba mucho alcohol	100.000	.000	41.500	.000
Mi padre (o tutor) usaba drogas	88.000	.000	43.500	.000
En general, la forma como me llevo (o llevaba) con mi padre (o tutor) es (o era)	60.000	.000	25.000	.000
Cuando yo era chico(a) (como de 5 a 14 años de edad), mi padre (o tutor) mostraba interés en mis opiniones	32.500	.000	27.000	.000
Cuando yo era niño(a) (como hasta los 14 años de edad), mi madre (o tutora) vivía con nosotros en la misma casa	84.000	.000	21.000	.000
Mi madre (o tutora) tomaba mucho alcohol	76.500	.000	18.500	.000
Mi madre o tutora usaba drogas	44.000	.000	21.500	.000
En general, la manera como me llevo (o llevaba) con mi madre (o tutora) es (o era)	62.000	.000	7.000	.000
Cuando yo era chico(a) (como de 5 a 14 años de edad), mi madre (o tutora) mostraba interés por mis opiniones	15.000	.000	7.000	.000
Mi padre (o tutor) y yo platicábamos como buenos amigos	56.000	.000	48.000	.000
Mi madre (o tutora) y yo platicábamos como buenos amigos(as)	56.000	.000	52.000	.000
Cuando mi padre (o tutor) me castigaba, usaba castigo físico (me pegaba)	232.000	.000	66.000	.000
Cuando mi madre (o tutora) me castigaba, usaba castigo físico (me pegaba)	140.000	.000	54.500	.000

TESIS CON
FALLA DE CENEN

El dolor físico producido por el castigo (de mi madre o padre) duraba	140.500	.000	15.000	.000
Mi padre (o tutor) decía cosas de mí, que querían decir que yo era "tonto(a)" o "inútil", o me comparaba negativamente	86.000	.000	9.000	.000
Mi madre (o tutora) decía cosas de mí, que querían decir que yo era "tonto(a)" o "inútil", o me comparaba negativamente	92.500	.000	6.500	.000
Cuando mi padre (o tutor) me castigaba, yo sí me lo merecía	163.000	.000	40.000	.000
Cuando mi madre (o tutora) me castigaba, yo sí me lo merecía	80.000	.000	61.000	.000
Cuando mi padre (o tutor) me mandaba a hacer algo, me lo decía de modo duro u ofensivo	46.000	.000	29.000	.000
Cuando mi madre (o tutora) me mandaba a hacer algo, me lo decía de modo duro u ofensivo	55.000	.000	5.500	.000
Yo tenía confianza con mi padre (o tutor) como para platicarle algo muy personal de mi mismo(a)	61.500	.000	24.000	.000
Yo tenía confianza con mi madre (o tutora) como para platicarle algo muy personal de mi mismo(a)	51.500	.000	4.500	.000
Mi padre (o tutor) me muestra (mostraba) su afecto o cariño	67.000	.000	2.500	.000
Mi madre (o tutora) me muestra (mostraba) su afecto o cariño	62.000	.000	5.500	.000
Cuando me enfrentaba a una situación nueva o difícil mi padre (o tutor) me apoyaba o me reconfortaba	83.000	.000	27.500	.000
Cuando me enfrentaba a una situación nueva o difícil mi madre (o tutora) me apoyaba o me reconfortaba	70.000	.000	5.000	.000
Mis padres (naturales o adoptivos) se mostraban cariño o amor el uno al otro	32.000	.000	1.000	.000
Mis padres (naturales o adoptivos) se peleaban discutiendo o gritando	92.000	.000	5.500	.000

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Cuando mis padres (naturales o adoptivos) peleaban, también usaban violencia física (jalones, empujones, golpes, etc)	91.000	.000	9.000	.000
Cuando mis padres (naturales o adoptivos) peleaban, lo hacían enfrente de mí y/o de mis hermanos(as)	52.000	.000	1.000	.000
Cuando mis padres (naturales o adoptivos) peleaban, amenazaban con dejarse, separarse o divorciarse	96.000	.000	18.000	.000
Cuando era chico(a), alguien abusó sexualmente de mí	71.500	.000	88.000	.000
La persona que abusó de mí fue	770.000	.001	748.000	.001
Esta persona abusó sexualmente de mí	770.000	.001	770.000	.002
En la escuela sacaba (saco) malas calificaciones	79.000	.000	4.000	.000
En la escuela yo hacía (hago) amistades	125.500	.000	37.000	.000
Actualmente	154.500	.000	67.500	.000
Mensualmente gano aproximadamente en salarios mínimos	704.000	.000	660.000	.000
¿Cuántos trabajos ha tenido en los últimos dos años?	79.000	.000	207.500	.000
Me siento satisfecho con mi presente trabajo	550.000	.000	616.000	.000
He pensado en dejar este trabajo	638.000	.000	682.000	.000
Mis relaciones con mis compañeros de trabajo son (o eran), (cómo se lleva o llevaba con ellos)	330.000	.000	374.000	.000
Mis relaciones con mis jefes en el trabajo son (o eran)	330.000	.000	374.000	.000
Cuando en el trabajo yo soy quien supervisa o da las órdenes, mis relaciones con mis subordinados son	506.000	.000	484.000	.000
Este trabajo me produce mucho estrés, desgaste o cansancio	484.000	.000	506.000	.000
Tuve relaciones sexuales por primera vez como a los	76.000	.000	72.000	.000
Tuve mi primera eyaculación/orgasmo como a los	119.000	.000	159.500	.000

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

La situación en la que la sucedió fue	132.000	.000	198.000	.000
Prefiero masturbarme a tener relaciones sexuales con otra persona	113.000	.000	146.000	.000
Creo que mi vida sexual es	44.000	.000	132.000	.000
(Si es casado(a) o vive en unión libre) Tuve relaciones sexuales antes del matrimonio (o de juntarnos)	814.000	.004	704.000	.000
He tenido relaciones sexuales fuera de mi matrimonio (o mi unión libre)	858.000	.013	748.000	.001
De cada diez encuentros sexuales, llego al orgasmo en	264.000	.000	396.000	.000
Pienso que mis profesores preferían a alguno(s) de mis compañeros(as) más que a mí	60.000	.000	22.000	.000
Mi profesor (a) tomaba mucho alcohol	86.000	.000	66.000	.000
Mi profesor (a) usaba drogas	176.000	.000	66.000	.000
En general, la forma como me llevo (o llevaba) con mi profesor (a) es (o era)	87.500	.000	22.000	.000
Cuando yo era chico(a) (como de 5 a 14 años de edad), mi profesor (a) mostraba interés en mis opiniones	54.500	.000	22.000	.000
Mi profesor (a) y yo platicábamos como buenos amigos	80.000	.000	130.500	.000
Cuando mi profesor (a) me castigaba, usaba castigo físico (me pegaba)	535.500	.000	574.000	.000
El dolor físico producido por el castigo (de mi profesor (a)) duraba	624.500	.000	592.500	.000
Mi profesor (a) decía cosas de mí, que querían decir que yo era "tonto(a)" o "inútil", o me comparaba negativamente con	126.500	.000	217.000	.000
Cuando mi profesor (a) me castigaba, yo sí me lo merecía	197.500	.000	131.500	.000
Cuando mi profesor (a) me mandaba a hacer algo, me lo decía de modo duro u ofensivo	70.000	.000	52.000	.000
Yo tenía confianza con mi profesor (a) como para platicarle algo muy personal de mi mismo(a)	65.000	.000	144.000	.000

