

01921
178



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

"NORMALIZACIÓN DE LA ESCALA DE ADAPTACIÓN
UNIVERSITARIA (COLLEGE ADJUSTMENT SCALES
C.A.S.) EN ESTUDIANTES DE BACHILLERATO DE
ZAPOPAN JALISCO"

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

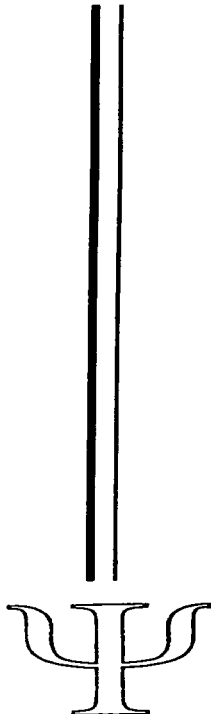
PRESENTA:

NORMA OLIVERA SÁNCHEZ

DIRECTOR DE TESIS:
LIC. RUBÉN W. VARELA DOMÍNGUEZ

REVISOR DE TESIS:
DR. SAMUEL JURADO CÁRDENAS

MÉXICO, D.F. JULIO DE 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.



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO

Av. Universidad 3004, Col. Copilco-Universidad
04510, Del. Coyoacán, México, D.F.

**FORMA DE DESIGNACIÓN DEL JURADO
DIVISIÓN DE ESTUDIOS PROFESIONALES**

No. DE REGISTRO: 121/2003

FORMA 2



**Facultad
de Psicología**

**DIRECTORA DE LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA
P R E S E N T E .**

Me permito proponer a Usted, al Jurado que examinará al pasante o la pasante:

NORMA OLIVERA SANCHEZ

Quien sustentará la Tesis X Tesina Reporte Laboral cuyo título es:
NORMALIZACIÓN DE LA ESCALA DE ADAPTACION UNIVERSITARIA (COLLEGE ADJUSTMEN
SCALES. C.A.S.) EN ESTUDIANTES DE BACHILLERATO DE ZAPOPAN JALISCO.

Para optar por el Título de LICENCIADA O LICENCIADO EN PSICOLOGÍA.

Presidente/a	<u>LIC. JUANA ESTELA CORDERO BECERRA</u>
Vocal	<u>DR. SAMUEL JURADO CARDENAS</u>
Secretario/a	<u>MTRA. MARIA DEL ROCIO AVENDAÑO SANDOVAL</u>
Suplente	<u>LIC. RICARDO DIAZ GUTIERREZ</u>
Suplente	<u>LIC. RUBEN VARELA DOMINGUEZ</u>

A T E N T A M E N T E
"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"
Ciudad Universitaria, D.F., a 9 de mayo del 2003.

FIRMA DEL COORDINADOR DEL AREA

DR. SAMUEL JURADO CARDENAS

FIRMA DE LA JEFA DE LA DIVISION
DE ESTUDIOS PROFESIONALES

DRA. GILDA GÓMEZ PÉREZ-MITRE

AUTORIZACIÓN
DRA. LUCY MARÍA REIDL MARTÍNEZ
DIRECTORA DE LA FACULTAD

A mis Padres

Por haberme enseñado el camino del trabajo y la lucha constante, por enseñarme a amar y a respetar, por ser un ejemplo de vida. Por motivarme siempre, por apoyarme incondicionalmente, por hacerme soñar y reír, por ser los mejores padres y amigos. Gracias.

A Rodolfo (mi Cielo)

Por tu amor y cariño que siempre han sido el motor de mis esfuerzos, por tu paciencia y ternura, por tu apoyo constante y tu ejemplo de tenacidad y profesionalismo, por confiar en mí, Gracias.

A mi hermana Ely

Por tu cariño y confianza, por ser mi gran amiga, por tus consejos acertados y tu sonrisa contagiosa, por enseñarme que todo sueño se puede alcanzar, Gracias.

A mi hermano Carlos

Por tu cariño y confianza, por enseñarme que podemos caer y levantarnos, que con trabajo y esfuerzo todo es posible, que podemos soñar y luchar por ello, por ser un ejemplo de lucha y constancia, Gracias.

A mi Abisita

Por todo tu amor y apoyo, por la confianza que me has brindado, por tus consejos y cuidados, por hacer de tu casa mi segundo hogar, Gracias.

A mi Tía Betty

Por estar siempre al pendiente de mi vida, por ser amiga fiel y ejemplo de fortaleza, Gracias.

A mi maestra Enedina

Gracias por sus consejos, por enseñarme lo valioso que es ser un profesional y que debemos estar orgullosos de nuestra profesión.

A mi maestro y amigo Rubén

Por tu apoyo y paciencia incondicional. Gracias por confiar en mí.

Y a todos mis familiares y amigos que han formado parte en mi desarrollo como persona y profesional, por su cariño y apoyo, por que están conmigo para compartir lo bueno y lo malo de la vida y hacen que todo siempre parezca mejor, Gracias.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

INDICE

Resumen I
 Introducción II

CAPÍTULO I. PRUEBAS Y EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

1.1. Historia de la medición en psicología 2
 1.2. Medición 9
 1.3. Pasos esenciales en la medición 11
 1.4. Escalas de medición 11
 1.5. Definición de prueba 12
 1.6. Usos de las pruebas 13
 1.7. Características de las pruebas psicológicas 14
 1.7.1. Grado de dificultad y poder discriminativo de los reactivos 14
 1.7.2. Estandarización 15
 1.7.3. Confiabilidad 17
 1.7.4. Validez 18
 1.7.5. Normalización 19
 1.8. Tipos de Normas 22
 1.8.1. Normas de grado 22
 1.8.2. Normas de edad 23
 1.8.3. Normas de rango percentilar 24
 1.8.4. Normas de puntuación / Puntuaciones estándar 25
 1.9. Clasificación de las pruebas 25
 1.9.1. Principales tipos de pruebas psicológicas 26
 1.9.2. Clasificación de las pruebas según su formato 27
 1.10. Unidades de calificación 28
 1.10.1. Unidades de calificación de comparación con un estándar absoluto 29
 1.10.2. Unidades de calificación de comparación interindividual 29
 1.10.2.1. Considerando la media y la desviación estándar del grupo 30
 1.10.2.2. Considerando los rangos de los grupos 32
 1.10.2.2.1. Calificaciones estándar normalizadas 33
 1.10.2.3. Considerando el rango de calificaciones en un grupo 34
 1.10.2.4. Considerando la posición de aquellos que obtuvieron la misma calificación 34
 1.10.3. Unidades de calificación de comparación intraindividual (de dos medidas del individuo) 35
 1.11. Adaptación de tests para su uso en diferentes idiomas y culturas 36
 1.11.1. Fuentes de error o invalidez en la adaptación de los tests 37
 1.11.1.1. Diferencias culturales e idiomáticas que afectan a las puntuaciones 38
 1.11.1.2. Aspectos técnicos y métodos 39
 1.11.1.3. Interpretación de los resultados 41

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

1.11.2. Directrices prácticas para la adaptación de tests.....	42
1.11.2.1. Directrices en cuanto al contexto.....	42
1.11.2.2. Directrices en cuanto a la construcción y adaptación del test.....	43
1.11.2.3. Directrices en cuanto a la aplicación.....	44
1.11.2.4. Directrices en cuanto a la documentación e interpretación de las puntuaciones.....	45

CAPÍTULO II. ADOLESCENCIA

2.1. Definición.....	48
2.2. Características.....	48
2.3. Límites de la adolescencia.....	49
2.4. Desarrollo físico.....	51
2.5. Transición hacia la adultez.....	54
2.5.1. Efectos de la transición.....	55
2.6. Autonomía adolescente.....	58
2.7. Desarrollo de la identidad.....	60
2.8. Autoestima.....	62
2.9. Ansiedad en la adolescencia.....	64
2.10. Conductas de riesgo en la adolescencia.....	66
2.10.1. Abuso de sustancias.....	70
2.10.1.1. Alcoholismo.....	73
2.10.2. Delincuencia.....	74
2.10.3. Depresión.....	78
2.10.4. Suicidio.....	80
2.10.5. Actitudes hacia la autoridad.....	82
2.10.6. Problemas académicos.....	82
2.10.7. Conflicto entre padres y adolescentes.....	84
2.11. Antecedentes del concepto de adaptación.....	86
2.11.1. Definición.....	88
2.11.2. Adaptación.....	88
2.11.3. Medición de la conducta adaptativa.....	92

CAPÍTULO III. ESCALA DE ADAPTACIÓN UNIVERSITARIA (C.A.S.)

3.1. Escala de Adaptación Universitaria.....	111
College Adjustment Scales (C.A.S.).....	111
3.1.1. Escalas que conforman el C.A.S.....	111
3.2. Material del C.A.S.....	114
3.3. Requerimientos profesionales.....	114
3.4. Administración.....	115
3.4.1. Instrucciones específicas.....	115
3.5. Calificación.....	116
3.6. Calificaciones normalizadas.....	117
3.7. Interpretación del perfil.....	117
3.8. Información descriptiva y normativa (Versión Original).....	118

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

3.8.1. Cálculo de normas	119
3.8.2. Desarrollo y validez.....	120
3.8.3. Selección de reactivos, construcción de escalas y confiabilidad en las escalas.....	122
3.8.4. Validez	124
3.9. Estandarización para población mexicana (C.A.S. versión mexicana).....	126
3.9.1. Poder discriminativo y confiabilidad	126
3.9.2. Validez	128
CAPÍTULO IV. MÉTODO	
4.1. Pregunta de investigación.....	131
4.2. Hipótesis	131
4.3. Objetivo	132
4.4. Población	132
4.5. Selección de la muestra.....	132
4.6. Definición de variables.....	132
4.7. Escenario	133
4.8. Instrumento	134
4.9. Materiales	135
4.10. Diseño de investigación	135
4.11. Tipo de estudio.....	136
4.12. Procedimiento	136
CAPÍTULO V. RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN	
5.1. Resultados	140
5.1.1. Descripción de la muestra.....	140
5.1.2. Estadística descriptiva para el C.A.S. Versión Mexicana	142
5.1.3. Normalización de la Escala de Adaptación Universitaria (C.A.S) Versión Mexicana	143
5.1.4. Interpretación de Resultados	151
5.1.5. Análisis de Resultados	153
5.2. Discusión	155
5.3. Conclusiones.....	160
Bibliografía.....	165
Anexo 1.....	175
Anexo 2.....	178
Anexo 3.....	179

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

RESUMEN

El objetivo fundamental de la presente investigación fue obtener las calificaciones normalizadas de la Escala de Adaptación Universitaria (College Adjustment Scales, C.A.S.) en su versión mexicana (Chávez y Verbizky, 2000) para estudiantes de bachillerato de Zapopan, Jalisco. Se aplicó a una muestra de 869 adolescentes estudiantes de preparatoria, de entre 14 y 27 años de edad.

El C.A.S. en su versión mexicana cuenta con datos sobre su confiabilidad y validez en México como resultado de un estudio preliminar de estandarización del instrumento elaborado por Chávez y Verbizky (2000), lo que apoya su uso en el país con datos reales y aplicables para nuestra cultura. En la presente investigación se realizó la normalización de la escala para una muestra de adolescentes de Jalisco, por lo que será posible comprender los resultados que un sujeto obtenga con el inventario y con ello comparar su ejecución relativa dentro de su grupo o con respecto a otros grupos. Se elaboró una tabla normativa similar a la que posee el Manual (en su versión original) a partir de los datos obtenidos para la muestra de Jalisco. Se concluye que la Escala de Adaptación Universitaria (College Adjustment Scales, C.A.S.) en su versión mexicana puede ser utilizada en sujetos mexicanos.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

INTRODUCCIÓN

El trabajo profesional de los psicólogos es apoyado por herramientas entre las que se encuentran las pruebas, tests psicológicos o escalas de medición. Las pruebas psicológicas deben ser manejadas por profesionales de la psicología adecuadamente capacitados en el uso, manejo e interpretación de los datos obtenidos con las pruebas. En nuestro país el 95% de los tests o pruebas utilizados son de origen extranjero y muy pocos cuentan con estudios serios y amplios que apoyen su uso en nuestra cultura.

Cuando se usan instrumentos que no están debidamente adaptados para nuestra población se corre el riesgo de hacer evaluaciones diagnósticas falsas o erróneas, puesto que se toman decisiones con apoyo de instrumentos inexactos, no confiables y sin validez.

Uno de los problemas más frecuentes entre los psicólogos que manejan instrumentos de medición es la interpretación que deben dar a los números que obtienen de las mediciones psicológicas.

Las escalas de medición son un sistema de asignación de números a los fenómenos que se investigan. Son una medida objetiva y estandarizada de una muestra de conducta.

El propósito de una escala de medición consiste en generar un continuo en el que las personas puedan quedar ubicadas y a partir del atributo que se intenta medir, ser localizadas para clasificar ordenar o conocer la magnitud relativa de dicho atributo, a fin de establecer semejanzas o diferencias en la posesión que cada persona tiene de él.

Es necesario contar con normas o estándares que permitan que los resultados obtenidos puedan ser utilizados para predecir conductas específicas.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Las normas de calificación son de fundamental importancia para comprender e interpretar los resultados de una prueba, ya que proporcionan los parámetros que permiten comparar y ordenar la ejecución relativa de un individuo dentro de su grupo o dentro de otros grupos.

Las normas son el promedio o calificación *típica* sobre una prueba dada, elaborada para una población determinada. El grupo muestral sobre el cual se construyen las normas debe ser representativo de la población a la que se dirige la prueba, de esta forma será posible interpretar adecuadamente los resultados obtenidos por una persona y hacer las inferencias pertinentes a su ejecución.

El profesional independiente utiliza las pruebas principalmente para la toma de decisiones y dentro de algunos de los usos más importantes de éstas se encuentran la clasificación, el diagnóstico y planificación del tratamiento, el autoconocimiento, la valoración de programas y la investigación.

Es de suma importancia estar continuamente renovando, actualizando y revisando las versiones de los instrumentos de medición a fin de que los resultados obtenidos con ellos sean representativos de la población a la que se refiere su investigación.

La Escala de Adaptación Universitaria (College Adjustment Scales, C.A.S.) es un inventario desarrollado por Anton y Reed (1991) para obtener un método rápido que permita discriminar los problemas más comunes en el desarrollo y psicológicos de los adolescentes. Proporciona mediciones de distractores psicológicos, problemas de autoestima, dificultades académicas, de elección de carrera, de orientación vocacional, de relaciones interpersonales destructivas o conflictivas.

El C.A.S. en su versión mexicana ya cuenta con estudios sobre su confiabilidad y validez en México como resultado de un estudio preliminar de

estandarización del instrumento elaborado por Chávez y Verbiztky (2000), lo que apoya su uso en el país con datos reales y aplicables para nuestra cultura. No se ha realizado la normalización de la escala para población mexicana, por lo que no es posible comprender los resultados que un sujeto obtiene con el inventario y con ello ordenar su ejecución relativa dentro de su grupo o con respecto a otros grupos.

Con esta investigación se pretende normalizar en instrumento en población adolescente de Jalisco lo que nos permitirá darle un valor real a los resultados obtenidos en el C.A.S. y poder tener parámetros para comparar la ejecución de los adolescentes jaliscienses en dicha prueba.

El primer capítulo de la presente investigación presenta una revisión a fondo sobre pruebas y medición en psicología; qué es una escala de medición, sus usos y características, los tipos de normas, la clasificación de las pruebas, las unidades de calificación y las directrices para la adaptación y traducción de un test o prueba para su uso en diferentes idiomas y culturas.

El segundo capítulo ofrece un bosquejo general sobre la adolescencia, su definición y características, así como las principales conductas de riesgo en las que se involucran los jóvenes y los conflictos que resultan de ello. Finalmente presenta una amplia revisión sobre la conducta adaptativa; cómo se ha medido la adaptación a lo largo del tiempo y que tipos de escalas se han creado para ello.

En el tercer capítulo se presenta una amplia revisión de la Escala de Adaptación Universitaria (College Adjustment Scales, C.A.S.), los datos de su versión original y la versión adaptada para México.

El cuarto capítulo se refiere a la descripción del método utilizado para la normalización del C.A.S. y el capítulo quinto presenta los resultados, la discusión y conclusiones que surgieron a partir de la presente investigación.

CAPÍTULO I
PRUEBAS Y EVALUACIÓN
PSICOLÓGICA

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

PAGINACIÓN DISCONTINUA

1. PRUEBAS Y EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

1.1. Historia de la medición en psicología.

La conducta natural de una persona es espontánea, está libre de fachadas o distorsiones intencionadas. El individuo que es observado en una situación natural y sin interferencia alguna de un observador no muestra lo que quisiera ser, sino a la persona que realmente es. Puesto que para la investigación el método de observación es demandante y requiere mucho tiempo, en múltiples ocasiones es mucho más eficaz apoyarnos en situaciones especialmente estructuradas y diseñadas para provocar aquella en la que estamos interesados de tal forma que podamos observarla convenientemente. Es por eso que surgió la necesidad de contar con pruebas o instrumentos de medición que nos permitan hacer estas investigaciones de manera más práctica y objetiva.

El origen de las pruebas psicológicas surgió del interés por conocer las diferencias humanas (Nunnally, 1995; Anastasi, 1998; Cerdá, 1978). En este intento se realizaron diversas investigaciones que tuvieron gran importancia dentro de la psicología ya que llevaron a la creación de las pruebas o tests psicológicos.

Entre los primeros estudios de las diferencias humanas se encuentra el trabajo del español J. Huarte de San Juan (citado en Cerdá, 1978) quién, en el siglo XVI, publicó su *Examen de ingenios* y en él daba normas para descubrir y establecer diferencias cualitativas entre habilidades e ingenios en las personas.

En el siglo XIX en Francia, surgió un interés por estudiar y tratar a los enfermos mentales con criterios científicos y por hacer clasificaciones que permitieran proporcionarles un tratamiento adecuado. En el año de 1838, el psiquiatra Esquirol publicó: *Des maladies mentales considerees sous les rapports medical hygienique et medico-legal*, en el que realizó la primera clasificación para enfermos mentales. Se basó principalmente en la observación del uso del lenguaje con que contaban las personas estudiadas, considerando al lenguaje como un criterio adecuado para determinar el nivel intelectual (Cerdá, 1978). El trabajo

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

realizado por Esquirol sirvió como referencia para la construcción de las primeras escalas de inteligencia y desarrollo, como las de Binet-Simon y Gessell.

En 1840 Ernest Weber, publicó los resultados de sus trabajos sobre relaciones entre estímulos y respuestas sensoriales donde postuló leyes entre las que destacan las del "umbral absoluto y umbral diferencial". Fechner se interesó y continuó los trabajos de Weber dedicándose a medir las sensaciones por medio de los juicios humanos y llegando a la conclusión de que la "respuesta sensorial es proporcional al logaritmo del estímulo" (Cerdá, 1984).

Wundt en 1879 (citado en Cerdá, 1978) creó el primer laboratorio de psicología experimental buscando, entre otros fines, formular leyes sobre la conducta humana. Planteó la necesidad de que sus experimentos contaran con rigurosos controles para de esta forma poder llegar a deducciones correctas. Las primeras pruebas que surgieron de este laboratorio fueron enfocadas a investigar áreas sensoriales y motoras.

Posteriormente Francis Galton, se dedicó a hacer estudios sobre la herencia humana realizando mediciones en personas que tenían parentesco o no. Creó diversos tests para medir funciones sensorio motoras ya que consideraba que las pruebas de discriminación sensorial podían servir para estimar el intelecto. En 1884 en el Museo de South Kensington, estableció un laboratorio antropométrico donde a los visitantes se les aplicaba una serie de pruebas que les permitía conocer su altura, peso, capacidad auditiva y otros atributos. Se emplearon por primera vez las escalas de estimación y los cuestionarios (Anastasi, 1998).

Una de las aportaciones de Galton fue el uso de procedimientos estadísticos en los datos que reportaban el uso de las pruebas; dichos procedimientos los desarrolló con su discípulo K. Pearson; quien estableció la fórmula del coeficiente de correlación, la correlación parcial, correlación múltiple y el análisis factorial.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

James McKeen Cattell, psicólogo norteamericano colaborador de Galton y discípulo de Wundt, siguió los estudios de las diferencias individuales y el uso de los tests en los Estados Unidos. En 1890 publicó un artículo llamado *Tests mentales y medición (Mental Test and Measurements)* en la revista *Mind* (Cerdá, 1978), donde utilizó por primera vez el término **test mental** para designar a una serie de pruebas psicológicas que se empleaban para conocer las diferencias individuales y la inteligencia. Cattell, consideraba que la inteligencia se podía medir a través de la discriminación sensorial y el tiempo de reacción.

En 1895 Kraepelin, llamado el padre de la psiquiatría, creó pruebas para explorar funciones más complejas como elaboración de conceptos, enjuiciamiento práctico, fatiga mental, susceptibilidad a la distracción, etc. En 1897 Ebbinghaus dio a conocer pruebas para medir memoria y cálculo aritmético. Los italianos Guicciardi y Ferrari, continuaron el trabajo de Kraepelin y diseñaron pruebas destinadas a la exploración de los enfermos mentales (Cerdá, 1984).

A. Binet y Herni en 1895 (citado en Anastasi, 1998) realizaron un trabajo llamado *La psicología individual (La psychologie individuelle)* donde se opusieron totalmente a la mayoría de las pruebas usadas hasta ese momento, argumentando que dichas pruebas estaban muy enfocadas a la medición de lo sensorial y al estudio de funciones simples y propusieron diversas pruebas que incluían la medición de la memoria, la comprensión, la imaginación y la atención.

En 1904 Spearman estableció el uso del análisis factorial al utilizar el coeficiente de correlación de Pearson en los resultados de diferentes pruebas (Cerdá, 1978).

En 1905, Binet y Simon (citado en Cerdá, 1978) publicaron en *L'Année Psychologique* un artículo llamado Nuevos métodos para el diagnóstico del nivel intelectual de los anormales, donde se incluía el primer test mental práctico. Esta escala contaba con problemas ordenados en grado de dificultad, de acuerdo con el ambiente cultural. Sus sub escalas medían el juicio, la comprensión y el razonamiento. Dentro de sus reactivos se incluía nombrar objetos, completar

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

frases o comprender preguntas. Esta prueba se presentó como un instrumento provisional y no contaba con ningún método para su calificación.

En 1908 apareció la primera revisión de la escala Binet-Simon en la que se agregaron nuevos tests y se eliminaron los de la versión anterior que no eran satisfactorios. Se realizó una clasificación de los tests de acuerdo con diversos niveles de edad. En esta escala se utilizó por primera vez el término "*Edad mental*", que correspondía a los niños cuya ejecución igualaba la edad cronológica. En la tercera revisión de esta escala que se realizó en 1911, se le agregaron algunos tests en varios niveles de edad y se extendió la escala para su uso en adultos (Anastasi, 1998).

La escala Binet-Simon despertó un gran interés en diversas partes del mundo, lo que condujo a que se realizaran traducciones y adaptaciones de esta. Una de las más importantes fue la que llevó a cabo L.M. Terman en la Universidad de Stanford en 1916 conocida como *Escala Stanford-Binet*, en la que Stern sugirió el término "*Coficiente Intelectual*" en el que consideraba la relación entre la edad mental y la edad cronológica (Anastasi, 1998). En las diferentes formas de la escala de Binet era necesario que durante la aplicación estuviera presente un examinador que interactuara directamente con cada sujeto.

En 1917 cuando los Estados Unidos ingresaron en la Primera Guerra Mundial, surgió la necesidad de clasificar el nivel intelectual general de manera rápida y precisa de un millón y medio de reclutas para el ejército y elegir el cargo que deberían ocupar, por lo que la *Asociación Estadounidense de Psicología* formó un comité dirigido por R. K. Yarkes para investigar acerca de todos los procedimientos disponibles para elaborar dicha selección. Durante esa época Arthur S. Otis había realizado un test colectivo de inteligencia; formado con preguntas de información general, razonamiento y aritmética, que cedió al ejército. Lo presentó ante el comité para que fuera revisado y adaptado y así pudiera ser empleado en la selección. A este test se le conoció como "*Test Alfa*" ("*Army Alpha Test*") (Otis, 1939 citado en Anastasi, 1998). Se construyó además un test complementario para personas analfabetas y con poco dominio del idioma inglés.

que incluía rompecabezas geométricos y análisis de ilustraciones. (Anastasi, 1998).

Durante la Primera Guerra Mundial, también se desarrollaron tests de personalidad, dentro de los cuales destaca el que elaboró Woodworth para los reclutas (citado en Anastasi, 1998) y que servía para detectar casos que podrían requerir un mayor estudio clínico. Este test estaba formado por preguntas que se emplearían comúnmente en una entrevista referentes a la adaptación del sujeto en su hogar, en la escuela y con sus amigos.

En Suiza durante la Primera Guerra Mundial, el psiquiatra Hermann Rorschach implementó una nueva forma para evaluar la personalidad. Elaboró una prueba en donde al sujeto se le presentaban 10 láminas con manchas de tinta y se le pedía que las describiera. Está técnica tenía influencia psicoanalítica y daba relevancia al aspecto simbólico.

En 1939 apareció la primera Escala Wechsler-Bellevue, que sirvió para medir la inteligencia, siendo ésta la primera escala para adultos en la que se llevó a cabo una estandarización en función de la edad cronológica (Aiken, 1996).

Anastasi (1998) menciona que el desarrollo de pruebas psicológicas, en un principio se orientó principalmente a medir diversas funciones y a partir de éstas determinar el nivel de inteligencia, estas pruebas medían en su mayoría aptitud verbal y en menor grado aptitudes para manejar relaciones numéricas, abstractas y simbólicas. Posteriormente se descubrió que estas medidas proporcionaban poca información de cada función, por lo que fue necesario crear pruebas que midieran funciones específicas

Desde antes de la Primera Guerra Mundial los psicólogos comenzaron a realizar pruebas que midieran aptitudes especiales que complementarían a las pruebas de inteligencia, se crearon pruebas para conocer la vocación profesional, para selección y clasificación de personal, entre otras. Spearman realizó una de las mayores aportaciones con sus investigaciones estadísticas en estudios de

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

intercorrelaciones de la naturaleza de la inteligencia y las puntuaciones en otras pruebas, así como con sus estudios sobre el análisis factorial, en donde se descubrió que en las puntuaciones de una prueba están presentes diversos factores o rasgos independientes. Los estudios realizados con el análisis factorial permitieron el desarrollo de baterías de aptitud múltiple, que tenían como finalidad proporcionar una medida de la posición del sujeto en cierto número de rasgos (Anastasi, 1998).

En 1941, se publicaron los Test de Chicago de aptitudes mentales primarias (PMA), siendo este el primer esfuerzo por construir una batería. Fue en 1945, después de la Segunda Guerra Mundial, cuando los psicólogos militares realizaron investigaciones sobre las pruebas basándose en el análisis factorial. Durante este período se crearon pruebas especiales para pilotos, bombarderos, operadores de radio dentro de la Fuerza Aérea del Ejército Americano (*Army Air Forces*, Anastasi, 1998).

En el ámbito escolar se experimentaron nuevas técnicas incluyendo la aplicación de pruebas tipificadas de rendimiento, siendo éstas las primeras en considerar importante que todos los sujetos se sometieran a las mismas circunstancias. En estas pruebas se trataba de abarcar contenidos más amplios y eliminar la posibilidad de favoritismo por parte del examinador durante el proceso de evaluación (Mann, citado en Anastasi, 1998).

Durante esta misma época, en Estados Unidos se establecieron programas de evaluación en el ámbito estatal, regional y nacional, de los cuales el más conocido fue el de la Junta Universitaria de Exámenes de Admisión a la Universidad (*College Entrance Examination Board*, CEEB). Posteriormente los servicios del CEEB se combinaron con los de la Corporación Carnegie y los del Consejo Estadounidense de Educación y formaron el Servicio de Pruebas Educativas (*Educational Testing Service*, ETS), quienes se encargaron de programas de evaluación para universidades, escuelas profesionales, y organismos gubernamentales (Anastasi, 1998).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

En 1959 el Programa de Evaluación de Universidades Estadounidenses (*American College Testing Program*) se encargaba de seleccionar a los aspirantes a las universidades no incluidas en el CEEB y de programas nacionales de evaluación para premiar a los estudiantes talentosos (Anastasi, 1998).

Dentro del estudio de la personalidad, se crearon pruebas para evaluar los intereses, actitudes y opiniones; entre las primeras que se elaboraron se encuentra la que fue creada en el seminario para graduados celebrado en el Instituto de Tecnología Carnegie 1919-1920 (Fryer, 1931, citado en Anastasi, 1998), denominada Strong Vocational Interest Blank (SVIB). El grupo de Carnegie creó diversos inventarios de intereses que indagaban sobre preferencias o aversiones de los sujetos para una variedad de actividades específicas, objetos o personas que se encuentran comúnmente en la vida diaria. Posteriormente se crearon otros inventarios, dentro de los cuales destaca la elaboración del MMPI (1939), Inventario Multifásico de la Personalidad Minnesota y el CPI (*California Psychological Inventory*, Anastasi, 1998).

Anastasi (1998) señala que para complementar el SVIB, se elaboró un inventario similar de intereses para diversas ocupaciones especializadas y semiespecializadas. Este inventario se llamó *Inventario de Intereses Vocacionales Minnesota* (*Minnesota Vocational Interest Inventory*), formado por 21 escalas para ocupaciones tales como panaderos, conductores, reparadores de televisión, entre otros. Otro de los inventarios más conocidos para evaluar intereses son las diversas formas y versiones del Kuder, dentro de las cuales se encuentra el *Kuder Preference* (*Preferencias Kuder*), el *Kuder Occupational Interest Survey* (*Cuestionario de Intereses Ocupacionales Kuder*), *Kuder General Interest Survey* (*Cuestionario de Intereses Generales Kuder*).

Se han citado algunas de las pruebas que marcaron un paso en la historia de la evaluación psicológica, no obstante, el desarrollo de instrumentos de evaluación y medición ha sido cada vez más constante y consistente y ha crecido a pasos agigantados en los últimos tiempos.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1.2. Medición.

Para Guilford (1954, citado en Brown, 1980) la medición es la descripción de datos en términos de números. Brown (1980), precisa un poco más esta definición indicando que "medir es asignar números a la conducta de acuerdo con reglas... implica la utilización de determinados procedimientos (operaciones), según reglas especificadas, para obtener como resultado la asignación de valores numéricos a la ejecución de una persona".

En las mediciones psicológicas es muy importante controlar correctamente las variables para poder obtener datos significativos. Al medir asignamos números para representar cantidades de uno o varios atributos de los objetos, estableciendo cuidadosamente las reglas o procedimientos para ese fin. Dichos procedimientos deben ser estandarizados puesto que de esta forma nos permiten la objetividad de los resultados y la posibilidad de establecer el tipo promedio de comportamiento o atributo que se mide, a lo que le llamamos también "norma" (Morales, 1998).

La medición siempre se refiere a números relacionados con el mundo físico, y la legitimidad de cualquier medición está determinada por los datos. La escala de medición implica alguna forma de afirmación numérica de cuánto de un atributo está presente, ya que su propósito es cuantificar los atributos de objetos reales. La prueba final y crucial de cualquier medida o escala es qué tan bien explica las relaciones entre variables (Nunnally, 1995).

Medición es un término amplio que se refiere a todo el proceso de recopilar información sobre una persona y utilizarla para pronosticar la conducta. Es "la valoración o estimación de la magnitud de uno o más atributos en una persona". La medición responde a la pregunta ¿cuánto?; proporciona una descripción de la ejecución de una persona, no nos dice nada sobre el valor de dicha ejecución; cuando la interpretamos le atribuimos cierto valor y tratamos de responder a la

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

pregunta ¿hasta qué punto es bueno?, a lo que le llamamos evaluación (Gregory, 2001).

En la evaluación, las pruebas representan una herramienta, son una fuente importante de información que debe ser comparada y combinada junto con los datos obtenidos de otras fuentes de información. La evaluación implica observaciones, entrevistas, listas de verificación, inventarios y otras pruebas psicológicas.

1.3. Pasos esenciales en la medición.

En cualquier campo la medición siempre implica tres etapas:

- **Identificación y definición de la cualidad o el atributo que se va a medir:** Debemos decidir qué atributos son los relevantes e importantes para medir y describirlos especificando de manera precisa y sin ambigüedad las cualidades o características que lo diferencian de otros.
- **Determinación del conjunto de operaciones por medio de las cuales se puede manifestar y percibir ese atributo:** Encontrar o crear una serie de operaciones que aislen el atributo en el que se está interesado y que así se nos muestre con claridad. Las operaciones para evaluar este atributo dependerán de la definición que aceptemos para ella. Esta definición interactúa con las operaciones que provocan el atributo y determina lo que aceptaremos como operaciones relevantes y razonables del mismo lo que constituye en un sentido muy práctico la definición operacional.
- **Establecimiento de un conjunto de procedimientos o definiciones para convertir las observaciones en enunciados cuantitativos de grado y cantidad:** Para una prueba referida a criterio acerca de una habilidad específica, podemos establecer el porcentaje de éxito como

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

nuestro criterio de ejecución y determinar si el individuo alcanza o no el estándar. Para una prueba referida a la norma, las puntuaciones crudas de las tareas ejecutadas correctamente se convierten en un enunciado referente a la edad o al grupo o grado al que la persona pertenece o acerca de cómo se coloca dentro de ese grupo, por medio de procedimientos específicos (Thorndike, 1996).

1.4. Escalas de medición.

Con el fin de comprender la precisión de las mediciones psicológicas es necesario considerar la naturaleza de la escala utilizada. Los niveles de escalas son jerárquicos, puesto que las de nivel superior satisfacen todos los requisitos de las de nivel inferior más otros adicionales que caracterizan a dicho nivel. Del orden inferior al superior las escalas son: nominales, ordinales, de intervalos, de razón o proporción.

La medición en una escala **nominal** consiste en asignar a las personas a categorías cualitativamente distintas. En esta escala las cifras se utilizan sólo con fines de identificación para denotar la pertenencia a cierta clase, no implican magnitud.

Las escalas **ordinales** clasifican a las personas en alguna dimensión. En una escala ordinal tenemos clasificación y magnitud pero no contamos con conocimiento sobre el tamaño de las unidades de la escala de medición.

En una escala de **intervalos** se puede demostrar que las unidades de calificación son equivalentes en todos los puntos de la escala. Implica clasificación, magnitud y unidades de tamaños iguales. En este tipo de escalas, las calificaciones se pueden transformar en cualquier tipo de calificación lineal. Las calificaciones de una escala se pueden convertir a las de otra que utilice unidades diferentes.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Las escalas de **proporción** cuentan con intervalos iguales así como un punto cero significativo (Brown, 1980).

1.5. Definición de prueba.

En la Antigua Asociación Internacional de Psicotecnia fue adoptada la definición de H. Piéron que se refiere únicamente a los tests de inteligencia, aptitudes o conocimientos: "Test es una prueba definida fijando una tarea a realizar, idéntica para todos los sujetos examinados. Debe disponer de una técnica precisa, que permita discriminar entre soluciones satisfactorias y erróneas o bien un sistema numérico que permita puntuar el resultado. La tarea puede consistir en poner de manifiesto conocimientos adquiridos (tests pedagógicos) o bien funciones sensorio-motoras o mentales (tests psicológicos)". (Piéron, citado en Cerdá, 1978).

Pichot (1976) menciona que "un test es una situación experimental estandarizada, sirviendo de estímulo a un comportamiento. Este comportamiento se evalúa mediante una comparación estadística con el de otros individuos colocados en la misma situación. Pudiéndose así clasificar al sujeto examinado desde el punto de vista cuantitativo o bien desde el tipológico".

Para Cerdá (1978) "Test es una palabra inglesa que significa "prueba" y que se deriva del latín testis"

Brown (1980) define prueba como "un procedimiento sistemático para medir una muestra de conducta".

Una prueba es "un procedimiento estandarizado para tomar una muestra de conducta y describirla con categorías o puntuaciones". Las características que la definen son un procedimiento estandarizado, una muestra de conducta,

puntuaciones o categorías, normas o estándares y la predicción de conducta fuera de la prueba (Gregory, 2001).

Tomando en cuenta las definiciones anteriores, consideraremos para nuestra investigación la definición proporcionada por Anastasi (1998), que indica que Una prueba psicológica es una muestra de conducta, es " una medida objetiva y estandarizada de una muestra de conducta".

1.6. Usos de las pruebas.

Las pruebas o instrumentos de medición se aplican con la finalidad de formular pronósticos, como medios de investigación, de diagnóstico, para verificar hipótesis acerca de la relación existente entre ciertos tipos de conducta, así como para medir las diferencias existentes en una característica o rasgo entre diversos sujetos o bien en un mismo individuo en diferentes ocasiones (Cerdá, 1984).