TESIS CON
FALLA DE CONTEN

Mi profesor (a) me muestra (mostraba) su afecto o cariño	70.000	.000	166.000	.000
Cuando me enfrentaba a una situación nueva o difícil mi profesor (a) me apoyaba o me reconfortaba	73.500	.000	166.000	.000
Cuando yo hacía un esfuerzo especial para hacer algo bien, me lo reconocía mi profesor (a)	48.500	.000	24.000	.000
Mis relaciones con mis compañeros de escuela son (o eran), (cómo se lleva o llevaba con ellos)	73.500	.000	49.000	.000
¿Cuántas escuelas ha tenido en los últimos dos años?	129.000	.000	40.500	.000
Me siento satisfecho con mi presente escuela	105.000	.000	181.500	.000
He pensado en dejar esta escuela	116.000	.000	110.000	.000
Mis relaciones con mis superiores en la escuela son (o eran)	173.000	.000	224.500	.000
Cuando en la escuela yo soy quien supervisa o da las órdenes, mis relaciones con mis compañeros son	162.500	.000	175.000	.000
Esta escuela me produce mucho estrés, desgaste o cansancio	155.500	.000	249.000	.000

Tabla 21. Valores U de Mann-Whitney y sus niveles de significancia asociados en la comparación entre los grupos de altos y bajos puntajes obtenidos en los reactivos de la segunda parte del SEViC en la aplicación lápiz-papel. También se muestran los resultados para la aplicación automatizada.

Los valores de U para los reactivos de la segunda sección del SEViC mostrados en la tabla 21 tienen niveles de significancia menores a 0.05 en las dos versiones, computarizada y lápiz-papel. En la tabla 22 se encuentran los valores de alfa para las dos secciones del SEViC que corresponden a cada uno de los grupos en el diseño del estudio y para el total de la muestra. Se observan también los valores de alfa para la totalidad del Inventario obtenidos por los grupos que respondieron lápiz-papel solamente, automatizado solamente, y los grupos que respondieron las dos versiones en diferente orden, lápiz-papel/automatizado y automatizado/lápiz-papel.

TESIS CON
FALLA DE CALIFICACIÓN

Tabla 22. Alfa de Cronbach del SEViC para el total del inventario y cada una de sus versiones en los diferentes grupos de aplicación.

Alfa de Cronbach del SEViC								
Grupos	Todos		Lápiz-Papel	Automa-tizado	Lápiz-Papel/Automatiz-ado		Automatizado/Lápiz-Papel	
	Lápiz-Papel	Automa-tizado			Lápiz-Papel	Automa-tizado	Lápiz-Papel	Automat-izado
Primera Sección	.8833	.8938	.8510	.7719	.8705	.8475	.9071	.9382
Segunda Sección	.8961	.9111	.8446	.8543	.8452	.7762	.9325	.9543
Total	.9314	.9384	.9007	.8690	.9055	.8639	.9534	.9692

Tabla 22. Alfa de Cronbach del SEViC para el total del inventario y cada una de sus versiones en los diferentes grupos de aplicación.

En la tabla 23 se muestran los valores de alfa del área escolar que contiene el SEViC, obtenidos por el total de la muestra y por cada uno de los grupos de aplicación.

Tabla 23. Alfa de Cronbach del área escolar del SEViC para el total de la muestra y cada uno de los diferentes grupos de aplicación.

Alfa de Cronbach del área escolar (SEViC)								
Grupos	Todos(n=175)		Lápiz-Papel (n=36)	Automa-tizado (n=39)	Lápiz-Papel/Automatiza-do (n=50)		Automatizado/Lá-piz-Papel (n=50)	
	Lápiz-Papel	Automa-tizado			Lápiz-Papel	Automa-tizado	Lápiz-Papel	Automat-izado
	.9439	.9463	.8372	.8383	.6831	.7177	.7450	.8777

Tabla 23. Alfa de Cronbach del área escolar del SEViC para el total de la muestra y cada uno de los diferentes grupos de aplicación.

El tiempo promedio que se tardaban en contestar el Inventario en las dos versiones se muestran en la Tabla 24.

Tabla 24. Tiempo promedio (en minutos) de desempeño de las personas en el SEViC.

Grupos	Tipo de aplicación	
	Lápiz papel	Automatizado
Lápiz-papel	47	

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ESTA TESIS NO SALE

Tabla 24. Tiempo promedio (en minutos) de desempeño de las personas en el SEViC.		
Grupos	Tipo de aplicación	
	Lápiz papel	Automatizado
Automatizado		31
Automatizado/lápiz papel	31	31
Lápiz papel/automatizado	44	21
Tiempo Promedio	40.66	27.66

Tabla 24. Tiempo promedio (en minutos) de desempeño de las personas en el SEViC.

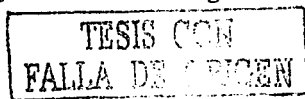
TESIS CON
FALLA DE CONTEN

DISCUSIÓN

El propósito de este trabajo fue elaborar una herramienta de diagnóstico válida y confiable (SevicW), desarrollada a partir de la computarización del Inventario de Salud, Estilos de Vida y Comportamiento (SEViC, herramienta confiable, validada localmente en la versión lápiz-papel) que facilite la obtención y el manejo de datos a los profesionales e investigadores en la salud al tratar de identificar conductas de desorden psicológico así como de estilos de crianza con el que se desarrollan los individuos. Con esta herramienta se puede solventar la necesidad de implementar estrategias de atención a la salud de los individuos para contribuir a disminuir factores de riesgo e incrementar aquellos factores protectores que predigan eficientemente el bienestar personal.

Una de las principales aportaciones del presente trabajo fue integrar válida y confiablemente al SEViC reactivos que exploran eficientemente el área escolar. El SEViC cuenta con áreas de exploración de factores de interacción y desarrollo familiar y laboral principalmente por lo que una de las tareas que se llevaron a cabo fue implementar un área de exploración en el ámbito escolar. Se validaron y confiabilizaron una serie de reactivos aplicando una versión modificada del SEViC junto con los reactivos del área escolar a una población estudiantil. Los resultados muestran que la confiabilidad de los reactivos del área escolar, aunque moderada (Alpha entre .75 y .78) es aceptable dentro de los parámetros de la medición psicológica (Hernández, Fernández, Baptista, 1998). Éstas variables pueden explorar de una forma eficiente las conductas de interrelación personal en el ambiente escolar, siendo indicadores fiables de situaciones que puedan interferir en el funcionamiento de las personas dentro de la escuela referente a su comportamiento y que afecten de forma negativa su bienestar personal y su salud mental (Sánchez-Sosa 1998; Kellam y Werthamer-Larsson, 1986; Dampousse, Kaplan y Kaplan, 1994).

Es de gran importancia el conocer de que manera se relacionan las personas en el ambiente escolar dentro y fuera del salón de clases, con sus compañeros y con sus profesores (Sánchez-Sosa 1998; Kellam y Werthamer-Larsson, 1986) y los datos que arroja esta parte del estudio son importantes para futuras intervenciones de promoción y fomento en la salud mental que surjan de investigaciones psicológicas bien



fundamentadas y que tomen en cuenta las diferentes áreas de interrelación y desarrollo humano donde la salud mental del individuo se va conformando o trata de mantenerse en equilibrio y que necesariamente afectan la productividad, funcionamiento, adaptación y desarrollo de actividades no solo de los individuos sino de las comunidades (Sánchez-Sosa, 1989).

Ya con el área de exploración escolar incluida en el SEViC (versión lápiz-papel) y en el SevicW (versión computarizada) se realizaron aplicaciones de los instrumentos para observar el comportamiento de los datos obtenidos a partir de una muestra de alumnos de licenciatura con el principal fin de comparar los resultados de las versiones en cuanto a su confiabilidad y validez.

Otra de las principales aportaciones que se obtuvieron en este estudio fue encontrar que los indicadores de problemas psicológicos más frecuentes, así como los factores familiares y del desarrollo que contiene el SEViC son válidos y estables en las versiones lápiz-papel y computarizada. Los resultados de las pruebas de discriminación indican diferencias significativas en cada uno de los reactivos empleados al contrastar a los grupos de alto y bajo puntaje obtenido en el SEViC, y en el SevicW. A pesar de que seis reactivos: "He abusado del alcohol durante", "He tenido problemas sexuales durante", "He usado drogas o substancias durante", "Mi padre dejó de vivir conmigo cuando yo tenía", "Cuando mi profesor (a) me castigaba, usaba castigo físico (me pegaba)", y "El dolor físico producido por el castigo de mi profesor (a)) duraba", muestran diferencias no significativas en el análisis de discriminación, no debieran tomarse con extrema precaución pero deben de ser considerados al ser utilizados, ya que al menos en una de las dos versiones tienen un valor de significancia asociado inferior al .05. Lo que sigue con estos reactivos es revisarlos acerca de lo entendibles que son para las personas que lo contestan o que los pudieran contestar y además de su pertinencia en la ubicación en el inventario. Por ejemplo, el reactivo "Mi padre dejó de vivir conmigo cuando yo tenía" se ubica inmediatamente después de una serie de reactivos que preguntan acerca del padre cuando éste ya murió, lo cual se presta a confusión al responder y muchas de las veces la persona no contesta el reactivo.

De los reactivos que conforman el área escolar elevaron su nivel de discriminación y confiabilidad en esta segunda aplicación del presente trabajo respecto a la que se realizó en la primera en la Escuela Normal de

TESIS CON
FALLA DE CONTENIDO

Naucalpan, efecto de la revisión que se llevó a cabo con cada uno de los reactivos que la componen en su claridad y pertinencia, presentando valores alfa de .9439, .9463, .8372, y .8383. No hay que perder de vista que deben revisarse los tres reactivos que pertenecen a esta área y que se mencionan en el párrafo anterior siendo muy cuidadosos en observar su ubicación, opciones de respuesta y la forma en cómo están redactados, aunque pareciera ser que no alcanzar una diferencia significativa se deba mas a otros factores que se tendrían que analizar con sumo detalle ya que en una de las aplicaciones si obtienen esa diferencia estadísticamente significativa menor todavía que el .01

Respecto al tiempo que ocuparon los participantes en contestar el SEViC queda clara una de las ventajas de utilizar el Inventario de Salud, Estilos de Vida y Comportamiento computarizado ya que se tardan entre 13 y 19 minutos menos en contestar la versión computarizada que la de lápiz-papel. Esto es, las personas que contestaron solamente la versión lápiz-papel se tardaron en promedio 47 minutos, tiempo que se esperaría se tardaran en contestar el mismo lápiz-papel aquellas que contestaron las dos versiones. Esto sí sucedió en el grupo que contestó primero lápiz-papel y luego la versión automatizada, sólo les tomó en promedio 44 minutos contestar ya que lo hicieron de una forma relajada, no así en el grupo que contestó en segundo término la versión lápiz-papel que se tardaron 31 minutos promedio porque querían terminar rápido debido a que se habían tardado demasiado en contestar la versión automatizada, 31 minutos también. El mismo efecto se observó en la versión automatizada, se tardaron mucho menos tiempo del esperado en contestar el cuestionario si era la segunda opción. En general el SevicW según los datos recabados se espera que sea contestado entre 20 y 25 minutos.

Los coeficientes de confiabilidad que obtuvieron las dos versiones del Inventario y cada una de sus secciones son muy similares, por ejemplo, en la totalidad de la población y en la extensión total del Inventario de Salud, la versión lápiz-papel tiene un alfa de .9314 y la automatizada de .9384. En el mismo camino la sección primera en lápiz-papel tiene un alfa de .8833 y .8938 en automatizado; en la segunda sección en lápiz-papel tiene un alfa de .8961 y en automatizado de .9111. Estos datos nos indican acerca de la estabilidad del Inventario en cada una de las versiones y su similitud en el comportamiento de los datos. De hecho, el del grupo que contestó sólo la versión automatizada indica la confiabilidad que tiene por sí misma la computarización del Inventario.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

El afirmar que el Inventario de Salud, Estilos de Vida y Comportamiento automatizado (SevicW) tenga confiabilidad y validez en toda su extensión con base en los resultados obtenidos, lleva de manera natural a recomendar el uso de este modo de aplicación encima de la versión lápiz-papel. Sobre todo por las ventajas que ofrece una versión computarizada (Warzecha, 1991; McBride, 1985; Drasgow y Hulin, 1991; Shoonman, 1989; Weiss, 1983 Hofger y Green, 1985; Sternberg's, 1985; Paluzzi, Paolillo y Santoro-Bellini, 1994; French y Beaumont, 1992; Murphy, 1994; Beaumont, 1981; Dinmock y Cormier, 1991).

El SevicW 1.0 para Windows tiene las siguientes ventajas:

Además de incluir ahora, válida y confiablemente una área de exploración escolar, está validado localmente. Se contesta de una forma mucho más rápida. Los datos quedan almacenados en un archivo de texto de tal forma que están listos para procesarse estadísticamente si fuera necesario. Al quedar almacenados, el profesional de la salud puede consultar los resultados de toda persona que haya contestado, en el momento que lo deseé.