Las pruebas son utilizadas principalmente para clasificación, selección, diagnóstico, autoconocimiento, investigación y toma de decisiones. En la *clasificación* las pruebas permiten que una persona pueda ser asignada a una categoría o alternativa. En la *selección* busca identificar a los solicitantes más prometedores o que tengan mayores probabilidades de éxito para cierta labor. Como fuente de *autoconocimiento* ayudan en la toma de decisiones personales. Como parte de la *investigación*, son usadas para la prueba de hipótesis o bien para construirlas. Dentro del *diagnóstico* el uso de una prueba implica la comparación de la ejecución de un individuo en varios campos, para determinar sus puntos fuertes y debilidades relativas. En la *clínica* determinan la naturaleza y la fuente de la conducta anormal de una persona y clasificar el patrón de conducta dentro del sistema diagnóstico aceptado.

En términos generales, el empleo más común de los instrumentos de medición consiste en ofrecer información relevante para tomar decisiones acerca

de las personas. Las decisiones acerca de las acciones que deben tomarse involucran no solo a los hechos reales sino también al sistema de valores. Los datos que proporcionan las pruebas no siempre incluyen información sobre valores, de manera que es necesario complementar los datos con otras fuentes para que sea tomada una decisión sensata y adecuada. Mientras más adecuada y precisa sea la información, mejor será la decisión, cuanto más sepamos de la situación, la controlaremos mejor (Thorndike, 1996).

El usuario de cualquier tipo de información para la toma de decisiones necesita saber lo que significa dicha información y hasta dónde puede confiar en ella, debe saber que tipo de inferencia se puede hacer de los resultados, bajo que condiciones y con cuanta confianza (Thorndike, 1996).

1.7. Características de las pruebas psicológicas.

Toda prueba de medición psicológica, debe cumplir con características específicas, para que los datos que ésta proporcione sean objetivos, de utilidad y confiables. Las características de una prueba son que cuente con grado de dificultad y poder discriminativo en sus reactivos, confiabilidad, validez, estandarización y normalización.

1.7.1. Grado de dificultad y poder discriminativo de los reactivos.

El *grado de dificultad* (Anastasi, 1998) o la *sensibilidad de discriminación* (Pichot, 1976) es una característica con la que deben contar los reactivos de una prueba psicológica. Permite conocer las diferencias individuales. Se logra mediante un procedimiento que se realiza al construir la prueba y que consiste en agregar reactivos que puedan ser contestados por todos los sujetos y reactivos que sólo puedan ser contestados por aquellos más aptos.

En las pruebas psicológicas que evalúan el rendimiento académico, inteligencia y aptitudes, los reactivos son acomodados en orden de dificultad, colocando primero los reactivos más fáciles y posteriormente los de mayor

dificultad, con la finalidad de que los sujetos sientan confianza al empezar la prueba y permitir que los sujetos con menor capacidad, puedan dedicar mayor tiempo a aquellos reactivos que pueden resolver correctamente.

El poder discriminativo describe el grado en que la probabilidad de la respuesta alfa (aprobar un reactivo, calificando como correcto contra incorrecto, responder un reactivo en dirección clave) se correlaciona con el atributo. Un reactivo que no discrimina debe ser eliminado de la prueba. Los conceptos de dificultad y discriminación son independientes, puesto que un reactivo puede ser difícil o fácil sin importar si es discriminante o no (Nunnally, 1995).

1.7.2. Estandarización.

Al administrar una prueba la meta de la medición es obtener una estimación de la ejecución de las personas tan precisa como sea posible, dicha estimación depende del control que se logre de los errores y de la minimización de la influencia de factores irrelevantes para los fines de la medición. Esto se logra haciendo que la situación sea lo más semejante posible para todos los individuos. Al proceso de desarrollo de esos controles se le denomina estandarización.

La *tipificación* o *estandarización* consiste en utilizar los mismos procedimientos para aplicar y calificar las pruebas en todos los sujetos. La tipificación abarca materiales, límites de tiempo, instrucciones, demostraciones previas, formas de resolver dudas a los sujetos durante la aplicación. El hecho de tener bajo las mismas condiciones a los sujetos permitirá, posteriormente generar normas que permitan hacer comparaciones entre éstos.

Un procedimiento sistemático o estandarizado implica que la prueba sea construida, administrada y calificada según reglas preestablecidas. El uso de procedimientos estándar permite reducir al mínimo la influencia posible de variables personales y situacionales irrelevantes sobre las calificaciones de la prueba, así como que las calificaciones dadas a distintas personas se puedan comparar directamente y puedan ser utilizadas para predecir conductas.

La estandarización implica un contenido de reactivos común y procedimientos estándar de administración y calificación de la prueba (Brown, 1980). Las condiciones estandarizadas de una prueba aseguran que la ejecución de una persona refleje sus capacidades y características y no la situación particular de la prueba.

El objetivo esencial de la estandarización de una prueba según Gregory (2001) consiste en determinar la distribución de las puntuaciones naturales en un grupo normativo, de modo que quienes desarrollan la prueba tengan la posibilidad de publicar las puntuaciones derivadas conocidas como normas.

Las medidas basadas en reglas bien desarrolladas, incluyendo por lo general algunos formatos de normas que describen los puntajes obtenidos en poblaciones de interés, se llaman "estandarizadas". Algunas de sus ventajas son (Nunnally, 1995):

- **Objetividad:** Cualquier exposición de hechos realizada por un científico debe ser verificable de manera independiente por otros científicos.
- **Cuantificación:** Permite el uso de métodos más potentes de análisis matemático que con frecuencia son esenciales para la elaboración de teorías y el análisis de experimentos.
- **Comunicación:** En la ciencia se requiere de una comunicación eficiente entre investigadores, quienes se basan en el pasado y sus hallazgos deben ser comparados con los resultados de otros científicos que estén trabajando en el mismo problema y la estandarización de las medidas facilita esta labor.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- **Economía:** El desarrollo de medidas estandarizadas es mucho más económico en tiempo y dinero que las evaluaciones objetivas después de que han sido desarrolladas.
- **Generalización científica:** El desarrollo y uso de métodos de medición estandarizados son esenciales para las relaciones probabilísticas y para las deterministas, lo que permite la generalización de los hallazgos en una investigación.

1.7.3. Confiabilidad.

Dentro de las características más importantes que debe cubrir un instrumento de medición se encuentra el contar con un grado aceptable de confiabilidad y validez.

Debido a la cantidad de errores que se pueden cometer en las mediciones es importante conocer la confiabilidad de una prueba. Anastasi (1998) define la confiabilidad de una prueba como "la consistencia de las puntuaciones obtenidas por los mismos individuos cuando son examinados con el mismo *test* en diferentes ocasiones, con conjuntos distintos de elementos equivalentes o bajo otras condiciones variables del examen".

Para obtener la confiabilidad de una prueba se obtiene un *coeficiente de correlación*, que indica el grado de concordancia que hay entre dos conjuntos de calificaciones. Para estimar el coeficiente de correlación se emplean algunos métodos estadísticos como la fórmula de correlación de Pearson, Spearman entre otros.

Debido a los diversos factores que pueden alterar la confiabilidad se pueden considerar diferentes tipos de esta, algunos de ellos contemplan el tiempo que transcurre entre una y otra aplicación como es el caso del *coeficiente de estabilidad*, otros consideran la adecuada elección de los reactivos que forman la

prueba y proporcionan el *coeficiente de consistencia interna* y/o el *coeficiente de equivalencia*. Cada uno de éstos presenta una varianza de error distinta.

Los métodos para obtener la confiabilidad son: confiabilidad test-retest, confiabilidad con formas equivalentes o paralelas, confiabilidad de división por mitades, confiabilidad de Kuder Richardson.

1.7.4. Validez.

En las pruebas psicológicas no sólo es importante que haya confiabilidad en las mediciones, puesto que esta sólo indica la consistencia en las puntuaciones, un problema más importante que enfrenta una prueba psicológica es comprobar empíricamente que ésta mide el atributo o rasgo para el que fue construida.

La *validez* "Es el grado en que un test psicológico mide lo que realmente pretende medir" (Anastasi, 1998).

Magnusson (1969) menciona que "la validez de un método es la exactitud con que pueden hacerse medidas significativas y adecuadas con él, en el sentido que midan realmente los rasgos que se pretenden medir".

Anastasi (1998) señala que para poder determinar la validez es necesario contar con criterios específicos y fuentes objetivas de información que definan el rasgo que mide la prueba. Una prueba psicológica no tiene una sola validez, sino varias, que están en función del uso para el que ésta se destine y el grupo en el que se utilice.

La validez se estima mediante un coeficiente de correlación, denominado *coeficiente de validez*, que indica la relación existente entre los datos obtenidos de la prueba psicológica y los datos que se utilizan como índices para los puntajes del individuo en la variable de criterio (Magnusson, 1969).

Brown (1980) menciona que los diversos procedimientos para conocer la validez de una prueba se clasifican en tres categorías principales según los Estándares para los Tests Educativos y Psicológicos (*Standards for Educational*

and *Psychological Test*, 1974, citado en Brown, 1980): validez de contenido, validez relacionada con el criterio y validez de construcción.

1.7.5. Normalización.

Los resultados que se obtienen al administrar las pruebas o instrumentos de medición se expresan mediante puntuaciones que se denominan directas o brutas. Estas puntuaciones en sí mismas no significan nada, si no se les compara con los resultados que otras personas obtengan en estas mismas pruebas. Para lograr una adecuada interpretación es necesario hacer una normalización de las calificaciones.

Magnusson (1969) señala que la normalización es una transformación de la distribución de los puntajes originales a una distribución normal que permita tener escalas con diferentes niveles de dificultad. De ésta manera las calificaciones de una prueba podrán interpretarse con mayor precisión.

La calificación que obtiene un sujeto en una prueba depende principalmente de su ejecución en ella y en algunas pruebas del grado de dificultad que ésta presenta. Para poder interpretar esta calificación es necesario recurrir a normas.

"Entendemos por norma el promedio de calificación típica sobre una prueba dada, elaborada para una población determinada" (Morales, 1998).

"Se entiende por puntuación tipificada, estándar o normativa aquella en la que están determinados los intervalos de un modo fijo y preciso y, en consecuencia, nos permite expresar la posición de cada persona dentro de una curva de distribución en un lenguaje de valor universal" (Cerdá, 1978).

Las normas son "cualesquiera datos estadísticos que proporcionen un marco de referencia para interpretar los puntajes de un individuo en relación con

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

los puntajes de otros en vista de que un número correcto absoluto aislado tiene poco significado" (Nunnally, 1995).

El desempeño de una persona en una prueba se evalúa al referirse al cuadro de normas apropiado y encontrar las calificaciones convertidas equivalentes a las calificaciones brutas. De esta manera las normas sirven como marco de referencia para interpretar las calificaciones brutas (Aiken, 2003).

Anastasi (1998) señala que los puntajes normalizados tienen una doble finalidad, indicar la situación relativa de un sujeto en relación al grupo normativo que permite valorar su ejecución con relación a otras personas; y proporcionar medidas que hacen posible la comparación directa de la actuación del sujeto en distintas pruebas.

Las normas se construyen empíricamente con las puntuaciones que obtengan estas personas que constituirán el grupo o muestra representativa a la cual el sujeto pertenece (Cerdá, 1978). Llamado también *grupo normativo*, se compone de personas que comparten ciertas características con el individuo (Brown, 1980). "Es una muestra de personas examinadas que son representativas de la población hacia la cual se dirige la prueba" (Gregory, 2001).

Cuando se elige un grupo normativo es necesario obtener una *muestra representativa* de la población para la cual se diseñó la prueba (Petersen, Kolen y Hoover, 1989 citado en Gregory, 2001). El no obtener una muestra representativa hará que se desvíen los datos normativos, lo que complicará la interpretación de las calificaciones.

Entendemos por muestra el grupo de individuos realmente examinado y por población el grupo mayor pero de similar constitución de donde se extrajo la muestra. Hay que verificar la muestra en lo que se refiere a la distribución geográfica, el nivel socioeconómico, la composición étnica y otras características

pertinentes para asegurar que representa de verdad a la población definida (Anastasi, 1998).

El desarrollo de las calificaciones relacionadas con las normas implica:

- Identificar un grupo pertinente de comparación;
- Obtener las calificaciones en la prueba de los miembros de este grupo y
- Convertir las calificaciones brutas o naturales a una escala que exprese la ejecución como clasificación relativa dentro de ese grupo normativo (Brown, 1980).

El *procedimiento de muestreo* se debe describir con claridad, la descripción deberá ser lo más precisa y completa posible. El grupo normativo debe estar basado en *una muestra de tamaño adecuado*; aunque es más conveniente obtener calificaciones de una muestra más representativa y de tamaño menor, que de una muestra mayor, pero poco definida.

Es necesario la *actualización de las normas* periódicamente, puesto que las modificaciones culturales y las nuevas formas de vida y actitudes que se producen de generación en generación pueden dar lugar a modificaciones en el tipo o calidad de respuesta de los individuos (Brown, 1980).

Las normas locales permiten las comparaciones entre una persona y sus asociados inmediatos. La ejecución en la prueba del grupo local puede ser diferente de la de los grupos normativos nacionales; cuando esas diferencias se producen un grupo normativo local puede representar una mejor norma de comparación (Brown, 1980).

Las normas locales proporcionan un grupo de comparación más próximo e información pertinente para las decisiones locales directas, pero no permiten las interpretaciones en un contexto más amplio.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Las normas de subgrupo son las puntuaciones obtenidas por un subgrupo representativo que puede formarse respecto al sexo, antecedentes étnicos, región geográfica, ambiente urbano contra rural, nivel socioeconómico, etc. Cuando un subgrupo identificable tiene un desempeño en prueba que es superior o inferior de manera apreciable al de la muestra de estandarización definida de modo más amplio puede ser útil construir normas complementarias para ese subgrupo (Gregory, 2001).

1.8. Tipos de Normas.

Tabla No. 1

Normas para las pruebas psicológicas

TIPO DE NORMA	TIPO DE COMPARACIÓN	TIPO DE GRUPO
Normas de grado	Individuo apareado a un grupo cuya actuación iguala.	Grupos de grado sucesivos.
Normas de edad	Lo mismo que el tiempo de comparación anterior.	Grupos de edades sucesivas.
Normas de rangos percentilares	Porcentaje del grupo que sobrepasa el individuo.	Grupo único de edad o de grado al que pertenece el individuo.
Normas de puntuación	Número de desviaciones estándar en el que el individuo se ubica ya sea por arriba o por debajo de la media de grupo.	Grupo único de edad o de grado al que pertenece el individuo.

Principales tipos de normas para las pruebas psicológicas (Thorndike, 1996, pp. 11).

1.8.1. Normas de grado.

Las normas de grado representan el nivel de desempeño en pruebas para cada grado escolar dentro de la muestra normativa. Se utilizan poco en el caso de

pruebas de capacidad pero son especialmente útiles en entornos educativos (Gregory, 2001).

Las normas de grado se construyen para cualquier rasgo que muestre un incremento progresivo y relativamente uniforme de un grado escolar al siguiente, es la puntuación promedio obtenida por los individuos de ese grado escolar. Es importante tener cuidado al interpretar estas normas puesto que el incremento en distintas materias se logra a diferentes ritmos dependiendo del énfasis intraescolar y el aprendizaje extraescolar (Thorndike, 1996).

Las normas de grado se expresan en 10 intervalos de un mes, se supone que el crecimiento en la característica de interés durante los meses de verano no tiene consecuencias (Aiken, 1996).

1.8.2. Normas de edad.

"Las normas de edad son la puntuación promedio de los individuos en una edad dada" (Thorndike, 1996).

El propósito de las normas por edad es el de facilitar las comparaciones entre individuos de la misma edad. El rango de edades para un grupo normativo por edad puede variar de un mes aun decenio o más, según el grado en que el desempeño en la prueba depende de los años de vida.

Las normas de edad se expresan en años y 12 intervalos de un mes (Aiken, 1996).

Las normas de edad y grado suponen de manera incorrecta que el índice de aumento en las capacidades sometidas a prueba es constante a través de los años. El crecimiento en las características cognoscitivas, psicomotrices y afectivas

no es uniforme en todo el rango de edades y grados, este incremento se reduce progresivamente con el aumento de edad o nivel de grado escolar (Aiken, 2003).

1.8.3. Normas de rango percentilar.

"Consisten en un cuadro de porcentajes que corresponden a las calificaciones brutas particulares. Las calificaciones brutas se conocen como percentiles y el porcentaje del grupo de normas que se encuentra debajo de una calificación en particular son el rango percentilar de esa calificación" (Aiken, 1996).

Los percentiles pueden concebirse como rangos en un grupo de 100 personas representativas, donde 1 es el rango inferior y 100 el superior.

La normalización mediante percentiles tiene según Cerdá (1978) diversas ventajas entre las que se encuentran que se pueden calcular fácilmente y su significado es también fácilmente comprensible y universal; nos permite comparar los resultados de una misma persona con todas aquellas pruebas que se hayan normalizado con el mismo procedimiento.

Algunos inconvenientes del uso de los percentiles son que no tienen un valor constante, puesto que son números ordinales y solo indican el lugar de una persona dentro de un grupo determinado; así como que la mayoría de los casos se agrupan en el centro y se van espaciando cada vez más a medida que nos vamos alejando de la zona central. Otro inconveniente de su uso es que los percentiles, al ser medidas ordinales pero no expresar medidas cuantitativas, no se pueden utilizar para calcular medias, desviaciones típicas u otras medidas estadísticas.

"Los percentiles representan la posición relativa u ordinal de cada individuo dentro del grupo normativo, pero no la cuantía de la diferencia entre su puntuación y la de otra persona (Cerdá, 1978).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1.8.4. Normas de puntuación / Puntuaciones estándar.

Con el fin de evitar algunos de los inconvenientes de utilizar los procedimientos anteriores, se desarrollaron las puntuaciones estándar que consisten en "poner en relación las puntuaciones directas refiriéndolas a la media del grupo normativo, utilizando como medida de comparación la desviación típica de la distribución o alguna fracción de ella" (Cerdá, 1978).

Las puntuaciones estándar utilizan la desviación estándar de la distribución total de puntuaciones naturales como la unidad fundamental de medida. Expresan la distancia de la media en unidades de desviación estándar así como la dirección de ésta. Poseen la propiedad de conservar las magnitudes relativas de distancia entre los valores sucesivos, encontradas entre las puntuaciones naturales originales, de tal forma que no distorsionan la escala de medida subyacente. Permiten representar los resultados naturales de pruebas diferentes según una escala común. Si dos distribuciones de puntuaciones de prueba poseen la misma forma, se pueden hacer comparaciones directas de las puntuaciones naturales al transformarlas en puntuaciones estándar (Gregory, 2001).

Las normas de calificación estándar son calificaciones convertidas que tienen cualquier media y desviación estándar que se desee. Representan las medidas en una escala de intervalo. Existen muchos tipos de calificaciones estándar: calificaciones z , calificaciones Z , calificaciones CEEB, calificación de CI de desviación, calificaciones estandarizadas y calificaciones T .

1.9. Clasificación de las pruebas.

Existe una clasificación general en cuanto a la comparación y uso de los resultados obtenidos con las pruebas, que incluye las pruebas referidas a criterio y las pruebas referidas a la norma.

Las pruebas referidas a criterio son las que conciernen al dominio de habilidades bien definidas, porque el enfoque se centra exclusivamente en lograr un estándar de ejecución de una habilidad específica a la que se pretende medir por medio de los ejercicios de una prueba. En las pruebas referidas a criterio, el énfasis se coloca sobre aquello que la persona examinada puede hacer con respecto a criterios educativos definidos de manera estrecha. Las tareas se obtienen de un objetivo de instrucción específico, la forma de presentación de las tareas y respuestas a ellas están fijadas de acuerdo con un objetivo definido, el nivel de dominio aceptable está definido de antemano y con él se compara el desempeño de cada persona (Thorndike, 1996).

En las pruebas referidas a la norma, la norma para un desempeño aceptable se fija por medio de la comparación con otro grupo. En ellas, la puntuación de prueba del individuo se interpreta en relación con las puntuaciones obtenidas por otras personas en la misma prueba (Thorndike, 1996).

1.9.1. Principales tipos de pruebas psicológicas.

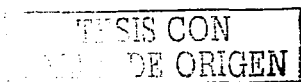
- **Pruebas de inteligencia:** Miden la capacidad de un individuo en áreas relativamente globales como comprensión verbal, organización perceptual o razonamiento y ayudan a determinar el potencial de la persona para ciertas actividades.
- **Pruebas de aptitud:** Miden la capacidad para una tarea o tipo de habilidad relativamente específica.
- **Pruebas de aprovechamiento:** Miden el grado de aprendizaje, éxito o logro de una persona en un tema o tarea.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- **Pruebas de creatividad:** Evalúan el pensamiento novedoso y original la capacidad para encontrar soluciones poco comunes o inesperadas para problemas definidos.
- **Pruebas de personalidad:** Miden los rasgos, cualidades o conductas que determinan la individualidad de una persona y ayudan a pronosticar la conducta.
- **Inventario de intereses:** Miden la preferencia de un individuo por ciertas actividades o temas y ayudan a determinar la elección de carrera.
- **Procedimientos conductuales:** Describen de manera objetiva una conducta y estiman su frecuencia, identificando los antecedentes y consecuencias de la conducta.
- **Pruebas neuropsicológicas:** Miden el desempeño cognoscitivo, sensorial, perceptual y motor para determinar el grado, localización y consecuencias conductuales del daño cerebral (Gregory, 2001).

1.9.2. Clasificación de las pruebas según su formato.

- **Respuesta alternativa vs. Libre:** En un reactivo de respuesta alternativa, el examinado escoge la respuesta apropiada de entre varias opciones. En los reactivos de respuesta libre, el sujeto proporciona una respuesta.
- **Pruebas de velocidad vs. Pruebas de poder:** En una prueba de velocidad los reactivos suelen ser muy sencillos pero existe un tiempo límite estricto, la calificación es un índice de la velocidad de respuesta. En una prueba de poder existen reactivos de dificultad variable y un



límite de tiempo que permite dar respuesta a todos ellos. la calificación refleja el nivel de dificultad de los reactivos a los que puede responder una persona.

- **Ejecución máxima vs. Ejecución típica:** En las pruebas de ejecución máxima, la persona recibe instrucciones de tratar de obtener la mejor calificación que pueda. En las de ejecución típica, nos interesa conocer su comportamiento habitual o normal.
- **Papel y lápiz vs. Ejecución:** Las pruebas de ejecución implican, con frecuencia, la manipulación de algún aparato u objeto. las de lápiz y papel se refieren a que la prueba es presentada de manera escrita y de la misma forma se deberá proporcionar la respuesta.
- **Aplicación colectiva vs. Individual:** Las pruebas colectivas se pueden aplicar a más de un solo individuo a la vez, las individuales se pueden aplicar sólo a una persona cada vez.
- **Pruebas estructuradas vs. proyectivas:** En las pruebas estructuradas se especifica con claridad los estímulos y las tareas que debe realizar la persona; en una prueba proyectiva, los estímulos y las tareas son ambiguos (Brown, 1980).

1.10. Unidades de calificación.

Las unidades de calificación son las calificaciones derivadas que tienen como objetivos el convertir las calificaciones de diferentes pruebas en datos comparables expresándolos en un mismo tipo de escala, así como hacer posible la mejor interpretación de las calificaciones.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Según Morales (1998) existen tres amplios sistemas de unidades de calificación bajo cuyas normas se encuentran tipos específicos de unidades de calificación, dependiendo del manejo que se haga de ellas: unidades de calificación de comparación con un estándar absoluto, unidades de calificación de comparación interindividual, unidades de calificación de comparación intraindividual (de dos medidas del individuo).

1.10.1. Unidades de calificación de comparación con un estándar absoluto.

Se trata de calificaciones destinadas a evaluar la ejecución máxima, que está determinada tanto por el conocimiento como por las habilidades y la motivación. Se utilizan en pruebas de logro escolar, para calificar el aprendizaje obtenido del material específico mostrado y son las siguientes:

- **Porcentaje de calificaciones correctas:** Se utiliza solamente en pruebas de rendimiento escolar, consiste en la comparación de la máxima calificación posible con la calificación real obtenida para cada uno de los examinados.
- **Grados por letras:** Se basa en los porcentajes de calificaciones correctas. Se asigna A para las calificaciones que oscilen entre 90 y 100; B entre 80 y 90, y así sucesivamente, basándose en el promedio de calificaciones correctas obtenidas por un grupo.

1.10.2. Unidades de calificación de comparación interindividual.

Estas calificaciones se emplean en las pruebas estandarizadas, son relativamente independientes de la dificultad de contenido puesto que están basadas en la comparación de las calificaciones de un individuo con las obtenidas en promedio por el grupo normativo. Se clasifican considerando la media y la desviación estándar del grupo, tomando en cuenta los rangos de uno o más

grupos o considerando la posición de aquellos que obtuvieron la misma calificación.

1.10.2.1. Considerando la media y la desviación estándar del grupo.

En estas unidades la comparación se expresa a partir del número de desviaciones estándar que se encuentran entre la calificación individual y el promedio. Son calificaciones *estándar lineales*. Se llaman estándar puesto que se basan en la desviación estándar y lineal ya que pueden ser consideradas desde el punto de vista de la distancia respecto a la media o como calificaciones que sustituyen a la media y a la desviación estándar. Sus características son que para toda prueba y grupo proporcionan la misma media y desviación estándar, muestran la misma estructura de la distribución de las calificaciones crudas diferenciándose sólo en el calibre, permiten la comparación intergrupo o interprueba y pueden tratarse matemáticamente. Las unidades de calificación de comparación interindividual que consideran la media y la desviación estándar del grupo son:

- **Calificación Z:** Es la base de las calificaciones estándar. Significa la diferencia o distancia entre la media de un grupo y cualquiera de las calificaciones individuales. Por su naturaleza la mitad de las calificaciones Z son negativas y la otra mitad son positivas y se expresan en puntos decimales. Las demás calificaciones estándar se han diseñado con el fin de eliminar los decimales y obtener un resultado más exacto y accesible.
- **Calificación T:** La diferencia con las calificaciones Z es que en las calificaciones T hay una media de 50 y una desviación estándar de 10.
- **Calificación AGCT:** El nombre de estas calificaciones surgió de las siglas utilizadas en la prueba de clasificación general ARMY (*Army*

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

General Classification Test). Son calificaciones similares a la Z y a la T, a diferencia de que tienen una media de 100 y una desviación estándar de 20. Permiten un análisis posicional más exacto que las dos anteriores.

- **Calificación CEEB:** Se llaman así porque por primera vez fueron utilizadas en el servicio exámenes educacionales para alumnos de nuevo ingreso por el Consejo de Exámenes de Ingreso a la Universidad (*College Entrance Examination Board*). Son similares a las calificaciones estándar lineales, a diferencia de que analizan detalladamente la posición de las personas dentro de la curva normal de distribución. Cuentan con una media de 500 y una desviación estándar de 100. Permiten también la comparación de los resultados de un año a otro.
- **CI Desviación:** El CIs (*Cociente intelectual*) está basado en la relación existente entre la edad mental y la edad cronológica. El término cociente intelectual de desviación estándar (CIs) tiene las mismas ventajas y limitaciones que otras calificaciones estándar. En este caso se trabaja con una media de 100 y el investigador puede fijar su desviación estándar según las metas que se plantee.

Dentro de este tipo de calificaciones encontramos el CI Wechsler que está conformado por las pruebas de inteligencia de Wechsler: Escala de inteligencia de Wechsler para niños en edad preescolar y de primero de primaria (WPPSI). Escala de inteligencia de Wechsler para niños (WISC) y Escala de inteligencia de Wechsler para adultos (WAIS). Estas escalas determinan análogamente sus calificaciones de CIs estándar.

En la revisión de la prueba de Binet y Simon (1905, citado en Morales, 1998) se utilizaron por primera vez CIs de desviación estándar puesto que los autores consideraron que podría ser más constante de edad a edad. Esta calificación es conocida como CI Stanford - Binet. El examinador debe

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

encontrar la edad mental para cada una de las pruebas, se anota en una tabla y se obtiene el CI.

1.10.2.2. Considerando los rangos de los grupos.

Estas calificaciones se basan en el número de personas con calificaciones más altas o más bajas, no hay información a cerca de la distancia que existe hacia la media y producen el efecto de una distribución más aproximada a la normal que la distribución de calificaciones crudas originales.

- **Rangos:** Rango se refiere a la posición relativa de una calificación cruda a lo largo de la curva normal. No se pueden utilizar para dar resultados generales de alguna prueba.
- **Rangos y cadenas percentilares:** En ocasiones son llamados *percentiles* y permiten una mejor interpretación de los resultados. "Un *percentil* es cualquiera de los 99 puntos de igual amplitud en que se divide una distribución de frecuencia dentro de un grupo de 100. Un *rango percentil* es la posición relativa de un individuo dentro de un grupo específico" (Morales, 1998) Las ventajas de los rangos percentilares radican en que son de fácil interpretación y con ellos es posible observar las diferencias cerca de la mediana y en los extremos. La desventaja principal con que cuentan es que utilizan una escala de números fácilmente confundibles si no se estipula claramente con qué tipo de unidades se trabaja (Con las calificaciones T, con los CI o con porcentajes de respuestas correctas.) La *Cadena percentilar* es una agrupación de rangos percentilares.
- **Grados por letras:** Se basan en los porcentajes de calificaciones correctas. Se asigna una letra dependiendo del rango de calificaciones que dicha letra representará según las necesidades del evaluador.

- **Rangos deciles:** Un decil es cualquiera de los nueve puntos que dividen la distribución de frecuencias en diez grupos de igual medida o amplitud.
- **Calificaciones estándar normalizadas (áreas de transformación):** Son calificaciones derivadas a las que se les asignan calificaciones estándar como valores, pero se constituyen más adecuadamente como rangos percentilares. Permiten que una distribución sea lo más aproximada a la distribución normal. Son llamadas también áreas de transformación puesto que están basadas en calificaciones estándar que podrían corresponder a porcentajes acumulativos en una distribución normal.

1.10.2.2.1. Calificaciones estándar normalizadas.

- **Calificaciones T escaladas:** Tienen las mismas propiedades que las calificaciones T en una distribución normal, con media de 50 y desviación estándar de 10 y son fácilmente confundidas con las calificaciones T y con otras más.
- **Calificaciones estaninas:** Son cadenas de valores (nueve unidades estándar), a cada una de las cuales corresponde la mitad de una desviación estándar, a excepción de las estaninas de los extremos. La media se encuentra en el punto medio de la estanina 5.
- **Calificaciones C escaladas:** Fueron elaboradas para dar una unidad adicional en cada uno de los extremos de la escala de estaninas. Tienen once unidades con valores de 0 a 10.
- **Calificaciones estén:** Son calificaciones estándar normalizadas, con diez unidades estándar. Tienen cinco unidades normalizadas a cada

lado de la media y poseen media desviación estándar de amplitud, excepto en los extremos, que son abiertos.

- **CI de desviación (subtest de Wechsler):** Cuentan con las mismas ventajas y limitaciones que las calificaciones T escaladas, a excepción de que su media deberá ser de 100 y la desviación estándar puede ser determinada por el autor de la transformación de las calificaciones.
- **Calificaciones ITED:** Test de Iowa para Desarrollo Educativo (*Iowa Test of Educational Development*) tienen media de 15 y desviación estándar de 5.

1.10.2.3. Considerando el rango de calificaciones en un grupo.

- **Colocación en porcentajes:** Se basan en la comparación interindividual a partir del rango de calificaciones crudas. Indican la posición de una persona en una escala de 101 puntos, en donde la calificación más alta asciende hasta 100 y la más baja desciende a 0.

1.10.2.4. Considerando la posición de aquellos que obtuvieron la misma calificación.

Este tipo de calificaciones es empleado para expresar la ejecución en términos de promedios de grupos que difieren en situación de edad cronológica o de calificaciones jerarquizadas. El examinado es comparado con diversos grupos que difieren en nivel, con el fin de observar a cuál se asemeja o a cuál podría pertenecer.

- **Calificación por edad:** Estas calificaciones resultan útiles para cualquier característica humana que sufra cambios en el desarrollo de la persona. Es la expresión de la ejecución de una tarea que se le pide

realizar a una persona y está basada en el promedio del nivel de desarrollo que por su edad le corresponde al individuo. En ellas las desviaciones estándar son diferentes de prueba a prueba o de edad a edad con la misma prueba, por lo que no es posible generalizar los valores de las calificaciones por edad.

Estas calificaciones por edad pueden considerar la edad mental o la edad educacional. La **edad mental** considera la edad cronológica (tiempo real de vida), así como el nivel de puntuación alcanzado por la persona en la prueba que debe coincidir con el progreso académico esperado para dicha edad. La **edad educacional** indica la ejecución de una tarea hacia un nivel específico expresado como la edad promedio de los individuos que en ese nivel deben ejecutarla. Este tipo de calificaciones supone que los niños adquieren conocimientos y habilidades más o menos en forma uniforme a través del año escolar. Suponen que la edad es relevante para determinar el nivel de ejecución de una tarea de un niño más que su calificación escolar jerárquica.

1.10.3. Unidades de calificación de comparación intraindividual (de dos medidas del individuo).

- **CI de razón:** El cociente intelectual de razón fue propuesto por Stern y utilizado por Terman (citado en Morales, 1998) y depende de la suposición de unidades de edad mental de igual medida. Su uso se limita a edades de entre los 5 y los 15 años preferentemente. El cociente intelectual de razón es "la razón entre la edad mental del niño y su edad cronológica, se propuso como índice del ritmo del desarrollo intelectual" (Brown, 1980).
- **Índice de nivel intelectual:** Tiene como base el supuesto de que la calificación del alumno en una prueba de inteligencia está determinada

por su posición académica en la escuela, más que por su edad cronológica.

- **Cociente educacional:** Se emplea en las pruebas de rendimiento escolar. No se pueden hacer comparaciones entre una materia y otra aun cuando las pruebas hayan sido estandarizadas con el mismo grupo (Morales, 1998).

La calificación de una prueba psicológica debe ser comprendida antes de ser interpretada. El empleo de cualquier unidad de calificación debe ser planeado en función de los objetivos que se persiguen con la medición. Para que una calificación sea significativa es necesario que la prueba sea de calidad, que cuente con validez y confiabilidad.

1.11. Adaptación de tests para su uso en diferentes idiomas y culturas.

En la actualidad existe un interés creciente por los estudios comparativos internacionales de todo tipo. La forma más habitual de elaborarlos es adaptando las pruebas existentes a los idiomas y/o culturas que se desean investigar.

Con el creciente interés por realizar estudios comparativos internacionales surgió la necesidad de adaptar (habitualmente llamada "traducir") test psicológicos, para uso en múltiples culturas e idiomas.

Algunas de las principales razones que existen para la adaptación de un test son que adaptarlo es menos costoso y más rápido que preparar uno nuevo para otro idioma, así como que en el segundo idioma no siempre existe la experiencia técnica para producir un nuevo test validado (Muñiz, 1996 citado en Arce y Arce, 2001). Esto es especialmente cierto en países como México. Adicional a esto debemos considerar que para llevar a cabo estudios comparativos interpaíses, interidiomas y/o interétnicos se requieren tests adaptados (Hambleton, 1993).

Estos estudios se han vuelto muy populares en los últimos años, dado que muchos países se esfuerzan por establecer estándares educativos internacionales y desean comparar sus progresos con los de otros países.

Los métodos para realizar adecuadamente la adaptación de una prueba y establecer las equivalencias entre las puntuaciones no son muy claros (Hambleton, 1993, 1994). Algunos investigadores interculturales han señalado que un alto porcentaje de investigaciones en su campo son defectuosas, incluso no válidas, debido a una adaptación deficiente de los tests utilizados.

La adaptación de un test incluye tareas como decidir si mide o no el mismo constructo en idiomas y culturas diferentes, seleccionar traductores, decidir sobre los ajustes necesarios que hay que hacer para usar el test en un segundo idioma, o la propia adaptación del test y la comprobación de la equivalencia de la forma adaptada.

1.1.1.1. Fuentes de error o invalidez en la adaptación de los tests.

"Los estándares sobre los tests psicológicos y educativos elaborados en 1989 por las asociaciones americanas American Educational Research Association (AERA), American Psychological Association (APA) y Nacional Council on Measurement in Education (NCME), proporcionan cuidadosas directrices para aquellos psicólogos que seleccionan, construyen, aplican y usan tests psicológicos y educativos" (Arce y Arce, 2001).

Las fuentes de error o invalidez presentes en la adaptación de los tests pueden organizarse en tres amplias categorías: diferencias culturales y de idioma, aspectos técnicos y métodos e interpretación de los resultados.

Es muy importante tomar en cuenta los aspectos incluidos en estas categorías para poder conseguir tests adaptados que sean equivalentes en los idiomas y grupos culturales considerados. Los tests no equivalentes ocasionan errores en la interpretación y conclusiones defectuosas sobre los grupos implicados

1.11.1.1. Diferencias culturales e idiomáticas que afectan a las puntuaciones.

Es de suma importancia considerar las diferencias interculturales y de idioma que pueden influir en las puntuaciones obtenidas con una prueba y es por eso que se debe tomar en cuenta esto en el proceso completo de la evaluación e interpretación de los resultados así como en la aplicación del test y el formato de los reactivos.