Importante para los profesionales de la salud es el que los resultados acerca de las respuestas dadas en la sección de los problemas psicológicos más frecuentes se presentan en forma gráfica con solo presionar un botón. La gráfica es de barras que representan diez diferentes áreas de problemas psicológicos. En cuanto los puntajes de los reactivos de cada área aumenta, crece en manera proporcional la barra que la representa, dando un índice de la problemática de quien contesta.

También de importancia es el reporte que se obtiene acerca de lo que contesta una persona en el cuestionario, el cual esta hecho a manera de historia clínica. El reporte contiene las diez áreas de la primera parte del SevicW y siete áreas de la segunda parte que se componen de reactivos que investigan acerca de relaciones familiares, laborales y escolares así como datos demográficos. El reporte se obtiene con sólo presionar un botón del programa.

Una de las más grandes ventajas que tiene el SevicW, es el poder aplicarse a muchos sujetos al mismo tiempo si se instala el programa en una red de computadoras. Los costos y el tiempo requerido para contestar y analizar los datos son menores considerablemente. Por ejemplo, una persona se puede hacer cargo de la aplicación a un grupo de sujetos y en el momento de que termine la última persona en contestar, los datos ya están

TESIS CON
FALLA DE CONTENIDO

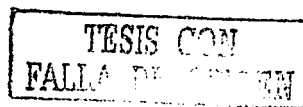
dispuestos a ser analizados, ahorrándose los pasos de repartir y recoger los cuestionarios y tener que llevar las hojas ópticas a una lectora óptica para al fin tener un archivo de texto con los datos, si se aplicara en lápiz-papel, además de tener que procesarlo estos datos en un paquete estadístico computacional para obtener la primera información acerca de los resultados. En cambio, con la versión automatizada inmediatamente se tienen resultados.

Con los resultados de este trabajo que condujeron a la obtención de una herramienta de diagnóstico computarizada se busca analizar algunas condiciones de deterioro psicológico e implementar programas de promoción, fomento y desarrollo de la adaptabilidad psicológica en la población mexicana, por medio de la exploración de las variables relacionadas con el desarrollo familiar y social, y de los signos precoces de deterioro de la salud mental, identificando las posibles relaciones entre estas.

Los cambios que van surgiendo en las diferentes partes de la sociedad y que atienden al mejoramiento y el bienestar humano, están día con día exigiendo herramientas rápidas y eficaces que ayuden a solventar problemas de salud en los diferentes niveles en que los profesionales intervienen. El SevicW es una herramienta elaborada pensando en este tipo de exigencias. Por ejemplo, se puede utilizar para fines de prevención secundaria y terciaria en un consultorio de salud mental y/o con fines de prevención primaria y secundaria en instituciones y empresas que necesariamente requieren y tratan de que la gente tenga un buen nivel de desarrollo y excelente salud mental.

De hecho, en últimos tiempos las instituciones educativas y de salud se preocupan por el bienestar y salud mental de las personas utilizando herramientas potentes con fines de prevención y de selección de estudiantes y de personal, según el caso.

Se recomienda el uso del SevicW en instituciones de salud y educativas en virtud de la necesidad de conocer y prevenir causas específicas del deterioro psicológico, con el fin de elaborar programas de prevención en la salud. El investigar sistemáticamente variables que expliquen, predigan y controlen parte del comportamiento adaptativo y la estabilidad emocional cómo son: la competencia social formada en la niñez, las formas de expresión del afecto, estrategias del manejo de estrés

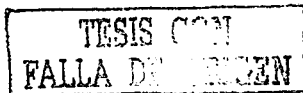


y la presión social, la autoestima, etc., es una opción que se puede realizar con el SevicW.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

BIBLIOGRAFÍA

- Adema, Jos J.; Van der Linden, Wim J. (1989) Algorithms for computerized test construction using classical item parameters. *Journal of Educational Statistics*; 1989 Fall Vol 14(3) 279-290
- Ahn, Sonia J.; Legge, Gordon E.; Luebker, Andrew (1995) Printed cards for measuring low vision reading speed. *Vision Research*; 1995 Jul Vol 35(13) 1939-1944
- Arsland, D.; Larsen, J. P.; Holen, T. (1993) Alexia in dementia of the Alzheimer's type. *Acta Neurologica Scandinavica*; 1993 Dec Vol 88(6) 434-439
- Borland Delphi for Windows 95 & Windows NT version 2.0. Scotts Valley, CA: Borland International, Inc., 1996
- Brand, Nico; Houx, Peter J. (1992) MINDS: Toward a computerized test battery for use in health psychological and neuropsychological assessment. 21st Annual Meeting of the Society for Computers in Psychology (1991, San Francisco, California). *Behavior Research Methods, Instruments and Computers*; 1992 May Vol 24(2) 385-389
- Cagenello, Ron; Arditi, Aries; Halpern, D. Lynn (1993) Binocular enhancement of visual acuity. *Journal of the Optical Society of America A*; 1993 Aug Vol 10(8) 1841-1848
- Castejon, J. L., Montanes, J. & Garcia Correa, A. (1993). Estrategias de aprendizaje y rendimiento académico. *Revista de Psicología de la Educación*, 13, 89-105.
- Committee on Professional Standards (1984) Casebook for providers of psychological services. *American Psychologist*; 1984 Jun Vol 39(6) 663-668.
- Crook, Thomas H.; Youngjohn, James R.; Larrabee, Glenn J. (1990) The Misplaced Objects Test: A measure of everyday visual memory. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*; Dec Vol 12(6) 819-833
- De Rivera, J. L. G.; Concepcion, A.; Monterrey, A.; Rodriguez Pulido, F. (1993) Determinacion automatizada de parametros de memoria inmediata en sujetos normales mayores de 65 anos. / Automated measurement of immediate memory parameter in healthy subjects over 65. *Archivos de Neurobiologia*; 1993 Sep Oct Vol 56(5) 245-254



Deming, M. P., Valeri Gold, M. & Idleman, L. S. (1994). The reliability and validity of Learning and Study Strategies Inventory with college developmental students. *Reading Research and Instruction*, 33(4), 309-318.

Dickinson, D. J. y O'Connell, D. Q. (1990). Effect of quality and quantity of study on student grades. *Journal of Educational Research*, 83(4), 227-231.

Dimock, Paul H.; Cormier, Pierre (1991) The effects of format differences and computer experience on performance and anxiety on a computer administered test. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*; 1991 Oct Vol 24(3) 119-126

Elliott, R.; McKenna, P. J.; Robbins, T. W.; Sahakian, B. J.; et al (1995) Neuropsychological evidence for frontostriatal dysfunction in schizophrenia. *Psychological Medicine*; 1995 May Vol 25(3) 619-630

Fakouhi, T. Daniel; Jhee, Stanford S.; Sramek, John J.; Benes, Charles; et al (1995) Evaluation of cycloserine in the treatment of Alzheimer's disease. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*; 1995 Oct Vol 8(4) 226-230

Fernandez, Ramon; Carro, Juan; Prieto, Gerardo; González Tablas, M. del Mar; et al (1992) Diseño y analisis de un test computarizado de relaciones espaciales complejas (El Test RE II). (Design and analysis of a computerized test of complex spatial relations.) *Psicologica*; 1992 Vol 13(1) 43-56

French, Christopher C.; Beaumont, J. Graham (1992) Microcomputer version of a digit span test in clinical use. *Interacting with Computers*; 1992 Aug Vol 4(2) 163-178

Glenn, Susan W.; Parsons, Oscar A. (1991) Effects of alcoholism and instructional conditions on speed/accuracy tradeoffs. *Alcoholism Clinical and Experimental Research*; 1991 Aug Vol 15(4) 612-619

Grimes, S. K. (1995). Targeting academic programs to student diversity utilizing learning styles and learning study strategies. *Journal of College Student Development*, 36(5), 422-430.

Hernández Sampieri, R.; Fernández Collado C.; Baptista Lucio, P. (1998). *Metodología de la investigación*. McGrawHill, México.

Hernández Guzmán, L. & Sánchez Sosa, J. J. (1997). Factores de riesgo y protectores que afectan el aprovechamiento escolar. En *Psicología y problemática social*, Eds. B. E. Reynaud y J. J. Sánchez Sosa. Pp. 9-28. Facultad de Psicología: UNAM.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Hernández Guzmán, L. & Sánchez Sosa, J.J. (1991). *Prevención Primaria del deterioro psicológico: Factores de riesgo y análisis etiológico a través de un modelo interactivo*. *Revista Mexicana de Psicología*, 8(1-2), 83-90.

Hernández Guzmán, L. y Sánchez Sosa, J.J. (1996). *Factores de riesgo asociados con la disfunción psicológica en el niño y el adolescente*. *Revista Psicología Contemporánea*, Año 4, Vol. 4, No. 1, 24-37.

Høien, Torleiv y Leegaard, Ole, F. (1991). *Diagnosing word decoding problems: A process analytic approach*. *Reading and Writing*, 1991 Mar Vol 3(1) 75-89

Iregren, Anders; Letz, Richard (1992). *Computerized testing in neurobehavioural toxicology. Special Issue: Behavioural effects of contaminated air: Applying psychology in neurotoxicology*. *Applied Psychology An International Review*; 1992 Jul Vol 41(3) 247-255

Jemelka, Ron P.; Wiegand, Geoffrey A.; Walker, Edward A.; Trupin, Eric W. (1992). *Computerized offender assessment: Validation study*. *Psychological Assessment*; 1992 Jun Vol 4(2) 138-144

Kaplan, Diane S.; Damphousse, Kelly R.; Kaplan, Howard B. (1994) *Mental health implications of not graduating from high school*. *Journal of Experimental Education*; 1994 Win Vol 62(2) 105-123

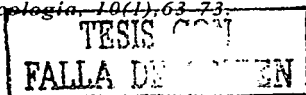
Kellam, Sheppard G.; Werthamer Larsson, Lisa (1986) *Developmental epidemiology: A basis for prevention. A decade of progress in primary prevention. Primary prevention of psychopathology*, No. 9. (Marc Kessler, Stephen E. Goldston, Eds.), pp. 154-180. University Press of New England, Hanover, NH, US; xiii, 424 pp

Kyllonen, Patrick C. (1991) *Principles for creating a computerized test battery*. *Intelligence*; 1991 Jan Mar Vol 15(1) 1-15

López, E. K., Villatoro, J., Medina Mora, M. E. & Juárez, F. (1996). *Autopercepción del rendimiento académico en estudiantes mexicanos*. *Revista Mexicana de Psicología*, 13(1), 37-47.

López, M., Castañeda, S. Y Gómez, T. (1989) *Contribución a la evaluación de estrategias de aprendizaje: Inventario de habilidades de estudio*. En M. Lopez y S. Castañeda (Eds.) *Antología la psicología cognoscitiva del aprendizaje: Aprendiendo a aprender*. Facultad de Psicología. México: UNAM.

Martínez Guerrero, J. & Sánchez Sosa J.J. (1993). *Estrategias de aprendizaje: Análisis predictivo de hábitos de estudio en el desempeño académico de alumnos de bachillerato*. *Revista Mexicana de Psicología*, 10(1), 63-73.



Martínez Guerrero, J. y Sánchez Sosa, J.J. (1992). *The role of systematically using tested learning strategies on college student's academic achievement. International Journal of Psychology, 27, (3-4), 577.*

McBride, J., R. (1985) *Computerized Adaptive Pruebas. Educational Leadership*

Moreno Coutiño, Ana Beatriz. (1998) *Relación entre quejas de hijos, las percibidas por sus madres y estilos de crianza en somatización gastrointestinal: estudio exploratorio en el estado de Sonora. Tesis profesional. Facultad de Psicología. U.N.A.M.*

Murphy, K.R. Davidshofer, CH. F. (1994) "Psychological testing: Principles and Applications". 3er. Ed. Prentice Hall New Jersey, USA.

Niles, F. S. (1995). *Cultural differences in learning motivation and learning strategies: A comparison of overseas and Australian students at an Australian. International Journal of Intercultural Relations, 19(3), 369-385.*

Olsen, James B.; Cox, Apryl; Price, Charles; Strozeski, Mike; et al (1990) *Development, implementation, and validation of a computerized test for statewide assessment. Special Issue: Computer applications to testing: Examples of implementation in the field. Educational Measurement Issues and Practice; 1990 Sum Vol 9(2) 7-10, 32.*

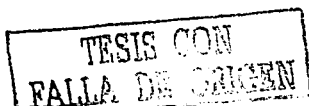
Oropeza Tena, Roberto. (1995) *Estilos de crianza y autoconcepto en adolescentes. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología, U.N.A.M.*

Overwalle, F. V. y de Metsenaere, M. (1990). *The effects of attribution based intervention and study strategy training on academic achievement in college freshmen. British Journal of Educational Psychology, 60, 299-211.*

Owen, Adrian M.; Roberts, Angela C.; Polkey, Charles E.; Sahakian, Barbara J.; et al (1991) *Extra dimensional versus intra dimensional set shifting performance following frontal lobe excisions, temporal lobe excisions or amygdalo hippocampectomy in man. Neuropsychologia; 1991 Vol 29(10) 993-1006*

Paluzzi, S.; Paolillo, V.; Santoro Bellini, M. A. (1994) *L'Occupational Stress Inventory, computer version: strumento per conoscere, prevenire, combattere lo stress lavorativo. / Computer version of Occupational Stress Inventory: An instrument to investigate, prevent and control work stress. Medicina Psicosomatica; 1994 Apr Jun Vol 39(2) 89-100*