- **Aplicación del test:** Para evitar problemas con la validez de los resultados de la prueba es importante reducir al máximo las dificultades de comunicación entre el aplicador y los examinados. El aplicador debe asegurarse que las instrucciones sean claras y exhaustivas, dejando un margen mínimo para explicaciones verbales (Van de Vijver y Poortinga, 1991, citado en Chávez y Verbiztky, 2000). Así mismo es de gran ayuda contar con una adecuada selección de los aplicadores a manera de que estos se encuentren familiarizados con la cultura e idioma de la población en estudio. Se puede mejorar la consistencia en la aplicación de la prueba proporcionando un entrenamiento básico a todos los aplicadores.
- **Formato del test:** Con el fin de evitar sesgos asociados con el formato de la prueba se deben incluir solo aquellos formatos de reactivos en los que todos los grupos evaluados tengan experiencia. Cuando se sabe que todas las variables de interés pueden medirse sin que existan desventajas entre los examinados, se deben preferir los reactivos de elección múltiple o sencillas escalas de calificación puesto que pueden puntuarse objetivamente. Para reducir los efectos de las diferencias previas a la experiencia se deben proporcionar instrucciones detalladas y claras que incluyan ejemplos y ejercicios (Van de Vijver y Poortinga, 1991, citado en Chávez y Verbiztky, 2000).

1.11.1.2. Aspectos técnicos y métodos.

Hay cinco factores técnicos que pueden influir en la validez de los tests adaptados:

- **El propio test:** Al inicio del proceso de adaptación del test es necesario que el investigador esté enterado de que va a trabajar con un test en una cultura o idioma diferentes al de la cultura original en la que fue creado. Es necesario que en el momento de preparar las especificaciones del test se tengan en cuenta la elección del formato de los reactivos, el tipo de material para el test, el vocabulario, la estructura de las frases y otros aspectos que pueden ser difíciles de traducir correctamente a fin de minimizar problemas posteriores (Muñiz, 1996 citado en Arce y Arce, 2001).
- **Selección y entrenamiento de los traductores:** Un trabajo de traducción competente requiere un procedimiento sistemático. Los traductores deben conocer muy bien la cultura del idioma al cual se está adaptando el test y evitar las traducciones literales que amenazan su validez. Un traductor que no conozca los principios de la construcción de tests y escalas puede fácilmente sin saberlo hacer el material del test más o menos difícil y en consecuencia, rebajar su validez en la población objetivo (Muñiz, 1996 citado en Arce y Arce, 2001).
- **Proceso de traducción:** Dentro del proceso de traducción es muy importante conocer la frecuencia de uso de las palabras en el idioma objetivo para conseguir adaptaciones válidas. Se debe preferir utilizar palabras y expresiones que cuenten con la misma frecuencia de uso que las utilizadas en el idioma original. En muchas ocasiones existen palabras o expresiones que no cuentan con un equivalente exacto en el idioma objetivo, en esos casos se requiere del "descentramiento" que implica hacer revisiones del test en el idioma fuente de modo que pueda

utilizarse material equivalente en las versiones del idioma fuente y del idioma objetivo. Esta estrategia es posible cuando el test se está desarrollando en el idioma fuente y a la vez se está realizando la versión del idioma objetivo (Muñiz, 1996 citado en Arce y Arce, 2001).

- **Diseños racionales para la adaptación de tests:** Los dos diseños más populares son la traducción hacia delante o directa y la traducción hacia atrás o inversa.

Mediante el diseño de traducción directa, un traductor o un grupo de traductores, traducen el test del idioma fuente al idioma objetivo y otro grupo de traductores juzga la equivalencia entre las dos versiones del test. Pueden hacerse revisiones de la versión objetivo a partir de los problemas identificados por los traductores. En ocasiones la validez de los juicios acerca de la equivalencia de las dos versiones se mejora permitiendo a los propios examinados proporcionar sus opiniones sobre el material de las pruebas a los expertos y traductores.

El diseño de traducción inversa es el más conocido y popular de los diseños racionales. En este diseño un grupo de traductores adapta un test del idioma fuente al idioma objetivo. Un segundo grupo de traductores toma el test adaptado (en el idioma objetivo) y lo vuelve a adaptar al idioma fuente. A continuación se compara la versión original del test con la traducción inversa y se hacen análisis racionales acerca de su equivalencia. Cuanto mayor sea la similitud de las dos versiones del test en el idioma fuente, mayor será la seguridad de la equivalencia entre las versiones fuente y objetivo. Este diseño puede considerarse como un chequeo general de la calidad de la traducción, que permite detectar al menos algunos de los problemas asociados con traducciones o adaptaciones deficientes.

- **Diseños empíricos para establecer la equivalencia:** Existen tres diseños de recabación de datos para establecer la equivalencia entre los reactivos de un test en diferentes idiomas:

En el primer diseño, se aplican la versión fuente y la versión objetivo del test a sujetos bilingües. Este diseño puede ser utilizado junto con otros a fin de comprobar la validez convergente de los resultados.

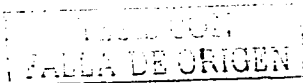
En un segundo diseño se administran las versiones original e inversa del test a una muestra monolingüe en el idioma fuente. La equivalencia entre los ítems se comprueba comparando la ejecución de los participantes en las diferentes versiones del mismo reactivo. Este diseño cuenta con la ventaja de que al utilizar una sola muestra las puntuaciones resultantes no se confunden con las características diferenciales de los sujetos (Hambleton y Bollwark, 1991 citado en Arce y Arce, 2001).

En el tercer diseño se aplica la versión original a sujetos que son monolingües en el idioma fuente y la versión adaptada a sujetos monolingües en el idioma objetivo.

1.11.1.3. Interpretación de los resultados.

En los estudios interculturales a gran escala, el objetivo de la prueba es proporcionar una base para hacer comparaciones entre varios grupos culturales e idiomáticos y comprender las semejanzas y diferencias existentes (Hambleton y Bollwark, 1991 citado en Arce y Arce, 2001).

Se deben utilizar los resultados a fin de encontrar la forma de comparar los grupos y comprender las diferencias entre ellos. Es importante considerar factores relevantes específicos del país, nivel de vida, valores culturales, para poder interpretar adecuadamente las puntuaciones obtenidas con la prueba.



Con el fin de lograr una interpretación con sentido hay que tomar en cuenta las diferentes realidades sociales, políticas y económicas que enfrentan los países, así como la relevancia de las oportunidades educativas (Olmedo, 1981).

1.11.2. Directrices prácticas para la adaptación de tests.

Los métodos de medición más complejos no son bien conocidos por los investigadores que llevan a cabo las adaptaciones (Hulin, 1967, citado en Arce y Arce, 2001). En muchos países ya se dispone de estándares técnicos o directrices relativos a la construcción de los tests, fiabilidad de las mediciones, validez y baremación, sin embargo se ha prestado poca atención a la preparación de directrices para la adaptación de los tests y el establecimiento de equivalencias entre las puntuaciones.

La Comisión Internacional de Tests (ITC) ha elaborado un conjunto de directrices prácticas para la adaptación de los tests que se organizan dentro de cuatro categorías significativas: contexto, construcción y adaptación del test, aplicación y documentación e interpretación de las puntuaciones. A continuación se muestran dichas directrices según las presentan Arce y Arce (2001).

1.11.2.1. Directrices en cuanto al contexto.

C.1. "Los efectos de las diferencias culturales que no sean relevantes para los objetivos centrales del estudio deberán minimizarse en la medida de lo posible".

C.2. "Deberá evaluarse la cuantía del solapamiento de los constructos en las poblaciones de interés".

1.11.2.2. Directrices en cuanto a la construcción y adaptación del test.

D.1. "Los constructores/editores de tests deberán asegurar que el proceso de adaptación considera las diferencias lingüísticas y culturales entre las poblaciones a las que se dirigen las versiones adaptadas del test".

D.2. "Los constructores/editores de tests deberán proporcionar datos que garanticen que el lenguaje utilizado en las instrucciones, en los ítems y en el manual del test, sean apropiados para todas las poblaciones culturales e idiomáticas a las que va dirigido el test".

D.3. "Los constructores/editores de tests deberán aportar evidencia de que las técnicas de evaluación elegidas, los formatos de los ítems, las reglas de los tests y los procedimientos son familiares a todas las poblaciones a las que van dirigidos".

D.4. "Los constructores/editores de tests deberán facilitar evidencia de que el contenido de los ítems y los materiales de los estímulos son familiares para todas las poblaciones a las que van dirigidos".

D.5. "Los constructores/editores de tests deberán aportar una justificación racional sistemática, tanto lingüística como psicológica, para mejorar la precisión del proceso de adaptación, así como reunir datos acerca de la equivalencia de todas las versiones en los distintos idiomas".

D.6. "Los constructores/editores de tests deberán asegurar que el diseño de recabación de datos permita el uso de técnicas estadísticas apropiadas para establecer la equivalencia entre los ítems correspondientes a las diferentes versiones idiomáticas del test".

D.7. "Los constructores/editores de tests deberán aplicar técnicas estadísticas apropiadas para establecer la equivalencia entre las diferentes versiones de un test e identificar componentes problemáticos o aspectos del test que puedan ser inadecuados para alguna de las poblaciones hacia las que va destinado el test".

D.8. "Los constructores/editores de tests deberán proporcionar información sobre la evaluación de la validez en todas las poblaciones objetivo a las que va dirigido el test adaptado".

D.9. "Los constructores/editores de tests deberán aportar datos estadísticos sobre la equivalencia de los tests para todas las poblaciones a las que van dirigidos".

D.10. "No deben utilizarse preguntas que no sean equivalentes en las versiones dirigidas a diferentes poblaciones cuando se prepara una escala común o cuando se comparan estas poblaciones. Sin embargo, pueden ser útiles para reforzar la validez de contenido de las puntuaciones de cada población por separado".

1.11.2.3. Directrices en cuanto a la aplicación.

A.1. "Los constructores y los aplicadores de tests deberán intentar prever los tipos de problemas que cabe esperar y tomar las medidas oportunas para evitarlos mediante la preparación de materiales e instrucciones adecuados".

A.2. "Quienes aplican los tests deberán ser sensibles a cierto número de factores relacionados con los materiales utilizados para los estímulos, los procedimientos de aplicación y las formas de respuesta, que pueden reducir la validez de las inferencias extraídas de las puntuaciones".

A.3. "Aquellos aspectos del entorno que influyen en la aplicación del test deberán mantenerse lo más parecidos posible para todas las poblaciones a las que va dirigido el test".

A.4. "Las instrucciones para la aplicación del test en el idioma fuente y en el objetivo deben minimizar la influencia de fuentes de variación no deseada".

A.5. "El manual del test deberá especificar todos los aspectos del test y de su aplicación que han de revisarse al utilizarlo en un nuevo contexto cultural".

A.6. "El aplicador no debe de interferir, debiendo de minimizarse su influencia sobre los examinados. Deben de seguirse al pie de la letra las reglas explícitas descritas en el manual del test".

1.11.2.4. Directrices en cuanto a la documentación e interpretación de las puntuaciones.

I.1. "Cuando se adapta un test para utilizarlo en otra población, debe de facilitarse la documentación sobre los cambios, así como los datos acerca de la equivalencia entre las versiones".

I.2. "Las diferencias entre las puntuaciones obtenidas por las muestras a las que se aplicó el test no deben de tomarse sin más directamente. El investigador tiene la responsabilidad de sustanciar las diferencias con otros datos empíricos".

I.3. "Las comparaciones entre poblaciones sólo pueden hacerse al nivel de la invarianza que se haya establecido para la escala en la que se expresan las puntuaciones".

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1.4. "El constructor del test deberá proporcionar información específica acerca de las distintas formas en las que los contextos socioculturales y ecológicos de las poblaciones pueden afectar al rendimiento en el test y deberá de sugerir procedimientos para tener en cuenta estos efectos en la interpretación de los resultados".

Estas directrices que promueve la Comisión Internacional de Tests (ITC) no son definitivas, podrían sufrir algunos cambios menores.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CAPÍTULO II
ADOLESCENCIA

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

2. ADOLESCENCIA

2.1. Definición.

No existe una definición única de adolescencia, por el contrario se conocen diferentes definiciones e interpretaciones de la adolescencia según el autor y ha surgido cierta confusión puesto que se ha utilizado la misma palabra para definir características diversas en torno a la adolescencia, por lo que consideraremos válida para la presente investigación la definición proporcionada por Hurlock (1999):

La palabra adolescencia proviene del verbo latino *adolescere*, que significa "crecer" o "crecer hacia la madurez". La adolescencia es un periodo de transición en el que la persona pasa física y psicológicamente desde la niñez hasta la adultez. La adolescencia es un periodo de transición constructivo, necesario para el desarrollo del yo. Es una despedida de las dependencias infantiles y un precoz esfuerzo por alcanzar el estado adulto.

2.2. Características.

Fountain (1961, citado en Horrocks, 1986) describe a los adolescentes como personas que cuentan con características que los hacen diferentes a los adultos como tener sentimientos especialmente intensos y volubles, necesidad de recompensas frecuentes e inmediatas, tener poca capacidad para examinar la realidad así como para la autocrítica y manifestar indiferencia hacia las cosas o sucesos que no están relacionados con la propia personalidad.

Elkind (1967, citado en Horrocks, 1986) considera que el egocentrismo del adolescente es un hecho fundamental en la adolescencia y que representa una falta de capacidad para diferenciar entre los propios intereses cognoscitivos y los intereses de los demás. De la misma forma menciona que el adolescente es

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

idealista y perfeccionista e indica que su búsqueda de la perfección es igualmente crítica tanto para sí mismo como para otras personas.

Durante la adolescencia se produce una gran intensificación de la vida emocional cuando el joven amplía sus actividades en busca de nuevas experiencias y conocimientos, pero al mismo tiempo, adopta una actitud defensiva contra las posibles consecuencias. Es un período de esperanzas e ideales, de anhelos que, a menudo están lejos de la realidad; existe apasionamiento por asuntos que las personas mayores consideran de poca importancia. Las emociones tienden a mostrar mayores variaciones que en los períodos que la preceden y la siguen. Existen también períodos de gran entusiasmo e intentos por alcanzar grandes logros, seguidos por períodos de languidez, depresión, insatisfacción y aún de auto análisis mórbidos. En esta etapa del desarrollo el hogar se percibe restrictivo, muchos adolescentes están enamorados del amor y sienten que desean alcanzar y abarcar el universo, quieren hacer grandes proezas y reformar los males existentes (Horrocks, 1986).

2.3. Límites de la adolescencia.

Muchos psicólogos consideran que la secuencia del desarrollo es una serie de etapas o fases, discretas y otras sobrepuestas y muchos otros se encuentran reacios a aceptar el límite cronológico para cualquiera de los períodos que se usan generalmente al describir el desarrollo (Hurlock, 1999).

Durante los años se han sostenido discusiones acerca de los límites inicial y final de la adolescencia y diversos autores la clasifican según ciertas características de desarrollo físico y psicológico alcanzado a cierta edad del individuo; con el tiempo se han logrado consensos en este sentido.

Elizabeth Hurlock (1999) menciona que la adolescencia se inicia cuando la persona llega a la madurez sexual y culmina cuando se independiza legalmente

de la autoridad de los adultos. Es difícil establecer el inicio de la adolescencia con seguridad puesto que la madurez sexual es muy variable. Como promedio la adolescencia se extiende desde los 13 a los 18 años en las mujeres y desde los 14 a los 18 años en los varones.

Horrocks (1986) sostiene que la adolescencia finaliza cuando el individuo alcanza su madurez emocional y social y cuando ha cumplido con la experiencia, capacidad y voluntad requeridas para escoger entre una amplia gama de actividades y asumir el papel de adulto.

Mohsin (1960, citado en Horrocks, 1986) menciona que un individuo es maduro cuando es capaz de ver y ponderar objetivamente sus propios defectos y errores y se le considera maduro emocionalmente cuando se encuentra relativamente libre de las complicaciones emocionales de su ego.

Según Hurlock (1999) la adolescencia puede ser dividida en un periodo inicial y uno final. La línea que los divide está determinada por diferencias en los patrones de conducta.

Con la llegada de la adolescencia, los padres les conceden a sus hijos nuevos privilegios y responsabilidades, con un cambio de status en el hogar y escuela que le dan al adolescente la motivación necesaria para vivir de acuerdo con las expectativas sociales (Hurlock, 1999).

La adolescencia inicial se da en las niñas de entre 13 y 17 años y en los varones de entre los 14 hasta los 17 años, dependiendo del momento en el que alcancen la madurez sexual. La adolescencia final va desde los 17 hasta los 18 años e implica que la conducta que caracteriza este periodo se aproxime a la de un adulto (Hurlock, 1999).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

2.4. Desarrollo físico.

Los cambios físicos se producen a todo lo largo de los años adolescentes pero la mayoría de ellos se dan al final de la infancia y al principio de la adolescencia, lo que se conoce como pubertad.

La palabra pubertad proviene del latín *pubertas* que significa "edad de virilidad" y se refiere al momento en que los órganos reproductores maduran y comienzan a funcionar. Junto con las modificaciones de los órganos reproductores aparecen cambios en el resto del cuerpo, que a su vez originan alteraciones en los intereses, actitudes y conducta de la persona. El desarrollo físico continúa después de haberse alcanzado la madurez sexual pero de manera cada vez más lenta y los cambios psicológicos y de conducta se hacen cada vez menos pronunciados (Hurlock, 1999).

El inicio de la pubertad trae consigo rápidos cambios en el tamaño y la estructura del cuerpo. Cuando el desarrollo físico llega a determinado punto, se espera que el niño madure psicológicamente y abandone la conducta infantil (Hurlock, 1999).

La pubertad, período en que se produce la madurez sexual, forma parte de la adolescencia, pero no equivale a ésta, que comprende todas las fases de la madurez y no sólo la sexual. Existen subdivisiones en la pubertad:

- *Etapa prepubescente*: Es una etapa inmadura en la que se dan los cambios corporales y comienzan a desarrollarse las características sexuales secundarias o los rasgos físicos que distinguen a los dos sexos, pero en la que todavía no se ha desarrollado la función reproductora.

- Etapa *pubescente*: Es la etapa de maduración en la que se producen las células sexuales en los órganos de reproducción, pero en la que aún no se han completado los cambios corporales.
- Etapa *postpubescente*: Es la etapa madura en la que los órganos sexuales funcionan a la perfección, el cuerpo ha alcanzado la altura y las proporciones debidas y las características sexuales secundarias están bien desarrolladas (Hurlock, 1999).

El lóbulo anterior de la glándula pituitaria produce dos hormonas que se relacionan directamente con el desarrollo de la pubertad. Se trata de la hormona del crecimiento, que influye en la determinación del tamaño de la persona y la hormona gonadotrópica, que cuando actúa sobre las gónadas las estimula a una mayor actividad.

Poco antes de la pubertad se produce un aumento gradual de la hormona gonadotrópica. Al mismo tiempo, las gónadas se hacen más sensibles a esta hormona. La combinación de estas dos condiciones marca el comienzo de la pubertad.

Las gónadas o glándulas endócrinas que cumplen una función activa en la producción de los cambios puberales, son las glándulas sexuales. Las gónadas femeninas se denominan "ovarios" y las masculinas "testículos". En un período relativamente breve, el cuerpo infantil se transforma en adulto.

Una transformación fisiológica importante durante la pubertad es el desarrollo de las características sexuales primarias, que son los propios órganos sexuales cuya función es la de reproducción. Durante la infancia, los órganos sexuales son pequeños y poco evidentes y no producen células reproductoras. Cuando comienza la pubertad todo esto cambia. El período en el que se produce

la madurez funcional o etapa pubescente, es la verdadera línea divisoria entre el individuo sexualmente inmaduro y el maduro.

Los órganos sexuales masculinos comprenden los genitales externos e internos. Los que se hallen en el exterior del cuerpo son el pene y el escroto, mientras que los localizados en el interior son el conducto deferente y sus partes asociadas: la próstata y la uretra. El crecimiento de las características sexuales primarias se ajusta a un modelo y es similar para todos los varones, si bien el tiempo de ocurrencia de las diferentes etapas varía con el ritmo de la maduración.

La parte más importante del aparato reproductor femenino son los ovarios, órganos que producen los óvulos o huevos. Entre los 12 y los 18 años inician un crecimiento veloz que continúa durante algún tiempo. La primer indicación definida que tiene una joven acerca de su madurez sexual es la menarca que es el comienzo de una serie de descargas periódicas que suceden con cierta regularidad cada 28 días hasta que la mujer llega a la menopausia en su cuarta o quinta década de vida. Estas descargas periódicas se conocen como "menstruación".

Las características sexuales secundarias son los aspectos físicos que dan una apariencia "femenina" a las mujeres y "masculina" a los hombres. El desarrollo de estas características se debe al aumento del suministro de hormonas provenientes de las gónadas durante la pubertad.

El desarrollo de las características sexuales secundarias se da en diferentes momentos y alcanzan su madurez en distintas edades. Como ejemplos de estas características encontramos en los hombres ensanchamiento de hombros, forma definida de brazos y piernas, vello púbico y axilar, vello facial, cambio de voz y en el color y textura de la piel y en las mujeres ensanchamiento de caderas, desarrollo de busto, vello púbico y axilar, cambio de voz de una tonalidad aguda a otra grave.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

2.5. Transición hacia la adultez.

El rápido desarrollo físico, el crecimiento desproporcionado de los órganos sexuales, el principio del funcionamiento sexual y los impulsos sexuales que empiezan a despertar, así como la reorganización subsiguiente de las relaciones interpersonales y la lucha por la independencia de sus familias, provocan en los adolescentes nuevas interrogantes a cerca de sí mismos y sus valores. Como respuesta a estos cambios se da un intervalo de tiempo durante el que prueban muchos papeles o roles para ver cuáles son los que mejor les acomodan y con cuál se pueden poner en práctica ciertas conductas sin fijarse tanto en las consecuencias (Mc. Kinney, Fitzgerald, y Strommen, 1982).

La felicidad con que el adolescente efectúe la transición que lo lleva a la adultez depende del individuo, del apoyo o los obstáculos que provienen del medio y de las expectativas adultas. En ningún otro período de la vida, la persona experimenta un cambio tan repentino y drástico en un lapso tan breve y sin estar preparado para enfrentarse con los problemas que trae este cambio (Hurlock, 1999).

Quienes maduran con rapidez encuentran una especial dificultad para su adaptación. En el caso contrario, una adolescencia prolongada también ocasiona problemas.

El grado de dependencia que tenga el adolescente se encuentra determinado principalmente por la clase de entrenamiento que tenga para ser independiente y por el éxito que obtenga en el manejo de la independencia que se le conceda (Hurlock, 1999).

Durante la adolescencia, el joven afronta exigencias contradictorias de padres, docentes, compañeros y de la comunidad, por lo que se confunde y exaspera cuando debe asumir responsabilidades y tomar decisiones al mismo

tiempo que es tratado como un niño y se espera que obedezca a sus padres o profesores. Cuando el adolescente comienza a tener la apariencia de un adulto se le concede un grado mayor de libertad, lo que ocasiona a menudo que el joven se plantee metas carentes de realismo crea que los obstáculos en su camino están eliminados y que ya puede ser y hacer lo que desee, lo que ocasiona que cuando descubre que no está en condiciones físicas ni psicológicas de desempeñar el rol de adulto se sienta insatisfecho consigo mismo y su motivación para alcanzar la condición adulta decremente.

Pasanella y Willingham (1968 citado en Horrocks, 1986) ven a la adolescencia como un período de transición y de toma de decisiones y que está marcada por cierta fluidez y desplazamiento que se centran en torno a tres áreas de transición importantes: el desarrollo cognoscitivo y educacional, los cambios en las actitudes y valores y la elección vocacional y el desarrollo de una carrera.

2.5.1. Efectos de la transición.

Durante el proceso de transición hacia la adultez se dan ciertos efectos en la vida de los adolescentes que deben enfrentar y resolver para llegar finalmente a la etapa de madurez.

En este periodo de transición surge cierta inestabilidad producto de sentimientos de inseguridad puesto que el joven debe abandonar las pautas habituales y sustituirlas por otras. Ya no se puede comportar como un niño pero aun no se siente seguro de su capacidad para desempeñarse como un adulto según las exigencias sociales de su grupo de referencia. Los sentimientos de inseguridad se encuentran acompañados de tensión emocional, preocupación, ansiedad y enojo. A medida que avanza la adolescencia, la persona se hace cada vez más estable. La anticipación y el grado de éxito con el que se logre la estabilidad dependen en gran parte de la motivación con que cuente el adolescente para acelerar la transición hacia la madurez y de la oportunidad con

que cuente para lograrlo. Cuando el joven descubre que la gente percibe su inestabilidad de modo desfavorable, encuentra la motivación para convertirse en una persona más estable y digna de confianza. Este aumento en la estabilidad permite que el adolescente tenga una mejor adaptación personal y social, se sienta más feliz y libre de tensiones emocionales (Hurlock, 1999).

En la adolescencia los problemas parecen más graves de lo que son en realidad o de lo que parecerían si se dieran en otras etapas de la vida. La transición hacia la adultez es veloz al principio por lo que es probable que se acumulen tantos problemas a un tiempo que el joven carezca de tiempo suficiente para resolver uno antes que otros lo preocupen. Puesto que durante su infancia buscaba el auxilio de sus padres para resolver problemas, no cuenta con suficiente experiencia para resolver de manera personal e individual los que se le presentan en esta etapa y debe aprender a valerse por sí mismo (Hurlock, 1999).

Durante la adolescencia surgen preocupaciones por alcanzar mayor grado de independencia, ser mal comprendido o juzgado según estereotipos desfavorables, contar con más derechos y privilegios y menos responsabilidades impuestas por los padres, lograr independencia económica y asumir un rol sexual aprobado socialmente (Hurlock, 1999).

El adolescente que no se ha adaptado a su nuevo rol en la vida se siente confuso, inseguro y ansioso. A medida que avanza la adolescencia, si efectúa con éxito la transición hacia la adultez, los problemas causados por su conducta disminuirán gradualmente, por el contrario si dicha transición es defectuosa, la conducta problemática continuará y el joven parecerá aún más inmaduro (Hurlock, 1999).

La felicidad depende principalmente del sentimiento de adecuación respecto de lo que la sociedad espera de la persona. Lo que implica estar libre de

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

la responsabilidad que implica preocupaciones y censuras y ver cumplidas sus esperanzas y ambiciones (Hurlock, 1999).

La infelicidad en la adolescencia tiene, de modo directo, su origen en el ambiente. Existen diferencias en cuanto al sexo que se basan en el trato distinto que reciben hombres y mujeres y en lo que los padres y el grupo social esperan de ellos. Los adolescentes que provienen de ambientes familiares hogareños desfavorables, de status socioeconómico bajo o donde las relaciones familiares generan conflictos, tienen menos experiencias y recuerdos felices de su infancia que los jóvenes que crecieron en ambientes más favorables (Hurlock, 1999).

En la adolescencia la infelicidad conduce al joven a una conducta que la perpetúa, se convierte a menudo en un estado habitual y conduce al joven a hacer ajustes personales y sociales deficientes que con el tiempo pueden derivar en perturbaciones de la personalidad. Que esto suceda depende en gran medida de la forma de expresión que adopte la infelicidad (Hurlock, 1999).

Algunos jóvenes tienen éxito en el dominio de las tareas evolutivas de la adolescencia antes de alcanzar la edad de madurez legal, otros se retrasan respecto del modelo para su nivel de edad y finalmente otros no llegan jamás a cumplir con los requerimientos.

Chapman (citado en Hurlock, 1999) señaló como normas básicas para que le pasaje transcurra con más felicidad amar a los adolescentes, fijarles límites y dejarlos crecer. Sugirió cuatro principios para facilitar la transición del adolescente hacia la adultez:

- Unir una restricción con un privilegio a fin de que el adolescente asuma la responsabilidad de sus acciones y hacia su grupo social.

- Unir una libertad con una responsabilidad para que aprenda que van unidas y refrene sus exigencias de libertades hasta ser capaz de manejarlas exitosamente.
- Unir un elogio con una crítica y viceversa lo que incrementará su motivación para aprender lo que la sociedad espera que sepa y aumentará su confianza en sus aptitudes.
- Vincule las exigencias del adolescente con su capacidad de aprendizaje para inducir al adolescente a que rompa sus vínculos de dependencia y desarrolle sus propias pautas de pensamiento y de acción (Hurlock, 1999).

2.6. Autonomía adolescente.

Durante la adolescencia el individuo empieza a formar un sentido de sí mismo, busca desarrollar relaciones más maduras con pares y familiares y trata de incrementar su independencia (Aquilino, 1997; Daniels, 1990, citado en Richardson, y McCabe, 2001).

Un elemento de la transición de la adolescencia a la adultez es el desarrollo de la autonomía (Harvighurst, 1948), es decir, el proceso de la separación gradual que el adolescente logra de la influencia de los padres.

Noom, Dekovic, y Meeurs, (2001) desarrollaron un modelo en el que existen tres dimensiones para considerar la autonomía de un adolescente, la autonomía actitudinal, la emocional y la funcional.

La *autonomía actitudinal* se refiere a la habilidad de especificar diversas opciones para tomar una decisión y para definir una meta. Es el proceso cognitivo de elegir y definir una meta (Noom, et al., 2001).

La *autonomía emocional* se refiere al proceso afectivo de convertirse en una persona emocionalmente independiente de sus padres y amigos. Los adolescentes necesitan mantener la confianza en las metas establecidas por ellos mismos, así como considerar las sugerencias de otros, sin caer en las presiones del exterior, logrando mantener la esencia de sus planes personales. La autonomía emocional es el sentimiento de confianza en las metas y elecciones personales. Este tipo de autonomía se ha logrado cuando el adolescente siente la confianza de definir sus metas independientemente de los deseos de sus padres y amigos (Noom, et al., 2001).

Una dimensión regulatoria se refiere a las diferentes formas de lograr una meta. Esta habilidad incorpora procesos regulatorios como la percepción de la competencia y la percepción de control. La percepción de competencia se refiere a la habilidad de desarrollar diferentes estrategias para lograr una meta. La percepción de control se refiere a la habilidad de elegir la estrategia adecuada que sea lo suficientemente efectiva para tener éxito en la consecución de una meta. La *autonomía funcional* es entendida como el proceso regulatorio para desarrollar una estrategia para lograr las metas propuestas. Un adolescente ha logrado la autonomía funcional cuando es capaz de desarrollar su forma personal para lograr sus planes o metas (Noom, et al., 2001).

Lamborn y Steinberg (1993 citado en Garber, y Little, 2001) encontraron que los adolescentes con alta autonomía emocional pero bajo apoyo de sus padres tienen una adaptación más problemática. Concluyeron que la autonomía emocional es un "constructo relacional" y que la medida de la autonomía emocional debe ser considerada en el contexto de otros aspectos de la relación padre- adolescente.

Fuhrman y Holmbeck (1995 citado en Garber, y Little, 2001) encontraron que la relación entre autonomía emocional y adaptación adolescente esta moderada por el nivel de apoyo en el ambiente familiar.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

2.7. Desarrollo de la identidad.

Erikson (citado en Mc. Kinney, et al., 1982) menciona que los adolescentes se encuentran haciendo frente a una necesidad apremiante o urgente de una identidad personal, de una continuidad entre su experiencia anterior y la fantasía acerca del futuro a lo que le llama "lucha por la identidad".

Central al estudio de la adaptación se encuentran aspectos que tienen que ver con la identidad. Ésta es considerada como "la suma total de las generalizaciones que hacemos acerca de nosotros mismos, basadas en nuestros pensamientos, sentimientos, conducta pasada y reconocimiento de nuestra existencia como seres humanos" (Whitbourne, 1986 citado en Feldman, 1989).

Parte de la identidad reside en el yo- físico, nuestra imagen sobre los aspectos físicos de nuestro cuerpo. El yo- social se compone de los diferentes roles que jugamos en la vida como parte de nuestra interacción con otros. Estos roles contribuyen a formar el sentido general de quienes somos. El yo- personal consiste en las experiencias internas y privadas que solo nosotros conocemos y que son únicas (Feldman, 1989).

En la gran mayoría de los casos, el adolescente normal suele conservar un equilibrio muy racional entre la preocupación por las experiencias subjetivas propias y los deseos y la preocupación por la reacción ambiental a su conducta. En el caso de adolescentes perturbados, Erikson (1959, citado en Mc. Kinney, et al., 1982) ha constatado que hay muchos estilos anormales de respuestas al problema de búsqueda de identidad. Uno de estos estilos implica el desarrollo de una " identidad negativa". "Cualquier adolescente tardío, ante la amenaza de una constante difusión, prefiere ser nadie o alguien malo, o inclusive ser un cadáver- y esto total y plenamente, y por libre elección - que no ser una entidad determinada" (Erikson, 1959, pp. 132 citado en Mc. Kinney et al.).

Los adolescentes con mucha frecuencia toman posturas extremas en su esfuerzo por esclarecer su propio espacio vital, algunos buscan una identidad negativa con tal de lograr esclarecerse a sí mismos. Dicha identidad negativa también se manifiesta por medio de ciertas formas de esnobismo o presunción, de esta forma pueden ocultar su difusión de identidad, identificándose o presumiendo tener aquello que en realidad no se ha ganado. Otro aspecto de la difusión de identidad es la incapacidad para valorar las propias fuerzas y las propias debilidades y actuar conforme a ello. Existe también la tentación de "rendirse" o de no "saber por dónde empezar o cuándo rendirse", llevando hasta sus extremos patológicos estos sentimientos pueden convertirse en sentimientos suicidas (Mc. Kinney, et al., 1982).

La teoría de desarrollo psicosocial de Erikson (citado en Feldman, 1989) propone que las preguntas sobre identidad, el sentido de nuestro valor único y nuestra posición en el mundo son de crítica importancia durante la adolescencia. Alrededor de los trece años de edad y hasta el principio de la adultez, cerca de los veinte años de edad, los adolescentes se vuelven menos dependientes de sus familias y se interesan más en el mundo fuera de casa.

Bajo el punto de vista de Erikson (citado en Feldman, 1989) una identidad integrada consta de cuatro aspectos:

- Aprender a aceptar la visión de un adulto sobre la propia sexualidad.
- Convertirse en una persona independiente, vista no como la hija o hijo de alguien sino como una persona en sí misma.
- Adoptar un conjunto de creencias y valores básicos.
- Elegir una conjunto de roles sociales y de carrera.

Erikson (citado en Feldman, 1989) menciona que durante el desarrollo de la identidad las personas frecuentemente presentan crisis de identidad, un estado en el que se encuentran inseguras, sin metas u objetivos y confundidas a cerca de sí mismas.

Estas crisis pueden tener resultados positivos, siempre y cuando la persona se enfoque en la necesidad de encontrar un grupo de roles estables, realistas y factibles. Una crisis de identidad no resuelta se puede manifestar de diferentes maneras. Las personas pueden adoptar identidades negativas, que se refieren a roles socialmente no aceptados, como los criminales o delincuentes. Las crisis de identidad que son resueltas muy pronto o muy temprano en la vida adoptando roles sin considerar sus implicaciones pueden también llevarnos a consecuencias negativas. Una persona puede adoptar una identidad prematuramente sin tomar en cuenta un adecuado o suficiente rango de opciones y cuando esto ocurre, la presencia de una crisis de identidad puede retrasarse hasta más adelante en la vida de esta persona (Feldman, 1989).

En la construcción de la identidad los modelos parentales desempeñan un papel de suma importancia por sus efectos modeladores y mediadores en este proceso.

2.8. Autoestima.

Autoestima es la aceptación general que una persona tiene de sí misma, o el grado en el que se ve como un individuo valioso. Si una persona tiene alta autoestima, generalmente siente respeto y aceptación por ella misma; si su estima personal es baja, la persona generalmente tiene un bajo respeto por sí misma y se juzga negativamente (Feldman, 1989).

La autoestima tiene dos aspectos interrelacionados: implica un sentimiento de eficacia personal y otro de valor propio. Es la suma integrada de la confianza y el respeto en uno mismo. Es la convicción de que uno es competente para vivir y digno de ello (Branden, 2001).

El adolescente tiene la necesidad de contar con unos padres afectuosos, interesados en su cuidado, en los que pueda confiar y con los que pueda intimar.

Si el joven no percibe las manifestaciones de amor por parte de sus padres, tiene pocas oportunidades para desarrollar su autoestima, así como para entablar relaciones constructivas y provechosas con los demás así como de sentir confianza en su propia identidad. El joven que cuenta con verdadero calor y cuidado por parte de sus padres a menudo puede vencer obstáculos aparentemente superables (Conger, 1980).