Pozo, J. I. (1990). *Estrategias de aprendizaje. En Coll, Palacios y Marchesi (Eds.). Desarrollo Psicológico y Educación, II. Madrid: Alianza.*



Prieto, Gerardo; Carro, J.; Pulido, R. F.; Orgaz, B. (1992) RE.1: Un test computerizado para la evaluación de las relaciones espaciales simples. (RE.1: A computerized test for the evaluation of simple spatial behavior.) *Cognitiva*; 1992 Vol 4(2) 209-226

Robert D. Felner, Leonard DE A. Jason, John Moritsugu, y Stephanie S. Farber (?) *La Psicología Preventiva: Evolucion Y Condicion Actual*

Robertson, Ian (1991) Use of left vs right hand in responding to lateralized stimuli in unilateral neglect. *Neuropsychologia*; 1991 Vol 29(11) 1129-1135

Rose, Fredric E.; Hall, Stuart; Szalda Petree, Allen D. (1995) Portland Digit Recognition Test computerized: Measuring response latency improves the detection of malingering. *Clinical Neuropsychologist*; 1995 May Vol 9(2) 124-134

Sageder, J. (1994). Motivation, attribution and learning strategies of university students. *Psychologie in Erziehung und Unterricht*, 41(2), 120-133.

Sánchez Sosa, J.J. y Hernández Guzmán, L. (1992). La relación con el padre como factor de riesgo psicológico en México. *Revista Mexicana de Psicología*, 9, 27-34.

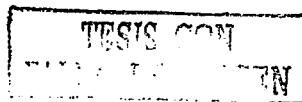
Sánchez Sosa, J.J. y Hernández Guzmán, L. (1996). Forecasting Human Dysfunctional Behavior: The role of Retrospective Risk Analysis. Annual Conference of the Texas WHO Collaborating Center, October 25.

Sánchez Sosa, J.J. (1998). "Desde la prevención primaria hasta ayudar a bien morir: la interfaz, intervención investigación en psicología de la salud". En "La psicología de la salud en América Latina. Rodríguez, O.G. y Rojas, R.M. coordinadores. Facultad de psicología, U.N.A.M. México.

Sánchez Sosa, J. J. (2002). Health psychology: Prevention of disease and illness; maintenance of health. En, *UNESCO Encyclopedia of Life Support Systems. Social Sciences and Humanities*. Oxford, UK, <http://www.eolss.net>

Santos, S. J., Bohon, L. M. & Sanchez Sosa, J. J. (1998). Childhood family relationships, marital and work conflict, and mental health distress in Mexican immigrants. *Journal of Community Psychology*, 26(5), 491-508).

Smith, A. P.; Wilson, S. J.; Glue, P.; Nutt, D. J. (1992) The effects and after effects of the a sub 2 adrenoceptor antagonist idazoxan on mood, memory and attention in normal volunteers. *Journal of Psychopharmacology*; 1992 Vol 6(3) 376-381



Smith, Andrew P.; Behan, Peter O.; Bell, Wendy; Millar, Keith; et al (1993) Behavioural problems associated with the chronic fatigue syndrome. *British Journal of Psychology*; 1993 Aug Vol 84(3) 411-423

Sprengelmeyer, Reiner; Lange, H.; Homberg, V. (1995) The pattern of attentional deficits in Huntington's disease. *Brain*; 1995 Feb Vol 118(1) 145-152

Tanner, Barry A.; Bowles, Richard L (1994) Preliminary data on a computerized test of finger speed and endurance. 24th Annual Meeting of the Society for Computers in Psychology (1994, St. Louis, Missouri). *Behavior Research Methods, Instruments and Computers*; 1995 May Vol 27(2) 160-161

Tinto, V. (1987). *El abandono de los estudios superiores: Una nueva perspectiva de las causas del abandono y su tratamiento*. México: UNAM/ANUIES.

Valenzuela Vallejo, Jorge A. (1994) *Secuelas emocionales asociadas al abuso sexual en una población de adolescentes*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología México.

Vazquez Morales, Rita. (1997) *Prevención Primaria de la agresión análisis retrospectivo de patrones de crianza e interacción como factores de riesgo*. Tesis de Maestría en Psicología Clínica. Facultad de Psicología, U.N.A.M.

Venegas, J., Pérez, A. & Ramirez, G. (1989). Implicaciones económicas del fracaso escolar. *Revista de educación de la Universidad de Costa Rica*, 13(1-2), 77-82.

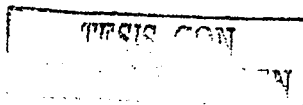
Warzecha, Georg (1991). *The challenge to psychological assessment from modern computer technology*. *European Review of Applied Psychology/Revue Europeenne de Psychologie Appliquee*; 1991 Vol 41(3) 213-220

Watzlawick, P., Beavin, J. & Jackson, D. (1991). *Teoría de la comunicación humana*. Barcelona: Herder.

Weinstein, C.E., Zimmerman, S. A. & Palmer, D. R. (1988). *Assessing learning strategies: The design and development of the LASSI*. In C. E. Weinstein, E. T. Goetz and P. A. Alexander (Eds). *Learning and Study Strategies: Issues in assessment, instruction and evolution*. New York: Academic Press.

Weintraub, Sandra; Powell, Douglas H.; Whitla, Dean K. (1994). Successful cognitive aging: Individual differences among physicians on a computerized test of mental state. *Journal of Geriatric Psychiatry*; 1994 Vol 27(1) 15-34

Welch, R. Edwin; Frick, Theodore W (1993) Computerized adaptive testing in instructional settings. *Educational Technology Research and Development*; 1993 Vol 41(3) 47-62



Wittrock, M. C. y Alesandrini, K. (1990). *Generation of summaries and analogies and analitic and holistic abilities. American Educational Research Journal*, 27(3), 389-402.

Wittrock, M.C. (1988). *A constructive review of research on learning strategies. In C.E. Weinstein, E.T. Goetz y P.A. Alexander (Eds). Learning and study strategies: Issues in assessment, instruction and evaluation. New York: Academic Press.*