Para poder hacer frente al mundo actual, los jóvenes necesitan disciplina e independencia, confianza en sí mismos, adaptabilidad y un fuerte sentido de sus propios valores. Todas estas cualidades son fomentadas por los padres que respetan a sus hijos, que los hacen participar de los problemas y en la toma de decisiones familiares, que estimulan el desarrollo de la independencia de acuerdo con su edad y que valoran tanto la voluntad autónoma propia del adolescente como su comportamiento disciplinado (Conger, 1980).

Los padres autoritarios son aquellos que solamente dan órdenes sin dar explicación a sus hijos de las razones de su proceder, consideran la obediencia como una virtud absoluta y tienden a resolver los intentos de protesta con medidas punitivas y enérgicas y con esta conducta pueden fomentar el resentimiento de los jóvenes puesto que no se les da valor ni se toman en cuenta sus opiniones. Muchos hijos de padres autoritarios terminan la adolescencia con una gran falta de confianza y autoestima o siendo incapaces de desenvolverse con seguridad e independencia y tienen menos probabilidades de lograr una conciencia madura basada en modelos morales independientes y profundos, teniendo en lugar de ello una conciencia débil y variable basada principalmente en la recompensa y los castigos externos (Conger, 1980).

Los padres que dejan hacer o que asumen una actitud falsa y exagerada de "igualitarismo" tampoco proporcionan el tipo de apoyo que sus hijos necesitan. Se ha descubierto que los hijos de padres que en el exterior expresan valores como la individualidad, la auto comprensión y la necesidad de ser igualitarios dentro de la

familia, usando estos valores como una forma de no asumir su responsabilidad paterna, son quienes más suelen aficionarse a las drogas y a otros comportamientos socialmente desviados (Conger, 1980).

Sin importar cuanto protesten los adolescentes necesitan que sus padres se comporten como tales, que sean amistosos y comprensivos y que les sirvan como modelos del comportamiento adulto (Conger, 1980).

2.9. Ansiedad en la adolescencia.

La ansiedad es una forma de miedo, Jersild (citado en Hurlock, 1999) la definió como "estado psicológico y persistente originado en un conflicto interior. La aflicción puede ser experimentada como un sentimiento de vaga incomodidad o de presagio, como excitación, como una cualquiera de una variedad de otras sensaciones (miedo, ira, inquietud, irritabilidad, depresión) o como otros sentimientos difusos y anónimos".

La ansiedad se distingue de la preocupación y del miedo en que es un estado emocional generalizado y no específico. La persona no está ansiosa respecto de una cosa específica sino que se encuentra excitada en general o en un estado de desasosiego.

Cuanto más a menudo se preocupe el adolescente y cuantas más preocupaciones diferentes tenga, mayores probabilidades hay de que éstas produzcan un estado de ansiedad generalizado.

Las pautas de conducta características de una persona ansiosa son las de la infelicidad, el desasosiego, la depresión inexplicable, los cambios de humor, la irritabilidad y la insatisfacción consigo misma y con los demás.

Barnett (1970, citado en Horrocks, 1986) sostiene que la adolescencia es un proceso de desarrollo generador de ansiedad, cuyas funciones esenciales son perder la inocencia infantil y lograr una separación personal de las necesidades sociales y de las aspiraciones de la familia.

Muchos autores opinan que el período de la adolescencia contiene cierto potencial de problemas y reacciones de estrés, pero que la circunstancias personales y culturales pueden servir como paliativos para las presiones o en su caso pueden crearlas (Horrocks, 1986).

Levi (1969, citado en Horrocks, 1986) considera que el estrés en la adolescencia se produce como resultado de los cambios que demandan una revisión de las relaciones y de la imagen de sí mismo. Estos cambios se centran en las nuevas percepciones de los padres u otras figuras de autoridad, así como en el desarrollo del concepto de sí mismo que sigue a la pubertad. Piensa que estos cambios son los que producen más estrés en el adolescente y ambos exigen esfuerzo psicológico ya que el adolescente tiene que revisar la imagen de sí mismo y sus relaciones con los adultos.

Por su parte Dragunova (1972, citado en Horrocks, 1986) supone que a medida que el niño crece, tiene que pasar por cambios cualitativos en sus relaciones, que se hacen de tipo más adulto.

Si los cambios en la personalidad de adolescente y la percepción de sí mismo como adulto se producen antes que los cambios en sus relaciones con los adultos, entonces surgirán conflictos o ansiedad. Según Dragunova cuando un adulto prevé el cambio en las relaciones adulto - adolescentes e intenta vigorizarlas, la transición resulta más sencilla y se evitan los conflictos.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

2.10. Conductas de riesgo en la adolescencia.

Las conductas de riesgo para la salud son actividades que pueden dañar la salud de una persona y/o su bienestar.

Algunas conductas de riesgo para los adolescentes son el uso de alcohol, beber en exceso, fumar, consumir marihuana, consumir alguna otra droga ilícita, participar en riñas, pobre o mala alimentación, consumo de alcohol por parte de los adultos, consumo de drogas por parte del adulto a cargo o del joven, actitudes e ideaciones suicidas, accidentes no intencionales, delincuencia, violencia familiar, embarazo adolescente, enfermedades de transmisión sexual, abandono del hogar paterno, fracasos en los aprendizajes escolares, episodios depresivos, falta de redes de apoyo afectivo y social, fácil acceso a armas de fuego, presencia de patología psiquiátrica en algún miembro de la familia (González, 2000).

Un pequeño grupo de estas conductas como el uso de sustancias, la violencia y la conducta sexual sin protección son responsables de gran morbilidad y mortalidad de adolescentes y adultos jóvenes (Sells y Blum, 1996 citado en Zweig, Duberstein, y McGinley, 2001).

Desde una perspectiva clínica-epidemiológica, riesgo se refiere a factores relacionados con la conformación de cierto tipo de conductas que se manifiestan de forma voluntaria con resultados indefinidos y que tienen alta probabilidad de provocar consecuencias negativas con referencia a la salud (González, 2000).

Existen diversos problemas que afectan a muchos adolescentes y pueden determinar que no alcancen un desarrollo psicológico sano por lo que es necesario abordar su análisis considerando diversos aspectos como las características personales o individuales de los adolescentes, el contexto social en el que se encuentran, su sistema familiar así como los patrones sociales y culturales vigentes.

El bienestar psicológico o salud mental puede definirse en términos de seis campos o dimensiones conceptualmente diferentes como los marcan Schmutte y Ryff (1997, citado en González, 2000):

- Contar con auto aceptación.
- Ser capaz de manejar eficazmente los vínculos psicosociales.
- Tener relaciones afectivas significativas.
- Contar con un proyecto de vida.
- Sentimientos positivos hacia el crecimiento y la madurez.
- Lograr un sentido de autodeterminación.

Todo esto conduce a la persona a un desarrollo personal que se refleja en su autonomía. Cuando un adolescente se encuentra en riesgo implica que las dimensiones anteriores se encuentran en vías de estructuración y no se han logrado dominar por completo, por lo que es importante poder predecir con la mayor certeza si el logro de estas será posible o no.

Para Jessor (1991, citado en González, 2000) los comportamientos de riesgo desempeñan un papel muy importante en el paso del adolescente a la edad adulta en cuanto a que le permitan lograr la autonomía de los padres, cuestionar normas y valores vigentes, aprender a afrontar situaciones de ansiedad y frustración, poder anticipar experiencias de fracasos así como afirmar y consolidar el proceso de maduración.

La adaptación psicosocial (depresión, enojo, ansiedad, soledad), la participación en actividades convencionales (actividades relacionadas con la escuela y con la iglesia), características familiares (apoyo familiar y tiempo de convivencia con los padres), así como historia de abuso pueden ser muy buenos predictores de la participación de un adolescente en ciertos tipos de riesgo (Zweig, et al., 2001).

La ausencia de conflictos familiares serios está inversamente relacionada con el hecho de que los hijos estén comprometidos en acciones de riesgo. Los adolescentes también tienden a comportarse de la manera requerida por los líderes de su grupo de amigos.

Existen conductas comúnmente reportadas por los adolescentes que consideran de riesgo, tales como fumar, beber, usar marihuana, manejar en estado de ebriedad, viajar con un conductor en estado de ebriedad, uso de sustancias antes de tener relaciones sexuales, tener múltiples parejas sexuales, sexo no protegido y no utilizar cinturón de seguridad. Otra clasificación que hacen los adolescentes se refiere a conductas de riesgo destructivas que incluyen uso de drogas inyectables, uso de esteroides conductas suicidas, uso de cocaína, uso de crack, peleas y portar un arma.

Diversos estudios han explorado la relación que existe entre el conocimiento que los adolescentes tienen sobre riesgos en la salud y sus propias conductas de riesgo en situaciones de la vida real y se ha encontrado que los jóvenes no parecen relacionar su conocimiento sobre riesgo con sus propias conductas de riesgo que incluyen fumar, beber, manejar bajo la influencia del alcohol y conductas sexuales (Smith y Rosenthal, 1995).

Los adolescentes conocen los riesgos a los que se enfrentan continuamente, saben que pueden afectar su salud física y mental, sus familias y planes futuros y aun así este conocimiento no parece desalentarlos en su participación en conductas de riesgo. Aquellos que se involucran en actividades riesgosas reportan menos miedo al riesgo, esperan menos efectos serios, más control personal y menos habilidad para evadir dicha actividad (Adalbjarnardottir, 2002).

Los adolescentes conocen y aceptan la existencia de riesgos pero no los perciben como algo que les afecte de forma directa y personal, es por eso que

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

construyen "Fábulas personales" que consisten en la idea de que no son vulnerables y que pueden controlar cualquier situación, se basan en la idea de que son muy hábiles para manejar el riesgo y que son capaces de decidir hasta dónde quieren llegar. Los adolescentes se sitúan en una posición egocéntrica que no les permite verse como sujetos vulnerables o expuestos a ningún riesgo en particular (Elkind, 1967, citado en González, 2000). Consideran que existe un riesgo latente para los "otros" jóvenes pero no para ellos.

Existen tres constructos en el desarrollo psicosocial del individuo que se interrelacionan en la explicación de la realización de conductas de riesgo por parte de los adolescentes y son el entendimiento personal, las habilidades interpersonales, y el significado personal. El entendimiento interpersonal se refiere a como los individuos entienden hechos a cerca de la naturaleza de los riesgos, en este caso del consumo de alcohol en el contexto general de sus relaciones sociales. Las habilidades interpersonales se refieren al repertorio de estrategias a las que tienen acceso para manejar el riesgo. El significado personal se refiere a como los adolescentes le dan sentido al riesgo que toman o eligen no tomar en relación con la calidad de sus relaciones personales, como las que sostienen con los miembros de su familia y sus amigos (Adalbjarnardottir, 2002).

Es muy importante tomar en cuenta diversos factores para poder entender mejor las conductas de riesgo. Entre dichos factores se encuentran los siguientes:

- *Factores predisponentes*, como la historia genética familiar, factores biológicos perinatales y rasgos o estilos de personalidad.
- *Factores de vulnerabilidad* que incluyen las situaciones contextuales socioculturales y la presencia de psicopatología específicas.
- *Factores protectores* como la flexibilidad cognitiva, fuertes redes de apoyo social, ausencia de eventos estresantes inesperados en el ciclo vital, ausencia de soledad, existencia de un proyecto de vida personal o familiar, tratamiento oportuno de las patologías psiquiátricas, tratamiento adecuado de los desórdenes de personalidad.

- *Factores precipitantes* que incluyen la presencia de situaciones psicosociales estresantes y estados de soledad y aislamiento provocados por eventos específicos (González, 2000).

Los comportamientos calificados como de riesgo implican siempre un proceso de toma de decisiones.

Fischhoff (1992 citado en González, 2000) ha identificado cinco fases en el proceso de toma de decisiones que considera central para lograr la comprensión de los comportamientos de riesgo y son identificar las opciones y las consecuencias posibles, evaluar lo que se desea y sus posibles consecuencias, evaluar las probabilidades de que tales consecuencias ocurran y finalmente combinar toda la información disponible y decidir la acción.

Las conductas de riesgo en las que los adolescentes se involucran pueden convertirse en problemas de adaptación en diversas áreas de su desarrollo. A continuación haremos una breve revisión de las principales conductas de riesgo que pueden implicar problemas de adaptación o ajuste de los jóvenes en áreas de desarrollo emocional, social, laboral, escolar o familiar.

2.10.1. Abuso de sustancias.

Definiremos droga como "cualquier sustancia distinta del alimento que por razón de su estructura química afecta la estructura o función del organismo vivo" (Comisión Nacional contra el abuso de marihuana y de drogas citado en Mc. Kinney, et al., 1982).

El consumo de drogas por parte de los adolescentes se refiere a que fumen, aspiren y abusen de diversas maneras de ciertas sustancias químicas tóxicas.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

De Lone (1972 citado en Mc. Kinney, et al., 1982) enumera cinco características que frecuentemente presentan los adolescentes drogadictos:

- La mayoría provienen de hogares deshechos o con poca cohesión, de familias de padres pesimistas de limitada capacidad y frustrados.
- La frustración y el cinismo de los jóvenes drogadictos con respecto a sus familias tienden a generalizarse.
- Faltan orientación firme, dirección y confianza en sí mismos.
- Tienden a formar amistades superficiales.
- Tienen dificultades académicas y carecen de motivación.

Algunas posibles razones que tienen los adolescentes para usar drogas son por el simple hecho de experimentar, por aprendizaje social y por preocupaciones en la imagen corporal (Anshel, 1998; Collins, 2000, citado en Naylor, Gardner y Zaichkowsky, 2001). Así para muchos adolescentes, la experimentación con drogas puede ocurrir simplemente por curiosidad, por un sentido de audacia o por que se les presenta la oportunidad de hacerlo (Conger, 1980). Es probable que prueben las drogas por la influencia de su grupo de pares atendiendo a una necesidad de aceptación.

Los hombres reportan mayores niveles de uso de sustancias y violencia (Boggess, 2000 citado en Zweig, et al., 2001).

Algunos autores mencionan que la participación en actividades deportivas lleva a la persona a una vida más saludable y a tomar sabias decisiones sobre el uso de sustancias, por otro lado otros investigadores sugieren que el uso de drogas es inherente al deporte y a su cultura. Existen las sustancias recreacionales y las ergogénicas. Las sustancias recreacionales son usadas típicamente por motivos intrínsecos que llevan a lograr estados afectivos alterados. Algunos ejemplos de este tipo de sustancias son el alcohol, el tabaco, la marihuana, los psicodélicos y la cocaína. Las sustancias ergogénicas son usadas para aumentar el desempeño en un dominio específico. En los deportes dichas drogas son utilizadas típicamente para ayudar a los atletas a desarrollarse

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

con más velocidad y fuerza y para poder tolerar más dolor de lo normal. Algunas sustancias ergogénicas son la creatina, androstenediona, anabólicos, esteroides, medicinas para dolores mayores, barbitúricos y anfetaminas (Naylor, et al., 2001).

Tradicionalmente se ha creído que la participación en actividades atléticas lleva a la persona a estilos de vida saludables y a menor uso de drogas recreacionales. La creciente actividad física no solo crea una persona físicamente saludable, sino que la lleva a cambios en todo su estilo de vida marcados por una dieta prudente y la abstinencia de fumar cigarrillos (Shepard, 2000 citado en Naylor, et al., 2001), pero en ocasiones el estrés mental desarrollado por las demandas competitivas del deporte y una baja confianza en sí mismo puede llevar al atleta a usar drogas recreacionales. Existen cinco instancias que pueden llevar a los atletas a utilizar sustancias farmacológicas que incrementen su desempeño y son:

- Atletas que se encuentran en riesgo de no pertenecer a un equipo o de lograr el nivel de desempeño que desean.
- Atletas que se están acercando al final de su carrera y desean continuar compitiendo en su deporte.
- Atletas que tienen problemas de peso y buscan los medios para subir o bajar de peso.
- Atletas que están lastimados y que tratan de encontrar las formas para sanar más rápido.
- Atletas que sienten presión externa de compañeros, entrenadores o padres para que usen drogas que incrementen y mejoren su desempeño (Walder y Hainline, 1989 citado en Naylor, et al., 2001).

Uno de los mayores peligros que representa el uso de drogas por parte de los adolescentes es la posibilidad que existe de que dicha conducta se convierta en su forma habitual de encarar los problemas cotidianos.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

La estructura familiar es una variable importante en el desarrollo del uso de drogas en adolescentes (Matherne, y Thomas, 2001).

2.10.1.1. Alcoholismo.

Una de las conductas de riesgo más comunes para los adolescentes es el uso de alcohol que se ha relacionado con accidentes automovilísticos, abuso de drogas, experiencias sexuales no deseadas, delincuencia y violencia.

Para la mayoría de los jóvenes el consumo de alcohol es completamente normal y no parece una señal de amenaza para el desarrollo emocional (Overbeek, Vollebergh, Meeus, Engels, y Luijpers, 2001) lo que convierte al alcoholismo en una conducta de gran riesgo puesto que es considerada como una conducta común y normal entre jóvenes y no representa para ellos un riesgo latente.

Se ha encontrado que los adolescentes que expresan gran madurez psicosocial tienen menos probabilidad de beber fuertemente. Aun si sus pares beben, la habilidad de tener otra perspectiva del riesgo protege a los adolescentes de beber en exceso (Adalbjarnardottir, 2002).

La estructura familiar generalmente influncia el nivel del uso de alcohol de un adolescente (Matherne, y Thomas, 2001).

Existen evidencias de que el alcoholismo del padre tiene efectos sobre la depresión de los hijos y el alcoholismo de la madre sobre la ansiedad de sus hijos adultos jóvenes (Chassin, Pitts, DeLucia, y Todd, 1999). Por otro lado se ha encontrado que los adolescentes que permanecen sin una supervisión adulta más de veinte horas semanales están dos veces más en riesgo del uso y abuso de alcohol y drogas que aquellos con presencia efectiva de vínculos familiares

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

(González, 2000), por lo que resulta muy importante el tipo de relaciones y convivencia que se presente entre padres y adolescentes.

2.10.2. Delincuencia.

Delincuencia juvenil significa actos ilegales cometidos por menores. Es una variable legal y social más que una psicosocial. Connota una conducta que resulta de otras condiciones psicológicas o sociológicas.

Existen varias teorías sobre el origen de la delincuencia juvenil. Algunos sostienen que la delincuencia es principalmente el resultado de variables familiares, tales como desavenencias entre los padres, la ausencia prolongada de alguno de los dos, inconsistencia en la disciplina dentro del hogar, rechazo parental, falta de identificación masculina en los jóvenes y baja situación socioeconómica de la familia. Otros sostienen que la principal causa son las pandillas. Afirman que las personas adoptan una conducta inadaptada o ilegal puesto que imitan la conducta de sus compañeros (Mc. Kinney, et al., 1982).

Stanfield (1966 en Mc. Kinney, et al., 1982) encontró que la delincuencia esta notablemente relacionada con el tipo de empleo del padre, con la disciplina que impone el padre y con la participación del individuo en la actividad de los compañeros.

Weiner (1970 en Mc. Kinney, et al., 1982) distingue entre delincuencia por adaptación y delincuencia por inadaptación y califica como delincuencia por adaptación a la conducta ilícita orientada hacia alguna meta y que se va aprendiendo por medio de la experiencia. La delincuencia por inadaptación se refiere a los comportamientos más rígidos que resultan de la frustración y que no cambian fácilmente con el castigo. La delincuencia por adaptación se puede explicar en función de alguna motivación relativamente racional y la delincuencia por inadaptación por una necesidad de estatus en el grupo de compañeros.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Weiner (1970 citado en Mc. Kinney, et al., 1982) también hace referencia a la delincuencia por carácter y la sintomática. Sostiene que ambas se pueden distinguir mejor en función del estilo básico de personalidad del individuo. Entre algunas características que presentan los delincuentes por carácter se encuentran la falta de remordimiento y de lealtad personal, acción impulsiva, relaciones interpersonales muy superficiales, necesidad muy baja de afecto, nivel bajo de tolerancia de la ansiedad y de la frustración e incapacidad para esperar la gratificación. Cuando un delincuente no presenta estos rasgos característicos, Weiner supone que la delincuencia es más bien sintomática.

La delincuencia juvenil es una forma en la que los adolescentes prueban sus límites y exploran sus valores y creencias creando sus propias explicaciones, porque probablemente quieren alcanzar sus límites y ver que tan lejos pueden llegar en ciertos dominios de la vida (Overbeek, et al., 2001).

"Parece que los padres de los delincuentes son seguidores indiferentes del paradero de sus hijos, la clase de compañías que tiene o el tipo de actividades en las que se comprometen" (Patterson y Stouthamer-Loeber, 1984).

Offer, Ostrov y Marohn (1972) sostienen que la delincuencia no es un fenómeno de clases sino el resultado de la turbulencia emocional que afecta a la gente joven de todos los niveles de la sociedad e identifican cuatro clases de delincuentes:

- Impulsivos: actúan sin pensar y no tienen control.
- Narcisistas: sólo piensan en ellos mismos, se sienten ultrajados y buscan vengarse de las personas que los han lastimado y ven éste como el único camino para mantener su autoestima.
- Emocionalmente vacíos: son pasivos, carentes de afecto.
- Depresivos: actúan para superar el dolor de sus conflictos internos.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Dentro de la delincuencia encontramos actos violentos en los adolescentes. Se entiende por violencia el daño físico voluntario que se inflige a otra persona, o el daño o destrucción de la propiedad ajena (Mc. Kinney, et al., 1982). En la mayoría de los casos, la violencia es algo que se aprende por medio del reforzamiento y el modelaje. Los adolescentes buscan establecer su identidad por medio de su conducta.

Crick y Grotpeter (1995 citado en Werner y Crick, 1999) definen la agresión en las relaciones interpersonales como agresión relacional y mencionan que es una forma de agresión que incluye intentos de dañar a otros a través de la manipulación y el daño de las relaciones así como de sentimientos de inclusión social.

Las jóvenes tienden a involucrarse en más altos niveles de agresión relacional que los jóvenes. Cuando la agresión relacional sucede junto con formas de agresión física y verbal, ambos hombres y mujeres han sido identificados como igualmente agresivos (Crick, Casas y Mosher, 1997 citado en Werner, et al., 1999). El estar involucrado en agresión relacional contribuye significativamente a la predicción de inadaptación en el futuro tanto para hombres como para mujeres. La agresión relacional ha sido asociada con incrementos en problemas de adaptación con el tiempo.

La agresión relacional es una forma comúnmente usada de conducta agresiva en adolescentes mayores y poblaciones de adultos jóvenes (Werner, et al., 1999).

Algunos jóvenes se rebelan violentamente en contra de las instituciones que consideran restrictivas, punitivas o discriminatorias, mientras que otros huyen y se alejan de tales situaciones.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Los hechos de violencia y abuso sexual aparecen asociados con factores de riesgo, como la pobreza y el desempleo, ambientes familiares sobrecargados de problemas vinculares, cierta labilidad genérica, consumo de alcohol y drogas, presencia de trastornos de personalidad de tipo antisocial y borderline y problemas de aculturación debido a procesos migratorios.

El ambiente familiar es una variable muy importante en el desarrollo de la delincuencia. Las relaciones familiares pueden ser aún más importantes que las relaciones con pares en la predicción de la delincuencia (Matherne, y Thomas, 2001).

Cuando los jóvenes se convierten en adultos jóvenes los índices de delincuencia bajan notablemente lo que se debe al hecho de que otras conductas de riesgo se vuelven más prominentes y reemplazan sus formas iniciales, ya que se pueden realizar más fácilmente y puesto que no tienen ya el constante monitoreo de sus padres. Algunas de estas conductas de riesgo son beber en exceso e involucrarse en conductas sexuales de riesgo (Overbeek, et al., 2001).

Los adolescentes que cuentan con una estrecha relación con sus padres, los que provienen de familias con ambos padres, que cuentan con un buen nivel de comunicación con sus padres y que viven en un ambiente de cohesión tienen menos probabilidades de ser delincuentes. Los jóvenes que no tienen supervisión durante las horas que siguen a la salida de la escuela, los que forman parte de familias con un solo padre o de familias reconstruidas y que mantienen bajos niveles de adaptabilidad en la familia son más propensos a involucrarse en actos delictivos y a llegar a niveles elevados de delincuencia (Matherne, y Thomas, 2001).

Existen dos aspectos del ambiente de las familias que aparecen continuamente en la literatura sobre delincuencia y son el estatus familiar y el tipo de familia. El estatus de la familia se refiere a la forma en que está compuesta la

familia. El tipo de familia se refiere a la forma en la que los miembros de la familia interactúan entre sí como los niveles de adaptabilidad, cohesión y comunicación demostrados por la unidad familiar (Matherne, y Thomas, 2001).

2.10.3. Depresión.

Es durante la adolescencia cuando este fenómeno toma sus formas características. Las manifestaciones de depresión varían en función de la edad. La delincuencia y especialmente las manifestaciones sexuales y agresivas, tienen su raíz en la depresión. La depresión es una agresión dirigida hacia sí mismo y su base son ciertos sentimientos de culpa. Otros autores mencionan que es la reacción a una pérdida actual o a una pérdida que se prevé (Mc. Kinney, et al., 1982).

Se le llama "equivalentes depresivos" a algunas reacciones comunes a los adolescentes tempranos como aburrimiento e intranquilidad, fatiga y malestar corporal, dificultad para concentrarse, comportamiento afectado y acercamiento indebido a la gente o alejamiento indebido de ella. Cada uno de estos equivalentes, especialmente en forma exagerada, suele ser sintomático de una depresión latente (Weiner, 1970 citado en Mc. Kinney, et al., 1982).

La sintomatología de la depresión durante la adolescencia tardía es semejante a la de la depresión de la adultez, e incluye insomnio, tendencia al suicidio, tristeza, inquietud, incapacidad para concentrarse entre otros (Mc. Kinney, et al., 1982).

En algunos casos, lo que parece ser una depresión auténtica puede ser una reacción normal afectiva a alguna enfermedad o desorden endocrino (Mc. Kinney, et al., 1982).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Una de las variables de riesgo más estudiada es la relación que tienen los adolescentes con sus padres. Padres de adolescentes depresivos reportan ser menos cuidadosos con sus hijos, ser más negativos y proporcionarles menos apoyo. Otro factor de riesgo es la depresión en los padres que incrementa el riesgo de problemas médicos y hospitalización entre los adolescentes deprimidos. Aunque menos estudiado pero no por eso menos importante encontramos como factor de riesgo para la depresión adolescente la relación con sus pares, específicamente la soledad. Se ha encontrado que altos niveles de síntomas depresivos se encuentran asociados con grandes sentimientos de soledad. Los adolescentes deprimidos experimentan frecuentemente pensamientos suicidas (Field, Diego y Sanders, 2001).

Algunos adolescentes que presentan mayor riesgo de sentirse solos pueden tener ciertas características como las siguientes:

- Son sujetos tímidos, introvertidos, ansiosos.
- Personas con baja autoestima.
- Individuos con pobres habilidades sociales.
- Algunos son miembros de familias desintegradas.
- Mantienen relaciones afectivas casi inexistentes con los padres.
- Personas talentosas no identificadas como tales (González, 2000).

Además del peligro siempre inminente de suicidio en los adolescentes gravemente deprimidos, la depresión tiene también otras consecuencias, aunque sean menos extremas que incluyen incapacidad para concentrarse, la incapacidad para beneficiarse de la interacción social que en otras circunstancias sería muy benéfica y un rendimiento escolar bastante mediocre (Mc. Kinney, et al., 1982).

Toolan (1962, citado en Mc. Kinney, et al., 1982) encontró que el hijo primogénito es el más inclinado a intentos de suicidio y a la depresión en general. La separación de los padres durante la adolescencia suele ser más difícil para el primogénito. La reacción que los adolescentes tienen a la depresión se suele

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CO SALV
REC'

traducir en hostilidad, especialmente hacia los padres. En estas circunstancias, los sentimientos de culpabilidad tienden a aumentar.

2.10.4. Suicidio.

Se ha encontrado que el pensamiento suicida en adolescentes se encuentra relacionado con gran soledad (Roberts, Roberts y Chen, 1998). En estudios longitudinales se ha demostrado que la depresión es el predictor más frecuente de ideación suicida y de intentos suicidas y viceversa (Fisher, 1999).

La ira o el enojo son vistos frecuentemente en adolescentes deprimidos que han experimentado ideación suicida (Boergers, Spirito y Donaldson, 1998).

Los jóvenes adolescentes se encuentran en mayor riesgo de cometer suicidio si son agresivos y las mujeres adolescentes se encuentran en mayor riesgo si están deprimidas. Los hombres pasan de la depresión al uso de sustancias y de ahí al riesgo de suicidio y las mujeres pasan directamente de la depresión al riesgo de suicidio (Prigerson y Slimack, 1999).

En la ideación suicida no es necesario que se presente una depresión extrema, en ciertas ocasiones es suficiente con una moderada infelicidad para predecir la ideación suicida. La infelicidad es mejor predictor que la depresión y el enojo. Existen varios factores que distinguen a los adolescentes con ideación suicida y son entre otros la infelicidad, tener pocos amigos, enojo, uso de sustancias como marihuana, depresión, soledad y aislamiento (Field, et al., 2001).

Las mujeres reportan niveles más altos de pensamientos suicidas y de intentos suicidas que los hombres (Boggess, 2000 citado en Zweig, et al., 2001).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Existen ciertas características que se pueden identificar en adolescentes con alto riesgo de suicidarse y entre ellas encontramos preocupaciones exageradas en torno al tema de la muerte, fracasos escolares reiterados, ausencia de vínculos con pares, familias severamente disfuncionales, exposición a situaciones familiares estresantes, experiencias de abuso sexual y violencia paterna, presencia de psicopatologías severas en uno o ambos padres, comportamiento suicida del padre o la madre, haber sufrido varios accidentes personales serios, intentos de suicidio recientes (González, 2000).

Entre los adolescentes suicidas se ha detectado la presencia de distorsiones cognitivas importantes:

- Rigidez (incapacidad para aceptar información nueva).
- Intolerancia a las situaciones inciertas.
- Posiciones extremas frente a la resolución de problemas.
- Hipergeneralizaciones (González, 2000).

Las presiones familiares para lograr éxitos rápidos en corto plazo ocasionan en los adolescentes sentimientos de fracaso que los llevan en ocasiones a querer quitarse la vida. De la misma forma los sentimientos de vergüenza y humillación y el rechazo afectivo que provocan los fracasos escolares y laborales o el hecho de haber sufrido un arresto policial son precipitantes de conductas autodestructivas (Elkind, 1981 citado en González, 2000).

Los principales factores de riesgo relacionados con comportamientos violentos o autodestructivos son:

- Nivel de desesperanza.
- Ideación o plan de suicidio.
- Estado emocional y afectivo.
- Baja densidad de las redes de apoyo social.
- Signos y síntomas de depresión.
- Desintegración social.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- Pérdidas afectivas recientes.
- Estado mental.
- Necesidad de recibir ayuda.
- Abandono del hogar (González, 2000).

2.10.5. Actitudes hacia la autoridad.

Rigby (1990 citado en Levy, 2001) ha encontrado que existe una actitud generalizada hacia la autoridad institucional entre los adolescentes. Esta es una actitud relativamente positiva hacia padres, maestros, policía y ley.

Dichas actitudes hacia la autoridad se vuelven desfavorables con la edad, específicamente durante la preparatoria y son más marcadas en el caso de los padres y maestros.

Diversos estudios han sugerido que factores sociales como la accesibilidad de las armas, la violencia en los medios y oportunidades educativas no equitativas, pueden llevar a los jóvenes a convertirse en delincuentes (Matherne y Thomas, 2001).

Factores individuales exhibidos en la infancia como diversas formas de conductas antisociales y temperamento difícil pueden predisponer a los jóvenes a problemas en su vida futura (Matherne y Thomas, 2001).

2.10.6. Problemas Académicos.

Las expectativas académicas que tiene un adolescente se encuentran altamente relacionadas con el logro académico que obtienen.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

El logro académico en los adolescentes está relacionado con la calidad de las relaciones con sus padres así como con el involucramiento que tienen los padres con los hijos.

El uso de sustancias y el elevado consumo de alcohol, se ha notado que están relacionados con bajas expectativas académicas y con bajas calificaciones (Sanders, Field, y Diego, 2001).

Desde el inicio de la adolescencia hasta la mitad de esta, los disturbios o problemas emocionales se incrementan y comienzan a estabilizarse cuando llega el paso de la adolescencia a la adultez. Las mujeres reportan más altos niveles de problemas emocionales y comienzan a desarrollar la internalización de los problemas antes que los hombres. La adolescencia es un periodo importante de riesgo para el desarrollo de la internalización y externalización de problemas psicosociales (Overbeek, et al., 2001).

Fuera de su función de fomentar el desarrollo intelectual, la escuela es una de las principales experiencias organizadas en la vida de la mayoría de los adolescentes. Ofrece una visión de las elecciones de carrera, oportunidades para participar en deportes y estar reunidos con los amigos. Organiza encuentros con compañeros y con una variedad de adultos.

Aunque los adolescentes son más independientes que los niños de escuela elemental y les gusta menos pedir ayuda directa a sus padres para sus tareas escolares, hay influencias más sutiles del hogar que afectan la calidad de su trabajo en la escuela.

Se ha demostrado que los estudiantes que obtienen mejores calificaciones tienden a ser aquellos cuyos padres participan más en la vida de sus hijos.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Cuando los adolescentes trabajan bien en la escuela, puede que sus padres tomen más interés en sus actividades.

Además de revisar las tareas y las calificaciones, los padres que más ayudan parecen saber qué hacen sus hijos fuera de la escuela. Hablan con sus hijos frecuentemente y están disponibles para ellos.

No es sorprendente que el ambiente intelectual del hogar y el grado en que los padres presten atención a las actividades de los hijos puedan ejercer influencia en el aprendizaje.

El rendimiento escolar y la conducta de los adolescentes jóvenes pueden estar afectados por la manera como se lleven con sus padres, o aun por el estado emocional de un padre.

Un problema persistente en una sociedad que tiene como uno de sus fines la educación universal, es el grupo minoritario de estudiantes que no terminan la escuela.

Los estudiantes que deciden dejar la escuela antes de graduarse, toman una decisión crucial que reduce sus oportunidades.

El porcentaje de abandono es tres veces más alto en los estudiantes cuyos padres no se graduaron en la escuela que en aquellos cuyos padres se graduaron en la universidad.

2.10.7. Conflicto entre padres y adolescentes.

Durante esta etapa de desarrollo los padres y sus hijos adolescentes deben aprender a establecer nuevas clases de relaciones mutuas. En los primeros años de la adolescencia, los conflictos con los padres resultan normales y lógicos. A

medida que los adolescentes amplían sus horizontes, se dan cuenta de que sus valores y formas de vida familiares no son los únicos posibles y puede ser aquí donde los conflictos en la familia se acentúen. En ocasiones es difícil que los padres noten que sus hijos están creciendo y que las reglas y las normas que pudieron ser adecuadas cuando eran menores, ya no lo son (Conger, 1980).

La relación entre padres y niños generalmente no es complicada en términos del entendimiento de la autoridad. Conforme el niño entra en la adolescencia, la lógica y las habilidades en el razonamiento abstracto se incrementan y surge una tendencia creciente a cuestionar la autoridad. Es también un momento en el desarrollo del joven en el que pone a prueba los límites de su nuevo rol de adolescente-adulto (Levy, 2001).

Es en este momento cuando la adaptación emocional se convierte necesaria tanto para los padres como para los jóvenes. Durante la pubertad, el joven inicia su búsqueda de identidad como persona adulta, la que incluye independizarse emocionalmente de sus padres. Los padres pueden reaccionar con enojo o sentimientos de rechazo y surgen sentimientos recíprocos en los jóvenes en este sentido y se ocasionan conflictos entre padres e hijos. Algunas áreas de conflictos que surgen con frecuencia son en relación con las calificaciones escolares, el tiempo dedicado a ver televisión, actividades o tareas en el hogar y apariencia personal (Levy, 2001).

Los cambios conductuales en los adolescentes pueden ser atribuidos tanto a factores sociales como a factores biológicos y también se encuentran relacionados con cambios actitudinales.

Los niños expuestos a altos niveles de discordia entre los padres se encuentran en alto riesgo de presentar un amplio rango de problemas de adaptación. Existen síntomas internalizados como la depresión o la ansiedad y externalizados como la agresión y la delincuencia que pueden ser secuelas

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

comunes de crecer en un ambiente familiar de discordia entre padres (Davies y Windle, 2001).

La marcada reactividad hacia los eventos negativos experimentados por los niños con temperamentos difíciles puede manifestarse en niveles altos de sensibilidad a las dificultades de los padres. Aun si los niños con diferentes temperamentos demuestran niveles similares de reactividad, los niños con temperamento difícil pueden ser más hábiles para confiar en estrechas, rígidas e inadaptativas formas de relacionarse con el estrés (Davies y Windle, 2001).

Hess y Camaras (1979 citado en Richardson y McCabe, 2001) encontraron que la calidad de las relaciones entre padres e hijos es un buen predictor de ajuste en familias divorciadas. Altos niveles de conflicto en las familias pueden ocasionar que los adolescentes tengan baja satisfacción personal en sus vidas, bajo auto - concepto. El conflicto y el divorcio de los padres tienen un impacto negativo en el ajuste de los adolescentes y es por eso que se propone que una buena relación con uno de los padres puede suavizar este impacto entre jóvenes de familias divorciadas.

2.11. Antecedentes del concepto de adaptación.

Para los antiguos, las dificultades en adaptación eran dadas por la presencia de espíritus malignos en el cuerpo. Hipócrates, pensaba que las causas de las dificultades en adaptación eran debido a los "humores" o fluidos que contenían los cuerpos humanos y que influenciaban su comportamiento. En la actualidad se emplean modelos conceptuales, sistemas de ideas y conceptos interrelacionados usados para explicar los fenómenos: que guían el entendimiento y las investigaciones de los fenómenos psicológicos (Feldman, 1989).

El modelo psicodinámico de la conducta humana se enfoca en las motivaciones internas de una persona, pensamientos, sentimientos, actitudes,

más que en el ambiente externo para dar la explicación a una conducta. Este modelo está basado en la creencia de que la conducta está dada por fuerzas internas inconscientes sobre las que el individuo tiene poco control. Sigmund Freud (1922, citado en Feldman, 1989) formuló la teoría Psicoanalítica que sostiene que las fuerzas inconscientes actúan como determinantes de la personalidad. Sugiere que los individuos se mueven a través de una serie de etapas del desarrollo psicosexual, en las que el cambio ocurre en el placer derivado de áreas particulares del cuerpo. Las etapas son oral, anal, fálica, latencia, genital. Lo que es particularmente importante acerca de estas etapas es que las experiencias y las dificultades durante etapas particulares en la infancia se asume que se encuentran relacionadas con específicos tipos de idiosincrasias en la adaptación adulta. Los conceptos de inconsciente, sexualidad infantil y fijación en etapas tempranas del desarrollo han contribuido grandemente al entendimiento de cómo la gente se adapta al mundo que la rodea.

El modelo conductual sugiere que la conducta observable debe ser el foco de estudio cuando se investiga para explicar la personalidad. La explicación más apropiada para la conducta de una persona reside en su ambiente. Los aspectos internos del individuo, tales como pensamientos, sentimientos y motivaciones son conocidos pero no vistos como determinantes importantes de la conducta. De acuerdo con B.F. Skinner (1975, citado en Feldman, 1989) uno de los principales científicos conductistas, toda conducta ya sea buena o mala es aprendida de fuentes ambientales y la clave para entender la adaptación de un individuo es enfocarse en las recompensas y castigos en el ambiente que ha formado la conducta de dicha persona. Este modelo conductista sugiere que la conducta observable debe ser el punto central de las explicaciones de la conducta humana. La aproximación conductual ha identificado diferentes tipos de aprendizaje que tiene como elemento fundamental la conducta y son el condicionamiento clásico, el condicionamiento operante y el aprendizaje observacional.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

En el condicionamiento clásico una persona o animal aprende a responder a estímulos que normalmente no ocasionarían dicha respuesta. Tiene como base el desarrollo de muchas de nuestras reacciones emocionales. Algunas de dichas reacciones pueden ser adaptativas. Otras reacciones emocionales pueden deteriorar una adecuada adaptación y puede ser necesario cierto tratamiento para "desaprender" la conducta desadaptada. En el condicionamiento operante las personas responden puesto que han aprendido las consecuencias positivas o negativas contingentes (o dependientes) a la respuesta. En el aprendizaje observacional el aprendizaje se da a través de la observación de la conducta de otra persona o modelo. Existen diversos tratamientos para conductas inadaptadas que se enfocan en modificar los pensamientos y percepciones inadaptadas.

El modelo humanista enfatiza las bondades básicas de las personas y su tendencia natural de elevarse a más altos niveles de funcionamiento. Resalta lo único del individuo. Las personas son vistas como seres que conscientemente son motivados para mejorar ellas mismas y el mundo en el que viven. Es una visión positiva y optimista. Carl Rogers (1971, citado en Feldman, 1989) menciona que los individuos se encuentran constantemente esforzándose por alcanzar un estado en el que sus necesidades diarias sean complementadas y que alcancen su máximo potencial y desarrollen sus capacidades y talentos al máximo.

2.11.1. Definición.

La conducta adaptativa se define como " el desempeño de las actividades cotidianas que se requieren para ser eficaz personal y socialmente" (Sparrow, Balla y Cicchetti, 1984).

2.11.2. Adaptación.

La adaptación o ajuste juega un papel central en la existencia de las personas, se refiere a los esfuerzos hechos por un individuo para enfrentar las

demandas y retos puestos por el mundo ante él (Feldman, 1989). Para hablar sobre adaptación es importante identificar y categorizar los retos de la vida diaria que enfrentamos y que son únicos, basados en nuestra herencia genética y las experiencias particulares que encontramos a través de la vida. Existen algunos retos que son comunes para todos los individuos:

El reto de definir y mantener la propia individualidad en el mundo: A pesar de que la mayoría de nosotros vivimos dentro de un rico ambiente social y dependemos de otros. En algún nivel todos debemos confiar en nosotros mismos y en nuestras propias capacidades.

El reto de mantener salud física y mental: Mientras este reto aparece en varios niveles, la repetida exposición al estrés inherente a la vida diaria nos puede traer complicaciones tanto físicas como psicológicas. La salud mental y los problemas psicológicos afectan la forma en que enfrentamos los diferentes retos de nuestra vida.

El reto de formar relaciones con otros: Continuamente interactuamos con otros dentro de diversas series de redes sociales. La naturaleza de las relaciones que somos capaces de establecer y de formar con otros tiene un enorme impacto en nuestra adaptación psicológica.

El reto de vivir con otros en una sociedad compleja: Una adaptación satisfactoria se ve afectada por eventos que suceden en el mundo que nos rodea. Somos miembros de una sociedad global, compleja y tecnológicamente desarrollada (Feldman, 1989).

Los retos que encontramos en nuestra vida diaria nos ofrecen la oportunidad de crecer y convertirnos en individuos más eficientes tanto en un nivel personal como social.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Moos y Jeanne Schaefer (1986, citado en Feldman, 1989) han subrayado los aspectos principales que las personas deben tomar en cuenta para enfrentar satisfactoriamente algunos de los retos más fuertes en la vida. Dichos aspectos incluyen entre otros:

- Establecer y entender el significado personal de la situación: Para lograr adaptarse a situaciones particulares, la persona debe lograr el entendimiento de su significado.
- Confrontar la realidad y responder a las necesidades de la situación: Sin un claro sentido de lo que le esta pasando y sin hacer un mapa de los pasos que se necesitan tomar para lidiar con la situación, la persona no será capaz de enfrentar los retos que se le presenten.
- Sustener relaciones con los miembros de la familia, amigos y otros: Es importante mantener líneas de comunicación abiertas y aceptar la ayuda de otros en nuestra lucha con las adversidades.
- Mantener la esperanza y el optimismo acerca del futuro: De esta forma es más sencillo enfrentar las dificultades junto con un sentido de auto-eficacia y competencia.

Existen jóvenes socialmente competentes que son considerados resistentes independientemente de su adaptación emocional así como jóvenes con problemas emocionales que son clasificados como no resistentes. El término resistencia indica fuerza para sobreponerse a algún evento estresante y se refiere exclusivamente a los jóvenes que se adaptan bien social y emocionalmente (Tiet y Huizinga, 2002).

Cuando el funcionamiento antisocial, la auto - estima el desempeño académico, la participación en pandillas, actividades delincuentes y el uso de drogas son usados como los indicadores de resistencia y adaptación, existen al menos dos constructos latentes apropiados para resistencia y adaptación: Ajuste y bajo nivel de conducta antisocial (Tiet y Huizinga, 2002). El constructo de

conducta antisocial es indicado por participación en pandillas, conducta delincuente, uso de drogas, auto - estima. El constructo de ajuste es indicado por el desempeño académico, auto - estima y valoración por parte de los padres.

Es muy importante considerar dos dimensiones del ajuste socio emocional: aflicción (ansiedad, depresión, baja auto-estima y poco bienestar) que se refiere a la tendencia general de sentirse insatisfecho con uno mismo y con las habilidades personales para conseguir logros deseados; y autocontrol (supresión de la agresión, control de impulsos, consideración en los otros y responsabilidad) que se refiere a la tendencia de inhibir de manera inmediata deseos auto enfocados con el fin de promover metas a largo plazo, especialmente aquellas que contribuyan a relaciones positivas con otros.

Los conceptos de modelos internos de trabajo y de esquemas interpersonales pueden ser particularmente útiles para elucidar las vías o formas en que se da el ajuste o desajuste emocional y conductual. Los esquemas interpersonales pueden guiar como los individuos interpretan y experimentan eventos interpersonales estresantes en formas que eventualmente resultan en depresión.

La vulnerabilidad individual en el área interpersonal, indicada por miedos de abandono, deseos de mezclarse con otros, inseguridad acerca de las propias habilidades para mantener el interés de otros, es altamente predictor de desajuste y reacciones sintomáticas a eventos interpersonales negativos. La transición hacia la adultez trae consigo varios eventos que son apropiados en cuanto al desarrollo aunque también son estresantes, tales como alejarse de casa, la pérdida y el cambio de importantes amistades y relaciones románticas, trabajo, formación y retos escolares (Hammen, Burge, Daley, Davila, Paley y Rudolph, 1995).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

El cambio en la calidad de la adaptación de un periodo de desarrollo al siguiente se ha visto influenciado por el contexto del ambiente que rodea a la persona (Sroufe, Egeland y Kreutzer, 1990).

Aunque la mayoría de los adolescentes se convierten finalmente en adultos felices y verdaderos, existe una gran cantidad de jóvenes que se sienten profundamente insatisfechos con el estado actual de la sociedad o de sí mismos o de ambos y que no logran adaptarse al medio que los envuelve. Esta inadaptación puede deberse a la pobreza económica, a la discriminación racial, a la falta de libertad, a la privación de sus derechos personales, a la desilusión, a una relación alterada entre sus padres y él, así como a experiencias que podrían producir alteraciones psicológicas y un fuerte sentido de inadaptación en casi cualquier tipo de sociedad (Conger, 1980).

Algunos jóvenes responden a su inadaptación de manera positiva encontrando otras maneras de vivir que son más significativas para ellos, ya sea en la acción social, persiguiendo objetivos personales o dentro de una comunidad de personas con una misma orientación. Otros adolescentes responden a la inadaptación de manera negativa convirtiéndose en adictos a las drogas, en delincuentes, revolucionarios políticos o desarrollando algunos problemas psicológicos (Conger, 1980).

2.11.3. Medición de la conducta adaptativa.

En los primeros trabajos hechos sobre retraso mental que también se encuentran relacionados con los inicios de la evaluación de la inteligencia, surgió el constructo de conducta adaptativa.

Doll se encargaba de evaluar y rehabilitar a individuos con retraso mental y se dio cuenta de que no solo carecían de capacidades intelectuales básicas en el desempeño académico sino que con frecuencia requerían de madurez social

refiriéndose específicamente a las habilidades necesarias para funcionar en la vida cotidiana de forma independiente. Partiendo de este conocimiento desarrolló la **Escala de Madurez Social de Vineland** (Vineland Social Maturity Scale, Doll, Vineland, 1953 citado en Kamphaus y Frick, 2000), una escala que evalúa conductas específicas consideradas necesarias para vivir de forma óptima. La puntuación total obtenida con ella fue llamada "cociente social". Esta escala representa una de las primeras escalas que se interesó en los padres como informantes, se convirtió en la principal medición de la conducta adaptativa y fue la base para las mediciones subsecuentes.

La asociación estadounidense del retraso mental (American association on mental retardation) publicó en 1993 su versión más reciente del **Manual Diagnóstico y Estadístico del Retraso Mental** (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Retardation). Esta versión presenta 10 dominios de conducta adaptativa que se pueden evaluar a fin de diagnosticar el retraso mental y proponer un tratamiento y son: comunicación, autocuidado, vida familiar, habilidades sociales, uso comunitario, independencia, salud y seguridad, funcionalidad académica, recreación y trabajo.

La evaluación de la conducta adaptativa se centra en la conducta típica como opuesto a la capacidad. La conducta adaptativa incrementa con la edad en ausencia de circunstancias que intervengan, de la misma forma, el desempeño académico incrementa durante el curso del desarrollo.

Las escalas de conducta adaptativa habían sido consideradas únicamente como elementos de diagnóstico de retraso mental, pero últimamente se ha encontrado que dichas escalas miden también habilidades clave que contribuyen al funcionamiento exitoso del niño en diversos medios. Estas escalas son muy útiles en ambientes escolares, en la identificación de habilidades sociales, en el análisis del desempeño de habilidades adaptativas, así como en el diseño de

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

intervenciones clínicas y de tratamientos. Los dominios evaluados en estas pruebas varían de una escala a otra.

Las escalas de conducta adaptativa cuentan con dominios que evalúan varios aspectos del funcionamiento independiente, vida diaria, habilidades sociales y habilidades de comunicación. Para elegir una prueba es muy importante considerar los dominios de una escala de conducta adaptativa.

Anterior a la publicación de la escala de Vineland revisada en 1984, existieron escalas de conducta adaptativa sin normalización nacional. Algunas de ellas poseían norma locales o regionales creadas de forma local e interpretadas de modo informal.

Algunos ejemplos de escalas de conducta adaptativa son: **Escalas de conducta adaptativa de Balthazar II; Escalas de adaptación social (Balthazar scales of adaptive behavior II; Scales of social adaptation; Balthazar, 1973 citado en Kamphaus y Frick, 2000).**

La **Escala de Conducta Adaptativa de Vineland (Vineland Adaptive Behavior Scale, Sparrow, et al., 1984)** es la versión actualizada de la Vineland Social Maturity Scale y tiene sus raíces en Edgar Doll, creador del constructo de conducta adaptativa. Se describe mejor como una familia de escalas que poseen de manera individual ciertas características únicas que la hacen adecuada para propósitos particulares. Tiene diversos usos entre los que se encuentran la evaluación y el diagnóstico del retraso mental así como proporcionar datos estándar de la conducta adaptativa y social del niño, desde que nace hasta los 18 años y junto con otras escalas de conducta adaptativa proporcionan una evaluación de las aptitudes conductuales que son necesarias para un funcionamiento cotidiano adecuado.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Cuenta con dominios que evalúan diversas áreas como: comunicación - receptiva, expresiva, escrita, habilidades de la vida diaria, personal, doméstica, comunitaria, socialización, relaciones interpersonales, juego y tiempo de recreación, habilidades de afrontamiento, motor gruesa, motor fina y conducta desadaptativa.

Está conformada por una forma extensa y de encuesta que abarca del nacimiento hasta los 18 años 11 meses, también existe otra forma creada para adultos con discapacidades y otra edición para salón de clases:

- La edición para el salón de clases es completada por los maestros y fue diseñada para niños de los 3.5 a los 13 años de edad, consta de 244 reactivos y el tiempo para su aplicación es de 20 min.
- La edición para entrevista tiene un formato de encuesta y es aplicada a los padres a manera de entrevista semiestructurada, está diseñada para niños recién nacidos y hasta de 18 años. Cuenta con 297 reactivos y tiene un tiempo de aplicación de 30 a 60 min.
- La edición para entrevista en su formato extenso se aplica también a los padres a manera de entrevista semiestructurada y fue diseñada para niños recién nacidos y hasta los 18 años de edad. Esta conformada por 577 reactivos y su tiempo de aplicación va de 60 a 90 min.
- La forma extensa de la Vineland y su formato de encuesta incluyen los dominios de comunicación, habilidades de la vida diaria, socialización, habilidades motoras y conducta desadaptada.

La muestra normativa de la Encuesta de la Vineland se recolectó con base en el censo de la oficina de estadística de los Estados Unidos de 1980. Participaron 3,000 personas desde recién nacidos hasta los 18 años. Se realizaron normas locales con base en muestras separadas. La confiabilidad del formato de encuesta es muy buena. Los coeficientes de consistencia interna de los subdominios se encuentran en 80. Los coeficientes de los dominios varían de una

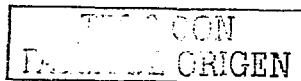
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

mediana de .83 a .90. La validez de la diferenciación de ésta escala se encuentra bien establecida (Kamphaus, 2000).

Durante un largo tiempo la escala Vineland se ha utilizado de manera exitosa y se ha encontrado que cuenta con diversas fortalezas entre las que se incluyen que cuenta con componentes múltiples que son útiles para varios propósitos diagnósticos e intervenciones, cuenta con validez convergente y discriminativa, está conformada por un exhaustivo conjunto de reactivos que permiten la identificación rápida de las metas y objetivos de tratamiento y finalmente cuenta con una muestra normativa nacional grande y varias muestras de normas locales, lo cual hace que se encuentre bien adaptada para la toma de decisiones diagnósticas.

Entre algunas limitaciones de la Vineland se encuentran que es indispensable contar con un entrenamiento para utilizar la entrevista semiestructurada de manera apropiada, que los subdominios cuentan con puntuaciones equivalentes de edad con un rango muy restringido por lo que no deben utilizarse con mucha frecuencia, que a través de las diversas formas de la prueba han variado los procedimientos de aplicación, calificación en interpretación y eso requiere entrenamiento y finalmente que cuenta con un programa de calificación computarizado muy limitado, es por eso que con el tiempo han surgido otras escalas para medir adaptación y se han basado en ésta para su desarrollo.

La Escala de Conducta Independiente, S.I.B. (Scales of Independent Behavior, Brunkins y cols., 1984 citado en Kamphaus, 2000) se parece al Vineland, es una evaluación extensa basada en la conducta adaptativa. Cuenta con 226 reactivos que miden un rango de edad de la infancia a la adultez. Está formada por 14 subescalas clasificadas dentro de cuatro derivaciones que se resumen en una puntuación compuesta de la escala general de independencia. Las derivaciones y sus subescalas son:



1. Habilidades motoras:
 - Motor gruesa.
 - Motor fina.
2. Interacción social y habilidades de comunicación:
 - Interacción social.
 - Comprensión de lectura.
 - Expresión de lenguaje.
3. Habilidades de independencia personal:
 - Comida y preparación de alimentos.
 - Ir al baño.
 - Vestirse.
 - Cuidado personal.
 - Habilidades domésticas.
4. Habilidades de independencia comunitaria:
 - Tiempo y puntualidad.
 - Dinero y su valor.
 - Habilidades de trabajo.
 - Casa / orientación comunitaria.

La S.I.B. se aplica por medio de una entrevista estructurada en aproximadamente 45 a 60 minutos y es contestada por los padres, maestros o quienes cuiden a los niños. La S.I.B. ofrece una gran variedad de puntuaciones derivadas incluyendo las equivalentes de edad, rangos percentiles y puntuaciones estándar.

Para la normalización de la prueba se utilizó una muestra de casi 1, 800 participantes de 40 localidades. El rango de edad se extendió de la infancia hasta los 40 años. Se seleccionó una muestra adicional de 1,000 personas con y sin discapacidades, para estudios de investigación.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

El manual de la prueba presenta coeficientes de confiabilidad por el método de división por mitades para las derivaciones son .80 a .90. La confiabilidad de los estimados de la escala general de independencia por lo común estuvieron de la mitad hacia arriba de .90. La confiabilidad test- retest para las derivaciones y para la escala general fueron similarmente altas (Kamphaus, 2000).

La S.I.B. muestra una validez de contenido buena, con una estructura y contenido que cubren un amplio rango de habilidades y rasgos incluidos en los modelos comunes de conducta adaptativa y desadaptativa (DeStefano y Thompson, 1990 citado en Kamphaus, 2000).

Algunas fortalezas con las que cuenta la S.I.B. son la flexibilidad que existe en su aplicación puesto que cuenta con una forma corta y una extensa, el esquema objetivo de calificación de los reactivos, que tiene vínculo con otras pruebas, lo que fomenta la transferencia de la capacitación y finalmente que cuenta con validez de contenido.

Dentro de algunas debilidades encontradas en la S.I.B. se encuentra el formato de aplicación que puede interferir con la cooperación de los padres o con su interés, los algoritmos de calificación son relativamente complejos y no existen estudios de validez relacionados con el criterio, así como el análisis factorial.

Existe un Plan de Acción e Inventario Para el Cliente, I.C.A.P. (Inventory for Client and Agency Planning ICAP, Bruininks y cols., 1986, citado en Kamphaus, 2000).

El I.C.A.P. es una forma breve de la S.I.B. que ayuda a planear la intervención a través de la identificación de necesidades y la supervisión del progreso. También cuenta con una forma corta que puede aplicarse en un lapso de 10 a 15 minutos. La forma corta esta constituida por 32 reactivos de la escala grande lo que permite una indicación rápida de la presencia o no de déficit en la

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

conducta adaptativa. Una puntuación baja en esta escala puede conducir a la aplicación de la forma completa o de otra escala de conducta adaptativa. Cuenta también con una escala de conductas problema en la que se miden diversas áreas:

1. Lastimarse a sí mismo.
2. Dañar a otros.
3. Destruir la propiedad.
4. Hábitos no comunes o repetitivos.
5. Conducta socialmente ofensiva.
6. Conducta de aislamiento o inatención.
7. Conducta no cooperadora.

En esta escala los problemas de conducta son evaluados en cuanto a la frecuencia y en cuanto a la gravedad.

Las escalas de conducta adaptativa modernas como la de Vineland y la de Conducta Independiente (Bruininks, y cols., 1986 citado en Kamphaus, 2000) enfatizan la participación de los padres a manera de informantes.

Aun no se ha logrado definir por completo la conducta adaptativa de forma que pueda ser aceptada de manera universal y es por eso que ha surgido una gran variedad de escalas que miden diversos dominios que atañen a la conducta adaptativa. Dentro de estos dominios se encuentra la competencia social o las habilidades sociales que son de suma importancia para entender la conducta adaptativa y por lo que se han desarrollado escalas de medición que se enfocan exclusivamente a este constructo.

Existe una escala que mide la competencia social, es el **Sistema de clasificación de habilidades sociales, S.S.R.S.** (Social Skills Rating System, Gresham y Elliott, 1990 citado en Kamphaus, 2000) es una amplia medición de las habilidades sociales que incorporan múltiples dominios y evaluadores. Existen

formas para los padres, los maestros y los alumnos. Mide varias habilidades sociales a través de diversos ambientes, así como problemas de conductas de internalización, externalización e hiperactividad.

El S.S.R.S. incluye múltiples dominios de habilidades sociales como:

- Cooperación.
- Afirmación.
- Responsabilidad.
- Empatía.
- Autocontrol.

Cada forma del S.S.R.S. se utiliza de manera directa, las formas para padres y maestros requieren que se evalúe la frecuencia de la conducta así como la importancia de la conducta para el desarrollo del niño lo que les permite a los psicólogos clínicos priorizar mejor las conductas para su intervención.

Las muestras de normativización del S.S.R.S. constaron de 4, 170 niños, 1,027 padres y 259 maestros que completaron las formas en 1988 (Gresham y Elliot, 1990, citado en Kamphaus, 2000). La muestra utilizó la forma para estudiantes descrita en el manual.

Los estimados de confiabilidad para las formas de padres y maestros por lo general son adecuados. Aquellos de la media del coeficiente alpha para las subescalas de los maestros estuvieron entre .80 y .90. Los coeficientes de la forma para padres son ligeramente bajos con más coeficientes en los .70. Las confiabilidades de la forma para estudiantes son por lo general bajas.

Los estudios de validez relacionados con el criterio, que se realizaron con el S.S.R.S., pueden ser difíciles por el debate acerca del criterio apropiado, en ocasiones el mismo S.S.R.S. puede surgir como el criterio para establecer la validez de otras medidas.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

El S.S.R.S. es un buen método de evaluación de conductas a las que con frecuencia se les llama habilidades sociales, representa una evaluación de varios dominios de habilidades sociales, utiliza múltiples informantes y es un método integrado de interpretación y planeación de la intervención

Algunas desventajas con las que cuenta el S S R S son que las muestras normalizadas de manera inadecuada se describen para las formas de padres y maestros, que la confiabilidad es deficiente para alguna de las subescalas y en especial aquellas de la forma para el estudiante y finalmente, que la validez está relacionada con un criterio menor a lo adecuado para la escala de internalización del dominio de conductas problema (Kamphaus, 2000)

La **Escala de Conducta Adaptativa, A.B.S.** (Adaptative Behavior Scale, Lambert, Nihira y Leleand, 1993 citado en Kamphaus, 2000) es una escala reciente de conducta adaptativa que se publicó originalmente en 1981 (Nihira y cols., 1981, en Kamphaus, 2000) se dispone de dos ediciones: la **A.B.S.- S2 Escala de Conducta Adaptativa- Escolar, Segunda Edición** (Adaptative Behavior Scale - School, Second Edition) y la **A.A.M.R., Escala de Conducta Adaptativa - Residencial y Comunitaria** (Adaptative Behavior Scale - Residential and Community).

Las escalas A.B.S. han sido diseñadas para el informe de maestros acerca de niños de 3 a 16 años. Incluyen dos secciones, la primera cuenta con nueve dominios que miden conductas de independencia personal como habilidades cotidianas, comida y vestido. Los nueve dominios son:

1. Funcionamiento independiente.
2. Desarrollo físico.
3. Actividad económica.
4. Desarrollo del lenguaje.
5. Tiempo y números.
6. Actividad prevocacional / vocacional.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

7. Independencia.
8. Responsabilidad.
9. Socialización.

La segunda sección de las escalas A.B.S. cuenta con siete dominios que evalúan problemas de conducta como interferencia con el trabajo de otros y daño a la propiedad y son:

1. Conducta social
2. Conformidad.
3. Autenticidad.
4. Conducta estereotipada y Conducta hiperactiva.
5. Conducta autodestructiva.
6. Acoplamiento social.
7. Trastorno de conducta interpersonal.

Se producen cinco puntuaciones compuestas: autosuficiencia, autosuficiencia de la comunidad, responsabilidad personal / social, adaptación personal y adaptación social. La derivación de estos compuestos se basa en un análisis factorial. Esta escala se encuentra estructurada como una lista de verificación de 95 conductas para ser completada por los maestros y ser incorporada a la información de los padres.

La A.B.S. - S2 ofrece varios componentes incluyendo entre ellos la calificación y los mecanismos de planeación de la intervención así como el manual del examinador, un cuadernillo de examinación y formatos de perfil de calificación. La A.B.S. - S2 cuenta con dos muestras normalizadas: un grupo de 1,000 niños sin discapacidad alguna y otro de 1,000 niños con discapacidades del desarrollo.

Steinberg y Silverberg (1986, citado en Garber y Little, 2001) construyeron la Escala de Autonomía Emocional, E.A.S. (Emotional Autonomy Scale) para medir los sentimientos subjetivos de los adolescentes sobre su auto - confianza.

Las cuatro subescalas de la E.A.S. fueron hechas con la intención de medir el sentido subjetivo de los adolescentes sobre su individuación, no-dependencia e idealización de los padres como personas. Ryan y Linch (1989 citado en Garber y Little, 2001) argumentaron que la EAS realmente mide una forma de desapego inadaptable de la familia. Encontraron que esta escala refleja más la pérdida de una adecuada adaptación en el desarrollo y ubica a los adolescentes que se encuentran en riesgo de inadaptación.

El **Inventario de Ajuste de Weinberger, W.A.I.** (Weinberger Adjustment Inventory) ha sido recientemente validado como una medida de autoreporte de estas dimensiones angustia y autocontrol (Weinberger, 1989, citado en Tiet y Huizinga, 2002)

La **Batería de Socialización, B.A.S. 1-2** para profesores y padres (Silva y Martorell, 1999) es un instrumento que pretende medir el nivel de socialización con que cuentan niños y adolescentes en ambientes escolares y extraescolares. Cuenta con dos formas de aplicación, la primera es respondida por los profesores y contiene 118 reactivos, la segunda es contestada por los padres y está conformada por 114 reactivos. Existen dos tipos de escalas que cuentan cada una con factores específicos:

1. Escalas de aspectos facilitadores:

- Liderazgo.
- Jovialidad.
- Sensibilidad Social.
- Respeto- autocontrol.

2. Escalas de aspectos perturbadores / inhibidores:

- Agresividad / terquedad.
- Apatía - retraimiento.
- Ansiedad - timidez.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

La escala tiene un formato de respuesta tipo Likert, la forma de aplicación es colectiva y tiene una duración aproximada de 20 min.

Existe también la **Batería de Socialización, B.A.S.-3** de auto evaluación (Silva y Martorell, 1995) que busca medir la socialización de niños y adolescentes en ambientes escolares y extraescolares. Cuenta con 75 reactivos con opciones de respuesta dicotómica que abarca los siguientes factores:

- Dimensiones de conducta antisocial.
- Consideraciones de los demás
- Autocontrol en las relaciones sociales.
- Retraimiento social
- Ansiedad social / timidez.
- Liderazgo.
- Sinceridad.

La forma para su aplicación es colectiva y dura aproximadamente 20 min.

Uno de los instrumentos más importantes en la medición de la adaptación en los adolescentes es el elaborado por H.M Bell en 1987, el **Cuestionario de adaptación para adolescentes** que constituye una evaluación de diversos aspectos de adaptación del adolescente entre los que se encuentran lo familiar, la salud, lo social, lo emocional y el trabajo. Es utilizada primordialmente en el área clínica. Cuenta con 140 reactivos de respuesta dicotómica. Tiene un tiempo de aplicación de 25 min. y puede ser aplicada de manera individual o colectiva. Las escalas o factores con las que cuenta son:

- Adaptación familiar.
- Adaptación a la salud.
- Adaptación social.
- Adaptación emocional.

Dentro de las escalas de conducta adaptativa encontramos las Escalas Magallanes de Adaptación, EMA (García y Magaz, 1998) que realizan una valoración de manera cuantitativa de los niveles de adaptación del sujeto a personas significativas de su entorno social, como padres profesores y compañeros así como su nivel de adaptación al medio escolar y el grado de ajuste personal. Es utilizada preferentemente en el área clínica y educativa, cuenta de 90 reactivos en un a escala tipo likert. Puede ser aplicada de forma individual o colectiva y su tiempo de aplicación va de 20 a 45 min. Las escalas o factores principales son:

- Adaptación a su padre
- Adaptación a su madre
- Adaptación a sus profesores (globalmente considerados).
- Adaptación a sus compañeros (globalmente considerados).
- Adaptación genérica a la escuela.
- Adaptación personal (satisfacción consigo mismo).

Olson, Portner y Lavee, (1985) crearon en Estados Unidos las Escalas de Evaluación de la Adaptabilidad y Cohesión Familiar F.A.C.E.S. III (Family adaptability & Cohesion Evaluation Scales) que evalúan las dos dimensiones principales del modelo circunflejo, es decir cohesión de la familia y adaptabilidad de ésta, refiriéndose a adaptabilidad como a la flexibilidad que se maneja dentro de la familia. Fueron diseñadas para ser administradas a las familias a lo largo del ciclo vital. Son utilizadas en las áreas clínica y social. La aplicación de este instrumento de medición puede ser de manera colectiva o individual y tiene una duración de 10 minutos. Cuenta con 20 reactivos organizados en una escala tipo likert. Los factores principales de este instrumento son:

- Cohesión.
- Adaptabilidad.

El Inventario de Adaptación de Conducta, I.A.C. (De la Cruz y Cordero, 1988) se enfoca a evaluar el grado de adaptación de los siguientes aspectos:

personal, familiar, escolar y social. Es un cuestionario de 123 frases a las que el sujeto debe contestar de acuerdo con su forma de pensar y actuar. A través de ellas se aprecia el grado de adaptación del mismo a diversos aspectos de su entorno. Su empleo resulta muy útil en orientación escolar. Las áreas de la psicología en las que más es utilizada son educativa, clínica y social. La forma de respuesta de este instrumento es de elección múltiple y puede ser administrada de manera individual o colectiva. Los factores por los cuales esta conformado son:

- Adaptación personal.
- Adaptación familiar.
- Adaptación escolar.
- Adaptación social.

Rogers, en 1976 desarrolló el **Inventario de Adaptación Personal, P.A.I.** en el que evalúa las actitudes del niño con respecto a sí mismo, a su familia y a sus compañeros. Se busca evaluar en qué medida un niño está satisfactoriamente adaptado a sus amigos, a su familia y a sí mismo. También se busca obtener información acerca de sus métodos de enfrentar las dificultades. Hay dos formas, una para varones (V) y otra para niñas (N). Se aplica principalmente en el área clínica y en el área educativa. La forma para varones (V) cuenta con 94 reactivos y la forma para niñas (N) cuenta con 96 reactivos. La aplicación dura de 40 a 50 min. y puede ser realizada de manera individual o colectiva. Los factores principales de este inventario son:

- Inferioridad personal.
- Inadaptación social.
- Inadaptación familiar.
- Fantaseo.

El Test des Labyrinthes de Porteus, PORTEUS (Porteus, 1965) evalúa la aptitud para formarse un plan de trabajo que está relacionada con la adaptación social; se ha usado fundamentalmente con delincuentes. Se considera que la previsión y la aptitud para concebir un plan son aspectos esenciales del acto

inteligente. Se aplican en áreas de psicología clínica y social. Cuenta con 12 reactivos, su aplicación debe ser de manera individual y dura 25 min.

Dentro de la investigación de la conducta adaptativa es necesario abarcar las relaciones que existen en la familia a fin de conocerlas y poder intervenir adecuadamente. Existe un **Sistema Observacional para la Evaluación de las Interacciones Familiares, S.O.C. - III** (Cerezo, Keesier, Dunn y Wahler, 1991) en el que se describen una serie de categorías para observar la conducta del niño en la interacción familiar. La aplicación debe ser de forma individual y es utilizado principalmente en el área de la psicología clínica.

En la investigación sobre conducta adaptativa se han desarrollado escalas específicas para niños entre las que se encuentra el **Test Autoevaluativo Multifactorial de Adaptación infantil T.A.M.A.I.** (Hernández y Hernández, 1998) que se enfoca a la evaluación de la inadaptación personal, social, escolar y familiar así como a las actitudes educadoras de los padres. Se utiliza principalmente en áreas clínica, educativa, social y laboral. La aplicación puede ser individual o colectiva dura de 30 a 40 min. Cuenta con 175 reactivos de respuesta dicotómica. Las escalas principales que lo conforman son:

1. Inadaptación personal.
2. Inadaptación escolar.
3. Inadaptación social.
4. Insatisfacción con el ambiente familiar.
5. Insatisfacción con los hermanos.
6. Educación adecuada padre.
7. Educación adecuada madre.
8. Discrepancia educativa.
9. Pro - imagen.
10. Contradicciones.

Otro instrumento elaborado para medir conducta adaptativa es el **Sistema de Evaluación y Registro del Comportamiento Adaptativo del Retraso Mental, WEST VIRGINIA-UAM** (Cone. 1990), que fue elaborado para evaluar el comportamiento Adaptativo de personas con retraso mental. Consta de 6 escalas que permiten ir de una evaluación amplia del comportamiento a una molecularidad de los repertorios conductuales correspondientes, posibilitando la elaboración de programas de tratamiento o intervención directamente relacionados con los comportamientos evaluados mediante las escalas. Es utilizado preferentemente en el área clínica. Cuenta con 152 reactivos de elección múltiple. Su forma de aplicación es individual. Los factores de los que está conformado son:

Áreas:

1. Área sensorial.
2. Motricidad.
3. Autonomía personal.
4. Comunicación.
5. Aprendizajes escolares.
6. Habilidades específicas.

Sub - áreas:

1. Respuestas táctiles.
2. Respuestas auditivas.
3. Respuestas visuales.
4. Motricidad gruesa.
5. Alimentación.
6. Motricidad fina.
7. Necesidades fisiológicas.
8. Vestido.
9. Interacción social.
10. Aseo y cuidado personal.
11. Lenguaje receptivo.
12. Lenguaje expresivo.

13. Ocio y tiempo libre.
14. Escritura.
15. Comportamiento en casa.
16. Lectura.
17. Comportamiento en el hogar.
18. Tiempo.
19. Números.
20. Dinero.

CAPÍTULO III

ESCALA DE ADAPTACIÓN
UNIVERSITARIA (C.A.S.)

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

3. ESCALA DE ADAPTACIÓN UNIVERSITARIA

3.1. Escala de Adaptación Universitaria College Adjustment Scales (C.A.S.)

La Escala de Adaptación Universitaria (College Adjustment Scales, C.A.S., Anton y Reed, 1991) fue desarrollada para obtener un método rápido que pueda discriminar los problemas más comunes de desarrollo y psicológicos de los estudiantes que acuden a consejería. Identifica problemas de adaptación y psicológicos experimentados por estudiantes de entre 17 y 30 años. Su forma de aplicación puede ser individual o grupal y dura de 15 a 20 min.

Originalmente se pretendió utilizar el C.A.S. en centros de consejo y orientación universitarios y se comprobó que también puede ser utilizado en el área clínica con adolescentes.