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ANEXO

PREGUNTAS DEL SEVIC

1	En cuanto a mi peso, estoy:
2	Tengo tics (por ejemplo: parpadeo, jalones de cuello, encoger los hombros, gestos con la cara, etc):
3	Tartamudeo al hablar (por ejemplo: repito o estiro sonidos o sílabas al hablar):
4	Tomo bebidas alcohólicas:
5	Fumo (cigarros de tabaco)
6	Tomo anfetaminas u otros estimulantes:
7	Fumo o consumo marihuana:
8	Uso "crack" (rocas) o cocaína:
9	Huelo o inhalo thinner, cemento o solventes:
10	Tomo pastillas para dormir o para los nervios:
11	Me siento demasiado acelerado(a) u optimista sin razón:
12	Siento que hay gente que me quiere perjudicar o hacerme daño:
13	No me puedo concentrar o me distraigo fácilmente:
14	Tengo dificultades para dormir:
15	Me siento triste sin razón:
16	Me dan ganas de quedarme acostado(a) todo el día, aunque haya dormido bien en la noche:
17	Siento que no valgo mucho:
18	Siento que soy un triunfador:
19	Tengo poca esperanza de resolver mis problemas:
20	Hay situaciones o cosas que me hacen sentir mucho miedo o terror:
21	Me preocupo mucho cuando tengo que hablar ante gente que no conozco:
22	A veces siento tanta angustia o miedo, que quisiera salir corriendo:
23	Me dan ganas de vomitar:
24	Me dan dolores en el abdomen (el estómago, la panza o la barriga)
25	Me da diarrea (chorro o chorrillo):
26	Me siento inflado, con gases en la barriga:
27	Me dan dolores en las manos y los brazos, o en las piernas y los pies:
28	Me dan dolores en la espalda:
29	Me dan dolores de cabeza:
30	Siento como que me falta el aire aunque no esté haciendo ejercicio
31	Siento palpitaciones, como si el corazón me latiera muy fuerte o rápido:
32	Me dan dolores en el pecho:
33	Me dan mareos:
34	Se me olvidan las cosas, la memoria me falla como si tuviera lagunas o huecos, o espacios borrados:

TESIS CON
PAG. 94
FIN

35	Siento debilidad en los músculos, o como si no los pudiera mover:
36	Siento dolor cuando tengo relaciones sexuales:
37	Me cuesta trabajo excitarme o mantenerme excitado(a) sexualmente aunque tenga ganas de estarlo:
38	Tengo dolores cuando menstrúo o tengo la regla:
39	Mis periodos menstruales o reglas son irregulares:
40	Tengo demasiado sangrado menstrual:
41	Cuando me embarazo me dan vómitos:
42	Me atraen sexualmente otros adultos del sexo opuesto:
43	Me atraen sexualmente otros adultos de mi mismo sexo:
44	Me atraen sexualmente niños(as) del sexo opuesto:
45	Me atraen sexualmente niños(as) de mi mismo sexo:
46	Me gusta sentir dolor cuando tengo relaciones sexuales:
47	La posibilidad de tener relaciones sexuales (o el tenerlas) me causa angustia:
48	Tengo pesadillas o sueños que me asustan mucho:
49	Me despierto gritando, con mucho miedo o terror:
50	Soy sonámbulo(a), camino dormido(a):
51	Me gusta causarle dolor a mi pareja cuando tenemos relaciones sexuales:
52	Mi pareja me parece atractiva sexualmente:
53	Siento que mi pareja me ignora o me maltrata:
54	Peleo con mi pareja:
55	Las peleas llegan a la violencia física (jalones, empujones, golpes, etc):
56	Cuando pelcamos, el enojo nos dura:
57	Esas pelcas se resuelven generalmente con que:
58	En general, mi matrimonio o unión libre ha sido:
59	He pensado en separarme o divorciarme:
60	Para corregirlos o disciplinarlos, les pego a mis hijos (o a otros niños), (manazos, cinturonzos, pellizcos, etc):
61	Cuando me enojo mucho, grito o insulto:
62	Cuando me enojo mucho, empujo o golpeo:
63	La gente que me conoce piensa que soy muy agresivo(a):
64	He tenido problemas por mi falta o exceso de peso durante:
65	He tenido tics o tartamudez durante:
66	He abusado del alcohol durante:
67	He usado drogas o sustancias durante:
68	He sentido que hay gente que me quiere hacer daño o perjudicar durante:
69	He estado muy acelerado(a), u optimista durante:
70	Me he sentido nervioso(a) o angustiado(a) durante:
71	Me he sentido triste sin razón durante:
72	He tenido malestares o enfermedades físicas durante:
73	He tenido problemas sexuales durante:
74	He tenido problemas con el sueño (o al dormir), durante:
75	He tenido problemas con mi pareja durante:
76	Pienso que la comunicación que tengo con mis familiares actualmente es:
77	He tenido problemas por mi agresividad durante:

TESIS CON
FALLA DE CONTENIDO

78	Mi estado civil (marque uno):
79	Si es casado(a) o vive en unión libre, ¿Desde cuándo?
80	En mi educación escolar llegué hasta:
81	Mi lugar de nacimiento es:
82	Cuando yo era chico(a) (como de 5 a 14 años de edad), la situación económica de mi familia podría describirse como:
83	En la actualidad yo diría que mi nivel económico es:
84	He vivido en la Ciudad de México durante:
85	En total tengo:
86	Mi lugar en el orden de nacimiento de mis hermanos(as) es, soy el (la) :
87	El hermano(a) de mi mismo sexo, que me sigue (mayor) es (número de años) mayor que yo:
88	En general, mi relación con mi(s) hermano(s)(as) ha sido:
89	Pienso que mis padres preferían a alguno(s) de mis hermanos(as) más que a mí:
90	De chico(a) , (como hasta los 14 años de edad) me crié principalmente con:
91	Mi edad al morir mi padre era:
92	La causa de su muerte fue:
93	Mi edad al morir mi madre era:
94	La causa de su muerte fue:
95	Mi padre dejó de vivir conmigo cuando yo tenía:
96	La causa por la que no viví con alguno de mis padres fue:
97	Mi padre (o tutor) tomaba mucho alcohol:
98	Mi padre (o tutor) usaba drogas:
99	En general, la forma como me llevo (o llevaba) con mi padre (o tutor) es (o era) :
100	El más alto nivel escolar que alcanzó mi padre (o tutor) es (era) :
101	Cuando yo era chico(a) (como de 5 a 14 años de edad), mi padre (o tutor) mostraba interés en mis opiniones:
102	Cuando yo era niño(a) (como hasta los 14 años de edad), mi madre (o tutora) vivía con nosotros en la misma casa:
103	Mi madre (o tutora) tomaba mucho alcohol:
104	Mi madre o tutora usaba drogas:
105	En general, la manera como me llevo (o llevaba) con mi madre (o tutora) es (o era):
106	El más alto nivel escolar que alcanzó mi madre (o tutora) es (era):
107	Cuando yo era chico(a) (como de 5 a 14 años de edad), mi madre (o tutora) mostraba interés por mis opiniones:
108	Mi padre (o tutor) y yo platicábamos como buenos amigos:
109	Mi madre (o tutora) y yo platicábamos como buenos amigos(as):
110	Cuando mi padre (o tutor) me castigaba, usaba castigo físico (me pegaba) :
111	Cuando mi madre (o tutora) me castigaba, usaba castigo físico (me pegaba) :
112	El dolor físico producido por el castigo (de mi madre o padre) duraba:
113	Mi padre (o tutor) decía cosas de mí, que querían decir que yo era "tonto(a)" o "inútil", o me comparaba negativamente con otros(as):