Las escalas del C.A.S. proporcionan mediciones de los distractores psicológicos, relaciones interpersonales destructivas o conflictivas, problemas de autoestima y dificultades académicas y de elección de carrera o de orientación vocacional.

3.1.1. Escalas que conforman el C.A.S.

Las nueve escalas del C.A.S. son:

1. Ansiedad (AN): Es una medición clínica de la ansiedad, que evalúa los afectos comunes, cognitivos y los síntomas físicos. Los puntajes en esta escala reflejan la forma en la que el estudiante experimenta las correlaciones físicas y psicológicas de la ansiedad. Los estudiantes con altas puntuaciones en esta escala tienden a experimentar tensión muscular, un estado de alerta incrementado y el reconocimiento de su terreno, así como signos de hiperactividad autónoma como respiración rápida y vacía. Estos estudiantes pueden también poseer preocupación

excesiva acerca de eventos vitales reales o imaginarios, que pueden ser experimentados como pensamientos extraños e involuntarios.

1. Depresión (DP): Los puntajes en ésta escala reflejan la forma en la que un estudiante experimenta las correlaciones físicas y psicológicas de la depresión. Los estudiantes con alta puntuación en esta escala tienden a estar fatigados fácil o crónicamente y a perder interés o el placer en actividades que normalmente disfrutaban. Son frecuentemente afectados por sentimientos de tristeza y desesperanza que parece que no pueden combatir por su propia cuenta. También puede presentarse tendencia al aislamiento social de sus amigos y colegas.

2. Ideación Suicida (SI): La puntuación en esta escala refleja la forma en la que un estudiante reporta pensamientos acerca de suicidio o de emprender conductas asociadas con intentos de suicidio. Los estudiantes con alta puntuación en esta escala tienden a haber tenido pensamientos de suicidio y pueden haber contemplado el suicidio como una solución viable a sus problemas. Pueden haber formulado un plan suicida o pueden haber intentado suicidarse en el pasado. Las puntuaciones en grados de frontera o elevados deben siempre ser interpretados como casos para una evaluación posterior.

3. Abuso de Sustancias (SA): La puntuación en esta escala refleja la forma en la que un estudiante experimenta dificultades en su funcionamiento interpersonal, social, académico y vocacional como resultado de abuso de sustancias. Los estudiantes con altos puntajes en esta escala pueden experimentar culpa o vergüenza acerca del uso de sustancias o vergüenza acerca de conductas que realizan cuando abusan de drogas o alcohol. También puede presentarse discordia en las relaciones con amigos o seres queridos como resultado del uso de alcohol o drogas.

4. Problemas de Autoestima (SE): Esta escala es una medida de autoestima general o global. Los estudiantes con altos puntajes en esta escala

tienden a ser autocríticos y a no estar satisfechos con sus actitudes y habilidades perceptibles o logros en comparación con otros colegas. Pueden verse a sí mismos como poco asertivos, excesivamente sensibles a la crítica de otros o físicamente o sexualmente poco atractivos.

5. Problemas Interpersonales (IP): Esta escala mide la forma en la que los estudiantes tienen dificultad para relacionarse con otros. Altas puntuaciones en esta escala pueden dar como resultado dependencia excesiva en los otros y vulnerabilidad incrementada a las vicisitudes de esas relaciones y/o un estilo hostil y desconfiado en la relación con otros.

6. Problemas Familiares (FP): Esta escala mide el cómo los problemas familiares que consecuentemente son experimentados por los estudiantes. Los estudiantes con altas puntuaciones en esta escala pueden experimentar dificultad para lograr la separación emocional de sus familias y el aprendizaje necesario para vivir de manera independiente. También pueden indicar preocupación acerca de problemas que ocurren en una familia conflictiva.

7. Problemas Académicos (AP): La puntuación en esta escala mide la forma en la que el estudiante experimenta dificultades para el desempeño académico. Los estudiantes con alta puntuación en esta escala pueden sufrir de bajas aptitudes para el estudio, uso ineficiente del tiempo y baja concentración. La ansiedad por los exámenes puede también ser un problema grave para estos estudiantes.

8. Problemas Vocacionales (CP): Esta escala mide las dificultades para fijar metas profesionales y efectuar decisiones instrumentales para alcanzar dichas metas. Altas puntuaciones en esta escala sugieren que el estudiante experimenta ansiedad o preocupación para seleccionar una carrera académica en el futuro. La dificultad en la selección puede relacionarse con falta de información acerca de las

alternativas, intereses de carrera indiferenciados o ausencias de metas profesionales claras.

Los reactivos del CAS están contenidos en cuadernillos que se pueden volver a utilizar. Los estudiantes responden en una hoja separada de respuesta. Las respuestas están elaboradas de tal forma que se tienen cuatro opciones para contestar dependiendo de la frecuencia en que son aplicables a cada estudiante.

3.2. Material del C.A.S.

Los materiales del C.A.S. son el manual profesional, los cuadernillos de cuatro páginas reutilizables y las hojas de respuesta. La primera página del cuadernillo de los reactivos contiene las instrucciones para contestar la prueba y ejemplos de cómo resolver y marcar los reactivos. Las siguientes hojas contienen los 108 reactivos del C.A.S.

En la parte superior de la hoja de respuestas del C.A.S. se encuentra un área donde se anotan los datos básicos del tipo de población y también un recordatorio de cómo se deben de responder los reactivos.

La hoja de respuestas está diseñada para que el examinador elabore las puntuaciones manualmente y se ha designado como forma HS. En la parte interna de la hoja de respuesta se encuentra una forma para elaborar los perfiles. La gráfica de los perfiles trazados nos permite visualizar las calificaciones (puntuaciones).

3.3. Requerimientos profesionales.

El C.A.S. puede ser administrado y calificado por individuos que no poseen un entrenamiento formal en psicología clínica, asesoramiento psicológico o cualquier área afín. La administración y puntuación (calificación) deben ser estudiadas cuidadosamente por el orientador o examinador. El entrenamiento para la

administración y calificación del C.A.S. debe ser proporcionado por un psicólogo calificado y debe estar de acuerdo con el *Standars for Educational and Psychological Testing (American Psychological Association, 1985)*, la interpretación de los puntajes del C.A.S. si requiere de un grado de entrenamiento en psicología clínica, orientación o psicología educativa.

3.4. Administración.

El C.A.S. puede ser administrado en situaciones tanto individuales como en grupo. El ambiente de la aplicación debe ser relativamente tranquilo, libre de distracciones y con iluminación adecuada. Cuando se vaya a administrar el C.A.S. a un grupo de estudiantes, el entorno en el cual se desarrolla la prueba no compromete la confiabilidad de las respuestas del estudiante. Los materiales que se requieren para su administración son el cuadernillo de reactivos del C.A.S., las hojas de respuestas del C.A.S., pluma o lápiz y una superficie plana donde el estudiante pueda escribir. El C.A.S. requiere aproximadamente de 15 a 20 minutos para ser terminado.

3.4.1. Instrucciones específicas.

Cuando el estudiante tiene en su poder el cuadernillo de afirmaciones y la hoja de respuestas del C.A.S. se le deben proporcionar las siguientes instrucciones:

En la hoja de respuestas anota con lápiz la fecha de hoy, tu sexo, edad y grado escolar. No escribas absolutamente nada en este cuadernillo.

Cuando el estudiante haya terminado con la instrucción anterior, diga:

Este cuadernillo contiene 108 afirmaciones. Lee cada afirmación cuidadosamente y decide qué tan precisamente te describe. En la hoja de respuestas marca con una X aquella que mejor te represente a ti:

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Marca con una X la letra "F" si tu respuesta a la afirmación es Completamente Falso.

Marca con una X la letra "MF" si tu respuesta a la afirmación es Más o menos Falso.

Marca con una X la letra "MC" si tu respuesta a la afirmación es Más o menos Cierto.

Marca con una X la letra "C" si tu respuesta a la afirmación es Completamente Cierto.

Observa que en la hoja de respuestas las afirmaciones están numeradas de izquierda a derecha de las filas. Verifica que el número de la afirmación corresponda con el número de respuesta. Si te equivocas o cambias de opinión borra bien la respuesta incorrecta y marca con una X la nueva respuesta.

Contesta cada afirmación tan abierta y honestamente como te sea posible; no hay respuestas buenas ni malas. Asegúrate de contestar cada afirmación.

Después de contestar las preguntas que surjan y que los estudiantes queden satisfechos, dídeles que ya pueden comenzar a contestar la prueba. Si durante la aplicación de la prueba los estudiantes tienen preguntas acerca de la aplicación o del significado de alguna afirmación, dídeles que respondan de acuerdo con su propia situación o como mejor entiendan el significado de la afirmación.

3.5. Calificación.

Hay que tirar de la parte perforada en la parte superior de la hoja de respuesta y desprender las hojas. La información (demográfica) que contestó el estudiante, se encontrará reproducida en la hoja que desprendió.

Tal vez existan ocasiones en que los estudiantes reprueban o se rehusan a contestar todos los reactivos. Examine la hoja de respuestas para identificar los reactivos no resueltos y marque un asterisco al lado del número del reactivo. Después de haber marcado los asteriscos necesarios, cuente el número de asteriscos que marcó y rellene el espacio del total de olvidos que se encuentra localizado al final de la hoja de respuestas.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

3.6. Calificaciones normalizadas.

Para interpretar el desempeño de un estudiante en el C.A.S. se utilizan rangos percentilares y calificaciones normalizadas T.

Los rangos percentilares que se derivan de la distribución de frecuencias de la muestra de estandarización proporcionan información acerca de la puntuación del estudiante, relativa a las calificaciones de los sujetos en la muestra. Por ejemplo, un puntaje de percentil 75 podría indicar que el puntaje de dicho estudiante es igual a o mayor que los puntajes del 75% de los sujetos en la muestra de estandarización.

Las calificaciones T, que son transformaciones normalizadas de los puntajes de escala sin procesar o crudos, tienen una media de 50 y una desviación estándar de 10. Similar a los puntajes percentilares, las calificaciones T también proporcionan información acerca de la calificación de los estudiantes relativa a los puntajes de los sujetos en la muestra de estandarización. Por ejemplo, una calificación T de 63 indicaría que la calificación del estudiante es 1,3 desviaciones estándar sobre la media de la muestra de estandarización e igual o superior a los puntajes del 90% de los sujetos que comprenden la muestra de estandarización. Calificaciones T iguales o mayores a 70 (por ejemplo, igual o mayor que el percentil 98) son considerados significativos. Calificaciones T en el rango de 60 a 69 sugieren dificultad y caen dentro del rango de frontera.

3.7. Interpretación del perfil.

La revisión de los puntajes en las escalas individuales del C.A.S. puede revelar áreas específicas en las que el estudiante puede estar experimentando dificultad. Cuando se interpreten los resultados se debe considerar que existe cierta relación entre las escalas del C.A.S. y que no se deben interpretar individualmente. La revisión del perfil de C.A.S. puede revelar áreas que pueden

sen negadas inadvertidamente por confiar únicamente en los datos de la entrevista o de las quejas que presentan los estudiantes. Como una regla general, las escalas en las cuales las puntuaciones del estudiante son iguales o rebasan una calificación T de 60 deben ser identificadas como áreas para llevar a su posterior evaluación y posible intervención. Los centros de consejo individual pueden por supuesto, establecer sus propias guías para evaluación posterior.

Los examinadores deben recordar, sin embargo, que el C.A.S. está diseñado como un instrumento de visualización y no como herramienta de diagnóstico. En todos los casos, la confirmación de las hipótesis interpretativas del C.A.S. se requerirá a través de otros métodos de evaluación más detallados como las entrevistas de consulta, historias personales, exámenes del estado mental y evaluación de la personalidad.

3.8. Información descriptiva y normativa (Versión Original).

Los datos normativos de la versión original se recolectaron de 1,146 estudiantes de colegios y universidades a todo lo largo de los Estados Unidos.

Se reclutaron sujetos para asegurar que la muestra, por un lado contuviera proporciones adecuadas de estudiantes en cada año escolar y por el otro, que reflejara las proporciones nacionales de admisión a la universidad de acuerdo a sexo y grupo étnico.

La participación fue voluntaria y se pidió consentimiento por escrito previo a la recolección de datos.

A los estudiantes que indicaron que en el momento recibían servicios de consejo para preocupaciones personales, académicas o de carrera se les excluyó de la muestra de estandarización.

De los 1,146 sujetos de la muestra de estandarización, aproximadamente 38% fueron varones y 61% mujeres. La composición étnica fue aproximadamente 75% blancos, 9% negros, 6% hispanos y 10% de otros grupos étnicos.

Las edades varían de los 17 a los 65 años, con una media de 21.51 años y una desviación estándar de 4.95 años. Aproximadamente 25% en la muestra eran de primer ingreso, 18% eran de segundo año, 31% de tercero, 22% de cuarto y 2% eran graduados. El 2% restante de la muestra no respondió a la pregunta.

El examen de los datos que reflejan la región geográfica de Estados Unidos donde los sujetos fueron educados antes de entrar a la universidad reveló que el 13% de la muestra era del noreste, 54% eran del sureste, 10% eran del medio oeste, 13% eran del oeste y 5% eran de territorios y posesiones de Estados Unidos o era de fuera de los Estados Unidos. El resto de la muestra no dio esta información.

3.8.1. Cálculo de normas.

Los datos normativos se derivaron de cada escala C.A.S. a partir de la distribución de frecuencias de puntajes crudos de la muestra de estandarización. Se calcularon rangos percentilares usando la distribución de frecuencias acumuladas de las escalas.

Las calificaciones normalizadas T, que se calcularon también a partir de la distribución de frecuencias acumuladas de las escalas, fueron derivados contando con una media de 50 y una desviación estándar de 10.

Las calificaciones normalizadas T y los rangos percentilares para cada escala del C.A.S. se presentan en el área de perfil C.A.S. localizada en la hoja de respuesta.

Tabla No. 2

Desviaciones medias y estándar de puntajes C.A.S. para la muestra de estandarización

Escala C.A.S.	n	Media	Desv. Estándar
Ansiedad	1143	21.50	6.98
Depresión	1144	18.09	5.55
Ideación Suicida	1145	14.20	3.98
Abuso de Sustancias	1144	16.39	5.55
Problemas de Autoestima	1125	21.98	6.59
Problemas Interpersonales	1144	20.83	6.19
Problemas Familiares	1142	19.06	6.46
Problemas Académicos	1145	23.70	7.00
Problemas Vocacionales	1143	19.40	7.62

Tamaño de muestra total = 1,146.

*Tabla tomada del manual original del College Adjustment Scales.

3.8.2. Desarrollo y validez.

El C.A.S. se desarrolló para atender la necesidad de un instrumento de visualización y evaluación específicamente designado para evaluar la experiencia y expresión de los problemas de ajuste en los estudiantes universitarios a través de sus años de escuela. Se puso énfasis en diseñar un instrumento que proporcionara al profesional responsable para el asesoramiento de problemas e intervención la información más valiosa para asistir de manera inmediata al estudiante.

Inicialmente las escalas que se consideraron incluir en el C.A.S. se basaron en los resultados de los estudios que examinaron los tipos de problemas que comúnmente se encuentran en los centros de consejo universitarios. Hicks, Redd y Anton (1989) analizaron respuestas a una lista de verificación sobre estar

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

involucrado en problemas administrado a 1,995 estudiantes universitarios que pidieron servicio en el centro de consejo universitario. Los resultados de un análisis de componentes principales mostraron 9 factores subyacentes que los autores nombraron tensión psicológica, quejas físicas, problemas de autoestima, problemas románticos, preocupaciones sexuales, preocupaciones familiares, preocupaciones académicas, preocupaciones vocacionales y confusión de valores. Un análisis factorial de ejes principales de los mismos datos (Rather y Roehrich, 1989 citado en Anton y Reed, 1991) arrojó una solución de 7 factores. Estos autores identificaron los factores como depresión/ansiedad, preocupaciones somáticas, alineación/baja autoestima, problemas para relacionarse, preocupación académica, preocupaciones vocacionales y confusión de valores.

Se llevó a cabo una encuesta para muestrear las necesidades de la asesoría de profesionales para los centros de consejo. Se construyó una forma de encuesta que enlistaba 70 áreas de asesoría, incluyendo las áreas de problemas de adaptación encontradas por Hicks et. al. (1989, citado en Anton y Reed, 1991) y Rather y Roehrich (1989 citado en Anton y Reed, 1991). Las encuestas se mandaron a 90 profesionales a 9 centros de consejo localizados en Florida, Illinois, Luisiana, Maryland, Missouri y Tennessee. Se les pidió a los participantes seleccionar las 10 áreas de la lista, que llenaran las necesidades para una revisión inicial y asesoría de estudiantes universitarios. Un total de 73 encuestas completas regresaron, arrojando un índice de del 81%.

Tras examinar los resultados de las encuestas se reveló que muchas de las áreas frecuentemente apoyadas podían estar consideradas como categorías generales de dimensiones más específicas. Por ejemplo, las áreas de tensión personal emocional y psicológica pueden ser conceptualizadas como incluyendo las áreas específicas de ansiedad, depresión, ideación suicida, etc. Se decidió construir las escalas C.A.S. que correspondieran lo más fiel posible tanto a los resultados de las encuestas como a los análisis de los factores hallados previamente. El resultado final de este proceso fue la identificación de 9 áreas de

asesoría: ansiedad, depresión, ideación suicida, abuso de sustancias, problemas de autoestima, problemas interpersonales, problemas familiares, problemas académicos y problemas vocacionales.

3.8.3. Selección de reactivos, construcción de escalas y confiabilidad en las escalas.

Después de identificar las áreas de contenido que comprendería el C.A.S., se condujo a una revisión de literatura que examinara las expresiones de conducta para cada área de contenido (por ejemplo American Psychiatric Association, 1987; Grayson y Cauley, 1989 citado en Anton y Reed, 1991). Se generó una muestra inicial de 307 reactivos que cubrían el rango de conductas asociadas con cada área de contenido de la escala. Los reactivos dentro de cada escala se revisaron para buscar contenidos repetidos. Las decisiones acerca de cuáles reactivos conservar en caso de la redundancia se basaron en lo adecuado de las frases y la preservación de contenido comprensivo. Este proceso redujo la muestra de reactivos a 181, con aproximadamente 20 reactivos por escala.

Se juntó un panel de 7 miembros para revisar los reactivos para encontrar desvíos y comentarios potencialmente ofensivos basados en prejuicios hacia grupos étnicos, sexo o creencias religiosas. El panel se compuso de 7 psicólogos a nivel doctorado, que incluía 3 varones blancos, 2 varones hispanos y 2 mujeres negras. De los 7 miembros, 5 eran empleados de centros de consejo universitarios y 2 practicaban la psicología de manera independiente. Sólo 14 reactivos se identificaron como potencialmente desviados. Estos reactivos se rescribieron con base en sugerencias por los miembros del panel.

El refinamiento posterior del C.A.S. se basó en resultados del análisis de los reactivos y un estudio de confiabilidad basado en consistencia interna (Antón, 1991). Se administró entonces el C.A.S. revisado a 224 estudiantes universitarios miembros de 4 universidades localizadas en el Suroeste de los Estados Unidos.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Los estudiantes recibieron también una versión abreviada de la escala de discapacidad social de Marlowe-Crowne (Reynolds, 1982 citado en Anton y Reed, 1991), aproximadamente 32% de la muestra eran varones y 68% eran mujeres. De los 224 estudiantes, 76% eran blancos, 12% eran negros, 6% eran hispanos y 2% eran de otro grupo étnico. El resto no respondió a esta pregunta. El grado escolar variaba de primer ingreso a estudiantes graduados. En la muestra, el 34% indicaron que en ese momento recibían servicio de consejo por preocupaciones personales académicas o vocacionales, 36% indicaron haber recibido servicios de consejo por preocupaciones personales académicas o vocacionales en el pasado pero ya no las recibe más y el 22% explicó que nunca había recibido servicios de consejo. Un total del 6% de la muestra no respondió a la pregunta.

Los coeficientes de confiabilidad basados en consistencia interna (Cronbach, 1951 citado en Anton y Reed, 1991) se calcularon para cada escala C.A.S. Los coeficientes de correlación de reactivo-total corregidos para cada reactivo de la escala se examinaron junto con la relación de cada reactivos con el sexo, grupo étnico y discapacidad social. Los reactivos se eliminaron de las escalas C.A.S. basados en los siguientes principios:

- Todas las escalas deberían contener un mismo número de reactivos.
- Cada escala debería ser consistente internamente en la medida de lo posible mientras aún proporcione muestras comprensibles y el área de contenidos de la escala.
- Cuando los reactivos dentro de una escala arrojan propiedades estadísticas similares, el reactivo que proporcione el dominio más amplio para toda la escala debería ser conservado y/o el reactivo con una relación que perjudique a un sexo, grupo étnico o discapacidad social debería ser eliminado.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Tras completar el proceso de refinamiento, se seleccionaron los 108 reactivos para conformar el C.A.S., cada escala cuenta con 12 reactivos.

Los coeficientes de confiabilidad por consistencia interna para esta versión final mostraron estar en el rango de .80 al .92 con una media de .86.

Tabla No. 3

Consistencia Interna del C.A.S.

Escala C.A.S.	n	r_{xx}
Ansiedad	206	.89
Depresión	205	.84
Ideación suicida	209	.86
Abuso de Sustancias	205	.83
Problemas de autoestima	204	.86
Problemas interpersonales	205	.80
Problemas familiares	205	.84
Problemas académicos	203	.87
Problemas vocacionales	209	.92

r_{xx} = Coeficiente de confiabilidad de consistencia interna.

* Tabla tomada del manual original del College Adjustment Scales.

3.8.4. Validez.

La validez del CAS se examinó en 5 estudios. Estos estudios se llevaron a cabo en distintos colegios y universidades a lo largo de los Estados Unidos.

Para facilitar la presentación de los datos de los estudios, la siguiente tabla presenta una descripción de las muestras y análisis de datos empleados.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Tabla No. 4

Características de los sujetos de la muestra y análisis de los estudios para la validación del C.A.S.

Estudio	Características de la muestra y análisis
1	Estudio de diferencias de grupo. - Los sujetos fueron 198 estudiantes que reportaban recibir en esos momentos servicio de consejo para preocupaciones personales académicas y vocacionales y los 1.140 estudiantes de la muestra de estandarización. El puntaje C.A.S. de ambos grupos se examinó para encontrar diferencias usando pruebas estadísticas de múltiples variables.
2	Estudio de Validez convergente y discriminante. - Los sujetos fueron 57 estudiantes que pidieron consejo por preocupaciones personales. Los datos C.A.S. de este sector se correlacionaron con medidas independientes de ansiedad, depresión, funcionamiento de personalidad y puntos de grado promedio
3	Estudio de Validez convergente y discriminante. -Los sujetos fueron 74 estudiantes que requerían de consejo por preocupaciones personales. Los datos C.A.S. se correlacionaron con medios independientes de funcionamiento de personalidad y problemas interpersonales.
4	Estudio de Validez Convergente y discriminante. -Los sujetos fueron 72 estudiantes que pedían consejo por preocupaciones personales. Los datos C.A.S. se correlacionaron con medios independientes de autoestima, funcionamiento de personalidad, abuso de alcohol, drogas y problemas familiares.
5	Estudio de Validez Convergente y discriminante. -Los sujetos fueron 31 estudiantes que pidieron consejo para asistencia vocacional. Los datos C.A.S. se correlacionaron con medidas independientes de indecisión de metas de carrera y vocacionales y calificaciones promedio.

* Tabla tomada del manual original del College Adjustment Scales.

Los hallazgos de los estudios arriba señalados proporcionan evidencia que apoya la validez del C.A.S. Los resultados del estudio 1 sugieren que el C.A.S. es una medida sensible de los problemas de ajuste en los estudiantes universitarios, especialmente si se contempla la naturaleza heterogénea y el grupo que recibe

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

consejo. El patrón de correlaciones que se encuentra en los estudios 2, 3, 4 y 5 también apoya la validez convergente y discriminante del C.A.S.

3.9. Estandarización para población mexicana (o C.A.S. versión mexicana).

3.9.1. Poder Discriminativo y Confiabilidad.

A partir de los análisis realizados en lo referente a la obtención del poder discriminativo de cada uno de los reactivos que conforman las diferentes áreas de la Escala de Adaptación Universitaria (College Adjustment Scales, C.A.S.), en su versión mexicana y la confiabilidad, a través de la consistencia interna por el método de Cronbach se encontró lo siguiente. Los grados de confiabilidad fueron clasificados según Nunally (1995):

- De .85 a 1.00 se considera una confiabilidad alta.
- De .65 a .84, confiabilidad moderada.
- De .51 a .64 confiabilidad regular.
- De .50 o menor inconsistente o poco confiable.

Área I (CP) Problemas Vocacionales: Esta área se compone de 12 reactivos, de los que sólo 11 discriminaron: R1, R10, R19, R28, R37, R55, R64, R73, R82, R91 y R100, con un valor de Alpha de Cronbach = .6905, lo que indica que posee confiabilidad moderada.

Área II (AP) Problemas Académicos: Esta área se compone de 12 reactivos que si discriminaron: R2, R11, R20, R29, R38, R47, R56, R65, R74, R83, R92, R101, con un valor de Alpha de Cronbach = .8510, esta área posee alta confiabilidad.

Área III (FP) Problemas Familiares: Esta área se compone de 12 reactivos de los que sólo 11 discriminaron: R3, R12, R30, R39, R48, R57, R66, R75, R84,

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

R93, R102, con un valor de Alpha de Cronbach=.7240, esta área posee confiabilidad moderada.

Área IV (IP) Problemas Interpersonales: Esta área se compone de 12 reactivos de los que sólo 11 discriminaron: R4, R13, R22, R31, R49, R58, R67, R76, R85, R94, R103, con un valor de Alpha de Cronbach=.7161 lo que indica una confiabilidad moderada.

Área V (SE) Problemas de Autoestima: Esta área se compone de 12 reactivos que si discriminaron: R5, R14, R23, R32, R41, R50, R59, R68, R77, R86, R95, R104, con un valor de Alpha de Cronbach=.8906, lo que indica que esta escala posee alta confiabilidad.

Área VI (SA) Problemas por Abuso de Sustancias: Esta área se compone de 12 reactivos de los que sólo 11 discriminaron: R6, R15, R24, R33, R42, R51, R60, R69, R87, R96, R105, con un valor de Alpha de Cronbach=.8578 por lo que la confiabilidad de esta área es alta.

Área VII (SI) Ideas Suicidas: Esta área se compone de 12 reactivos que discriminaron completamente: R7, R16, R25, R34, R43, R52, R61, R70, R79, R88, R97, R106, con un valor de Alpha de Cronbach=.8277 por lo que posee alta confiabilidad.

Área VIII (DP) Depresión: Esta área se compone de 12 reactivos de los que sólo 7 discriminaron: R8, R44, R62, R71, R80, R98, R107, con un valor Alpha de Cronbach=.2397 por lo que podemos concluir que la confiabilidad es inconsistente o no adecuada.

Área IX (AN) Ansiedad: Esta área se compone de 12 reactivos de los que sólo 10 discriminaron: R9, R18, R27, R36, R45, R54, R63, R90, R99, R108, con un valor de Alpha de Cronbach=.6941, lo que indica una confiabilidad moderada.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Los datos anteriores muestran que la mayoría de los reactivos que conforman el C.A.S. en su versión traducida al español poseen poder discriminativo. De la misma forma, la mayoría de las áreas que mide el instrumento son confiables.

3.9.2. Validez.

A partir del análisis factorial con extracción de componentes principales y rotación varimax llevado a cabo para este instrumento en su versión mexicana, se obtuvieron 10 factores con valores Eigen superiores a 1, en total cargaron 99 reactivos de los 108 que fueron analizados, los 10 factores quedaron conformados de la siguiente manera:

- **Factor 1:** Conformado por los reactivos: 6, 11, 24, 33, 42, 49, 51, 60, 69, 71, 85, 87, 96, 105.
- **Factor 2:** Conformado por los reactivos: 5, 14, 23, 32, 50, 59, 68, 86, 95, 104.
- **Factor 3:** Conformado por los reactivos: 16, 25, 34, 43, 52, 61, 64, 70, 75, 79, 88, 97, 106.
- **Factor 4:** Conformado por los reactivos: 1, 10, 19, 28, 37, 38, 46, 55, 73, 82, 91, 100.
- **Factor 5:** Conformado por los reactivos: 2, 4, 8, 19, 22, 29, 39, 47, 56, 58, 66, 67, 74, 80, 83, 84, 92, 93, 94, 98, 99, 101, 107.
- **Factor 6:** Conformado por los reactivos: 9, 18, 27, 36, 45, 54, 63, 72, 90, 108.
- **Factor 7:** Conformado por los reactivos: 12, 30, 48, 65, 102.
- **Factor 8:** Conformado por los reactivos: 7, 26, 35, 44, 53, 89.
- **Factor 9:** Conformado por los reactivos: 3, 57, 103.
- **Factor 10:** Conformado por los reactivos: 40, 52, 77.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Los factores arriba descritos muestran que la estructura del C.A.S. (College Adjustment Scales) en su versión traducida difiere con la estructura de la versión original ya que la agrupación de los reactivos fue diferente a la original lo que puede deberse a aspectos de índole cultural.

Los datos obtenidos mostraron que 99 de los 108 reactivos que conforman el instrumento traducido son sensibles para diferenciar entre sujetos normales y sujetos con problemas de adaptación. Pero en lo referente a la confiabilidad el instrumento es moderadamente adecuado, tomando en cuenta que la escala de depresión obtuvo un Alpha de Cronbach= 2397 en comparación con las demás escalas que obtuvieron valores Alpha mayores de .690. En cuanto a la estructura del C.A.S. en su versión mexicana, se encontró que ésta difiere a la de la versión original ya que la agrupación de los reactivos fue diferente de una versión a otra, lo que puede deberse a aspectos de índole cultural ya que la adaptación de una cultura a otra puede diferir. El manual original del instrumento investigado presenta una tabla normativa expresada en rangos percentilares obtenida a partir de la muestra obtenida en población estadounidense.

Para el caso de la versión estandarizada para población mexicana no se cuenta con estudios de normalización por lo que los resultados obtenidos con el C.A.S. versión mexicana no podrán ser comparados ni interpretados adecuadamente. Es necesario construir las tablas normativas para el C.A.S. versión mexicana a fin de que el instrumento pueda ser utilizado adecuadamente. En la presente investigación se pretende construir dichas tablas normativas a fin de que el instrumento pueda ser utilizado de manera adecuada en población adolescente de Jalisco.

El uso de instrumentos de medición que no cuentan con estudios y análisis con el debido rigor metodológico trae consecuencias catastróficas sobre todo para las personas que son evaluadas puesto que no se tiene la seguridad de que la herramienta que se está utilizando sirva para los propósitos que se tienen.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CAPÍTULO IV
MÉTODO

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

4. MÉTODO

4.1. Pregunta de investigación.

Las normas de calificación son de fundamental importancia para comprender e interpretar los resultados de una prueba, ya que proporcionan los parámetros que permiten comparar y ordenar la ejecución relativa de un individuo dentro de su grupo o dentro de otros grupos.

Con la Normalización de la Escala de Adaptación Universitaria (College Adjustment Scales, C.A.S.) en población adolescente de Zapopan Jalisco se originaron las siguientes preguntas de investigación:

¿Cuáles serán las calificaciones obtenidas por los jóvenes de bachillerato de Zapopan, Jalisco en las nueve Sub Escalas del C.A.S., para llevar a cabo su Normalización?

¿Las Normas del C.A.S. Versión Mexicana difieren de las Normas del C.A.S. Versión Original?

4.2. Hipótesis.

Ho: No existen diferencias entre las Normas del C.A.S. Versión Original y las Normas del C.A.S. para población adolescente de Zapopan, Jalisco.

Ha: Existen diferencias entre las Normas del C.A.S. Versión Original y las Normas del C.A.S. para población adolescente de Zapopan, Jalisco.

4.3. Objetivo.

Determinar las calificaciones obtenidas por una muestra de estudiantes de Bachillerato de Zapopan, Jalisco, en las nueve Sub Escalas que conforman el C.A.S. y elaborar su Normalización; y con ello comparar si existen diferencias estadísticamente significativas con la Normalización del C.A.S. Versión Original.

4.4. Población.

La población de la presente investigación está conformada por los estudiantes de preparatoria inscritos en el semestre Agosto – Diciembre 2002 de Zapopan, Jalisco.

4.5. Selección de la muestra.

La Escala de Adaptación Universitaria (C.A.S.) se aplicó en estudiantes de bachillerato de dos escuelas preparatorias de Zapopan, Jalisco, una pública y una privada.

La selección de la muestra para el presente estudio se realizó al azar, tomando los datos de las listas de alumnos inscritos en el ciclo escolar en curso. La muestra estuvo compuesta por 869 adolescentes estudiantes de preparatoria, 540 de la preparatoria no. 9 de la Universidad de Guadalajara (UDG) y 329 de la Preparatoria de la Universidad del Valle de Atemajac (UNIVA). Las edades de los participantes fueron entre 14 y 27 años cumplidos.

4.6. Definición de Variables.

- **Ansiedad (AN):** Es una medición clínica de la ansiedad, que investiga los afectos comunes, cognitivos y síntomas físicos.

- **Depresión (DP):** Es una medición clínica de la depresión que investiga los afectos comunes, cognitivos y síntomas físicos.
- **Ideación Suicida (SI):** Es una medición de los alcances de ideación suicida reciente, incluyendo pensamientos de suicidio, de desesperanza y resignación.
- **Abuso de Sustancias (SA):** Es una medición de los alcances de las rupturas en áreas interpersonales, social, académica y vocacional como resultado del uso y abuso de sustancias.
- **Problemas de Autoestima (SE):** Es una medición global de autoestima donde se tocan auto evaluaciones negativas y de insatisfacción con el desenvolvimiento personal.
- **Problemas Interpersonales (IP):** Es una medición de los alcances de los problemas con otros que forman parte de su entorno.
- **Problemas Académicos (AP):** Es una medición de los alcances de los problemas relacionados con el desempeño académico.
- **Problemas Familiares (FP):** Es una medición de las dificultades que ha experimentado en las relaciones con los miembros de su familia.
- **Problemas Vocacionales (CP):** Es una medición de los alcances de los problemas relacionados con la elección de carrera.

4.7. Escenario.

La aplicación de la Escala de Adaptación Universitaria (C.A.S.) se realizó de manera grupal en los salones de clase de las instituciones participantes y en

los horarios asignados por las autoridades correspondientes en cada escuela. Los salones en los que se realizó la aplicación contaron con iluminación y ventilación adecuada.

4.8. Instrumento.

La Escala de Adaptación Universitaria (C.A.S.) es un instrumento que se utiliza con frecuencia por psicólogos que prestan sus servicios en los centros de consejería para estudiantes. Fue desarrollado para obtener un método rápido que pueda discriminar los más comunes problemas de desarrollo y psicológicos de los estudiantes que acuden a estos servicios de consejería.

Está basado en los análisis de los centros de consejería y en los problemas que más se presentan en ellos. Las escalas del C.A.S. proporcionan mediciones de los distractores psicológicos, relaciones interpersonales destructivas o conflictivas, problemas de autoestima y dificultades académicas así como problemas de elección de carrera o de orientación vocacional.

Las nueve Sub Escalas que conforman el C.A.S. son:

- Ansiedad (AN)
- Depresión (DP)
- Ideación Suicida (SI)
- Abuso de Sustancias (SA)
- Problemas de Autoestima (SE)
- Problemas Interpersonales (IP)
- Problemas Académicos (AP)
- Problemas Familiares (FP)
- Problemas Vocacionales (CP)

Los reactivos del C.A.S. están contenidos en cuadernillos que se pueden volver a utilizar. Los estudiantes responden en una hoja separada de respuestas.

Las opciones de respuesta están elaboradas de tal forma que cuentan con cuatro puntos para contestar dependiendo de la frecuencia con que el reactivo puede ser aplicable a la situación individual de cada estudiante.

El tiempo de aplicación es de 15 a 20 minutos. Cuenta con un manual que proporciona información sobre las escalas del C.A.S., el material, la administración y los procedimientos para obtener puntuaciones, así como los datos de la normalización, una guía para su interpretación, las características de la estandarización y los estudios de confiabilidad y validez realizados en su adaptación mexicana (Chávez y Verbizky, 2000).

4.9. Materiales.

- Cuadernillo de afirmaciones del C.A.S. versión mexicana.
- Hojas de respuesta.
- Lápices con goma.

4.10. Diseño de investigación.

El diseño de la presente investigación es un diseño *transeccional, descriptivo* (Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P., 2003), *con una sola medición*.

Un diseño es *transeccional* puesto que recolecta datos en un solo momento. Su objetivo es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

Los diseños *descriptivos* tienen como objetivo indagar la incidencia y los valores en que se manifiesta una o más variables. El procedimiento consiste en medir en un grupo de personas una o más variables y proporcionar su descripción.

Los diseños de *una sola medición* se consideran así cuando se hace una sola aplicación o medición del rasgo a investigar.

En el caso de la presente investigación se recolectaron los datos en una sola aplicación de la forma única que compone el material del C.A.S. y se elaboró la Normalización del instrumento para población adolescente de Jalisco, lo que permite describirla ampliamente en cuanto a adaptación o ajuste.

4.11. Tipo de estudio.

El tipo de estudio es *exploratorio y descriptivo* (Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P., 2003).

Un estudio se considera *exploratorio* puesto que tiene como objetivo esencial familiarizarnos con un tópico desconocido o poco estudiado o novedoso.

Los estudios de tipo *descriptivo* sirven para analizar cómo es y cómo se manifiestan un fenómeno y sus componentes.

El tipo de estudio de la Normalización del C.A.S. para Jalisco es exploratorio puesto que es la primera Normalización que se realiza del C.A.S. en el país y en español a nivel internacional, es descriptivo puesto que nos permitió analizar a la población adolescente de Jalisco en cuanto a adaptación y ajuste.

4.12. Procedimiento.

- Se concertó una cita con autoridades de Educación media superior, de la Preparatoria no. 9 de la Universidad de Guadalajara (UDG) con el fin de solicitar permiso para aplicar el C.A.S. a sus alumnos inscritos en el ciclo escolar Agosto – Diciembre 2002.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- Se concertó una cita con autoridades de Educación media superior de la Universidad del Valle de Atemajac (UNIVA) con el fin de solicitar permiso para aplicar el C.A.S. a sus alumnos de bachillerato inscritos en el ciclo escolar Agosto – Diciembre 2002.
- Se realizó la selección aleatoria de los alumnos que formaron parte de la muestra normativa.
- Se realizó la aplicación de la forma única del C.A.S. de manera grupal, dentro de los salones de clases de ambas universidades y en los horarios que las instituciones establecieron para ello.
- Una vez realizada la aplicación del instrumento, se llevó a cabo la calificación manual, codificación y captura de los datos arrojados por la prueba. Se utilizó el programa SPSS versión 11.0 para Windows (Statistics Program for Social Sciences; Nie, N. Hull, C Jenkins, 2001), para el análisis estadístico.
- A partir de los puntajes crudos obtenidos con la aplicación del instrumento, se calcularon la media y desviación estándar para cada una de las escalas de la Escala de Adaptación Universitaria en la muestra normativa.
- Los puntajes crudos obtenidos por los 869 alumnos de bachillerato que contestaron el C.A.S., fueron transformados en las Normas de rango percentilar para Jalisco.
- Los puntajes crudos obtenidos por los 869 alumnos de bachillerato que contestaron el C.A.S., fueron transformados en calificaciones T y a partir de ellas se construyó la tabla Normativa para Jalisco.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- Por medio de la prueba t de Student, que permite conocer si dos grupos difieren entre sí de manera significativa respecto a sus medias, se compararon los resultados obtenidos en la aplicación del C.A.S. en Jalisco, con los datos obtenidos en la versión original del C.A.S.

CAPÍTULO V
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y
CONCLUSIONES

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

5. RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

5.1. Resultados.

Una vez administradas y calificadas las pruebas, se procedió a la codificación de los datos, para posteriormente realizar los respectivos análisis estadísticos.

Se realizó un análisis de frecuencias con la finalidad de conocer cómo se distribuían las calificaciones de los sujetos y cuales eran los datos demográficos de la muestra de estudio. Con base en dicho análisis de frecuencias se calcularon los rangos percentilares y las calificaciones T. para cada una de las Sub Escalas que componen la Escala de Adaptación Universitaria (College Adjustment Scales, C.A.S.) y así poder construir las tablas Normativas correspondientes a la versión mexicana para población adolescente del estado de Jalisco.

Para el análisis estadístico se utilizó el programa estadístico SPSS versión 11.0 para Windows (Statistics Program for Socials Sciences; Nie, N. Hull, C Jenkins, 2001).

5.1.1. Descripción de la muestra.

Para esta investigación se utilizó una muestra de adolescentes estudiantes de bachillerato de dos diferentes escuelas de Zapopan Jalisco, una pública y una privada.

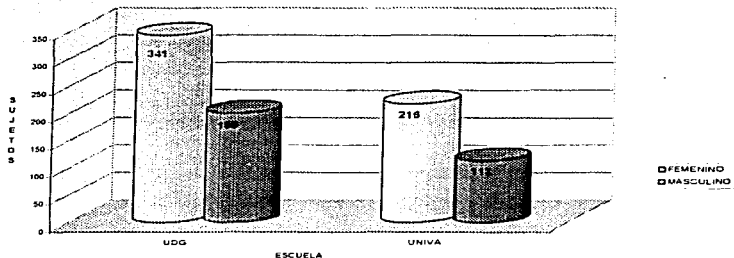
La primera parte de la muestra estuvo conformada por 540 estudiantes de bachillerato de la Preparatoria no. 9 de la Universidad de Guadalajara (UDG), 199 hombres y 341 mujeres, mientras que la segunda parte de la muestra contó con la participación de 329 estudiantes de preparatoria de la Universidad del Valle de Atemajac (UNIVA), 113 hombres y 216 mujeres, con un promedio de edad de 16 años 4 meses.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

En las siguientes gráficas se presenta la distribución de la muestra por género y escuela.

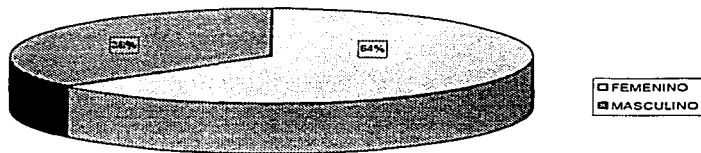
Gráfica No. 1

Distribución de la muestra por género y escuela



Gráfica No. 2

Distribución de la muestra por género



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Por lo tanto, la muestra total estudiada estuvo compuesta por 869 sujetos, de entre 14 y 27 años de edad (312 hombres y 557 mujeres).

El número de sujetos que conformó la muestra de investigación tiene por objetivo lograr que los datos se distribuyan lo mejor posible. Nunnally (1995) indica que lo más conveniente en el análisis de un instrumento de medición es aplicar 10 pruebas por cada reactivo del instrumento, aunque también es aceptable aplicar 5 pruebas por reactivo. En el caso específico de esta investigación se realizaron 869 aplicaciones, cumpliendo ampliamente con la sugerencia anterior.

5.1.2. Estadística descriptiva para el C.A.S. Versión Mexicana.

A continuación se presenta una tabla con los datos de media, desviación estándar y varianza para cada una de las Sub Escalas que conforman el C.A.S. obtenidas por la muestra normativa, conformada por 869 estudiantes de bachillerato de la ciudad de Zapopan, Jalisco.

Tabla No. 5

Estadística descriptiva para el C.A.S. Versión Mexicana

n = 869

Sub Escala	Media	Desv. St.	Varianza
Ansiedad	26.7	6.66	44.45
Depresión	25.87	7.78	60.54
Ideación Suicida	25.23	6.32	39.98
Abuso de Sustancias	22.48	6.3	39.69
Problemas de Autoestima	25.11	9.03	81.56
Problemas Interpersonales	17.18	6.83	46.72
Problemas Familiares	16.07	5.31	28.27
Problemas Académicos	28.33	4.06	16.51
Problemas Vocacionales	23.37	6.32	40.03

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

5.1.3. Normalización de la Escala de Adaptación Universitaria (C.A.S.) Versión Mexicana.

A partir de los datos obtenidos con la aplicación de la Escala la Adaptación Universitaria (C.A.S.), se calcularon las frecuencias acumuladas para cada sub escala del instrumento, los rangos percentilares y las calificaciones T y con ello se construyeron las tablas normativas correspondientes.

A continuación se presentan las tablas construidas para la Normalización del C.A.S. en el orden siguiente:

- Tabla No. 6: Frecuencias acumuladas para cada Sub Escala del C.A.S. Versión Mexicana.
- Tabla No. 7: Tabla Normativa para la Escala de Adaptación Universitaria C.A.S. Versión Mexicana. (En percentiles).
- Tabla No. 8: Perfil de descripción de la muestra mexicana para la Escala de Adaptación Universitaria C.A.S.
- Tabla No. 9: Tabla Normativa para la Escala de Adaptación Universitaria C.A.S. Versión Mexicana. (En calificaciones T).
- Tabla No. 10: Tabla Normativa para la Escala de Adaptación Universitaria C.A.S. Versión Original.
- Tabla No. 11: Perfil de descripción de la muestra original para la Escala de Adaptación Universitaria C.A.S. Versión Original.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Tabla No. 6

Frecuencias Acumuladas para cada Sub Escala del C.A.S. Versión Mexicana

P.Crudo	(AN)	(DP)	(SI)	(SA)	(SE)	(IP)	(FP)	(AP)	(CP)
48	0	0	0	0	1	0	0	0	0
47	1	1	1	0	1	2	1	0	0
46	1	3	1	0	2	1	1	0	0
45	1	2	1	0	5	2	0	1	1
44	1	5	0	0	5	1	1	1	2
43	2	6	2	0	5	1	0	0	2
42	4	7	2	2	6	1	0	1	1
41	1	13	6	3	12	1	1	0	1
40	5	7	6	2	13	5	0	2	9
39	12	21	8	3	19	1	1	2	8
38	17	15	5	5	21	4	2	8	9
37	20	15	19	8	27	5	1	12	6
36	20	15	10	12	22	5	1	10	8
35	32	24	17	12	19	5	6	27	13
34	34	21	18	14	24	5	0	24	14
33	38	29	27	10	29	10	1	44	15
32	30	30	27	20	31	6	3	50	25
31	46	27	32	23	22	11	6	58	19
30	41	38	41	21	35	4	7	82	20
29	36	31	32	30	31	5	5	75	24
28	44	34	29	24	27	8	5	88	15
27	52	42	40	30	34	12	12	79	34
26	49	39	52	31	28	12	11	101	50
25	33	36	55	39	22	11	7	65	36
24	44	32	51	22	24	12	12	48	39
23	48	49	51	55	22	12	12	32	50
22	48	45	57	56	22	16	14	29	55
21	50	39	54	58	23	20	16	17	69
20	34	35	63	53	26	23	22	5	53
19	32	36	43	47	40	25	22	3	70
18	27	39	36	61	33	35	36	1	78
17	13	35	26	65	41	37	55	0	68
16	9	29	22	51	32	58	58	2	21
15	14	18	27	76	45	71	91	0	42
14	10	21	3	24	46	114	119	0	6
13	9	11	1	6	22	113	120	0	0
12	11	19	4	6	52	215	220	2	6

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Tabla No.7

Tabla Normativa para la Escala de Adaptación Universitaria C.A.S. versión Mexicana

MUESTRA DE JALISCO

N = 455

Percentil	Ansiedad (AN)	Depresion (DP)	Ideacion Suicida (SI)	Abuso de Substancias (SA)	Problemas de Autoestima (SE)	Problemas Interpersonales (IP)	Problemas Familiares (FP)	Problemas Academicos (AP)	Problemas Vocacionales (CP)	Percentil
99	41-48	34-38	41-38	36-38	44-48	40-48	35-48	39-48	41-48	99
98	40	43-42	40	37-38	43	37-39	32-34	37-38	39-40	98
97	39		38-39	36	42	36	30-31		38	97
96		41			41	34-35	29	36	37	96
95	37	39	36	34	40	33	28	35	36	95
94					39	32	27		35	94
93		38	35	33	38	31	26		34	93
92	36				37	29-30	25		33	92
91		37	34	32	36	28	24		32	91
90	35	36	33	31	37	27	23		31	90
89					36	26	22		30	89
88		35			35	25	21	33	29	88
87					36	24			28	87
86					36	24			28	86
85					36	24			28	85
84	34	34	32	29	35	23	20		30	84
83					35	22	19	32		83
82					35	22				82
81					35	22				81
80	33	33	31	28	34	21			29	80
79					34	20	18		28	79
78					34	20			28	78
77	32	32	30	27	33	19		31	27	77
76					33					76
75					33					75
74					32					74
73					32					73
72	31	31	29	26	31	18	17		28	72
71					31				28	71
70		30	28	25	30	17		30	27	70
69					30					69
68	30				30	17	16	30		68
67					30				25	67
66		29	27	24	29					66
65					29					65
64					29					64
63					29					63
62	29	28			28	16			24	62
61					28					61
60					28					60
59					28					59
58	28	27	26	23	27		18	29	23	58
57					27					57
56					27					56
55					27					55
54					27					54
53	27	26	25	22	26	15			22	53
52					25					52
51					25					51
50					25					50
49		25			24			28		49
48				21	24					48
47	26		24		23		14			47
46					23					46
45		24			22					45
44					22		14			44
43					22				21	43
42	25	23	23	20	21					42
40					21					40
38	24				20			27		38
37					20				20	37
36				19	20					36
35		22	22		19					35
33					19					33
32	23				19		13			32
31					19					31
30		21			18					30
29			21		18			26	19	29
27					18					27
26		20			17					26
25					17					25
22	21	19	20	17	16					22
21					16				18	21
20		18			16			25		20
18	20		19	16	15				17	18
16					15					16
13	19	17			15				17	13
12			18		14		12			12
11					14					11
10					14					10
9	18	16			13			23		9
8		15	17		13				16	8
7					13					7
6	16				13					6
5		14	16		12			22		5
4		13			12				16	4
3			15	14						3
2			15					21		2
1	12	12	12-14	12-13				12-20	12-14	1

P. Crudo

AN

DP

SI

SA

SE

IP

FP

CP

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

Tabla No.8

Perfil de descripción de la muestra mexicana para la Escala de Adaptación Universitaria C.A.S.

MUESTRA DE ZALISCO

n = 81

Porcentaje	Ansiedad (AN)	Depresión (DP)	Isolación Suicida (SI)	Abuso de Substancias (SA)	Problemas de Autoestima (SE)	Problemas Interpersonales (IP)	Problemas Familiares (FP)	Problemas Académicos (AP)	Problemas Vocacionales (VP)	Porcentaje
99	41-48	48-48	41-48	39-48	44-48	40-49	35-48	35-48	41-48	99
98	40	43-48	48	37-34	41	37-38	32-34	37-38	38-40	98
97	39	41	36-39	36	41	36	30-31	-	38	97
96	38	40	37	36	41	34-35	29	26	37	96
95	37	39	36	34	40	33	27	35	36	95
94	36	38	35	34	39	32	26	33	35	94
93	35	37	34	33	39	29-30	28	34	34	93
92	34	36	33	32	38	28	27	32	33	92
91	33	35	32	31	37	27	25	32	32	91
90	32	34	31	30	36	26	22	32	31	90
89	31	33	30	29	35	25	20	30	30	89
88	30	32	29	28	34	24	19	29	29	88
87	29	31	28	27	33	23	18	28	28	87
86	28	30	27	26	32	22	17	27	27	86
85	27	29	26	25	31	21	16	26	26	85
84	26	28	25	24	30	20	15	25	25	84
83	25	27	24	23	29	19	14	24	24	83
82	24	26	23	22	28	18	13	23	23	82
81	23	25	22	21	27	17	12	22	22	81
80	22	24	21	20	26	16	11	21	21	80
79	21	23	20	19	25	15	10	20	20	79
78	20	22	19	18	24	14	9	19	19	78
77	19	21	18	17	23	13	8	18	18	77
76	18	20	17	16	22	12	7	17	17	76
75	17	19	16	15	21	11	6	16	16	75
74	16	18	15	14	20	10	5	15	15	74
73	15	17	14	13	19	9	4	14	14	73
72	14	16	13	12	18	8	3	13	13	72
71	13	15	12	11	17	7	2	12	12	71
70	12	14	11	10	16	6	1	11	11	70
69	11	13	10	9	15	5	0	10	10	69
68	10	12	9	8	14	4	0	9	9	68
67	9	11	8	7	13	3	0	8	8	67
66	8	10	7	6	12	2	0	7	7	66
65	7	9	6	5	11	1	0	6	6	65
64	6	8	5	4	10	0	0	5	5	64
63	5	7	4	3	9	0	0	4	4	63
62	4	6	3	2	8	0	0	3	3	62
61	3	5	2	1	7	0	0	2	2	61
60	2	4	1	0	6	0	0	1	1	60
59	1	3	0	0	5	0	0	0	0	59
58	0	2	0	0	4	0	0	0	0	58
57	0	1	0	0	3	0	0	0	0	57
56	0	0	0	0	2	0	0	0	0	56
55	0	0	0	0	1	0	0	0	0	55
54	0	0	0	0	0	0	0	0	0	54
53	0	0	0	0	0	0	0	0	0	53
52	0	0	0	0	0	0	0	0	0	52
51	0	0	0	0	0	0	0	0	0	51
50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50
49	0	0	0	0	0	0	0	0	0	49
48	0	0	0	0	0	0	0	0	0	48
47	0	0	0	0	0	0	0	0	0	47
46	0	0	0	0	0	0	0	0	0	46
45	0	0	0	0	0	0	0	0	0	45
44	0	0	0	0	0	0	0	0	0	44
43	0	0	0	0	0	0	0	0	0	43
42	0	0	0	0	0	0	0	0	0	42
41	0	0	0	0	0	0	0	0	0	41
40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40
39	0	0	0	0	0	0	0	0	0	39
38	0	0	0	0	0	0	0	0	0	38
37	0	0	0	0	0	0	0	0	0	37
36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	36
35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	35
34	0	0	0	0	0	0	0	0	0	34
33	0	0	0	0	0	0	0	0	0	33
32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	32
31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	31
30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30
29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	29
28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	28
27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	27
26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	26
25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25
24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24
23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	23
22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22
21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21
20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20
19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19
18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18
17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17
16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16
15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15
14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14
13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13
12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12
11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11
10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10
9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9
8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1

Media 20.7 25.97 25.33 22.48 25.11 17.18 16.07 28.31 23.37

AN

DP

SI

SA

SE

IP

FP

AP

VP

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

Tabla No. 9

Tabla Normativa para la Escala de Adaptación Universitaria C.A.S. Versión Mexicana

MUESTRA DE JALISCO
n = 559

Calif. T	Ansiedad (AN)	Depresión (DP)	Ideación Suicida (SI)	Abuso de Substancias (SA)	Problemas de Autoestima (SE)	Problemas Interpersonales (IP)	Problemas Familiares (FP)	Problemas Académicos (AP)	Problemas Vocacionales (CP)	Calif. T
80	47-48		45-48	42-48		38-48	32-48	41-48	43-48	80
79	46	48	44	41	37	37	30	40	42	79
78		47	43	40	36	36	31	41	41	78
77	45	47								77
76	44	46	42	39	48	35	30	39	40	76
75		45	41	38	45	34		39	39	75
74	43				47		29	38		74
73	42	44	40	37	46	33			38	73
72		43	39		45	32	28	37		72
71	41	42			44		27			71
70	40		38	35	43	31	30	36	36	70
69		41	37		42	30	26	37		69
68	39	40		34	41				35	68
67	38	39	36	33	40	29	25	35	34	67
66		38			37	28				66
65	37		35	32	39		24		33	65
64	36	37	34	31	38	27		34	32	64
63		36			37	26	23		32	63
62	35	35	33	30	36	25		33	31	62
61	34		32		35	25	22	33	30	61
60		34			34	24			30	60
59	33	33	31	28	33	23	21	32	29	59
58	32	32	30		32	22		31	28	58
57		31		27	31	21	20	31	28	57
56	31		29	26	30	21			27	56
55	30	30			29	20	19	30	26	55
54		29	28	25	28	19			25	54
53	29	28	27		28	18	17	29	25	53
52	28			24	27	17			24	52
51		27	26		26	16			23	51
50	27	26	25	23	25	17	16	28	22	50
49	26	25	24	22	24	16		28	22	49
48		24	24	21	23	16	15		22	48
47	25	24	23		22	15		27		47
46	24	23		20	21	14	14		21	46
45	23	22	22	19	21	14			20	45
44		21			20	13	13	26		44
43	22	21	21	18	19	13			19	43
42	21	20	20		18	12	12	25	18	42
41		19		17	17	12			17	41
40	20	18	19	16	16				17	40
39	19	17	18		15			24	16	39
38		16	17	15	14			23	15	38
37	18	16	17	14	13				15	37
36	17	15		13				22	14	36
35		14	16	13	12				13	35
34	16								13	34
33	15	13		12						33
32		12	14					21	12	32
31	14		13					20		31
30	13							20		30
29			12							29
28	12									28
27								19		27
26										26
25								18		25
24										24
23										23
22								17		22
21										21
20								12, 13-18		20

P. Crudo

AN

DP

SI

SA

SE

IP

FP

AP

CP

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Tabla No. 10

Tabla Normativa para la Escala de Adaptación Universitaria C.A.S. Versión Original

File	T score	Anxiety (AN)	Depression (DP)	Suicidal Ideation (SI)	Substance Abuse (SA)	Self-esteem Problems (SE)	Interpersonal Problems (IP)	Family Problems (FP)	Academic Problems (AP)	Career Problems (CP)	T score	File
>99	80	48	47-48	18	48	48	44-48	48		48	80	>99
>99	79		44-46	47	47			47			79	>99
>99	78	46-47	41-43	45-46	45-46	47	43	46	48	47	78	>99
>99	77	45	40	43-44	43-44	46	42	45	47	46	77	>99
>99	76			40-42	41-42	45		44	46	46	76	>99
>99	75			37-39	39-41	44		41	45	45	75	>99
99	74	44	39	34-36	38	43	41	43	44	44	74	99
99	73	42	37	31-33	37	42	39	41	43	43	73	99
99	72	41	36	30	36	41	38	40	42	43	72	99
98	71	40	35	28-29	35	40	37	38-39	41	42	71	98
98	70	39	34	27	33-34	39	36	37	40	41	70	98
98	69	38	33	25-26	32	38	35	36	39	39-40	69	98
97	68	37	32	24	31	37	35	35	38	38	68	97
96	67	36	31	23	30	36	34	34	38	37	67	96
95	66	35	30	22	29	35	33	32-33	37	36	66	95
94	65	34	29	21	27-28	34	32	31	36	34-35	65	94
92	64	33	28	20	26	33	31	30	35	33	64	92
90	63	32	27	19	25	32	30	29	34	32	63	90
88	62	31	26	18	24	31	29	28	33	30-31	62	88
86	61	30	25	17	23	30	27	27	32	29	61	86
84	60	29	24	17	22	29	28	26	31	28	60	84
82	59	28	23	16	21	28	27	25	30	26-27	59	82
80	58	27	22	16	20	27	26	24	30	25	58	80
76	57	26	21	15	19	26	25	23	29	24	57	76
73	56	25	20	15	18	25	24	22	28	23	56	73
69	55	24	19	14	17	24	23	21	27	22	55	69
66	54	24	19	14	17	24	23	20	26	21	54	66
62	53	23	18	13	16	23	22	21	25	20	53	62
58	52	22	17	13	15	22	21	19	25	19	52	58
54	51	21	17	13	15	22	21	18	24	18	51	54
50	50	20	16	13	15	21	20	17	23	17	50	50
46	49	19	16		14	20	19	17	22	16	49	46
42	48	19			14	20	19	18	21	16	48	42
38	47	18	15		13	19	18	16	21	15	47	38
34	46				13	18	17	15	20	15	46	34
31	45				13	18	17	15	19	15	45	31
28	44	17		12	13	18	17	15	19	14	44	28
24	43	16	14		12	17	16	14	18	13	43	24
21	42				12	16	15	14	17	13	42	21
16	41				12	16	15	14	17	13	41	16
16	40	15			12	16	15	14	17	13	40	16
14	39				12	15	14	13	16	12	39	14
12	38	14	13		12	15	14	13	16	12	38	12
10	37				12	15	14	13	16	12	37	10
8	36				12	15	14	13	16	12	36	8
7	35	13			12	14	13	13	15	12	35	7
5	34				12	14	13	13	15	12	34	5
4	33				12	14	13	13	15	12	33	4
3	32				12	14	13	13	15	12	32	3
2	31	12			12	13	12	12	15	12	31	2
2	30				12	13	12	12	15	12	30	2
1	29				12	13	12	12	15	12	29	1
1	28		12		12	13	12	12	15	12	28	1
1	27				12	13	12	12	15	12	27	1
1	26				12	13	12	12	15	12	26	1
1	25				12	13	12	12	15	12	25	1
1	24				12	13	12	12	15	12	24	1
1	23				12	13	12	12	15	12	23	1
1	22				12	13	12	12	15	12	22	1
1	21				12	13	12	12	15	12	21	1
1	20				12	13	12	12	15	12	20	1

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

Tabla No. 11

Perfil de descripción de la muestra para la Escala de Adaptación Universitaria C.A.S. Versión Original

Súle	T score	Anxiety (AN)	Depression (DP)	Suicidal Ideation (SI)	Substance Abuse (SA)	Self-esteem Problems (SE)	Interpersonal Problems (IP)	Family Problems (FP)	Academic Problems (AP)	Career Problems (CP)	T score	Súle
		Raw scores										
>99	80	48	47-48	48	48	48	44-48	48		48	80	>99
>99	79		44-46	47	47			47			79	>99
>99	78	46-47	41-43	45-46	45-46	47	43	46	48	47	78	>99
>99	77	45	40	43-44	41-44	46	42	45	47	47	77	>99
>99	76			40-42	41-42	45	44	44	46	46	76	>99
99	75	44	39	37-39	39-40	44	41	43	45	45	75	99
99	74	43	38	34-36	38	43	40	42	44	44	74	99
99	73	42	37	31-33	37	42	39	41	43	44	73	99
99	72	41	36	30	36	41	38	40	42	43	72	99
98	71	40	35	28-29	35	40	37	38-39	41	42	71	98
98	70	39	34	27	33-34	39	36	37	40	41	70	98
97	69	38	33	25-26	32	38	36	36	39	39-40	69	97
97	68	37	32	24	31	37	35	35	38	38	68	97
96	67	36	31	23	30	36	34	34	38	37	67	96
95	66	35	30	22	29	35	33	32-33	37	36	66	95
93	65	34	29	21	27-28	34	32	31	36	34-35	65	93
92	64	33	28	20	26	33	31	30	35	33	64	92
90	63	32	27	19	25	32	30	29	34	32	63	90
88	62	31	26	18	24	31	29	28	33	30-31	62	88
86	61	30	25	17	23	30	28	27	32	29	61	86
84	60	29	24	17	22	29	28	26	31	28	60	84
82	59	28	23	16	21	28	27	25	30	26-27	59	82
79	58	27	22	16	20	27	26	24	30	25	58	79
76	57	26	21	15	19	26	25	23	29	24	57	76
73	56	25	20	15	18	25	24	22	28	23	56	73
69	55		19	14	17	24	23	21	27	22	55	69
66	54	24	19	14	17	24	23	20	26	21	54	66
62	53	23	18	15	16	23	22	21	25	20	53	62
58	52	22	18	15	16	22	21	19	25	19	52	58
54	51	21	17	15	15	22	21	18	24	18	51	54
50	50		16	13	15	21	20	17	23	17	50	50
46	49	20	16					17	22	16	49	46
42	48	19			14	20	19		22	16	48	42
38	47					19	18	16	21		47	38
34	46	18	15					16	21	15	46	34
31	45				13				20	15	45	31
28	44	17		12		18	17	15	20	19	44	28
24	43	16	14			17	16		19	14	43	24
21	42							14	18		42	21
18	41								17	13	41	18
16	40	15				16	15		17		40	16
14	39			12							39	14
12	38	14	13			15		13	16		38	12
10	37						14				37	10
8	36							15	15	12	36	8
7	35										35	7
5	34	13				14	13		14		34	5
4	33							12			33	4
3	32										32	3
3	31										31	3
2	30	12				13			13		30	2
2	29						12				29	2
1	28								12		28	1
1	27		12								27	1
1	26										26	1
1	25										25	1
1	24										24	1
1	23					12					23	1
1	22										22	1
1	21										21	1
1	20										20	1

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

En la Tabla No. 6 se encuentran las frecuencias acumuladas de las calificaciones obtenidas por la muestra mexicana para cada una de las Sub Escalas de la Escala de Adaptación Universitaria (College Adjustment Scales, C.A.S.) Versión Mexicana.

En la Tabla No. 7 se muestra la Normalización del C.A.S. Versión Mexicana en adolescentes de Jalisco, presentada en cuanto a los rangos percentilares obtenidos por la muestra normativa para cada una de sus Sub Escalas del instrumento.

La Tabla No. 8 presenta el perfil de descripción de la muestra mexicana para el C.A.S. De acuerdo con las medias aritméticas de las calificaciones para cada Sub Escala del C.A.S., se trazó el perfil que describe la forma en que se distribuye la muestra de Jalisco.

La Tabla No. 9 muestra la Normalización de la Escala de Adaptación Universitaria (C.A.S.) Versión Mexicana en adolescentes de Jalisco, presentada en cuanto a las calificaciones T obtenidas por la muestra normativa para cada una de las Sub Escalas del instrumento.

La Tabla No. 10 contiene la Normalización de la Escala de Adaptación Universitaria (C.A.S.) Versión Original obtenida por Antón y Reed, en 1991 con jóvenes estadounidenses.

La Tabla No. 11 presenta el Perfil de descripción de la muestra original para el C.A.S. a partir de las medias aritméticas de las calificaciones obtenidas por la muestra de normalización para cada una de las Sub Escalas del C.A.S.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

5.1.4. Interpretación de resultados.

Para interpretar los resultados obtenidos con la Escala de Adaptación Universitaria (C.A.S. versión mexicana) debemos considerar los siguientes lineamientos, de acuerdo con Villegas (1999):

Para la tabla presentada en rangos percentilares:

Puntajes menores o iguales al percentil 50, indican que la persona posee el rasgo de estudio. No es un área de problema o que represente un rasgo relevante para la conducta del sujeto. El ubicarse en el percentil 50 de la tabla indica que la persona posee el rasgo que mide la Sub Escala del C.A.S. en cuestión, en un nivel bajo y que el puntaje que obtuvo se encuentra igual al que obtuvo el 50 por ciento de la población estudiada y con características similares a ella.

Los puntajes ubicados entre el percentil 51 y el percentil 75 se deberán interpretar como que la persona cuenta con el rasgo que mide la Sub Escala del C.A.S. Debe ser considerado y tomado en cuenta para la evaluación general. Este puntaje no indica graves problemas de adaptación de la persona en el área evaluada, pero si representa que la persona se ubica por arriba del 51 o del 75 por ciento de la población adolescente mexicana estudiada. Mientras más se acerque al percentil 75, implica mayor presencia del rasgo y una necesidad más fuerte de atención en esa área de adaptación del adolescente.

Los puntajes ubicados entre el percentil 76 y el 99 representan que la persona posee el rasgo evaluado por la Sub Escala del C.A.S. de manera muy marcada y es necesario poner mucha atención y considerarlo como un indicador importante de problemas de adaptación del joven en el área en cuestión. Implica también que la persona con este puntaje se ubica por encima del 76 o el 99 por ciento de la población estudiada, según sea el caso y que debe atenderse cuanto antes poniendo énfasis en las áreas que obtuvo puntajes tan elevados.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Para la Tabla presentada en Calificaciones T:

Debemos tomar en cuenta que las calificaciones T indican que la persona cuenta con el rasgo que evalúa la Sub Escala correspondiente del C.A.S. en diferente nivel, dependiendo de la T en la que se encuentre ubicada la persona y de acuerdo con lo siguiente:

- T = 80: Muy superior. La persona cuenta con el rasgo de manera muy marcada, requiere de pronta atención.
- T = 70: Superior. La persona cuenta con el rasgo y es necesario poner atención en ello puesto que el rasgo se encuentra en un nivel muy elevado, lo que puede significar serios problemas de adaptación en el área en cuestión.
- T = 60: Superior al término medio. La persona cuenta con el rasgo en un nivel que puede ir en ascenso y que debe atenderse antes de que implique problemas más serios de adaptación en algún área.
- T = 50: Término medio del rasgo. La persona posee el rasgo pero a un nivel que no representa riesgo alguno de presentar problemas de adaptación o ajuste en las áreas que mide el instrumento.
- T = 40: Inferior al término medio. La persona cuenta con el rasgo sin que esto represente que exista algún problema de adaptación en el área estudiada.
- T = 30: Inferior. La persona cuenta con el rasgo en un nivel mínimo, imperceptible como para considerar la existencia de problemas de ajuste o adaptación.
- T = 20: Deficiente. La persona no tiene el rasgo.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

5.1.5. Análisis de Resultados.

Por medio de la prueba t de Student, que permite conocer si dos grupos difieren entre sí de manera significativa respecto a sus medias (Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P., 2003), se compararon los resultados obtenidos en la aplicación del C.A.S. en Jalisco, con los datos obtenidos en la versión original del C.A.S.

La tabla siguiente muestra los resultados obtenidos, con una $P = 0.005$.

Tabla No. 12

Prueba t de Student para el C.A.S. Versión Mexicana vs. C.A.S. Versión Original

Sub Escala	C.A.S. Versión Mexicana		C.A.S. Versión Original		t de Student
	Media	Desv.St.	Media	Desv.St.	P= 0.005
Ansiedad	26.7	6.66	21.50	6.98	17.05 *
Depresión	25.87	7.78	18.09	5.55	25.24 *
Ideación Suicida	25.23	6.32	14.20	3.98	45.8 *
Abuso de Sustancias	22.48	6.3	16.39	5.55	22.86 *
Problemas de Autoestima	25.11	9.03	21.98	6.59	8.64 *
Problemas Interpersonales	17.18	6.83	20.83	6.19	-12.44 *
Problemas Familiares	16.07	5.31	19.06	6.46	-11.5 *
Problemas Académicos	28.33	4.06	23.70	7.00	18.9 *
Problemas Vocacionales	23.37	6.32	19.40	7.62	12.82 *

*Diferencia estadísticamente significativa con una $P=0.005$

Los resultados obtenidos al comparar ambos grupos mediante el uso de la prueba t de Student indican que sí existen diferencias estadísticamente significativas entre el C.A.S. Versión Mexicana y el C.A.S. Versión Original en todas sus áreas: Ansiedad, Depresión, Ideación Suicida, Abuso de Sustancias, Problemas de Autoestima, Problemas Interpersonales, Problemas Académicos y Problemas Vocacionales, con una $P = 0.005$.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Las áreas en las que se encuentra más marcada la diferencia entre la población mexicana y la estadounidense son: Ideación Suicida, Depresión y Abuso de Sustancias, con una $t = 45.8$ ($P = 0.005$), 25.24 ($P = 0.005$), 22.86 ($P = 0.005$), respectivamente.

En las Sub Escalas de: Ansiedad, Depresión, Ideación Suicida, Abuso de Sustancias, Problemas de Autoestima, Problemas Académicos y Problemas Vocacionales, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en favor de la población mexicana, por lo que se puede decir que los jóvenes mexicanos de Jalisco presentan más dichos rasgos de que los jóvenes estadounidenses.

En las Sub Escalas de Problemas Interpersonales y Problemas Familiares, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en favor de la población estadounidense, indicando con esto que los jóvenes americanos presentan mayores problemas de adaptación o ajuste en su entorno familiar y académico.

Considerando el perfil de descripción de la muestra mexicana para la Escala de Adaptación Universitaria (C.A.S.) presentado en la Tabla No. 8, se puede mencionar que los jóvenes mexicanos estudiados presentan rasgos de Problemas Interpersonales y Problemas Familiares que, si bien no se encuentran en un percentil que implique la necesidad de atención urgente, si reflejan cierta fuerza y necesidad de atención puesto que se encuentran en los percentiles 69 y 68 respectivamente, lo que implica que cuentan con el rasgo y que se debe poner atención en dichas áreas dentro de la evaluación general de la adaptación que tengan estos jóvenes en su ambiente social y familiar.

Las Sub Escalas que se encuentran por debajo del percentil 50 en la muestra mexicana son Ansiedad y Problemas Académicos, lo que indica que los jóvenes mexicanos cuentan con el rasgo pero en un nivel tan bajo que no

representa mayor riesgo de adaptación en su vida y no deben ser consideradas como áreas de conflicto.

5.2. Discusión.

A partir de las tablas normativas obtenidas para el C.A.S. en población adolescente de Jalisco y los análisis comparativos entre la muestra mexicana y la estadounidense, se encontraron diferencias significativas en los siguientes rasgos:

En la Sub Escala de Ansiedad el grupo mexicano se encuentra con una tendencia mayor a presentar el rasgo que el grupo original. Lo que indica que los jóvenes del grupo mexicano tienden más que los jóvenes estadounidenses a experimentar tensión muscular, un estado de alerta incrementado y el reconocimiento de su terreno, así como signos de hiperactividad autónoma como respiración rápida y vacía. Estos estudiantes pueden también poseer en mayor grado que los jóvenes de la muestra original, preocupación excesiva acerca de eventos vitales reales o imaginarios, que pueden ser experimentados como pensamientos extraños o involuntarios.