TESIS COM
FALLA DE TIEN

114	Mi madre (o tutora) decía cosas de mí, que querían decir que yo era "tonto(a)" o "inútil", o me comparaba negativamente con otros(as):
115	Cuando mi padre (o tutor) me castigaba, yo sí me lo merecía:
116	Cuando mi madre (o tutora) me castigaba, yo sí me lo merecía:
117	Cuando mi padre (o tutor) me mandaba a hacer algo, me lo decía de modo duro u ofensivo:
118	Cuando mi madre (o tutora) me mandaba a hacer algo, me lo decía de modo duro u ofensivo:
119	Yo tenía confianza con mi padre (o tutor) como para platicarle algo muy personal de mi mismo(a) :
120	Yo tenía confianza con mi madre (o tutora) como para platicarle algo muy personal de mí mismo(a) :
121	Se me permitía (o permite) escoger a mis propios amigos(as):
122	Se me permitía (o permite) decidir cómo pasar mi tiempo libre:
123	Mi padre (o tutor) me muestra (mostraba) su afecto o cariño:
124	Mi madre (o tutora) me muestra (mostraba) su afecto o cariño:
125	Cuando me enfrentaba a una situación nueva o difícil mi padre (o tutor) me apoyaba o me reconfortaba:
126	Cuando me enfrentaba a una situación nueva o difícil mi madre (o tutora) me apoyaba o me reconfortaba:
127	De chico(a) yo me enfermaba:
128	Cuando yo hacía un esfuerzo especial para hacer algo bien, me lo reconocían:
129	Mis padres (naturales o adoptivos) se mostraban cariño o amor el uno al otro:
130	Mis padres (naturales o adoptivos) se peleaban discutiendo o gritando:
131	Cuando mis padres (naturales o adoptivos) peleaban, también usaban violencia física (jalones, empujones, golpes, etc.):
132	Cuando mis padres (naturales o adoptivos) peleaban, lo hacían enfrente de mí y/o de mis hermanos(as):
133	Cuando mis padres (naturales o adoptivos) peleaban, amenazaban con dejarse, separarse o divorciarse:
134	Cuando yo era chico(a), aparte de mis padres (naturales o adoptivos), había otro(s) adulto(s) que era(n) importante(s) para mí:
135	Si respondió "sí", este (o estos) adulto(s) era(n) (señale sólo el más importante):
136	Durante mi niñez o adolescencia temprana, tuve experiencias emocionalmente fuertes, negativas o que me angustiaron mucho:
137	La más importante de esas experiencias fue:
138	Todavía siento ese miedo o angustia o sensación desagradable:
139	Cuando era chico(a), alguien abusó sexualmente de mí:
140	La persona que abusó de mí fue:
141	Esta persona abusó sexualmente de mí:
142	En la escuela sacaba (saco) malas calificaciones:
143	Actualmente practico un deporte o actividad física aproximadamente:
144	En la escuela yo hacía (hago) amistades:

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

145 Tuvo algún amigo(a) que fuera muy cercano(a) o íntimo(a)?
146 Actualmente, tiene amigo(s) que considere cercano(s) o íntimo(s)?
147 Actualmente:
148 Mensualmente gano aproximadamente en salarios mínimos:
149 ¿Cuántos trabajos ha tenido en los últimos dos años?
150 Me siento satisfecho con mi presente trabajo:
151 He pensado en dejar este trabajo:
152 Mis relaciones con mis compañeros de trabajo son (o eran), (cómo se lleva o llevaba con ellos):
153 Mis relaciones con mis jefes en el trabajo son (o eran):
154 Cuando en el trabajo yo soy quien supervisa o da las órdenes, mis relaciones con mis subordinados son (por ejemplo qué tanto se quejan o quejaban de mí):
155 Este trabajo me produce mucho estrés, desgaste o cansancio:
156 Tuve relaciones sexuales por primera vez como a los:
157 Tuve mi primera eyaculación/orgasmo como a los:
158 La situación en la que la sucedió fue:
159 Prefiero masturbarme a tener relaciones sexuales con otra persona:
160 Creo que mi vida sexual es:
161 (Si es casado(a) o vive en unión libre) Tuve relaciones sexuales antes del matrimonio (o de juntarnos):
162 La decisión de casarnos o vivir juntos fue:
163 He tenido relaciones sexuales fuera de mi matrimonio (o mi unión libre):
164 De cada diez encuentros sexuales, llego al orgasmo en:
165 Tengo (número) hijos(as)
166 Hubiera preferido tener a mi(s) hijo(s) en otro momento de mi vida:
167 Actualmente vivo:
168 Actualmente vivo en:
169 El número de recámaras en mi vivienda actual es:
170 El número total de personas que vivimos en mi vivienda actual es:
171 En cuanto a mis (nuestras) condiciones de vida actuales pienso que:
172 Creo que se me ha tratado mal por razón de mi aspecto, color, religión, origen o nacionalidad:
173 Esto me ha pasado en (marque el más importante):
174 Mi religión es la:
175 Soy:
176 Pienso que mis profesores preferían a alguno(s) de mis compañeros(as) más que a mí:
177 Mi profesor (a) tomaba mucho alcohol:
178 Mi profesor (a) usaba drogas:
179 En general, la forma como me llevo (o llevaba) con mi profesor (a) es (o era):
180 Cuando yo era chico(a) (como de 5 a 14 años de edad), mi profesor (a) mostraba interés en mis opiniones:
181 Mi profesor (a) y yo platicábamos como buenos amigos:
182 Cuando mi profesor (a) me castigaba, usaba castigo físico (me pegaba):

TEJIS CON
FALLA EN EL
NOMBRE

183	El dolor físico producido por el castigo (de mi profesor (a)) duraba:
184	Mi profesor (a) decía cosas de mí, que querían decir que yo era "tonto(a)" o "inútil", o me comparaba negativamente con otros(as):
185	Cuando mi profesor (a) me castigaba, yo sí me lo merecía:
186	Cuando mi profesor (a) me mandaba a hacer algo, me lo decía de modo duro u ofensivo:
187	Yo tenía confianza con mi profesor (a) como para platicarle algo muy personal de mi mismo(a) :
188	Mi profesor (a) me muestra (mostraba) su afecto o cariño:
189	Cuando me enfrentaba a una situación nueva o difícil mi profesor (a) me apoyaba o me reconfortaba:
190	Cuando yo hacía un esfuerzo especial para hacer algo bien, me lo reconocía mi profesor (a):
191	Mis relaciones con mis compañeros de escuela son (o eran), (cómo se lleva o llevaba con ellos):
192	¿Cuántas escuelas ha tenido en los últimos dos años?
193	Me siento satisfecho con mi presente escuela:
194	He pensado en dejar esta escuela:
195	Mis relaciones con mis superiores en la escuela son (o eran):
196	Cuando en la escuela yo soy quien supervisa o da las órdenes, mis relaciones con mis compañeros son (por ejemplo qué tanto se quejan o quejaban de mí):
197	Esta escuela me produce mucho estrés, desgaste o cansancio:

TESIS
FALLA DE ORIGEN