Esta tendencia a experimentar ansiedad en los jóvenes mexicanos puede deberse en gran medida a todo el proceso de transición al que se enfrentan durante la adolescencia y a que no exista comunicación efectiva con los padres, que les permita entender un poco más lo que les está sucediendo y afrontarlo eficientemente. Como menciona Horrocks (1986) esto puede suceder puesto que los cambios que le suceden al joven demandan una revisión de sus relaciones y de la imagen que tiene de sí mismo, la incertidumbre que surge de ello puede ocasionar ansiedad.

En la Sub Escala de Depresión el grupo mexicano se encuentra con una tendencia mayor a presentar el rasgo que el grupo original. Lo que indica que los

jóvenes del grupo mexicano tienden más que los jóvenes estadounidenses a experimentar las correlaciones físicas y psicológicas de la depresión.

Es posible que esta tendencia de los jóvenes mexicanos a experimentar depresión se deba principalmente a que se sienten solos puesto que puede ser que no cuenten con relaciones afectivas estrechas con pares o con sus padres que les brinden soporte, es probable también que cuenten con baja autoestima y que, de acuerdo con González (2000) sean miembros de familias desintegradas.

Tomando en cuenta la definición de Anastasi (1998) que entiende la confiabilidad de una prueba como "la consistencia de las puntuaciones obtenidas por los mismos individuos cuando son examinados con el mismo test en diferentes ocasiones, con conjuntos distintos de elementos equivalentes o bajo otras condiciones variables del examen", es de suma importancia considerar con reserva los resultados obtenidos en la Sub Escala de Depresión, puesto que en el estudio preliminar de estandarización del C.A.S. para México, elaborado por Chávez y Verbizky (2000), se encontró que dicha Sub Escala cuenta con una confiabilidad inconsistente o no adecuada, con un alpha de Cronbach = .2397.

En la Sub Escala de Ideación Suicida el grupo mexicano se encuentra con mayor tendencia de presentar el rasgo que los jóvenes del grupo estadounidense y por lo tanto tienden más que ellos a reportar pensamientos acerca de suicidio o de emprender conductas asociadas con intentos de suicidio como una solución viable a sus problemas.

Lo anterior se explica porque se ha encontrado que el pensamiento suicida en adolescentes se encuentra relacionado con gran soledad (Roberts, Roberts y Chen, 1998) que, como hemos mencionado está relacionada con la presencia de depresión y según Fisher (1999), la depresión es el predictor más frecuente de ideación suicida y de intentos suicidas. No es necesario que se presente una

depresión extrema, en ocasiones es suficiente con una moderada infelicidad para predecir ideación suicida (Field, Diego y Sanders, 2001).

En la Sub Escala de Abuso de Sustancias los jóvenes mexicanos presentan más el rasgo que los americanos, por lo que se puede decir que los jóvenes mexicanos experimentan más dificultades en su funcionamiento interpersonal, social, académico y vocacional como resultado de abuso de sustancias.

Esto puede ser ocasionado como indica De Lone (1972, citado en Mc.Kinney, Fitzgerald y Strommen, 1982) porque los jóvenes provengan de hogares deshechos o con poca cohesión, de familias con padres pesimistas, sin orientación firme, sin dirección o porque no tengan confianza en si mismos, cuenten con amistades superficiales y carezcan de motivación.

En la Sub Escala de Problemas de Autoestima los jóvenes mexicanos presentan el rasgo en mayor medida que los estadounidenses, lo que indica que presentan más problemas de autoestima en su adaptación que los americanos.

Es probable que esto se deba a cuestiones culturales que permiten que a los jóvenes mexicanos les cueste trabajo juzgarse positivamente y tener respeto por su persona. Es posible que gran parte de estos jóvenes tengan padres autoritarios que acostumbran dar órdenes sin explicación alguna y como Conger (1980) indica, ocasionan que sus hijos tengan falta de confianza y autoestima y que no sean capaces de desenvolverse con seguridad.

En la Sub Escala de Problemas Académicos los jóvenes mexicanos presentan el rasgo con mayor fuerza que los americanos, por lo que podemos decir que experimentan mayores dificultades para el desempeño académico o que esto implica para ellos mayor preocupación.

Se ha encontrado que el logro académico en los adolescentes está relacionado con la calidad de las relaciones con sus padres, es decir, qué tanto participan los padres en la vida de sus hijos y qué también se llevan con sus hijos. También se ha encontrado que el uso de sustancias y el elevado consumo de alcohol se encuentran relacionados con bajas expectativas académicas y con bajas calificaciones (Sanders, Field, y Diego, 2001).

Es probable que algunos jóvenes mexicanos presenten problemas académicos puesto que deben trabajar para apoyar económicamente al hogar, lo que repercute en su desempeño escolar.

En la Sub Escala de Problemas Vocacionales los jóvenes mexicanos presentan el rasgo en mayor medida que los americanos. Lo que implica que los mexicanos cuentan con mayores dificultades para fijarse metas profesionales y efectuar decisiones instrumentales para alcanzarlas así como que experimenta ansiedad o preocupación para seleccionar una carrera académica en el futuro. La dificultad en la selección puede relacionarse con falta de información acerca de las alternativas, intereses de carrera indiferenciados o ausencias de metas profesionales claras.

La tendencia de los jóvenes mexicanos a presentar mayores dificultades para elegir carrera o fijarse metas profesionales puede ser debido a problemas propios de nuestro país, les cuesta trabajo elegir una carrera puesto que temen formar parte del gran grupo de egresados desempleados que va en aumento con los años, que difícilmente se colocan en un área referente a su carrera. Puede deberse también a que no se encuentran motivados, a que su autoestima sea baja y no se crean capaces de lograr el éxito profesional.

Por el contrario encontramos que en la Sub Escala de Problemas Interpersonales los jóvenes mexicanos presentan con menor fuerza el rasgo que los jóvenes estadounidenses. Lo que implica que los jóvenes americanos tienden

más a tener dificultad para relacionarse con otros, a ser excesivamente dependientes de los otros y a tener mayor vulnerabilidad hacia las vicisitudes de sus relaciones con otros.

El hecho de que los jóvenes estadounidenses tiendan más a presentar problemas interpersonales que los mexicanos puede deberse a que carecen de relaciones interpersonales profundas y verdaderas, sus relaciones son superficiales y con poca comunicación.

También se encontró que en la Sub Escala de Problemas Familiares los jóvenes mexicanos presentan con menos fuerza el rasgo que los jóvenes estadounidenses. Lo que refleja que los jóvenes americanos experimentan mayor dificultad para lograr la separación emocional de sus familias y el aprendizaje necesario para vivir de manera independiente. También pueden indicar que los jóvenes estadounidenses tienen mayor preocupación acerca de problemas que ocurren en una familia conflictiva.

Lo anterior puede ser ocasionado por que a medida que van pasando por la adolescencia hacia la adultez, los jóvenes comienzan a cuestionar la autoridad, las reglas e incluso el estilo de comunicación que existe en sus hogares, lo que ocasiona conflictos entre padres e hijos y no permite la adecuada individualización del nuevo adulto.

Durante la adolescencia, los jóvenes experimentan cambios repentinos en diferentes áreas de su desarrollo que los obligan a adaptarse y a convertirse en adultos, es en esta etapa cuando afrontan exigencias contradictorias del medio que los rodea, en ocasiones son tratados como niños y se espera que se comporten como adultos y viceversa. En este periodo de transición surge cierta inestabilidad producto de la inseguridad que le ocasiona el saber que ya no se debe comportar como un niño y que aun no se siente seguro de su capacidad para desempeñarse

como adulto, por lo que pueden surgir problemas de adaptación en diversas áreas de su desarrollo.

Antón y Reed (1991), presentaron en el manual original la tabla Normativa para el C.A.S. incluyendo en ella los rangos percentilares y las calificaciones T, cometiendo un error al poner ambos puntajes en la misma tabla equiparándolos. Los rangos percentilares están basados en un nivel de medición ordinal y las calificaciones T tienen como base un nivel de medición intervalar, por lo que no es correcto presentar las tablas Normativas elaboradas en percentiles y en calificaciones T en un mismo cuadro porque estaríamos equiparando mediciones diferentes y tratándolas como iguales, por lo que es necesario presentar ambas tablas por separado (Villegas, H., 1999).

5.3. Conclusiones.

Se concluye que la Escala de Adaptación Universitaria (C.A.S.) demuestra ser un instrumento suficientemente sensible ya que permite discriminar entre sujetos con diferentes características de adaptación o ajuste.

Se pudo diferenciar la muestra mexicana de la original en la Escala de Adaptación Universitaria (C.A.S.), encontrándose diferencias estadísticamente significativas en todas las Sub Escalas de la prueba: Ansiedad, Depresión, Ideación Suicida, Abuso de Sustancias, Problemas de Autoestima, Problemas Interpersonales, Problemas Familiares, Problemas Académicos y Problemas Vocacionales.

Con los resultados obtenidos en la presente investigación se rechaza la Hipótesis nula en favor de la alterna, puesto que sí se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre la Norma del C.A.S. versión original y la Norma del C.A.S. para población adolescente de Zapopan, Jalisco, con una $P = 0.005$.

Se cumplió con el objetivo planteado en el presente trabajo puesto que se obtuvieron las calificaciones normalizadas en una muestra de estudiantes de Bachillerato del estado de Jalisco para el C.A.S. para su posterior utilización en sujetos que se asemejen a la muestra de investigación.

Por lo tanto es posible la utilización de la Escala de Adaptación Universitaria (C.A.S.) en población adolescente mexicana como un método rápido que pueda discriminar los problemas más comunes de adaptación y su consecuencia en el desarrollo psicológico de los jóvenes, en cuanto a nueve áreas de estudio que son: Ansiedad, Depresión, Ideación Suicida, Abuso de Sustancias, Problemas de Autoestima, Problemas Interpersonales, Problemas Familiares, Problemas Académicos y Problemas Vocacionales.

Las diferencias encontradas entre la Normalización del C.A.S. versión mexicana y la del C.A.S. versión original, fueron altamente significativas y no se deben al azar.

Sugiero que en estudios posteriores:

- Se elaboren tablas Normativas considerando estudiantes de bachillerato y de nivel universitario para contemplar un rango académico más amplio en la utilización de la prueba.
- Se elabore la tabla Normativa para otras poblaciones específicas, en otros estados de la República Mexicana.
- Se elabore la tabla Normativa Nacional Mexicana, contemplando una selección de la muestra normativa en todo el país, a fin de lograr una Norma de tipo nacional.

- Se revise la escala y su estandarización para población mexicana a fin de actualizar los conceptos y contenidos y que el C.A.S. siga vigente con el tiempo como instrumento diagnóstico.

El valor principal de este trabajo reside en que:

- En el Capítulo II se presenta una amplia revisión de los instrumentos que han sido construidos en diferentes países, específicamente para explorar la adaptación de los seres humanos a su entorno durante las diferentes etapas del desarrollo. Lo que marca el antecedente de la construcción del C.A.S. y sobre todo la importancia que tiene en el mundo conocer que tan adaptada se encuentra la persona a su ambiente social, familiar, académico, etc.
- Es la primera Normalización que se realiza del C.A.S. en el país y en español a nivel internacional.
- Esta Normalización permite poder utilizar el C.A.S. como instrumento de diagnóstico e interpretar los datos obtenidos por jóvenes mexicanos con datos reales y adaptados a nuestra cultura.
- La Normalización del C.A.S. versión mexicana nos permite comprender los resultados que una persona obtenga con el inventario y con ello comparar su ejecución relativa dentro de su grupo o con respecto a otros grupos.
- Este trabajo marca el precedente para futuras investigaciones sobre el C.A.S. en México y permite tener un punto de referencia para posteriores análisis e investigaciones.
- Con esta Normalización se contribuye al fortalecimiento de la investigación en México y en especial en el área de la evaluación psicológica mexicana.

- La Normalización del C.A.S. versión mexicana es parte del acervo de pruebas estandarizadas y/o normalizadas para población mexicana, que conforman una línea de investigación dirigida por Enedina Villegas y Rubén Varela, en la Facultad de Psicología de la UNAM y en el Instituto Mexicano de Evaluación y Consejería, S C
- Con la Normalización del C A S. para población mexicana se demuestra que nuestra población es diferente en gran medida a la cultura estadounidense y que requerimos investigación hecha ex profeso para las características específicas de nuestra cultura, que apoye al psicólogo en su labor diagnóstica y de intervención en el campo de la salud y en general para un desempeño profesional de calidad.

BIBLIOGRAFÍA

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

- Adalbjarnardottir, S. (2002). *Adolescent psychosocial maturity and alcohol use: quantitative and qualitative analysis of longitudinal data*. *Adolescence*, 37, 19 - 53.
- Aiken, L. (1996). *Tests Psicológicos y Evaluación*. México: Prentice Hall Hispanoamericana.
- Aiken, L. (2003). *Psychological Testing and assessment*. Boston: Allyn and Bacon.
- Anastasi, A. & Urbina, S. (1998). *Test Psicológicos*. México: Prentice Hall.
- Anton, W. D. & Reed, J.R. (1991). *College Adjustment Scales C.A.S.* Orlando, Fla: Psychological Assessment Resources
- Arce, D. y Arce, V. (2001). *Estandarización del examen personal Wonderlic (WPT: Wonderlic personnel test) en población universitaria*. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Bell, H. M. (1987). *Cuestionario de adaptación para adolescentes*. Barcelona: Herder.
- Boergers, J., Spirito, A. & Donaldson, D. (1998) *Reasons for adolescent suicide attempts: Associations with psychological functioning*. *Journal of the american academy of child and adolescent psychiatry*, 37, 1287 - 1293.
- Branden, N. (2001). *La psicología de la autoestima*. México: Trillas.
- Brown, F. (1980). *Principios de la medición en psicología y educación*. México: Manual Moderno.
- Cerdá, E. (1978). *Psicometría General*. Barcelona: Herder.
- Cerdá, E. (1984). *Psicología aplicada*. Barcelona: Herder.
- Cerezo, M. A., Keesier, R. Y., Dunn, E. S. & Wahler, R. G.(1991). *Sistema observacional para la evaluación de las interacciones familiares, SOC - III*. Madrid: Mepsa.

- Chassin, L., Pitts, S. C., DeLucia, C. & Todd M. (1999). *A longitudinal study of children of alcoholics: predicting young adult substance use disorders, anxiety, and depression*. Journal of Abnormal Psychology, 108, 106 - 119.
- Chávez, J. & Verbiztky, M. (2000) *Estudio preliminar a la estandarización de la escala de adaptación universitaria (C.A.S., College Adjustment Scales) en una muestra de estudiantes de bachillerato* Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México
- Cone, J. D (1990) *Sistema de evaluación y registro del comportamiento adaptativo en el retraso mental. WEST VIRGINIA - UAM*. Madrid: Mepsa.
- Conger, J. (1980). *Adolescencia Generación presionada*. México: Harla.
- Davies, P. T. & Windle, M. (2001) *Interparental discord and adolescent adjustment trajectories: the potentiating and protective role of intrapersonal attributes*. Child Development, 4, 1163 - 1178.
- De la Cruz, M. V. & Cordero, A. (1988). *Inventario de Adaptación de Conducta, IAC*. Madrid: TEA.
- Feldman, R. (1989). *Adjustment. Applying psychology in a complex world*. U.S.A.: Mc. Graw Hill.
- Field, T., Diego, M. & Sanders, C. (2001). *Adolescent depression and risk factors*. Adolescence, 36, 491 - 498.
- Field, T., Diego, M. & Sanders, C. (2001). *Adolescent suicidal ideation*. Adolescence, 36, 241-498.
- Fisher, A. (1999). *Mood disorder in suicidal children and adolescents: recent developments*. Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, 40, 315 - 324.
- Garber J. & Little, S. (2001). *Emotional autonomy and adolescent adjustment*. Journal of Adolescent Research, 16, 355 - 371.
- García, E. M. & Magaz, A. (1998). *Escalas Magallanes de adaptación, EMA*. Bizcaia: Albor - Cohs.

- González B. R. (2000). *Psicopatología del niño y del adolescente*. Madrid: Pirámide.
- Gregory, R. J. (2001). *Evaluación psicológica. Historia, principios y aplicaciones*. México: Manual Moderno.
- Hambleton, R. K. (1993). *Translating achievement tests for use in cross – national studies*. European Journal of Psychology Assessment, 9, 54 – 65.
- Hambleton, R. K. (1994). *Guidelines for adapting educational and psychological testes: A progress report*. European Journal of Psychology Assessment, 10, 229 – 240.
- Hambleton, R. K. (1996). Adaptación de tests para su uso en diferentes idiomas y culturas: fuentes de error, posibles soluciones y directrices prácticas. En Muñiz, J. (coor). *Psicometría*. Madrid: Universitas.
- Hammen, C. L., Burge, D., Daley, S. E., Davila, J., Paley, B. & Rudolph, K. D. (1995). *Interpersonal attachment cognitions an prediction of symptomatic responses to interpersonal stress*. Journal of Abnormal Psychology, 104, 436 - 443.
- Harvighurst, R. (1948). *Developmental Tasks an education*. New York: Mc Kay.
- Hernández, P. & Hernández. (1998). *Test autoevaluativo multifactorial de adaptación infantil, TAMAI*. Madrid: TEA.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2003). *Metodología de la investigación*. México. Mc. Graw Hill / Interamericana Editores, S.A. de C.V.
- Horrocks, J. E. (1986). *Psicología de la adolescencia*. México: Trillas.
- Hull, N. & Jenkins, C. (2001). *SPSS. Statistics Program for Social Sciences*.
- Hurlock, E. (1999). *Psicología de la adolescencia*. Buenos Aires: Paidós.
- Kamphaus, R. W. & Frick, P. (2000). *Evaluación clínica de la personalidad y la conducta del niño y del adolescente*. México: Manual Moderno.

- Levy, K. (2001). *The relationship between adolescent attitudes towards authority, self - concept, and delinquency*. *Adolescence*, 36, 333 - 346.
- Magnusson, D. (1969). *Teoría de los tests*. México: Trillas.
- Matherne, M. & Thomas, A. (2001). *Family environment as a predictor of adolescent delinquency*. *Adolescence*, 36, 655 - 664.
- Mc. Kinney, J., Fitzgerald, H. & Strommen, E. (1982). *Psicología del desarrollo. Edad adolescente*. México: Manual Moderno.
- Morales, M. L. (1998). *Psicometría Aplicada*. México: Trillas.
- Muñiz, J. & Hambleton, R. K. (1996). *Directrices para la traducción de los tests*. *Papeles del Psicólogo*, 66, 63-70.
- Muñiz, J. (1994). *Teoría clásica de los tests*. Madrid: Pirámide.
- Naylor, A. H., Gardner, D. & Zaichowsky, L. (2001). *Drug use patterns among high school athletes and nonathletes*. *Adolescence*, 36, 627 - 639.
- Noom, M., Dekovic, M. & Meeus W. (2001). *Conceptual analysis and measurement of adolescent autonomy*. *Journal of Youth and Adolescence*, 30, 577 - 595.
- Nunnally, J. & Bernstein, I. (1995). *Teoría Psicométrica*. México: Mc. Graw Hill.
- Olmedo, E. L. (1981). *Testing linguistic minorities*. *American Psychologist*, 36, 1078 - 1085.
- Olson, D. H., Portner, J. & Lavee, Y. (1985). *Family Adaptability & Cohesion Evaluation Scales, FACES III*. St. Paul: Family Social Science. University of Minnesota.
- Overbeek, G., Vollebergh, W., Meeus, W., Engels, R. & Luijpers E. (2001). *Course, co - occurrence, and longitudinal associations of emotional disturbance and delinquency from adolescence to young adulthood: a six - year Three - wave study*. *Journal of Youth and Adolescence*, 30, 401 - 426
- Pichot, P. (1976). *Los tests mentales*. Buenos Aires: Ed. Paidós.

- Porteus, S. D. (1965). *Test des labyrinthes de Porteus, PORTEUS*. Paris: Centre de Psychologie Appliqué.
- Prigerson, H. G. & Slimack, M. J. (1999). *Gender differences in clinical correlates of suicidality among young adults*. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 187, 23 - 31.
- Richardson, S. & McCabe, M. P. (2001). *Parental divorce during adolescence and adjustment in early adulthood*. *Adolescence*, 36, 467 - 489.
- Roberts, R. E., Roberts, C. & Chen, R. (1998). *Suicidal thinking among adolescents with a history of attempting suicide*. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37, 1294 - 1300.
- Rogers, C. R. (1976). *Inventario de adaptación personal, PAI*. Buenos Aires: Paidós.
- Sanders, C. E., Field, T. M. & Diego M. A. (2001). *Adolescents academic expectations and achievement*. *Adolescence*, 36, 795 - 802.
- Silva, F. & Martorell, C. (1995). *Batería de socialización, BAS - 3*. Madrid: TEA.
- Silva, F. & Martorell, C. (1999). *Batería de socialización, BAS 1 -2*. Madrid: TEA.
- Smith, A. M. A. & Rosenthal, D. A. (1995). *Adolescents' perceptions of their risk environment*. *Journal of Adolescence*, 18, 229 - 245.
- Sparrow, S. S., Balla, D. A. & Cicchetti, D. V. (1984). *Vineland Adaptive Behavior Scales, VINELAND*. Minnesota: AGS.
- Sroufe, L. A., Egeland, B. & Kreutzer, T. (1990). *The fate of early experience following developmental change: longitudinal approaches to individual adaptation in childhood*. *Child Development*, 61, 1363 - 1373.
- Thorndike, R. & Hagen, E. (1996). *Medición y evaluación en psicología y educación*. México: Trillas.
- Tiet Q. & Huizinga, D. (2002). *Dimensions of the construct of resilience and adaptation among inner-city youth*. *Journal of Adolescence Research*, 17, 260 - 276.

- Villegas, H. E. (1999). *Apuntes para el curso de Metodología de la Investigación /V*. Inédito. México: Instituto Mexicano de Evaluación y Consejería, S.C. (IMEC).
- Weinberger, D. A., Tublin, S. K., Ford, M. E. & Feldman, S. S. (1990). *Preadolescents' social - emotional adjustment and selective attrition in family research*. *Child Development*, 61, 1374-1386.
- Werner, N. E. & Crick, N. R. (1999). *Relational aggression and social - psychological adjustment in a college sample*. *Journal of Abnormal Psychology*, 108, 615 - 623.
- Zweig, J. M., Duberstein, L. L. & McGinley, K. A. (2001). *Adolescent health risk profiles: the co- occurrence of health risks among females and males*. *Journal of Youth and Adolescence*, 30, 707 - 728.

BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA

- Alvarez, G. y Arizmendi, M. (1991). *Una propuesta de programa de orientación educativa y a nivel consejo (ajuste personal) para alumnos de nivel medio superior*. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Ballesteros, A. (1976). *La adolescencia. Ensayo de una caracterización de esta edad*. México: Patria, S.A.
- Brooks, F. (1959). *Psicología de la adolescencia*. Buenos Aires: Kapeluz.
- Byrne, B. (2000). *Relationships between anxiety, fear, self - esteem, and coping strategies in adolescence*. *Adolescence*, 35, 201 - 215.
- Canovas, G. (1997). *Adolescencia y drogas de diseño*. España: Ediciones Mensajero, S.A.
- Chang, C. (2001). *Cross - cultural assessment: A call for test adaptation*. Association for Assessment in Counseling. Recuperado de <http://aac.ncat.edu/>

- Goff, B. & Goddard, W. (1999). *Terminal core values associated with adolescent problem behaviors*. *Adolescence*, 34, 47 – 59.
- Jackson, K., Sher, K., Gotham, H. & Wood, Ph. (2001). *Transitioning into and out of large- effect drinking in young adulthood*. *Journal of Abnormal Psychology*, 110, 378 – 391
- Jiménez, M., Navarro, H. y Wals. (1987). Estudio comparativo de los niveles de adaptación de los alumnos de 6° semestre de un CECYT con la prueba de H. M. Bell. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Kenny, Me. & Gallagher, La. (2002). *Instrumental and social / relational correlates of perceived maternal and paternal attachment in adolescence*. [Versión electrónica]. *Journal of Adolescence*, 25, 203 – 219.
- Kobak, R. & Sceery, A. (1988) *Attachment in late adolescence: working models, affect regulation, and representations of self and others*. *Child Development*, 59, 135 – 146. Recuperado de <http://psyche.tvu.ac.uk/attachment>
- Kracke, B. (2002). *The role of personality, parents and peers in adolescents career exploration*. [Versión electrónica]. *Journal of Adolescence*, 25, 19 – 30.
- Kupersmidt, J. & Coie, J. (1990) *Preadolescent peer status, aggression, and school adjustment as predictors of externalizing problems in adolescence*. *Child Development*, 61, 1350 – 1362.
- Laad, G. & Burgess, K. (2001). *Do relational risks and protective factors moderate the linkages between Childhood aggression and early psychological and school adjustment?* *Child Development*, 72, 1579 – 1601.
- Landsheer, H., Maassen, G., Bisschop, P. & Adema, L. (1998). *Can higher grades result in fewer friends? a reexamination of the relation between academic and social competence*. *Adolescence*, 33, 185 – 191.
- Mackensen, G. & Cottone, R. (1992). *Family structural issues and chemical dependency: a review of the literature from 1985 to 1991*. *The American Journal of Family Therapy*, 20, 227 – 241.
- Maggs, J., Frome, P., Eccles, J. & Barber, B. (1997). *Psychosocial resources, adolescent risk behavior and young adult adjustment: is risk taking more*

- dangerous for some than others?*. [Versión electrónica], Journal of Adolescence, 20, 103 – 119
- Mahoney, J. & Stattin, H. (2000). *Leisure activities and adolescent antisocial behavior: the role of structure and social context*. [Versión electrónica], Journal of Adolescence, 23, 113 – 127
- Manual de estilo de publicaciones de la American Psychological Association. (2002). (Chávez, M. et al. Trads.), 2ª. Ed. México: Manual Moderno.
- Mc Hale, S., Crouter, A. & Tucker, C. (2001). *Free – time activities in middle childhood : links with adjustment in early adolescence*. Child Development, 72, 1764 – 1778.
- Mc. Intire, S. & Miller, L. (2000). *Foundations of psychological testing*. USA : Mc. Graw Hill.
- Mc. Millan, B. & Conner, M. (2002). *Drug use and cognitions about drug use amongst students : changes over the university career*. Journal of Youth and Adolescence, 31, 221 – 229. Disponible en : Info trac web: Expanded Academic ASAP. Electronic Collection: A86389546.
- Meeus, W., Oosterwegel, A. & Vollebergh, W. (2002). *Parental and peer attachment and identity development in adolescence*. [Versión electrónica], Journal of Adolescence, 25, 93 – 106.
- Noack, P. & Puschner, B. (1999). *Differential trajectories of parent – child relationships and psychosocial adjustment in adolescents*. [Versión electrónica], Journal of Adolescence, 22, 795 – 804.
- Noom, M., Dekovi, M. & Meeus, W. (1999). *Autonomy, attachment and psychosocial adjustment during adolescence: a double – edged sword?*. [Versión electrónica], Journal of Adolescence, 22, 771 – 783.
- Rao, U., Daley, Sh. & Hammen, C. (2000). *Relationship between depression and substance use disorders in adolescent women during the transition to adulthood*. Journal of the American Academy of Child and adolescent psychiatry, 39. Recuperado de <http://www.mdconsult.com>. Bookmark URL: /das/journals/view/19767438/N/11223677?ja=217653&PAGE=1.html&ANCHO R=top&source=MI

- Torsheim, T. & Wold, B. (2001). *School related stress, support, an subjective health complaints among early adolescents: a multilevel approach*. [Versión electrónica]. *Journal of Adolescence*, 24, 701 – 713.
- Van Aken, M., Van Lieshout, C., Scholte, R. & Branje, S. (1999). *Relational support and person characteristics in adolescence*. [Versión electrónica]. *Journal of Adolescence*, 22, 819 – 833.
- Waldinger, R., Diguier, L., Guastella, F., Lefebvre, R., Allen, J., Luborsky, L., & Hauser, St. (2002). *The same old song? Stability and Change in Relationship Schemas From Adolescence to Young Adulthood*. *Journal of Youth and Adolescence*, 31, 17- 29.
- Waters, E., Hamilton, C. & Weinfield, N. (2000). *The stability of attachment security from infancy to adolescence and early adulthood: General Introduction*. *Child Development*, 71 (3). Recuperado de <http://psyche.tvu.ac.uk/attachment>
- Waters, E., Merrick, S., Treboux, D., Crowell, J. & Albersheim, L. (2000). *Attachment security in infancy and early adulthood: a 20 – year longitudinal study*. *Child Development*, 71 (3). Recuperado de <http://psyche.tvu.ac.uk/attachment>
- Waters, E., Weinfield, N. S. & Hamilton, C. E. (2000). *The stability of attachment security form infancy to adolescence and early adulthood: General discussion*. *Child Development*, 71 (3). Recuperado de <http://psyche.tvu.ac.uk/attachment>
- Young, J. (1993). *Grade adjustment methods*. *Review of Educational Research*, 63, 151 – 165. Recuperado de <http://ericae.net/ericdb/EJ471890.htm>

ANEXOS

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Versión Mexicana

Cuadernillo de afirmaciones

INSTRUCCIONES:

En la Hoja de respuestas anota con lápiz la fecha de hoy, tu sexo, edad y grado escolar.

No escribas absolutamente nada en este cuadernillo.

Este cuadernillo contiene 108 afirmaciones. Lee cada afirmación cuidadosamente y decide qué tan precisamente te describe. En la Hoja de respuestas marca con una **X** aquélla que mejor te represente a ti:

- Marca con una **X** la letra "F" si tu respuesta a la afirmación es **COMPLETAMENTE FALSO**.
- Marca con una **X** la letra "MF" si tu respuesta a la afirmación es **MÁS O MENOS FALSO**.
- Marca con una **X** la letra "MC" si tu respuesta a la afirmación es **MÁS O MENOS CIERTO**.
- Marca con una **X** la letra "C" si tu respuesta a la afirmación es **COMPLETAMENTE CIERTO**.

Ejemplo:

1
X MF MC C

Observa que en la Hoja de respuestas las afirmaciones están numeradas de izquierda a derecha de las filas. Verifica que el número de la afirmación corresponda al número de respuesta. Si te equivocas o cambias de opinión borra bien la respuesta incorrecta y marca con una **X** la nueva respuesta.

Contesta cada afirmación tan abierta y honestamente como te sea posible; no hay respuestas buenas ni malas.

Asegúrate de contestar cada afirmación.

Puedes comenzar.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1. Tengo pocas habilidades para estudiar.
2. Me siento tenso la mayor parte del tiempo.
3. Muchas personas me caen mal.
4. Últimamente no he tenido muchas ganas de comer.
5. Necesito más información sobre opciones de profesiones o carreras.
6. Mi vida carece de sentido.
7. Voy demasiado a fiestas.
8. Estoy a disgusto conmigo mismo.
9. Evito hablar con mis padres.
10. Tengo dificultad para concentrarme mientras estudio.
11. Cuando me molesto, se me hace difícil respirar.
12. A la gente que me rodea le importan cosas muy diferentes a las mías.
13. Parece que los trabajos pequeños me cansan.
14. Me es difícil encontrar una carrera o especialidad que me interese.
15. Nadie me extrañaría si yo muriera.
16. Gasto demasiado dinero en drogas o en alcohol.
17. Siento que mi vida va igual de bien que la de otros de mi edad.
18. Mi familia no me entiende.
19. Me falta tiempo para estudiar.
20. Parece que siempre me está preocupando algo.
21. Tengo amistades cercanas.
22. Últimamente me siento triste la mayor parte del tiempo.
23. Necesito conocerme mejor para escoger una profesión o especialidad..
24. He pensado en cómo me suicidaría.
25. He faltado a clases o al trabajo porque me fui de parranda la noche anterior.
26. Confío en mi juicio.
27. Mi vida en casa es inestable.
28. Pocas veces me siento preparado para mis exámenes.
29. Tengo muchos dolores y molestias.
30. Parece que estoy más en desacuerdo con otros que en acuerdo.
31. He perdido interés en las cosas que siempre había disfrutado.
32. Estoy preocupado porque no encuentro una profesión o especialidad que me interese.
33. Pienso que las cosas estarían mejor si yo no estuviera vivo.
34. Cuando bebo he hecho cosas de las que estoy avergonzado.
35. Creo que soy una persona exitosa por la etapa en la que estoy viviendo.
36. Mi familia quiere dirigir mi vida
37. Organizo mi tiempo deficientemente.
38. Últimamente se me hace difícil concentrarme.
39. Cuando me relaciono con los demás, siempre me lastiman.
40. La mayoría de las mañanas me despierto tranquilo y descansado.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Fecha: _____

Sexo: FEM MASC Edad: _____ años _____ meses

Nombre: _____ Semestre/ Grupo _____

Hoja de respuestas

INSTRUCCIONES: marca con una **X** la letra que mejor represente tu opinión:

F Completamente falso **MF** Más o menos falso **MC** Más o menos cierto **C** Completamente cierto

1 F MF MC C	2 F MF MC C	3 F MF MC C	4 F MF MC C	5 F MF MC C	6 F MF MC C	7 F MF MC C	8 F MF MC C	9 F MF MC C
10 F MF MC C	11 F MF MC C	12 F MF MC C	13 F MF MC C	14 F MF MC C	15 F MF MC C	16 F MF MC C	17 F MF MC C	18 F MF MC C
19 F MF MC C	20 F MF MC C	21 F MF MC C	22 F MF MC C	23 F MF MC C	24 F MF MC C	25 F MF MC C	26 F MF MC C	27 F MF MC C
28 F MF MC C	29 F MF MC C	30 F MF MC C	31 F MF MC C	32 F MF MC C	33 F MF MC C	34 F MF MC C	35 F MF MC C	36 F MF MC C
37 F MF MC C	38 F MF MC C	39 F MF MC C	40 F MF MC C	41 F MF MC C	42 F MF MC C	43 F MF MC C	44 F MF MC C	45 F MF MC C
46 F MF MC C	47 F MF MC C	48 F MF MC C	49 F MF MC C	50 F MF MC C	51 F MF MC C	52 F MF MC C	53 F MF MC C	54 F MF MC C
55 F MF MC C	56 F MF MC C	57 F MF MC C	58 F MF MC C	59 F MF MC C	60 F MF MC C	61 F MF MC C	62 F MF MC C	63 F MF MC C
64 F MF MC C	65 F MF MC C	66 F MF MC C	67 F MF MC C	68 F MF MC C	69 F MF MC C	70 F MF MC C	71 F MF MC C	72 F MF MC C
73 F MF MC C	74 F MF MC C	75 F MF MC C	76 F MF MC C	77 F MF MC C	78 F MF MC C	79 F MF MC C	80 F MF MC C	81 F MF MC C
82 F MF MC C	83 F MF MC C	84 F MF MC C	85 F MF MC C	86 F MF MC C	87 F MF MC C	88 F MF MC C	89 F MF MC C	90 F MF MC C
91 F MF MC C	92 F MF MC C	93 F MF MC C	94 F MF MC C	95 F MF MC C	96 F MF MC C	97 F MF MC C	98 F MF MC C	99 F MF MC C
100 F MF MC C	101 F MF MC C	102 F MF MC C	103 F MF MC C	104 F MF MC C	105 F MF MC C	106 F MF MC C	107 F MF MC C	108 F MF MC C

AN

DP

SI

SA

SE

IP

FP

AP

CP

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

177

ANEXO 2

TABLA	TITULO	PÁGINA
Tabla No. 1	Normas para las pruebas psicológicas.....	22
Tabla No. 2	Desviaciones medias y estándar de puntajes C.A.S. para la muestra de estandarización.....	120
Tabla No. 3	Consistencia Interna del C.A.S.....	124
Tabla No. 4	Características de los sujetos de la muestra y análisis de los estudios para la validación del C.A.S.....	125
Tabla No. 5	Estadística descriptiva para el C.A.S. Versión Mexicana.....	142
Tabla No. 6	Frecuencias acumuladas para cada Sub Escala del C.A.S. Versión Mexicana.....	144
Tabla No. 7	Tabla Normativa para la Escala de Adaptación Universitaria C.A.S. Versión Mexicana (en percentiles).....	145
Tabla No. 8	Perfil de descripción de la muestra mexicana para la Escala de Adaptación Universitaria C.A.S.....	146
Tabla No. 9	Tabla Normativa para la Escala de Adaptación Universitaria C.A.S. Versión Mexicana (en calificaciones T).....	147
Tabla No. 10	Tabla Normativa para la Escala de Adaptación Universitaria C.A.S. Versión Original.....	148
Tabla No. 11	Perfil de descripción de la muestra original para la Escala de Adaptación Universitaria C.A.S. Versión Original.....	149
Tabla No. 12	Prueba t de Student para el C.A.S. Versión Mexicana Vs. C.A.S. Versión Original.....	153

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

ANEXO 3

GRÁFICO	TÍTULO	PÁGINA
Grafico No. 1	Distribución de la muestra por género y escuela.....	141
Gráfico No. 2	Distribución de la muestra por género.....	141

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN