

# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

## **ESTILOS DE CRIANZA, HÁBITOS DE ESTUDIO Y NIVELES DE ANSIEDAD EN EXÁMENES, DE ALUMNOS UNIVERSITARIOS**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA  
PRESENTA:

**YOLOTZIN GÓMEZ ZÚÑIGA**

DIRECTOR DE TESIS: DR. JUAN JOSÉ SÁNCHEZ-SOSA  
REVISOR: DR. ARIEL VITE SIERRA

El estudio de la presente tesis fue posible gracias al subsidio IN309705 del Programa de Apoyo para la Investigación e Innovación Tecnológica (PAPIIT).

México, D. F.

Mayo, 2008



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.

Doctor Juan José Sánchez Sosa:  
Muchas gracias por dejarme ser parte de su equipo de investigación.

Doctor Ariel Vite:  
Por su paciencia y gran apoyo en este trabajo

Maestra Martha Cuevas:  
Por su apoyo y por mantenerme en pie en la carrera

Doctor José Martínez-Guerrero:  
Por su gran ayuda y apoyo en la realización de esta investigación

Doctora Angélica Riveros Rosas:  
Por toda la paciencia y apoyo que me brindó

A mis padres:  
José Luis y Palmira

A mis abuelos:  
Ascensión, Carmen e Isaura

A mis primos y sobrinos Gómez y Zúñiga:

A mis amigos:  
Jesús, Paty, Ramón, Nayuri, Richard, Paula, Lili, Jazmín y en especial a Héctor

A mis amigos referees:  
Kikín, Carmelo, Israel, Fernando, Claudia, Juan Manuel, Brígido y en especial a  
Bairon

A la pandilla del "H" cubículo

A Jonnatan

DEBO ATENDER, SIN PERDER DETALLE, LO QUE ESTA EXPLICANDO LA MAESTRA



...Y PONER TODOS MIS SENTIDOS EN NO DISTRAERME



...Y CONCENTRAR TODA MI ATENCIÓN EN ESTAR ATENTO



...Y... ¿ENTENDIERON, NIÑOS?



SÍ, SEÑORITA



Quino, 1993.

## ÍNDICE

RESUMEN.....	7
ABSTRACT.....	8
INTRODUCCIÓN.....	9
1. ANSIEDAD.....	13
1.1 EPIDEMIOLOGÍA.....	14
1.2 CLASIFICACION DE LA ANSIEDAD.....	16
1.3 SINTOMATOLOGÍA.....	20
1.4 EVOLUCIÓN.....	26
1.5 LA ANSIEDAD EN EL CONTEXTO ACADEMICO.....	27
2. ESTILOS DE CRIANZA.....	28
2.1 CARACTERÍSTICAS DE LOS ESTILOS DE CRIANZA.....	29
2.2 LOS ESTILOS DE CRIANZA Y LA SALUD PSICOLÓGICA.....	32
2.3 FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DINÁMICA FAMILIAR.....	37
3. ESTRATEGIAS DE ESTUDIO.....	40
3.1 FACTORES QUE INFLUYEN EN EL RENDIMIENTO ACADEMICO.....	40
3.2 RENDIMIENTO ACADEMICO Y ESTILOS DE CRIANZA.....	41
3.3 RENDIMIENTO ACADEMICO Y ANSIEDAD.....	43
3.4 ESTRATEGIAS DE ESTUDIO.....	46
4. METODO.....	49
4.1 PARTICIPANTES.....	49
4.2 INSTRUMENTOS Y MATERIALES.....	50
4.3 DISEÑO.....	55
4.4 VARIABLES.....	56
4.5 PROCEDIMIENTO.....	56
4.6 ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	58
5. RESULTADOS.....	60
6. DISCUSION.....	73
7. CONCLUSIONES.....	82
8. REFERENCIAS.....	86
9. ANEXOS.....	96
ANEXO I. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	96
ANEXO II. INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK (B. A. I).....	98
ANEXO III. CUESTIONARIO DE ACTIVIDADES DE ESTUDIO (C. A. E.).....	99
ANEXO IV. INVENTARIO DE SALUD, ESTILOS DE VIDA Y COMPORTAMIENTO (S.E.ViC.).....	107

## RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue identificar algunos factores que afectan los niveles de Ansiedad y el Promedio académico en los periodos pre-exámenes y de exámenes. Entre otros factores se incluyeron las Actividades de estudio, Relaciones con la madre, padre y familiares y el Nivel socioeconómico individual, familiar y percibido.

Participaron 170 estudiantes de quinto semestre de licenciatura en psicología de la UNAM. De ellos, 29 (17.1%) fueron hombres y 141 (82.9%) mujeres, con edad promedio de 20.14 años ( $\pm 2.54$ ). Los datos se recolectaron mediante el "Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)", "Inventario de Salud, Estilos de Vida y Comportamiento (SEViC)", y el "Cuestionario de Actividades de Estudio (CAE)". A fin de documentar otros correlatos de la ansiedad se tomó a los participantes la Presión Arterial Media (PAM). Los análisis estadísticos incluyeron las pruebas de "Spearman", "Wilcoxon", "t para grupos contrastados" y "t para grupos correlacionados".

En las mediciones de Ansiedad en ambos periodos, se observó una disminución significativa. Los factores que se asociaron significativamente con la Ansiedad pre exámenes fueron Estrategias de estudio, de concentración, Control emocional (CAE), Relación con la madre y familiares (SEViC). Mientras que la Ansiedad en exámenes correlacionó significativamente con Estrategias de concentración, Control emocional (CAE) y Relaciones familiares (SEViC). El Promedio escolar se asoció significativamente con Estrategias de concentración, Motivación de logro e Interacción en clases (CAE), Relación con la madre y el padre (SEViC). Las correlaciones significativas entre los factores del CAE y del SEViC fueron Estrategias de concentración y Control emocional con Relación con la madre, padre y familiares y Motivación de logro con Relación con la madre y el padre. Sólo la Ansiedad en exámenes correlacionó significativamente con el Nivel socioeconómico percibido.



## ABSTRACT

The aim of this study was to identify several factors that affect the levels of Anxiety and the Academic performance in pre-exams and exam periods. Among others factors studied were those of Studying activities, Family relations, such as that with the mother, father and family and the Individual and family socioeconomic level.

170 students participated in the survey of the 5<sup>th</sup> semester of Psychology from the "Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)". 29 students (17.1%) were men and 141 (82.9%) women, with an age average of 20.14 years ( $\pm 2.54$ ). The data was obtained through several methods, such as: the "Beck Anxiety Inventory (BAI)", "Health, Life Styles and Behavior Inventory (SEViC)", "Studying Activities Questionnaire (CAE)". In order to have further information on anxiety, the arterial pressure (PAM) was also analyzed obtaining an average. Statistical analysis also included: "Spearman's test", "Wilcoxon", "t for Contrasted groups", and "t for Related groups".

There was a significant reduction in the measuring of anxiety in both periods. Factors that were meaningful in the Anxiety in pre-exam period were associated with Studying and Concentration strategies, Emotional control (CAE), Relationship with the mother and family (SEViC). While Anxiety in the exam period was meaningful associated with Concentration strategies, Emotional control (CAE) and Family relations (SEViC). Scholar average was meaningful associated with Concentration strategies, Achievement motivation, Class interaction (CAE), Mother and father relations (SEViC). Meaningful correlation was found between CAE and SEViC factors were Concentration strategies and Emotional control with Mother, father and familiar relations and Achievement motivation with Mother and father relationships. Only Anxiety in the exam period was correlated with Perceived socioeconomic level.

## INTRODUCCIÓN

La ansiedad es una respuesta adaptativa del organismo caracterizada por un conjunto de respuestas fisiológicas, vivenciales, comportamentales y cognitivas que se distinguen por un estado de activación y alerta ante una señal inmediata de peligro o ante una amenaza a la integridad física o psicológica. Esta reacción produce sentimientos subjetivos de incomodidad, activación neurofisiológica y cambios periféricos (Sáiz, Ibáñez y Montes, 2001).

Esta se caracteriza por un estado displacentero con un penetrante sentimiento de tensión, terror, aprensión en donde el cuerpo se paraliza, los músculos se tensan, la respiración es más rápida y el corazón late más rápido (Corsini, 1999).

En el ámbito escolar se dice que alguien puede mostrarse ansioso al saber que será evaluado con un examen (Sáiz, Ibáñez y Montes, 2001), aun teniendo la capacidad para llevarlo a cabo satisfactoriamente (Brown, 2003).

La ansiedad es un problema de salud pública por su magnitud y trascendencia en la población afectada. Tiende a la cronicidad, que conlleva a diferentes grados de discapacidad, en muchas ocasiones por la comorbilidad con la depresión, la dependencia del alcohol y/o los tranquilizantes (Angst y Vollrath, 1991 en Caraveo-Anduaga y Colmenares, 2000). Sin embargo, en México, poco se sabe de la magnitud de los trastornos de ansiedad en la población general (Caraveo, Ramos, González, 1989 en Caraveo-Anduaga y Colmenares, 2000; Caraveo, Medina-Mora, Rascón, Villatoro, Martínez, Gómez, 1996).

La ansiedad puede presentarse a lo largo del desarrollo humano; desde la gestación hasta la muerte (modificando así, la fisiología de las personas como son la tasa cardiaca y la presión arterial). Se desarrolla debido a varios factores como el tipo de apego padres-hijos, las experiencias con gran impacto para la persona, la muerte de

un ser querido, etc. (Spielberger, 1980); sin embargo, uno de los factores con mayor peso para la adquisición y desarrollo de la ansiedad es la experiencia que se adquiere en la infancia, en el contexto familiar en el que el individuo se desenvuelve (Hernández-Guzmán, 1999).

Se han descrito distintos tipos de interacción padre-hijo, la autoritaria, en la cual los padres usan un alto grado de control sobre el niño, se tiende a usar la fuerza y medidas disciplinarias con castigo, se enfatiza un fuerte respeto a la autoridad, la reglas y el orden, verbalmente se interactúa muy poco con el niño, etc. La permisiva, donde los padres tratan de no castigar al niño, aceptan positivamente sus impulsos, deseos y acciones, consultan con él las políticas familiares, demandan poco orden y quehaceres, lo alientan a la auto recompensa, tienen poco control sobre él, etc. Y la autoritativa, en la cual los padres usan un control firme, pero racional sobre el niño, muestran respeto sobre sus intereses, lo dirigen a las acciones autónomas, usan la razón como método disciplinario, interactúan libre y verbalmente con él, etc. (McDavid y Garwood, 1978).

Así, muchos de los factores que propician la ansiedad incluyen un estilo nocivo de crianza adoptado por los padres o por las personas encargadas del cuidado de los niños. Diversos estudios han documentado que el estilo de crianza autoritativo parece funcionar como factor protector que no genera ansiedad, mientras que los estilos de crianza autoritario y permisivo son factores que pueden propiciar reacciones de ansiedad. Además, la utilización de dos o más estilos de crianza en la interacción padre e hijo es más nocivo que la utilización de sólo un estilo de crianza, siendo la combinación autoritaria-permisiva la que más repercute en la salud mental (Dornbusch, Ritter, Leiderman, Roberts y Fraleigh, 1987; Hernández-Guzmán y Sánchez-Sosa, 1996).

La crianza se refiere a las características del comportamiento de los padres que influyen en el desarrollo del niño, utilizando como elementos el ser permisivo o estricto, autocráticos o democráticos, castigadores o no castigadores para disciplinar,

cariñosos o fríos en sus actitudes, despreocupados o interesados de la independencia del niño. Estos métodos de crianza de los padres varía según la situación, el niño, la conducta del niño en ese momento y la cultura (Craig, 1999; Craig y Bauacum, 1999).

Coloquialmente, los estilos de crianza se definen como procesos mediante los cuales los padres “esculpen el cuerpo y el espíritu de los niños” (Gómez, Posada y Ramírez, 2000), cuidándolos para favorecer su crecimiento, desarrollo, maduración e integración social hasta la edad adulta (Pérez, 1976). Así, los estilos de crianza pueden influir significativamente en el desarrollo de ansiedad en los individuos.

Un desajuste emocional como la ansiedad, desarrollado por un ambiente familiar nocivo, puede verse reflejado en un bajo rendimiento escolar. Académicamente, cuando no se tienen estrategias eficaces de afrontamiento (las cuales se desarrollan de acuerdo al ambiente familiar), los exámenes pueden desencadenar la aparición de la ansiedad, aun teniendo las habilidades requeridas (como hábitos de estudio) que propiciarían el buen desempeño académico (Spielberger, 1980).

El afrontamiento son los esfuerzos cognitivos e instrumentales que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas e internas evaluadas como controlables o excedentes de los recursos del individuo (Lazarus y Folkman, 1984). El aprendizaje del afrontamiento se genera desde el nacimiento, éste depende del éxito en el ajuste de las reglas y rutinas básicas que controlen las situaciones ansiógenas. Por lo tanto, el establecimiento de reglas claras y razonadas, mediante un estilo de crianza efectivo, permite a los niños comprender fácilmente lo que se espera de él y aumentar así la controlabilidad de su entorno aminorando su ansiedad.

Cuando el niño ingresa al ámbito escolar, *interfaz familia-escuela*, se desempeñará de acuerdo a los comportamientos adaptativos o disfuncionales que haya adquirido dentro del contexto familiar. Los problemas familiares pueden interferir con el funcionamiento académico, las situaciones sociales con compañeros y situaciones

académicas-sociales. Por lo que el ingreso a la escuela, con carencia de recursos de afrontamiento, es una fuente potencial de ansiedad (Hernández-Guzmán, 1999).

Algunos síntomas de la ansiedad como son inquietud, impaciencia, fatiga, dificultad para concentrarse, irritabilidad, tensión muscular y alteraciones en el sueño (APA, 1995), provocan que los exámenes se conviertan en una tarea difícil, ya que interfieren en actividades tales como las estrategias de estudio y de concentración. Esto genera complicaciones como el bajo rendimiento académico lo que podría afectar psicológicamente a la persona, convirtiéndose en un ciclo perjudicial, debido a que la misma ansiedad influye sobre la percepción, haciendo que las expectativas sociales negativas dañen la actuación social y se falle al tratar de lograr la aprobación de los demás corroborando así, la expectativa negativa (Kimble, Hirt, Díaz-Loving, Hosch, Lucher y Zárate, 2002; Hernández-Guzmán, 1999).

Por lo tanto, la ansiedad en general, y la relativa a exámenes en particular puede afectar el rendimiento académico y/o propiciar el fracaso escolar de muchos estudiantes que cuentan con la capacidad intelectual necesaria para el éxito escolar. Así, uno de los objetivos del presente estudio es observar si los niveles de Ansiedad incrementan con respecto a los periodos pre exámenes y exámenes.

Se explorará si el Promedio escolar, las Actividades de estudio y la Relación con la madre, el padre, familiares afectan los niveles de Ansiedad durante ambos periodos.

Otro objetivo es comprobar si el Promedio escolar (hasta cuarto semestre de licenciatura) de los universitarios varía con los tipos de Actividades de estudio y la Relación con la madre, el padre y familiares.

Así mismo, se desea conocer si la relación con la madre, el padre y familiares repercute en las actividades de estudio que los participantes utilicen.

## 1. ANSIEDAD

La ansiedad es una reacción adaptativa de emergencia ante situaciones interpretadas como una amenaza o peligro para el individuo. Ésta se manifiesta emocional, fisiológica, conductual y cognitivamente, y se caracteriza por un estado generalizado de alerta y activación (Vallejo y Gastó, 2000). La ansiedad causa sensaciones de incertidumbre, temor, nerviosismo, preocupación (Spielberger, 1980), aflicción y angustia intensos y puede describirse en general como un estado displacentero (Zuckerman y Spielberger, 1976).

La angustia en diversas ocasiones se ha utilizado como sinónimo de la ansiedad. Sin embargo, existen dos patrones de respuesta instintiva ante una situación amenazante que los diferencia: el sobresalto (reacción de respuesta con activación motora) y el sobrecogimiento (reacción que aparenta inmovilidad). En la ansiedad la respuesta es de sobresalto, la persona puede mostrarse inquieta, moviéndose de un lado a otro, y la angustia es de sobrecogimiento, tendencia a la inmovilización y a la pasividad mientras dura la crisis (Sáiz, Ibáñez y Montes, 2001).

El miedo y la ansiedad son respuestas normales ante alguna amenaza que desencadenan síntomas cognitivos como sentimientos de no poder ser ayudado, confusión, aprensión, preocupación, pensamientos negativos repetitivos y síntomas físicos como tensión muscular y palpitaciones (Reneau y Peurifoy, 2005). Sin embargo, la ansiedad usualmente es desencadenada por una amenaza vaga o poco definida, mientras que el miedo usualmente es desencadenado por una amenaza definida (Hernández-Guzmán y Sánchez-Sosa, 1996; Reneau y Peurifoy, 2005).

La ansiedad se diferencia del estrés por que éste es el resultado de una relación entre el sujeto y el entorno, que es evaluado como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar (Lazarus y Folkman, 1984; Meichenbaum, 1987). El estrés no se considera como un estímulo ni como una

respuesta, si no más bien cómo resultado de una interacción, influido tanto por el individuo como por el entorno (Meichenbaum, 1987). Se diferencian en la medida en que la ansiedad es una emoción, mientras que el estrés alude siempre a una situación a la que se está obligado a adaptarse (Sáiz, Ibáñez y Montes, 2001).

## 1.1 EPIDEMIOLOGÍA

La ansiedad es una forma de preparar al organismo para responder de la mejor manera a las situaciones que se perciben amenazantes. Empero, la ansiedad se convierte en patológica cuando deja de ser adaptativa, cuando el peligro al que responde no es real, o cuando el nivel de activación y duración son desproporcionados con respecto a la situación objetiva (Sáiz, Ibáñez y Montes, 2001).

Los estudios epidemiológicos señalan que al menos un 20% de la población general occidental padecerá en algún momento de su vida ansiedad (Gándara y Fuertes, 1999). Según la OMS, el 20% de la población mundial sufre o sufrirá un trastorno de ansiedad debido a que la ansiedad es un fenómeno que avanza junto con los cambios tecnológicos y sociales (Erdhardt, 2005 en CONACYT, 2005).

En Estados Unidos se ha calculado un porcentaje del 25% de prevalencia en ansiedad que sería, en principio, más alta que la prevalencia de ansiedad en México. En México los porcentajes de prevalencia de trastornos de ansiedad afectan al 8.3% de la población, siendo la agorafobia sin pánico (3.8%) y fobia social (2.2%) los diagnósticos más comunes (Secretaría de Salud de México, 1998).

La importancia de los estudios sobre ansiedad está en el grado en que ésta afecta el funcionamiento adecuado de las personas. Es importante considerar que la prevención de este padecimiento tendría un bajo costo, por lo que es necesario saber si la adecuada interacción familiar disminuiría los niveles de ansiedad.

Los trastornos de ansiedad son frecuentes y heterogéneos, aunque suelen ser más frecuentes en mujeres (Vallejo y Gastó, 2000). En un estudio del National Institute of Mental Health Epidemiologic Catchment Area (ECA), los investigadores analizaron la prevalencia de los trastornos de ansiedad utilizando los criterios del DSM-III de 1980 y el Diagnostic Interview Schedule (DIS) (Regier, Boyd y Buró, 1998 en Hollander y Simeon, 2004), en el cual encontraron que la prevalencia al mes para las mujeres fue del 0.7%; una cifra significativamente mayor que la observada en los varones 0.3%. Asimismo, Gándara y Fuertes (1999) mencionan que las mujeres son en general, más proclives a padecer trastornos de ansiedad que los hombres, estimándose una relación de dos a uno.

Aunado a esto, las personas que tienen una baja condición económica son más propensas a padecer un trastorno de ansiedad (Vallejo y Gastó, 2000; Spence, Najman, Bor, O'Callaghan y Williams, 2002). La National Comorbidity Survey (NCS) refiere que los trastornos de ansiedad prevalecen más entre las clases sociales bajas que entre las altas (Dodia, 2001; Kessler, Sonnaya, Bromet, 1996 en Stein y Hollander, 2004). Lo anterior es, quizá, debido a que al percibir su nivel socioeconómico bajo, sus vidas se vuelven más estresantes (Cox, 2005; Robinson, 2005) por condiciones laborales con poco o ningún control (obreros, sirvientes, etc.) (Griffin, Fuhrer, Stansfeld y Marmot, 2002), o por dificultades económicas como las deudas (Drentea, 2000).

En contraparte, otro estudio realizado por Leech, Larkby, Day y Day (2006) en donde trabajaron con díadas madre e hijo, no encontraron alguna asociación significativa entre la ansiedad y el nivel socioeconómico. Y en los estudios de Case (2004) y Rutter (2003) se demostró que al modificar el nivel socioeconómico de las familias de bajos recursos, los síntomas de ansiedad no tuvieron cambio.

La importancia de los estudios epidemiológicos de ansiedad radica en conocer las graves repercusiones que tiene ésta sobre la calidad de vida del sujeto y sobre su funcionamiento global, amén de facilitar conductas nocivas (fumar o beber) (Cohen,



1982) o exacerbar problemas preexistentes (depresión, consumo de alcohol, etc.) e incrementar los riesgos de enfermedad física como hipertensión, cardiopatías, (Gándara y Fuertes, 1999; Repetti, Taylor y Seeman, 2002) o enfermedad coronaria (Repetti, Taylor y Seeman, 2002).

Los trastornos de ansiedad generaron en 1994 una carga económica de la pérdida de ingresos considerable en Estados Unidos, estimada en 65 millones de dólares, es decir, el 31.8% del costo total de todos los trastornos mentales. Estas cifras, basadas en los métodos habituales de economía de la salud para calcular los costos de la enfermedad, subrayan la enorme carga económica impuesta por los trastornos de ansiedad e indican que la mayoría de los costos de estos trastornos no derivan del tratamiento, sino de la pérdida de ingresos y de la invalidez secundaria de los efectos morbosos para las personas no institucionalizadas, la mayoría de las cuales no reciben tratamiento (Hollander y Simeon, 2004).

Como se había mencionado anteriormente, estos costos podrían reducirse al conocerse y modificar algunos factores específicos que incrementan o desarrollan la ansiedad y que repercuten en el funcionamiento de las personas.

## 1.2 CLASIFICACION DE LA ANSIEDAD

La ansiedad puede ser adaptativa, si motiva a la persona a tener conductas de afrontamiento efectivas ante el estímulo amenazante, pero cuando la ansiedad se vuelve incontrolable, y altera por periodos prolongados el funcionamiento normal de los sujetos se le denomina trastorno de ansiedad (Pinel, 2001).

La APA (1994) define la ansiedad como “anticipación aprensiva de un peligro futuro o desgracia, acompañado por sentimientos de disforia o síntomas somáticos de tensión. El foco de peligro anticipado puede ser interno o externo”.

La ansiedad se clasifica en los siguientes trastornos (APA, 2002):

- **Crisis de angustia o panic attack**, se caracteriza por la aparición súbita de síntomas de aprensión, miedo pavoroso o terror, acompañados habitualmente de sensación de muerte inminente. Durante estas crisis también aparecen síntomas como falta de aliento, palpitaciones, opresión o malestar torácico, sensación de atragantamiento o asfixia y miedo a “volverse loco” o perder el control.
- **Agorafobia**, se caracteriza por la aparición de ansiedad o comportamiento de evitación en lugares o situaciones donde escapar puede resultar difícil o embarazoso, o bien donde sea imposible encontrar ayuda en el caso de que aparezca en ese momento una crisis de angustia o síntomas similares a la angustia.
- **Trastorno de angustia sin agorafobia**, se caracteriza por crisis de angustia recidivantes e inesperadas que causan un estado de permanente preocupación.
- **Trastorno de angustia con agorafobia**, se caracteriza por crisis de angustia y agorafobia de carácter recidivante e inesperado.
- **La agorafobia sin historia de trastorno de angustia**, se caracteriza por la presencia de agorafobia y síntomas similares a la angustia en un individuo sin antecedentes de crisis de angustia inesperadas.
- **Fobia específica**, se caracteriza por la presencia de ansiedad clínicamente significativa como respuesta a la exposición a situaciones u objetos específicos temidos, lo que suele dar lugar a comportamientos de evitación.
- **Fobia social**, se caracteriza por la presencia de ansiedad clínicamente significativa como respuesta a ciertas situaciones sociales o actuaciones en público del propio individuo, lo que suele dar lugar a comportamientos de evitación.

- **Trastorno obsesivo-compulsivo**, se caracteriza por obsesiones (que causan ansiedad y malestar significativos) y/o compulsiones (cuyo propósito es neutralizar dicha ansiedad).
- **Trastorno por estrés postraumático**, se caracteriza por la reexperimentación de acontecimientos altamente traumáticos, síntomas debidos al aumento de la activación (arousal) y comportamiento de evitación de los estímulos relacionados con el trauma.
- **Trastorno por estrés agudo**, se caracteriza por síntomas parecidos al trastorno por estrés postraumático que aparecen inmediatamente después de un acontecimiento altamente traumático.
- **Trastorno de ansiedad generalizada**, se caracteriza por la presencia de ansiedad y preocupaciones de carácter excesivo y persistente durante al menos 6 meses. La caracteriza una ansiedad excesiva o fuera de la realidad (expectación aprensiva) acerca de dos o más circunstancias por un periodo de seis meses o más.
- **Trastorno de ansiedad debido a enfermedad médica**, se caracteriza por síntomas prominentes de ansiedad que se consideran secundarios a los efectos fisiológicos directos de una enfermedad subyacente.
- **Trastorno de ansiedad inducido por sustancias**, se caracteriza por síntomas prominentes de ansiedad que se consideran secundarios a los efectos fisiológicos directos de una droga, fármaco o tóxico.
- **Trastorno de ansiedad no especificado**, aquellos trastornos que se caracterizan por ansiedad o evitación fóbica prominentes, que no reúnen los demás criterios diagnósticos.

Por lo que la manifestación de ansiedad por un estímulo percibido amenazante como pueden serlo los exámenes, puede afectar el rendimiento escolar, el desenvolvimiento social y atlético durante todo el ciclo escolar (Barlow, 1998).

La ansiedad puede presentarse de diversas formas (Rojas, 1998):

1. **Crisis.** Es llamada así cuando la ansiedad se presenta abruptamente. Deja en el sujeto el temor a que vuelva a repetirse cuando menos se espere. Las crisis pueden ser *diurnas* (durante el día) o *morféicas* (ocurren durante la noche) éstas últimas suelen vivirse con más profundidad por la dificultad para pedir ayuda; además, la soledad y la oscuridad pueden intensificar la experiencia.
2. **Episodio.** Aparece de forma más suave, se prolonga durante unas horas e incluso días, su intensidad es de nivel moderado, su instalación progresiva y su curso más uniforme. Generalmente se da dentro de un marco ya existente.
3. **Temporada.** Se caracteriza por una presentación más lenta y progresiva. La intensidad es moderada y la duración que tiene es entre una semana o diez días y un par de meses aproximadamente.
4. **Estado.** Una condición o estado emocional transitorio del organismo humano, que se caracteriza por sentimientos de tensión de aprensión subjetivos, conscientemente percibidos y por un aumento de la actividad del sistema nervioso autónomo. los estados de ansiedad pueden variar en intensidad y fluctuar a través del tiempo (Morales y González, 1990).
5. **Rasgo.** Se refiere a las diferencias individuales relativamente estables en la propensión a la ansiedad, es decir, a las diferencias entre las personas con la tendencia a responder a situaciones percibidas como amenazantes, con elevaciones en la intensidad de la ansiedad-estado (Días-Guerrero y Spielberger, 1975).

Estas formas pueden afectar de diversas maneras el rendimiento académico durante los exámenes escolares. Por ejemplo, si ocurre una crisis de ansiedad morféica antes de un examen, la persona experimentará alteraciones en el sueño, inquietud, impaciencia etc. (APA, 1995), lo que podrá afectar de manera significativa sus habilidades cognitivas y esto provocará un inadecuado desempeño durante el examen.

### 1.3 SINTOMATOLOGÍA

La sintomatología de la ansiedad es muy variada y en cada sujeto pueden aparecer síntomas relativamente distintos, aunque se espera que exista un número básico común (Rojas, 1998).

a) Físicos y fisiológicos.

Son producidos por una serie de estructuras cerebrales intermedias donde residen o se asientan las bases neurofisiológicas de las emociones, y participa el sistema nervioso autónomo, el sistema nervioso central en sus distintas partes y relaciones, así como las conexiones entre la corteza cerebral y el hipotálamo (Rojas, 1998).

Existe una hiperactivación autónoma que se traduce en la presencia de síntomas cardiocirculatorios (palpitaciones, taquicardia, opresión en el pecho, hipertensión arterial), respiratorios (disnea, sensación de ahogo, hiperventilación, suspiros, bostezos), sensoriales (mareos, sensación de inestabilidad, visión borrosa, midriasis o dilatación anormal de las pupilas, parestesias o sensación de hormigueo, desrealización), digestivos (“nudo” en la garganta, náuseas, vómito, diarrea, estreñimiento), vegetativos (sofocaciones, escalofríos, oleadas de calor, sudoración, sequedad de mucosas, manos frías y húmedas, poliuria) e “instintivos” (pesadillas, anorexia, hiperfagia) (Beck y Emery, 1985; Vallejo y Gastó, 2000).

La ansiedad está asociada con el índice cardíaco y la presión sanguínea (Kelly, 1980; Sánchez-Sosa, 2002), generando, así, cambios fisiológicos como la liberación de catecolaminas por activación del eje neuroendocrino que provoca vasoconstricción, haciendo que la tasa cardíaca se eleve e incrementen los ácidos grasos, triglicéridos, plaquetas y colesterol en la sangre, con el consiguiente aumento de su viscosidad y de su presión sobre las arterias (Salgado, 2001), lo que se

traduce en aumento de presión arterial<sup>1</sup>. Además aceleramiento del ritmo cardiaco o taquicardia, náuseas, dificultades de respiración y alteraciones del sueño (Pinel, 2001).

La presión arterial se clasifica de acuerdo a los parámetros obtenidos de la medición de la presión sistólica y diastólica, si éstos corresponden a diferentes categorías, la categoría más alta es la usada. Los parámetros son los que se muestran en la siguiente tabla (Joint National Committee VII, 2004).

Tabla 1. Clasificación de la hipertensión arterial

Categoría	Presión arterial sistólica (mm Hg)		Presión arterial diastólica (mm Hg)
Normal	<120	y	< 80
Prehipertensión	120-139	ó	80-89
Hipertensión arterial Estadío 1	140-159	ó	90-99
Hipertensión arterial Estadío 2	> 160	ó	> 100

Los síntomas fisiológicos de la ansiedad más comunes son (Meares, 1963; Beck y Emery, 1985; Rojas, 1998; Corsini, 1999; Gándara y Fuertes, 1999):

- Taquicardia, palpitaciones
- Dilatación pupilar
- Constricción de casi todos los vasos sanguíneos.

---

<sup>1</sup> La presión arterial es la fuerza por unidad de área ejercida por la sangre sobre la pared de las arterias. Ésta depende del gasto cardiaco (cantidad de sangre bombeada por el corazón en un minuto) y de la resistencia vascular (resistencia que oponen las arterias al paso de la sangre), que a su vez es producto de la longitud y el diámetro de las arterias de pequeño calibre. La presión arterial se expresa mediante dos cifras: la diastólica o mínima y la sistólica o máxima (García, 2000).

- Hipersudoración
- Boca seca
- Dificultad respiratoria
- Tensión abdominal
- Poliuria (ir muchas veces a orinar)
- Náuseas y vómitos
- Diarrea
- Sensación pseudovertiginosa
- Inestabilidad en la marcha

Si la activación neurofisiológica es excesiva:

- Dificultad para conciliar el sueño
- Pesadillas
- Sueños angustiosos
- Sueño durante el día
- Anorexia-bulimia
- Disminución o aumento del apetito sexual

b) Psicológicos

Se manifiestan por una sensación de inquietud psíquica, nerviosismo, desasosiego, vivencias amenazantes, aprensión, sentirse atrapado al borde de un peligro, miedo o pánico, temores difusos, inseguridad, sensación de vacío y presentimiento de la nada (Rojas, 1998; Gándara y Fuertes, 1999; Vallejo y Gastó, 2000).

Los síntomas psicológicos de la ansiedad más comunes son:

- Inquietud
- Desasosiego, desazón, agobio

- Experiencia de lucha o huída
- Temores difusos
- Inseguridad
- Sensación de vacío interior
- Presentimiento de la nada
- Temor a perder el control
- Hipoprosexia (disminución de la atención)
- Melancolía, aflicción
- Pérdida de energía
- Sospecha e incertidumbres negativas vagas

Cuando la ansiedad es muy intensa puede haber:

- Temor a la muerte
- Temor a la locura
- Temor a suicidarse

c) Conductuales

Suele presentarse inquietud psicomotora, tendencia al llanto como consecuencia de sentimientos de impotencia y de sobrecarga tensional, conductas de evitación de objetos o situaciones que provocan miedo o ansiedad, así como una respuesta de alarma. Puede también existir agitación psicomotora.

El sujeto con ansiedad se encuentra con temblores, sobresaltos, con estremecimientos o sacudidas musculares, tensiones, dolores musculares, cefaleas, debilidad, cansancio fácil, incapacidad de relajarse. También se detecta parpadeo frecuente, ceño fruncido, cara tensa y marcha inestable (Lesse, 1970; Beck y Emery; 1985; Rojas, 1998; Vallejo y Gastó, 2000).



Los síntomas conductuales de la ansiedad más comunes son:

- Comportamiento de alerta, hipervigilancia
- Dificultad para la acción, disminución o ausencia de la eficacia operativa
- Interrupción del funcionamiento psicológico normal
- Dificultad para llevar a cabo tareas simples
- Expresión facial congelada o displacentera
- Cara con rasgos de excitación, descontrol, preocupación
- Bloqueo o torpeza en los movimientos de las manos
- Posturas corporales cambiantes
- Gestos de interrogación y extrañeza
- Voz cambiante y con altibajos en sus tonos
- Caminatas sin rumbo
- Tocar algo con las manos continuamente

d) Cognitivos

Existen preocupaciones excesivas sobre circunstancias reales o imaginadas del presente o de futuro inmediato (expectación aprensiva), anticipación del peligro o de que algo malo va a pasar, interpretaciones amenazantes de las circunstancias del entorno, ideas de inseguridad e impotencia y una hipervigilancia ante estímulos que puedan representar amenazas potenciales (Beck y Emery, 1985; Rojas, 1998).

Los síntomas cognitivos de la ansiedad más comunes son:

- Adelantar conclusiones negativas
- Tener pensamiento polarizado o de todo o nada. Valorar los sucesos de manera extrema, categorizar las cosas en términos absolutos (blanco o negro) sin tomar en cuenta los grados intermedios (Beck, 2000).

- Centrarse en detalles selectivos nocivos
- Pensamientos preocupantes
- Falsos esquemas de la fabricación de ideas, juicios y razonamientos
- Patrones automáticos y estereotipados en la forma de responder
- Centrarse en detalles pequeños desfavorables, ignorando los positivos
- Dificultad para concentrarse
- Tendencias de pensamientos nocivos en el esquema cognitivo del sujeto
- Sobregeneralización. Llegar a conclusiones negativas que van mucho más allá de lo que la situación sugiere (Beck, 2000)
- Tendencia a la duda

e) Asertivos

El ser sumiso o no asertivo involucra el dar la razón a las preferencias de otra persona sin pensar en los propios derechos y necesidades por tratar de ser “amigables” con toda la gente. También incluye un sentimiento de culpa cuando se dice lo que se quiere o lo que se necesita (Bourne, 1995; Rojas, 1998).

Los síntomas asertivos de la ansiedad más comunes son:

- No saber qué decir ante ciertas personas
- Dificultad para presentarse a sí mismo o iniciar una conversación
- Graves dificultades para hablar de temas generales e intrascendentes
- Dar una respuesta por otra al hablar en público
- Bloquearse al hacer preguntas o al tener que responder
- Adoptar frecuentemente una postura pasiva
- No saber terminar una conversación difícil
- Hipersensibilidad a las bromas
- Inhabilidad para estar relajado en grupo

## 1.4 EVOLUCIÓN

El inicio de la ansiedad suele situarse en las primeras décadas de la vida; sin embargo, el diagnóstico concreto de la ansiedad se realiza en adultos jóvenes (Vallejo y Gastó, 2000) de entre 20 y 30 años. Pero, del 3 al 5% de todos los niños y adolescentes padecen trastornos de ansiedad diagnosticables clínicamente (Costello y Angold, 1995 en Stein y Hollander, 2004). Después de los 40 años es raro el inicio de los trastornos primarios de ansiedad (Gándara y Fuertes, 1999).

La ansiedad, desde la primera aparición, en las personas puede generar varios tipos de complicaciones (Repetti, Taylor y Seeman, 2002; Leech, Larkby, Day y Day, 2006). Existen circunstancias que generan una ansiedad elevada como la transición de una etapa a otra de la vida por la adquisición de responsabilidades más difíciles, nuevas tareas, o por sucesos ambientales (inundaciones, temblores, etc.). Por ejemplo, en el primer año de vida del bebé, si el entrenamiento para ir al retrete es punitivo en exceso se producirá ansiedad, que traerá consecuencias como ira y miedo hacia el entrenador, sensación de inseguridad, incomodidad, etc. (Kagan, 1966 en Spielberger, 1980). Además, si la mamá es demasiado ansiosa durante la niñez temprana de su hijo, puede influir a que éste desarrolle ansiedad o depresión a los 14 años (Spence, Najman, Bor, O'Callaghan y Williams, 2002).

En la niñez, el ambiente escolar puede generar ansiedad debido a que el niño debe aprender muchas tareas nuevas y difíciles. Dentro de este ambiente, las transiciones escolares constituyen fuentes de ansiedad. En el bachillerato, la competencia es más intensa que en niveles previos y la posibilidad de fracaso es considerablemente mayor (Spielberger, 1980), lo que puede propiciar ansiedad generalizada caracterizada por ansiedad y preocupación excesivas sobre una amplia gama de acontecimientos o actividades (como el rendimiento escolar), y a la persona le resulta difícil controlar este estado (APA, 1995).

La ansiedad durante la adolescencia se ha relacionado con problemas maladaptativos como fracaso escolar, abuso de sustancias, desórdenes alimenticios y dolores psicósomáticos (Kolvin y Kaplan, 1988; Barlow, 2002; Craske y Barlow, 2006).

En la edad adulta, al pertenecer a la población trabajadora, y el competir por un empleo puede generar altos niveles de ansiedad, aun cuando la persona tenga la claridad en lo que desea hacer y posea la capacidad y el entrenamiento necesario. Y en la vejez, los cambios fisiológicos y psicológicos asociados con la menopausia en las mujeres, y la disminución de la capacidad sexual en los hombres, pueden producir ansiedad intensa (Spielberger, 1980).

### 1.5 LA ANSIEDAD EN EL CONTEXTO ACADÉMICO

Para los alumnos, los exámenes pueden ser un factor desencadenante de ansiedad, afectando tanto física como psicológicamente a los estudiantes (Spielberger, Antón y Bedell, 1976; Spielberger, 1980; Eysenck, 1991; Kolvin y Kaplan, 1998), aún estando bien preparados y con buenos hábitos de estudio. Los síntomas de ansiedad incluyen inquietud, impaciencia, fatiga fácil, dificultad para concentrarse, irritabilidad, tensión muscular y alteraciones en el sueño (APA, 1995), como consecuencia de esto, las calificaciones pueden ser más bajas de lo esperado por la capacidad intelectual de la persona (Spielberger, Antón y Bedell, 1976; Barlow, 2002; Emmelkamp, Bourman y Scholing, 1989), ocasionando incluso suicidios (Brown, 1938 en Spielberger, 1980).

Así, la ansiedad puede contribuir al bajo rendimiento o al fracaso académico de muchos estudiantes potencialmente capaces. Si se detectase esto al principio de la carrera académica y se les ofreciera asistencia, la tasa de deserción y fracaso académico podría reducirse de manera notable (Spielberger, 1980), y permitiría incrementar el nivel académico de las universidades.

## 2. ESTILOS DE CRIANZA

La familia es la primera instancia en la que el niño pone en práctica y somete a prueba su comportamiento social y forma en que afronta las situaciones que se le presentan. Esta conducta se determina y se moldea de manera significativa por las características organizacionales que la familia transmite (Hernández-Guzmán y Sánchez-Sosa, 1991).

El ambiente familiar tiene un impacto predominante durante la infancia, y sentará las bases para el funcionamiento del niño en contextos extrafamiliares (escolar, laboral, etc.). Estas bases tendrán repercusiones a lo largo de toda la vida (Hernández-Guzmán, 1999) debido a que pueden promover factores protectores como habilidades de afrontamiento, autoconcepto, solución de problemas, toma de decisiones, etc. (Hernández-Guzmán y Sánchez-Sosa, 2004), además de un buen desarrollo cognitivo (Thompson, 2000). Por lo tanto, el funcionamiento de los hijos se hará de acuerdo al tipo de involucramiento padres-hijos.

Los tipos de involucramiento de padres-hijos se reflejan en los estilos de crianza. Éstos son métodos de crianza utilizados por los padres hacia sus hijos, según la situación, la cultura, etc. y el tipo de crianza que hayan tenido los padres (Craig, 2001; Lewis, 2005). Pueden tener factores positivos o negativos, los cuales fungirán como conductas protectoras o como conductas dañinas que ponen en riesgo la salud de los hijos (Sánchez-Sosa, 2002).

Uno de los factores negativos de un inadecuado estilo de crianza es el desarrollo de ansiedad (Gómez, Posada y Ramírez, 2000). Sin embargo, la literatura sobre el crecimiento humano apoya e integra un modelo multifactorial, en donde intervienen factores biológicos, genéticos y ambientales que contribuyen a la formación de la ansiedad. Por otro lado Greco y Morris (2002) apoyan consistentemente un modelo bidireccional, el cual establece que la conducta del niño es influenciada (evocada, reforzada y modelada) sólo por la conducta parental.

Coloquialmente, los estilos de crianza se definen como procesos mediante los cuales los padres “esculpen el cuerpo y el espíritu de los niños” (Gómez, Posada y Ramírez, 2000), cuidándolos para favorecer su crecimiento, desarrollo y maduración, hasta el logro de la madurez de su propia personalidad e integración social al llegar a la edad adulta (Pérez, 1976).

## 2.1 CARACTERÍSTICAS DE LOS ESTILOS DE CRIANZA

Diana Baumrind (1966), en una serie de investigaciones sobre los prototipos de control que ejercen los adultos y las consecuencias que éstas tienen en la crianza de los hijos, delineó tres estilos de interacción familiar: autoritaria, permisiva, y “autoritativos” o democráticos.

### a) Autoritario

El padre autoritario intenta formar, controlar y evaluar las conductas y las actitudes del niño conforme a una serie de patrones conductuales; el hijo es motivado y formado con una autoridad superior. En este modelo la obediencia es una virtud, se aprueban el castigo y las medidas enérgicas. Los padres resuelven los problemas de los hijos imponiendo las soluciones que ellos consideran adecuadas. Se cree en tener al niño en su lugar, en restringir su autonomía y en asignarle responsabilidades de la casa para inculcarle respeto al trabajo. Se considera la preservación del orden y la estructura tradicional como un gran valor en sí mismo (Baumrind, 1966) y los cuidadores no alientan la verbalización padre-hijo (Dornbusch, Ritter, Leiderman, Roberts y Fraleigh, 1987). En este estilo de crianza se dictan una serie de reglas y normas que el hijo debe aceptar y cumplir obedeciendo a la autoridad (Craig, 2001). La crianza autoritaria genera baja autoestima, dependencia, inseguridad, (Sroufe, Coer, Marshall y Bronfenbrenner, 1988), poco desarrollo intelectual (Jennings y

Connor, 1989) y bajo rendimiento académico (Dornbush, Ritter, Leiderman, Roberts y Fraleigh, 1987).

b) Permisivo

Los padres con un modo de crianza permisivo intentan comportarse de manera no punitiva, admisible y afirmativa hacia los impulsos, deseos y acciones del niño. Los padres consultan con el niño las normas y dan explicaciones de las reglas familiares. Les demandan poco para las tareas de casa y para un comportamiento ordenado.

Los padres se presentan como un recurso para el niño, así éste puede hacer lo que desea. Permiten que el propio niño regule sus actividades tanto como sea posible, evitan el control, y no lo alientan a obedecer reglas, por lo que los niños tienen una tendencia a ser inmaduros, impulsivos y pocas veces, responsables socialmente. Los padres intentan usar la razón y manipulación débilmente para que el niño realice sus actividades. Además, no corrigen a sus hijos aunque estén en situaciones en las que éstos se dañen o destruyan. Las habilidades del niño son limitadas, así como su capacidad para resolver problemas interpersonales (Baumrind, 1966).

Los hijos de padres permisivos suelen ser rebeldes y agresivos, además suelen ser autocomplacientes, impulsivos, inmaduros bajos en competencia social y cognitiva (Dornbusch, Ritter, Leiderman, Roberts y Fraleigh, 1987).

c) “Autoritativos”

Los padres autoritativos intentan dirigir al niño en actividades de una manera racional. Se alienta al niño a tener comunicación argumentativa, se comparte con él el razonamiento, además los invitan a que sean ellos quienes sugieran sus posibles soluciones, promoviendo así su autonomía. Los padres hacen cumplir sus reglas,

pero reconocen los intereses y preferencias del hijo, promoviendo así un respeto mutuo. Reconocen que el niño tiene cualidades, pero le inculcan normas para su conducta. Y no basan las decisiones con los deseos del niño (Baumrind, 1966).

Conductas parentales como el apoyo, control, supervisión, tiempo que pasan con los hijos y otras conductas deseables están asociadas con mayor bienestar del hijo (Demo y Cox, 2000). Este tipo de adolescentes son menos proclives al abuso de alcohol y ceder a la presión social (Sánchez-Sosa y Poldrugo, 2001). Además, destacan en casi todos los aspectos ya que son los más seguros de sí mismos, muestran mayor autocontrol y competencia social. Y con el tiempo adquieren mayor autoestima y logran un mejor desempeño escolar. Esto último es debido a que generalmente tienen un coeficiente intelectual mayor que los hijos criados permisiva o autoritariamente (Baldwin, 1949).

De acuerdo a Baldwin (1949) este estilo de crianza fomentará:

1. Se consideran más activos conductual y socialmente, son más amistosos.
2. Tienen una posición más favorable en los grupos a los que pertenecen (también en Dekovic y Janssens, 1991).
3. Realizan actividades que demandan curiosidad intelectual, originalidad y creación.

Maccoby y Martin (1983) proponen otro estilo de crianza denominado *indiferente*:

d) Indiferentes

Los padres con un estilo de crianza indiferente no fijan límites ni manifiestan mucho afecto o aprobación, tal vez porque no les interesa o porque su vida está llena de estrés y no tienen suficiente energía para orientar y apoyar a sus hijos.



Los efectos de indulgencia son generalmente opuestos a los del estilo autoritativo; la indiferencia tiene efectos específicos en la conducta del niño, tales como aprensión física y falta de destreza motriz (Baldwin, 1949).

Sears, Macoby y Levin (1957 en McDavid y Garwood, 1978) analizaron diversas investigaciones sobre el trato del padre hacia sus hijos, y concluyeron que dos dimensiones básicas son especialmente críticas para describir los estilos de crianza: la calidez y el control parental:

- Calidez. Se refiere a la magnitud en la cual el padre acepta, sinceramente le agrada su hijo y es capaz de expresar su afección cálida y visiblemente.
- Control. Se refiere a la magnitud en la cual el padre busca manipular a su hijo.

En la figura 1 se describen ciertos estilos de crianza y las conductas típicas que usualmente ocurren en los hijos. El eje horizontal representa el grado de calidez y aceptación paternal, y el eje vertical representa el grado de las características del control paternal. Cada cuadrante resume ejemplos del comportamiento parental combinando grados particulares de calidez y control y los resultados en el comportamiento de los hijos (McDavid y Garwood, 1978). Un estilo de crianza orientada a la responsabilidad combina Calidez-Aceptación con el control de acuerdo con la edad del hijo, sus necesidades y sus habilidades.

## 2.2 LOS ESTILOS DE CRIANZA Y LA SALUD PSICOLÓGICA

Comúnmente, la familia es el principal contexto en donde interactúa el niño. La calidad de la relación determinará el desarrollo posterior del infante (Hernández-Guzmán, 1999) de acuerdo al comportamiento parental que se ejerza en la familia.

Las consecuencias negativas por el tipo de ambiente familiar en donde se desenvuelve el niño favorecen el desarrollo de depresión, soledad, baja autoestima,

rechazo escolar (Greco y Morris, 2002), episodios agudos de ansiedad severa (Sánchez-Sosa, Jurado-Cárdenas y Hernández-Guzmán, 1992) y dolores psicosomáticos (Hernández-Guzmán y Sánchez-Sosa, 1996).

Figura 1: Estilos de crianza y conductas típicas de los hijos.

Calidez-aceptación					
Control Bajo	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px;"> <i>Padre:</i> sobre indulgente                      “Te amo y quiero que hagas y tengas todo lo que deseas”  <i>Hijo:</i> Manipulador, mimado, la “pesadilla del profesor”, extrovertido, engreído, autorespeto exagerado.                 </td> <td style="width: 50%; padding: 5px;"> <i>Padre:</i> protector                      “Te amo y quiero protegerte de que te lastimes a ti mismo”  <i>Hijo:</i> Dependiente, consentido, buena socialización, convencional, el “títere del profesor”, cooperativo, auto respeto vago e inestable.                 </td> </tr> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px;"> <i>Padre:</i> rechazador-indiferente                      “No quiero que me molestes, vete y déjame solo”  <i>Hijo:</i> Introverso, inseguro, algunas veces rebelde, busca afecto el “lamento del profesor”, bajo auto respeto.                 </td> <td style="width: 50%; padding: 5px;"> <i>Padre:</i> autoritario-autocrático                      “Has exactamente lo que yo diga y no hagas preguntas ”  <i>Hijo:</i> Consentido, obediente, introverso, pasivo, inadvertido, bajo auto respeto.                 </td> </tr> </table>	<i>Padre:</i> sobre indulgente “Te amo y quiero que hagas y tengas todo lo que deseas” <i>Hijo:</i> Manipulador, mimado, la “pesadilla del profesor”, extrovertido, engreído, autorespeto exagerado.	<i>Padre:</i> protector “Te amo y quiero protegerte de que te lastimes a ti mismo” <i>Hijo:</i> Dependiente, consentido, buena socialización, convencional, el “títere del profesor”, cooperativo, auto respeto vago e inestable.	<i>Padre:</i> rechazador-indiferente “No quiero que me molestes, vete y déjame solo” <i>Hijo:</i> Introverso, inseguro, algunas veces rebelde, busca afecto el “lamento del profesor”, bajo auto respeto.	<i>Padre:</i> autoritario-autocrático “Has exactamente lo que yo diga y no hagas preguntas ” <i>Hijo:</i> Consentido, obediente, introverso, pasivo, inadvertido, bajo auto respeto.
<i>Padre:</i> sobre indulgente “Te amo y quiero que hagas y tengas todo lo que deseas” <i>Hijo:</i> Manipulador, mimado, la “pesadilla del profesor”, extrovertido, engreído, autorespeto exagerado.	<i>Padre:</i> protector “Te amo y quiero protegerte de que te lastimes a ti mismo” <i>Hijo:</i> Dependiente, consentido, buena socialización, convencional, el “títere del profesor”, cooperativo, auto respeto vago e inestable.				
<i>Padre:</i> rechazador-indiferente “No quiero que me molestes, vete y déjame solo” <i>Hijo:</i> Introverso, inseguro, algunas veces rebelde, busca afecto el “lamento del profesor”, bajo auto respeto.	<i>Padre:</i> autoritario-autocrático “Has exactamente lo que yo diga y no hagas preguntas ” <i>Hijo:</i> Consentido, obediente, introverso, pasivo, inadvertido, bajo auto respeto.				
	Control Alto				
Friedad-rechazo					

Sánchez-Sosa, Jurado-Cárdenas y Hernández-Guzmán (1992) encontraron seis expresiones de los estilos de crianza que pueden influir en la aparición de ansiedad:

1. Carencia o escasez de muestras de afecto entre los padres
2. El que los padres peleen en presencia de los hijos
3. Que en las confrontaciones paternas los padres discutan a gritos

4. Que las discusiones acaben en violencia física
5. Que uno o ambos padres amenacen con divorciarse
6. Que el estilo de interacción del padre con el hijo(a) se haya caracterizado por dar a éste órdenes en tono duro u ofensivo.

Otro factor que influye negativamente en el bienestar de los hijos es la sobreprotección, ésta se conceptualiza como la protección sobrecontroladora e intrusiva (vigilancia y control excesivo) y es caracterizada por el desaliento de la independencia y autonomía (Parker, Tupling y Brown, 1979). Greco y Morris (2002) encontraron en varios estudios que los estilos de crianza caracterizados por rechazo y sobreprotección, conjugados con indiferencia, tienen consecuencias como la depresión en los hijos.

Rapee (1997) sugiere que el rechazo parental se relaciona específicamente con depresión en la niñez, mientras que la sobreprotección juega un rol importante en la aparición y mantenimiento de la ansiedad general y social. En otros estudios realizados por el mismo autor y por Melville (1997 en Greco y Morris, 2002) encontraron que el rechazo y la sobreprotección son predictores de ansiedad social.

El apego es el lazo, vínculo o relación de amor y afecto duradero entre hijos y padres y se establece desde el momento del nacimiento del bebé (Hernández-Guzmán, 1999). El tipo de apego que los padres ejerzan con sus hijos funcionará como factor protector o de riesgo, la estabilidad a lo largo del tiempo y el grado en el cual los niños demuestran la unión. Empero los tipos de apegos tempranos no pueden predecir conductas cuando hay cambios en la calidad de cuidado parental (Thompson, 2000).

Por lo tanto, los padres juegan un papel importante en el desarrollo de la regulación emocional de los hijos. La relación padres-hijos está ligado al funcionamiento psicológico, en uniones seguras se ha reportado menor incidencia en ansiedad, depresión, soledad e irritabilidad (Magai, Hunziker, Mesias y Clayton, 2000).

Debido a que las características comportamentales y estructurales familiares se han ido modificando, las conductas de los hijos también se han ido reestructurando. Esto modifica de manera significativa en el funcionamiento psicológico de los hijos; por lo que es de suma importancia conocer cómo es que la participación de los padres influye en el bienestar de los hijos, específicamente en el desarrollo de la ansiedad.

Cox, Owen, Henderson y Marand (1992) han mostrado que la sensibilidad materna se asocia con un apego seguro infantil, mientras que la paterna hace que los niños se vuelvan más extrovertidos y agradables. La participación paterna en las actividades escolares está asociada con un mejor desempeño académico, disfrute de la escuela y desarrollo de habilidades cognitivas (Dekovic y Janssens, 1991).

La unión cercana entre padres e hijos influye en salud mental, además de asociarse con un buen desempeño educativo y de comportamiento. Sin embargo, es importante estudiar si las uniones inseguras o inadecuadas repercuten en las conductas desadaptativas (como el bajo rendimiento académico) o en el desarrollo de padecimientos como la ansiedad.

En diversas culturas la madre ejerce el rol de cuidador principal, mientras que al padre, se le ha atribuido poca responsabilidad en cuanto a la educación de los hijos. Sin embargo la relación del padre con el hijo también repercute más en el desarrollo emocional de los hijos (Sánchez-Sosa y Hernández-Guzmán, 1992; Cabrera, Tamis-LeMonda, Bradley, Hofferth y Lamb, 2000).

Sánchez-Sosa y Hernández-Guzmán (1992) encontraron en un estudio que un porcentaje elevado de padres mexicanos tienden a ser autoritarios, mostrando poco interés por los hijos, y estableciendo con ellos una comunicación deficiente o inexistente. Además, algunos padres suelen recurrir a los golpes, los comparan negativamente y dan instrucciones en forma ofensiva en mayor proporción con sus hijos que con sus hijas.

Otro de los factores en del contexto familiar que repercute tanto en infantes como en adolescentes y que se asocia con índices altos de ansiedad y depresión son las peleas y altercados familiares (Mechanic y Hansell, 1989). Davies y Cummings (1998) en sus estudios realizados a niños, de entre seis y nueve años, encontraron que a mayor nivel de conflicto conyugal hay mayor reactividad emocional (estrés, hipervigilancia y enojo). Ballard, Cummings y Larkin (1993) mencionan, además, que adolescentes de hogares con conflictos conyugales tienen mayor número de miedos, con más intensidad y mostraron más reactividad no verbal.

La proporción de niños que vive con sólo uno de los padres se espera que incremente un 50% (Hernández, 1993 en Cabrera, Tamis-LeMonda, Bradley, Hofferth, y Lamb, 2000). El rompimiento de la estructura familiar es un factor de riesgo para el desarrollo de ansiedad. Se ha mostrado que las personas, menores de 10 años cuyas madres murieron o sus padres se separaron, tuvieron mayor probabilidad de sufrir agorafobia con crisis de angustia (Sánchez-Sosa, Jurado-Cárdenas y Hernández-Guzmán, 1992); Lindsey, Schoenback, George y Blazer (1989) demostraron que la muerte del padre no se asoció con ningún trastorno de ansiedad.

Los efectos del divorcio sobre los hijos pueden repercutir en aspectos del desarrollo emocional. Niños varones que crecen sin la compañía de su padre parecen ser propensos a exhibir problemas en las áreas de rol sexual, identidad de género, desempeño académico, ajuste psicosocial y autocontrol. Mientras que los efectos en la niñas son menos duraderos y consistentes (Cabrera, Tamis-LeMonda, Bradley, Hofferth, y Lamb, 2000).

La ausencia del padre puede influir sobre la salud psicológica de las siguientes maneras (Cabrera, Tamis-LeMonda, Bradley, Hofferth y Lamb, 2000):

1. Sin padre no hay copaternidad.

2. Frecuentemente la pérdida económica acompaña a madres solteras y la desventaja económica está fuertemente relacionada con educación y desempeño psicosocial pobre.
3. Aislamiento social por rechazo social a las madres solteras o divorciadas, lo que puede conducir a los niños a sufrir estrés emocional y tener un menor funcionamiento adaptativo (también en McLoyd, 1998).
4. El percibido, y algunas veces real, abandono por uno de los padres puede causar ansiedad en los niños
5. Conflicto entre los padres puede tener efectos negativos en el buen funcionamiento socioemocional y en el comportamiento de los niños (también en Fichman 1998).

### 2.3 FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DINÁMICA FAMILIAR

En un estudio de Hayward, Killen y Taylor (1989 en Sánchez-Sosa, Jurado-Cárdenas y Hernández-Guzmán, 1992) realizado con 106 alumnos de bachillerato arrojó que el 13% de ellos había experimentado algún tipo de crisis de angustia. Y la mayoría de ellos señaló que sus padres se habían separado o divorciado, además de mostrar mayor tendencia al tabaquismo; tanto la mala relación con el padre como la ausencia de éste se caracterizan como factor de riesgo. Aunado a esto, las madres de familia en donde el padre está ausente suelen utilizar patrones de crianza tendientes al castigo, el autoritarismo y la sobreprotección (Sánchez-Sosa y Hernández-Guzmán, 1992; Hernández-Guzmán, 1996).

En el siglo XX, nada ha cambiado más en la vida familiar que el incremento dramático de la participación de las madres en el ámbito laboral ya sea por la necesidad de incrementar el ingreso económico, la ausencia paterna, la mayor participación paterna en el cuidado de los hijos o el incremento de la diversidad cultural (Cabrera, Tamis-LeMonda, Bradley, Hofferth, y Lamb, 2000).

Santos, Bohon y Sánchez-Sosa (1996) encontraron que el estatus socioeconómico influye en la dinámica familiar mientras que Dornbusch, Ritter, Leiderman, Roberts y Fraleigh (1987) mencionan que el estilo de crianza se aplica sin importancia de la clase social. Sin embargo, la pobreza es un factor fuertemente relacionado con el bajo rendimiento académico, problemas psicosociales, delincuencia y crimen (Cabrera, Tamis-LeMonda, Bradley, Hofferth y Lamb, 2000).

Beal (1997 en Hernández-Guzmán y López-Morales, 1999) señaló que el punto de vista del contexto familiar es fundamental tanto para el diagnóstico como para el tratamiento de dificultades académicas. Por esta razón, al hablar de factores de riesgo en los estilos de crianza no solo se debe enfocar a los cuidados paternos, sino a la familia extendida que participa en el cuidado de los niños.

A pesar de que el rol paterno es reconocido en todas las culturas (Cabrera, Tamis-LeMonda, Bradley, Hofferth y Lamb, 2000) y de que la participación activa del padre en la crianza de los hijos en nuestra sociedad moderna ha aumentado en las últimas décadas (Hernández-Guzmán, 1996), el tipo de cuidadores principales encargado en la crianza de los niños ha ido modificándose, siendo éstos algunos familiares cercanos o cuidadores extrafamiliares, no importando que los nuevos cuidadores sean hombres (padre no biológico, tíos, abuelos, etc.).

En México, de acuerdo con los resultados definitivos del II Censo de Población y Vivienda (2005) residen en el país más de 103 263 388 personas. De esta cantidad, los hogares en donde también habitan los abuelos es de 5 494 396. En estos hogares los cuidadores principales suelen ser ellos, por lo tanto también pueden influir en el bienestar infantil, actuando como factores protectores que promueven el bienestar familiar, especialmente durante eventos vitales importantes, ayudando a reducir el estrés (Hernández-Guzmán, 1999). Por esta razón, la familia extendida desempeña un papel fundamental en un proceso mediante el cual el niño aprende a afrontar las situaciones cotidianas que el ambiente impone.

Este proceso expone a los niños a una gama más amplia de situaciones, se le retroinforma por medio de la aprobación y rechazo, pone a prueba y/o refina sus habilidades de afrontamiento llevando a cabo el aprendizaje vicario, incrementado así la atención y supervisión (Hernández-Guzmán y López-Morales, 1999), esto se asocia con mejores transiciones escolares, mayores logros educativos y hábitos de trabajo (Aquilino, 1996; Entwistle y Alexander, 2000 en Demo y Cox, 2000).

Si los abuelos practican un estilo de crianza en donde haya control firme asociado con salud psicológica (Maccoby y Martin, 1983) fortalecerán la relación con pares, incrementando las oportunidades de socialización, ampliando los contextos sociales y brindando estimulación cognitiva (Thompson, Tinsley, Scalora y Parke, 1989).

Por el contrario, si los abuelos participan en la creación de un ambiente familiar negativo, los nietos utilizarán menos las estrategias de afrontamiento. Esto puede propiciar un mayor número de problemas psicológicos, lo cual repercutirá a nivel escolar universitario (Valentier, Holahan y Moss, 1994).

Por lo tanto, la relación de pareja de los padres, el desinterés o el poco interés de los padres hacia sus hijos, los estilos de crianza autoritario, permisivo o la inconsistencia entre éstos, pueden desencadenar disfunciones psicológicas como ansiedad, y ésta se asocia con un bajo rendimiento académico y dificultad en el aprendizaje.

La estimulación social que la familia proporcione al niño es determinante para su ajuste emocional al interactuar, sobre todo en contextos como el escolar. Empero, no se debe dejar de lado a las personas que a pesar de haber vivido dentro de un ambiente nocivo no presentan alguna disfunción emocional. Existen investigaciones que sugieren que una gran cantidad de niños parecen estar bien y que muchos son considerablemente resistentes en el disfortunio o las perturbaciones de su familia (Demo y Cox, 2000). Esto es debido a la forma en que la persona experimente los factores de riesgo y pueda afrontarlos de acuerdo al estilo de afrontamiento, el autoconcepto o el temperamento (Maziade, Caron, Cote y Merette, 1990).



### **3. ESTRATEGIAS DE ESTUDIO**

#### **3.1 FACTORES QUE INFLUYEN EN EL RENDIMIENTO ACADÉMICO**

En los países en desarrollo, como en México, existen implicaciones económicas y sociales generadas por el alto índice de reprobación, el bajo aprovechamiento académico y la deserción escolar en instituciones de educación media y superior (Martínez-Guerrero y Sánchez-Sosa, 1993).

La evaluación de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (Schleicher y Tamassia, 2002) sobre los conocimientos escolares básicos, colocó a México en el lugar 31 de una muestra de 32 países. Esta evaluación permite reconocer el bajo aprovechamiento escolar que existe actualmente.

El estar en clase, estudiar fuera de clase y tomar exámenes destacan como situaciones académicas importantes a nivel universitario que influyen en el rendimiento escolar (Pekrun, Goetz y Titz, 2002). El rendimiento del alumno, que está establecido por las calificaciones en los exámenes, puede verse modificado por las estrategias de estudio que éste emplee, además del estado emocional en que se encuentre al estar siendo evaluado.

En un estudio de McCormack (1971) se determinó que sujetos a quienes se les había enseñado a través de un formato tradicional de clase rindieron significativamente menos que sujetos cuyos procedimientos de clase incluyeron invitaciones al “pensamiento creativo”, “brainstorming” (contribuciones y análisis espontáneos de los puntos de vista de los estudiantes y los profesores en sus discusiones) y “desarrollo de una actitud de cuestionamiento” (alentar a los estudiantes a exigir datos que apoyan algún argumento o resultado). Empero, a pesar de saber que el cambio de la de enseñanza tradicional fomenta la participación de los estudiantes y el desempeño académico no se ha podido modificar este factor debido a que no se aplica.

El gran número de alumnos en las aulas y la enseñanza tradicional no permiten la evaluación personalizada, lo que ha llevado a los profesores a evaluar por medio de exámenes masivos o preestablecidos. Debido a esto, a los estudiantes se les califica principalmente el recuerdo de información. Esta situación dificulta el aprendizaje a los estudiantes, entre otras razones, porque carecen de estrategias eficaces de estudio que les ayuden a comprender las clases, las lecturas y la posibilidad de observar el propio avance académico.

### 3.2 RENDIMIENTO ACADÉMICO Y ESTILOS DE CRIANZA

La situación escolar representa, en la mayoría de los casos, la primera oportunidad fuera del contexto familiar para poner a prueba la competencia en diversas áreas. Por ejemplo, los objetivos de la mayoría de los cursos de nivel universitario a menudo incluyen no sólo la enseñanza de información específica, si no también la habilidad de aplicar esta información a situaciones nuevas (Sánchez-Sosa, Semb y Spencer, 1978). Por lo tanto, la preparación del niño para su desempeño se promueve a través de la interacción en el ambiente familiar (Hernández-Guzmán y Sánchez-Sosa, 1996).

El desempeño académico es un factor que se verá influenciado por el estilo de crianza. El estilo autoritario y permisivo se relacionan con calificaciones bajas, mientras que el autoritativo se asocia con calificaciones altas. Pero, las calificaciones más bajas están asociadas con estudiantes cuyos estilos de crianza en su familia fueron inconsistentes, especialmente en la combinación autoritario-permisivo.

Se ha especulado que la inconsistencia en el ambiente familiar crea ansiedad en los niños y ésta reduce el esfuerzo académico (Dornbusch, Ritter, Leiderman, Roberts y Fraleigh, 1987; Hernández-Guzmán y Sánchez-Sosa, 1996). Además, se ha examinado la tendencia de comunicación inconsistente de los padres con la

correlación entre las horas de tarea y calificaciones (Dornbusch, Ritter, Leiderman, Roberts y Fraleigh, 1987).

En la medida en que el estudiante llegue a la escuela dotado de autoeficacia, competencia y afectividad necesarias para funcionar adecuadamente podrá adaptarse con mayor éxito al ambiente escolar (Hernández-Guzmán y Sánchez-Sosa, 1996).

El estilo de crianza autoritativo desarrolla seguridad en los hijos, por lo tanto se vuelven populares dentro de las aulas. Mientras que los otros estilos forman hijos con poca seguridad y autoestima, lo que se ve reflejado en una carencia de aceptación de pares en el salón, bajo autoconcepto académico y bajo rendimiento académico en grados posteriores a nivel medio superior y superior (Flook, Repetti y Ullman, 2005).

La aceptación social y la calidad de relaciones con pares en el salón se ha asociado indirectamente con el logro académico, el autoconcepto, el buen funcionamiento psicológico (Flook, Repetti y Ullman, 2005) y el aprendizaje (Buhs y Ladd, 2001; Wentzel y Cadwell, 1997 en Flook, Repetti y Ullman, 2005). Los estudiantes que son seguros y confían en su habilidad tienen mejor logro académico (Dweck, 1986). Esto es debido a que si no hay ansiedad, éstos pueden mantenerse enfocados y concentrado en tareas y retos escolares, además de estimular en mayor proporción la interacción con el medio y el intercambio de experiencias con pares (Hernández-Guzmán y Sánchez-Sosa, 1996).

En contra parte, las relaciones de pares problemáticos (Welsh, Parke, Widaman y O'Neil, 2001), la carencia de aceptación de pares y un bajo autoconcepto académico se han asociado consistentemente con resultados académicos pobres ya que esos problemas afectan el buen funcionamiento cognitivo de los estudiantes (Flook, Repetti y Ullman, 2005).

Las actitudes paternas juegan un rol central en la formación de las autopercepción de los estudiantes y por lo tanto de su rendimiento escolar. Las personas se perciben

como más competentes académicamente cuando las madres reportan mayor satisfacción con su desempeño académico, mientras que se perciben más competentes académicamente cuando los padres reportan mayor satisfacción con sus calificaciones. Sin embargo, la satisfacción materna con respecto al desempeño académico parece jugar un rol crítico en las carencias de los estudiantes acerca de sus habilidades escolares (McGrath y Repetti, 2000).

De acuerdo con esto, la interacción del niño con las personas encargadas de la crianza no es simplemente un conjunto de actos encaminados a atender sus necesidades básicas. Tanto los infantes como las personas encargadas de su cuidado experimentan nuevos patrones de conductas, dando como resultado nuevas conductas y percepciones mutuas (Hernández-Guzmán y Sánchez-Sosa, 1996).

Las influencias ambientales más poderosas en el desarrollo de la personalidad involucra las relación padres-hijos. Esta relación son los vínculos más tempranos y duraderos de la vida humana, además de tener un significado impactante en el buen funcionamiento individual (Keltikangas, Järvinen, Kivimäki y Keskivaara, 2002).

### 3.3 RENDIMIENTO ACADÉMICO Y ANSIEDAD

Los estilos de crianza pueden fomentar el desarrollo de la ansiedad y ésta puede afectar el rendimiento académico. Onwuegbuzie (2003) encontró que la ansiedad, los hábitos de estudio, el grado de dificultad del curso y el número de cursos tomados con anterioridad, juegan un rol central en el rendimiento académico de los alumnos.

Varios tipos de desórdenes ansiosos están relacionados con estilos de crianza parental caracterizados por menor afecto y gran control por parte de los padres (Gerlsma, Emmelkamp y Arrindell, 1990 en Keltikangas, Järvinen, Kivimäki y Keskivaara, 2002). Por lo tanto, el tipo de relación entre padres e hijos influirá en las emociones de los hijos, y las emociones nocivas se verán reflejadas en un bajo

desempeño académico, debido a que interfieren en los procesos cognitivos, además de repercutir en la salud psicológica y física.

Las emociones tienen la función de preparar y sostener las reacciones a eventos importantes, se mantienen porque proveen energía motivacional y fisiológica, enfocan la atención y modulan el pensamiento, esto puede implicar que las emociones afecten profundamente los pensamientos de los estudiantes, las motivaciones y las acciones (Pekrun, Goetz y Titz, 2002).

Los estudiantes experimentan una gran gama de emociones en situaciones académicas. Estas emociones benéficas o nocivas que están directamente ligadas al aprendizaje, clases y el desempeño académico (disfrute del aprendizaje, esperanza, orgullo, alivio, enojo, aburrimiento, vergüenza y ansiedad relacionada con los exámenes) se han denominado emociones académicas (Pekrun, Goetz y Titz, 2002). Sin embargo, en un estudio reciente de Pekrun, Goetz y Titz (2002) reportaron, además de la ansiedad, emociones positivas; las cuales se describían tan frecuentemente como las negativas.

Las emociones pueden regular las estrategias de aprendizaje, la autorregulación y el éxito escolar. Una de las emociones que más repercute en el desempeño académico es la ansiedad. La ansiedad reduce la eficiencia de los procesos de memoria, los cuales son utilizados al intentar entender y aprender un material nuevo, haciendo difícil la solución de problemas. La ansiedad, además de reducir los recursos cognitivos produce pensamientos de temas innecesarios y por lo tanto disminuye el logro académico (Pekrun, Goetz y Titz, 2002).

Estos autores también encontraron que la ansiedad fue una emoción reportada muy frecuentemente: del 15 al 20% más que cualquier otra emoción académica. La ansiedad fue mencionada no sólo cuando se resolvían exámenes, sino también cuando se estaba en clase o estudiando en casa. Esto puede ser explicado por la

presión con respecto al logro académico y las expectativas de fracaso que los estudiantes experimentaban.

Durante las revisiones, los estudiantes con altos índices de ansiedad se concentran en respuestas de preguntas irrelevantes, y encuentran difícil cambiar este hábito a uno más eficaz. Esto culmina en una atención involuntaria estrecha y una interferencia con los procesos de memoria tales como el almacenamiento y la recuperación de la información (Hembree, 1990). Sin embargo, en algunas ocasiones la ansiedad puede motivar a los alumnos a evitar fallas e incrementar el esfuerzo, por lo que en algunos casos es un factor positivo (Pekrun, Goetz y Titz, 2002).

La ansiedad ante los exámenes se correlaciona negativamente con el desempeño académico en la universidad (Hembree, 1988). Algunos estudiantes universitarios experimentan niveles bajos de rendimiento en exámenes de estadística debido a que encuentran difícil captar conceptos estadísticos que los de otras materias (Onwuegbuzie y Seaman, 1995). La ansiedad estadística se ha definido como la aprensión que ocurre cuando un estudiante se encuentra ante la estadística en cualquier forma y en cualquier nivel (Onwuegbuzie, 2003).

Este tipo de ansiedad puede ser tan grande que el tomar clases de investigación metodológica o de estadística se percibe por muchos estudiantes como extremadamente aversivas (Onwuegbuzie, 1997 en Onwuegbuzie, 2003), lo que contribuye a mayor sensación de amenaza al logro de las calificaciones deseadas.

Por lo tanto, las emociones están relacionadas con los componentes de autorregulación de los estudiantes como el interés, la motivación, las estrategias de estudio y la regulación externa e interna. Y éstas pueden predecir el logro académico.

Para poder modificar el bajo desempeño académico que sufren los estudiantes es necesario conocer las carencias académicas, sin embargo, también es de suma

importancia identificar las conductas y estrategias de estudio que tienen un efecto positivo en el desempeño escolar (Weinstein, Zimmermann y Palmer, 1988).

### 3.4 ESTRATEGIAS DE ESTUDIO

Existen técnicas de autorregulación que facilitan el aprendizaje a los estudiantes. Estas técnicas de autorregulación implican el planear, monitorear y evaluar el propio aprendizaje. Esto se logra adaptando estrategias de estudio para llevar a cabo las demandas y ver el progreso hecho. Sin embargo, la autorregulación necesita flexibilidad cognitiva, por lo tanto se ve afectada tanto por emociones positivas como por las negativas. Estas últimas pueden asumirse como motivadores de estudiantes para no apoyarse de una guía externa; sin embargo, pueden facilitar el uso de estrategias de estudio.

Las buenas estrategias de estudio consisten en entender las ideas de un texto, concentrándose en los contenidos, y relacionándolos (Entwistle, 1976) a través de una serie de procesos y pasos que puedan facilitar la adquisición, almacenamiento y/o utilización de información (Dansereau, 1985). Son técnicas y procedimientos que ayudan a los alumnos a lograr un aprendizaje adecuado, y así comprender eficazmente (Díaz Barriga y Lule, 1978).

Jones, Slate, Perez y Marini (1992 en Onwuegbuzie, 2003) han encontrado una relación positiva entre los hábitos de estudio y el éxito académico. Estos autores reportaron que las técnicas de estudio explicaron aproximadamente el 15% de la varianza en las calificaciones de los estudiantes universitarios, siendo los altos niveles escolares los relacionados con estas técnicas.

Las estrategias de aprendizaje y de estudio, identificadas por la investigación psicológica y educativa, han mostrado ser un factor benéfico para mejorar el desempeño escolar de los alumnos y el desarrollo de habilidades intelectuales

básicas (Martínez-Guerrero y Sánchez-Sosa, 1993), por lo tanto pueden promover con mayor facilidad la adquisición de habilidades intelectuales complejas (Sánchez-Sosa, 1976).

Una de las habilidades de mayor peso dentro de las estrategias de estudio que predice el buen desempeño académico es la habilidad de comprensión lectora. Sin embargo, la articulación ordenada y secuenciada de los temas que se estudian así como repasar sistemáticamente los temas usando un criterio de dominio (Sánchez-Sosa, Semb y Spencer, 1978), ordenar y articular conceptualmente los temas que se estudian, identificar la información principal de un texto, explicar con propias palabras lo que se estudia y derivar las conclusiones centrales son habilidades que también favorecen el buen desempeño escolar (Martínez-Guerrero y Sánchez-Sosa, 1993).

La finalidad de las guías de estudio es la orientación para preparar un exámen. Esta orientación enfoca a los estudiantes a incrementar la atención en los principios y conceptos centrales de sus materias (Sánchez-Sosa, Semb y Spencer, 1978) para poder ejecutar el examen exitosamente.

Para los estudiantes es necesaria la programación de las actividades de estudio y la organización de los materiales. Se ha documentado que cerca del 70% de alumnos de bajo promedio pocas veces programa sus actividades de estudio y más del 78% casi nunca organiza los materiales de las materias a estudiar.

Al utilizar guías de estudio, los estudiantes incrementan los porcentajes de respuestas correctas. Esto hace que exista un incremento en el nivel de rendimiento académico (Sánchez-Sosa, Semb y Spencer, 1978). Semb, Hopkins y Hush (1973 en Sánchez-Sosa, Semb y Spencer, 1978) mostraron que ejercicios de estudio altamente estructurados producían incrementos notables en el rendimiento de exámenes de estudiantes.



A pesar de no haber duda de que los alumnos que obtienen buenas calificaciones utilizan estrategias de aprendizaje, se ha observado que algunos alumnos que se preparan o capacitan en las estrategias de aprendizaje no necesariamente mejoran su promedio escolar (Quesada y Sánchez-Sosa, 1995). Además de lo anterior, las estrategias que habitualmente se usan para estudiar, no necesariamente garantizan el buen aprovechamiento académico. Por ejemplo, un 29% de alumnos de promedio alto mencionaron que casi no estudiaban fuera de clase (Martínez-Guerrero y Sánchez-Sosa, 1993).

Para mejorar el nivel académico no sólo es necesario un buen afrontamiento a situaciones estresantes, si no también una buena preparación mediante estrategias de estudio eficaces. Si bien, las técnicas de estudio no necesariamente eliminan la ansiedad de los exámenes, pueden permitir una mejor concentración contribuyendo a generar un mejor resultado (Spielberger, 1980).

Por lo que el objetivo del presente estudio fue explorar si los niveles de Ansiedad incrementan con respecto a los periodos pre exámenes y exámenes.

Se observará si el Promedio escolar, las Actividades de estudio y la Relación con la madre, el padre, familiares afectan los niveles de Ansiedad durante ambos periodos.

Otro objetivo es comprobar si el Promedio escolar (hasta cuarto semestre de licenciatura) de los universitarios varía con los tipos de Actividades de estudio y la Relación con la madre, el padre y familiares.

Así mismo, se desea conocer si la relación con la madre, el padre y familiares repercute en las actividades de estudio que los participantes utilicen.

## 4. MÉTODO

### 4.1 PARTICIPANTES

Participaron 170 estudiantes de quinto semestre de la Facultad de Psicología de la UNAM, 29 (17.1%) hombres y 141 (82.9%) mujeres, con edad promedio de 20.14 años ( $\pm 2.54$ ) y con promedio escolar de 8.56 ( $\pm .58$ ). Las características sociodemográficas se presentan en la siguiente tabla:

Tabla 2. Características sociodemográficas de la muestra N=170

Vive solo	Estado civil	Lugar de nacimiento	Tiempo que ha vivido en la Ciudad de México	Nivel socioeconómico percibido
Si 1 (.6%)	Soltero(a) 155 (91.2%)	Distrito Federal 156 (91.8%)	Menos de un año 1 (.6%)	Clase trabajadora 16 (9.4%)
No 169 (99.4%)	Casado 1 (.6%)	Interior de la República 13 (7.6%)	De 1 a 5 años 2 (1.2%)	Clase media-baja 49 (28.8%)
	Unión libre 5 (2.9%)	Extranjero 1 (.6%)	De 6 a 10 años 4 (2.4%)	Clase media 79 (46.5%)
	Separado o divorciado 1 (.6%)		De 10 a 20 años 118 (69.4%)	Clase media-alta 26 (15.3%)
	No contestó 8 (4.8%)		Más de 20 años 43 (25.3%)	
			No contestó 2 (1.2%)	

No participaron individuos con comorbilidad confirmada de padecimientos tales como hipertensión, debido a que provoca variaciones en la presión arterial. Se excluyeron

del análisis los datos de aquellos participantes a quienes les ocurrió un evento estresante traumático (muerte de familiar, amputación, etc.) en los últimos seis meses, aquellos que tuvieran diagnóstico de trastorno de ansiedad generalizada o que se encontraran en tratamiento psiquiátrico, referido por ellos mismos.

## 4. 2 INSTRUMENTOS Y MATERIALES

### Carta de consentimiento informado

La carta se elaboró conforme a los lineamientos del Código Ético del Psicólogo vigente (Sociedad Mexicana de Psicología, 2002), en esta se explicaba el objetivo del estudio, el tiempo aproximado de contestación de los instrumentos, se les reiteraba que los datos recolectados eran estrictamente confidenciales y que estaban en completa libertad de rehusar su participación o abandonar el estudio sin consecuencia alguna.

Adicionalmente se recabó información relevante para el control de las variables del estudio que pudieran contaminar los resultados en sentido metodológico tales como edad, promedio, ingreso familiar y antecedentes heredofamiliares de hipertensión (ver anexo I).

### Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

El BAI es un cuestionario que mide niveles de ansiedad en adultos. Esta escala, desarrollada por Beck en 1988 evalúa específicamente la gravedad de los síntomas de ansiedad de una persona (Beck, Epstein, Brown y Steer, 1988, en Jurado, Páez, Robles y Varela, 2001). La versión a usarse se ha validado y estandarizado para la población mexicana por Jurado, Páez, Robles y Varela (2001). El inventario cuenta con 21 ítems, cada uno de los cuales se califica en una escala de 4 puntos, de 0 a 3,

en donde 0 significa “poco o nada” y 3 “severamente o gravemente” del síntoma en cuestión. Este cuestionario tiene una consistencia interna calculada con alpha de Cronbach de .84 (para estudiantes), y confiabilidad Test-Retest de  $r=.75$  (ver anexo II).

### Cuestionario de actividades de estudio (CAE)

El instrumento evalúa las Actividades de Estudio y Aprendizaje involucradas en las actividades académicas de los alumnos dentro y fuera de clases. Está compuesto por 66 reactivos con descripciones de las actividades de estudio en escalas tipo Likert con equivalentes en términos de porcentaje. Inicialmente la escala se validó por Martínez Guerrero y Sánchez-Sosa (1992) a través de un jueceo por 20 psicólogos expertos conservándose únicamente los reactivos que tuvieron más de un 90% de acuerdo independiente interjueces, y se agruparon en las siguientes dimensiones:

- a) Motivación para el estudio
- b) Organización de las actividades de estudio
- c) Concentración para el estudio
- d) Aplicación de las estrategias de aprendizaje
- e) Comprensión y retención en clase
- f) Búsqueda e integración de la información
- g) Estudio y elaboración de trabajo en equipo
- h) Preparación y presentación de exámenes
- i) Solución de problemas y aprendizaje de las matemáticas

En el presente estudio se usó el CAE actualizado, validado y estandarizado por Martínez-Guerrero (J. I. Martínez-Guerrero, comunicación personal, Noviembre, 2006), el cuál consta de 55 reactivos con respuestas de escala tipo Likert con equivalentes en términos de porcentaje y ocho factores (ver anexo III).

Para efectos de este estudio se trabajó con siete factores debido a que dos ítems del factor Aprendizaje Cooperativo (35 y 55) no se pudieron computarizar por haber sido integradas en la nueva versión; además, el factor correspondiente a la Interacción en clases arrojó un alpha de .5512, por lo anterior se decidió fusionar estos dos factores el cual corresponde al factor VI (Interacción en clases). Los factores del CAE se describen en la tabla 3.

Tabla 3. Factores del Cuestionario de Actividades de Estudio

Factor	Nombre	Ítems	Alpha
I	Estrategias de estudio	23, 30, 46, 47, 50, 51, 53, 54	.7531
II	Estrategias de concentración	13, 14, 15, 16, 17, 20, 21, 22, 52	.8760
III	Estrategias cognitivas	1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 10, 11, 27	.8102
IV	Motivación de logro	12, 25, 31, 32, 33, 34, 36	.7238
V	Organización del estudio	18, 41, 37, 39, 42, 44	.6162
VI	Interacción en clases	7, 28, 29, 40, 43, 48	.5773
VII	Control emocional	38, 45, 49, 26	.6549

#### Inventario de salud, estilos de vida y comportamiento (SEViC)

El SEViC es una escala estandarizada y validada para población mexicana que contiene reactivos con formato de escala con cinco opciones de respuesta a cada reactivo con equivalentes en porcentaje (ver anexo IV).

Este cuestionario se divide en dos secciones, la primera consta de 98 reactivos que exploran quejas de tipo psicológico en términos de problemas adaptativos frecuentes, tales como dificultades interpersonales, percepciones distorsionadas del ambiente, actitudes desadaptativas hacia sí mismo, incomodidad subjetiva,

preocupaciones o miedos irracionales, deficiencias conductuales, conductas excesivas que interfirieren con el funcionamiento adecuado, práctica de actividades objetables por quienes rodean a la persona y desviaciones de conducta que suelen conducir a sanciones sociales severas.

La segunda sección consta de 106 reactivos que recolectan datos de tipo retrospectivo sobre variables de interacción familiar, crianza y otras variables interactivas en condiciones normales. Se incluyen aquí 14 reactivos sobre las características sociodemográficas de los participantes.

Los autores del inventario utilizaron como fuentes de validación de contenido durante la construcción inicial de los reactivos, aquéllos que hubieran mostrado una documentación confiable en la literatura de investigación. Para su diseño se usaron los procedimientos aceptados generalmente en la construcción de instrumentos de encuesta. Los criterios para seleccionar los signos de desajuste psicológico y las características específicas de los estilos de crianza e interactivos en la familia fueron:

- a) Los signos de deterioro adaptativo. Descripciones taxonómicas de sistemas clasificatorios como el DSM-III-R excluyendo los cuadros clínicos que implican una ruptura funcional con la realidad.
- b) La sección de estilos de crianza e interacción familiar, se basó en el análisis de las líneas de investigación (que se han documentado por medio de resultados creíbles por su control metodológico de contaminantes) centradas en los componentes interpersonales y de prácticas de crianza que definen un estilo interactivo (Sánchez-Sosa y Hernández-Guzmán, 1992 en Jurado, 2002).

A lo largo de varias revisiones y re-ediciones sucesivas del cuestionario fueron refinándose los reactivos al respecto de su claridad y pertinencia hasta lograrse un grado de consistencia interjueces no menor a 80%. La consistencia de la pertenencia de los reactivos a áreas generales de agrupación de reactivos, con base en el

análisis de respuestas de una muestra de 3400 adolescentes, arrojó valores alpha de Cronbach que oscilan entre .68 y .80.

Se analizaron los datos de los reactivos cuyo contenido confluyó hacia el cuadro típico de la crisis de angustia. Estos reactivos incluyeron (Jurado, 2002; Sandoval, 2002):

- a) “Hay situaciones que me hacen sentir mucho miedo o terror”
- b) “Siento palpitaciones, como si el corazón me latiera muy fuerte o rápido”
- c) “Siento que me falta el aire aunque no esté haciendo ejercicio”
- d) “A veces siento tanta angustia o miedo, que quisiera salir corriendo”

En el presente estudio se utilizaron las siguientes áreas que se describen en la siguiente tabla.

Tabla 4. Áreas utilizadas del Inventario de salud, estilos de vida y comportamiento

Área	Ítems	Alpha
I		
Relación con la madre	105,108,110,112,114,117,119,121,123,127,129	.7800
II		
Relación con el padre	98,102,104,111,113,116,118,120,122,126,128	.8303
III		
Relaciones familiares	92,100,115,124,125,131,132,133,134,135,136	.7397

#### Medidas de presión arterial

Debido a que la ansiedad está asociada con el índice cardiaco y la presión sanguínea (Kelly, 1980; Sánchez-Sosa, 2002), éste se midió para observar si oscilaban juntas.

Para medir la presión arterial se utilizaron tres monitores electrónicos OSROM HEM-637. Además, se computó la presión arterial media (PAM).

La PAM es útil para disminuir el grado de error de la medición y se obtiene a partir de los valores de presión arterial sistólica y diastólica, por la siguiente fórmula (Browley, Hurwitz y Schneiderman, 2000):

$$\text{MAP} = \text{diastólica} + \frac{(\text{sistólica} - \text{diastólica})}{3}$$

3

### 4.3 DISEÑO

Se hizo un diseño de individuos pretest-postest en el que cada sujeto sirvió como su propio control (Baer, Wolf y Risley, 1987), el objetivo de usar medidas repetidas fue identificar si la ansiedad varía de acuerdo a la situación en la que se midió. En este estudio la primera medición fue en periodo en donde, generalmente, no se aplican exámenes y la segunda medición fue en periodo de exámenes, tomando como referente que los exámenes suelen incrementar el nivel de ansiedad (Spielberger, Antón y Bedell, 1976; Emmelkamp, Bouman y Scholing, 1989; Kolvin y Kaplan, 1998; Barlow, 2002).

La muestra fue no probabilística de tipo propositivo (Kerlinger y Lee, 2002). Intencionalmente se trabajó con los alumnos de quinto semestre de la carrera de psicología haciéndoles la aplicación de los instrumentos a principio de semestre, y en periodo de evaluación. Esto fue debido a que es el último semestre de tronco común en el que se toma clases de estadística, y como señala la literatura ésta materia puede ser un detonador de la ansiedad (Onwuegbuzie, 2003).



Se realizaron dos comparaciones, una transversal entre las medidas obtenidas en los instrumentos en el periodo no evaluativo y evaluativo y una longitudinal para evaluar los cambios en ansiedad y presión arterial en ambos periodos.

#### 4.4 VARIABLES

Como variables independientes fungieron el periodo lectivo y el periodo de exámenes en el que se encontraron los alumnos de quinto semestre de la Facultad de Psicología, la Relación con la madre, el padre y familiares (medidos con el SEViC) y las Estrategias de estudio (medidas con el CAE).

Las variables dependientes incluyeron la Ansiedad (evaluada con el BAI), la Presión arterial (medida con el monitor digital) y el Promedio escolar (tomado del historial académico en su mayoría o proporcionado por los sujetos).

#### 4.5 PROCEDIMIENTO

Se solicitó a profesores de la facultad de Psicología que impartían la materia de Estadística Diferencial, que permitieran recolectar los datos para el presente estudio, explicándoles los objetivos y procedimientos del mismo, y aclarando cualquier duda que pudiera surgir. Se asistía a una de sus clases una vez puesto en marcha el periodo lectivo y se les explicaba a los alumnos la finalidad del trabajo y los beneficios potenciales de participar en éste (cómo información sobre ansiedad, técnicas de relajación y estrategias de estudio).

A los alumnos que no aceptaban participar en el estudio se les daba las gracias y se les solicitaba que esperasen fuera del salón, a los alumnos que aceptaban participar se les aplicaba la batería de pruebas en el siguiente orden: la Carta de consentimiento informado, la cual firmaban aceptando su participación. Después se

aplicaba el Inventario de Ansiedad de Beck y también respondieron el inventario de Salud, Estilos de Vida y Comportamiento (ver tabla 5).

El porcentaje aproximado de personas que no participaron en esta investigación fue de 25% (50 alumnos). Refirieron no querer participar debido a que iban a ocupar ese tiempo en hacer trabajos que les faltaban o no les interesaba la investigación.

Mientras los alumnos contestaban los instrumentos, tres expertos en la medición de presión arterial se acercaban a ellos y se le preguntaba si comieron, bebieron o habían fumado durante la última hora, si la respuesta era afirmativa proseguían con otro alumno. Si la respuesta era negativa se les preguntaba si tenían ganas de orinar, y si tenía ganas de orinar se les permitía ir al baño, si no tenían esta necesidad se seguía con el procedimiento para tomarles la presión arterial.

Se tomaba la presión de la siguiente manera: Se le pedía al alumno(a) que se sentara cómodamente, que descubriera su brazo derecho y que se quitara cualquier objeto que comprimiera brazos, manos, cuello, cintura, etc. Se les colocaba el monitor digital en el tercio medio distal anterior de la extremidad superior descubierta. El mismo brazo se flexionaba hacia el hombro contrario y se levantaba hasta donde el monitor lo indicaba. Finalmente se esperaba en esa posición aproximadamente un minuto para tomar los datos.

Una vez registrada la presión arterial, se invitaba al participante a que siguiera respondiendo los cuestionarios. Este procedimiento se hizo con todos los participantes. Si había pasado una hora después de no haberse podido medir a alguno de los participantes se les invitaba otra vez a hacerles las mediciones.

Cuando todos los alumnos participantes completaban sus cuestionarios se les agradecía y se les avisaba que en tres o cuatro meses aproximadamente se les haría otra aplicación.

En periodo de exámenes se volvió a asistir con el grupo para hacer la segunda medición. Nuevamente se les solicitaba a los alumnos que respondieran el Inventario de Ansiedad de Beck, el cuestionario de Actividades de estudio, y se les volvía a tomar la presión arterial de la misma manera que en la primera aplicación (ver tabla 5).

Al terminar las mediciones se les volvía a agradecer su participación y se dieron por terminadas las aplicaciones. Se agradecía también al profesor responsable del grupo y, a petición expresa, se le daban los resultados conservando la confidencialidad de los alumnos.

Tabla 5. Mediciones test-retest

	Periodo	
	Lectivo	Exámenes
	Consentimiento informado	Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)
Mediciones	Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)	Cuestionario de Actividades de estudio CAE
	Inventario de Salud, Estilos de vida y Comportamiento (SEViC)	Presión arterial
	Presión arterial	

#### 4.6 ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se utilizaron pruebas paramétricas y no paramétricas debido a la heterogeneidad de las propiedades de los instrumentos (como sus niveles de medición, ordinal para algunas variables e intervalar para otras), a las características de la población como su tamaño (N= 170), además de no haber un proceso de auto selección, lo que permite suponer una distribución razonablemente normal. Sin embargo, no pueden considerarse representativos de todos los estudiantes debido a la ausencia de un proceso de muestreo más formal (Ritchey, 2006).

En el presente estudio, se aplicó, en su caso, la lógica de los grupos relacionados ya que se expusieron a dos condiciones de medición (pre-exámenes y exámenes), por lo tanto cada sujeto fungía como su propio control (Baer, Wolf y Risley, 1987).

Las comparaciones estadísticas transversales se llevaron a cabo con el Coeficiente de Correlación de Rango de Spearman (Rho) con el objetivo de establecer la posible relación entre las variables ordinales, así como la magnitud de dicha relación (ansiedad y presión arterial media, medidas en el periodo pre-exámenes y en periodo de exámenes, el promedio escolar, los siete factores del Cuestionario de Actividades de Estudio y los tres factores utilizados del Inventario de Salud, Estilos de Vida y Comportamiento). También se realizó una comparación por Grupos Contrastados a fin de ponderar el peso relativo de variables como las prácticas de crianza (SEViC) y hábitos de estudio (CAE) en aquellos sujetos que mostraron valores extremos (p25 y p75) en ansiedad y en el promedio escolar.

Las comparaciones estadísticas para los dos periodos se efectuaron conforme las características de las escalas (estructura y nivel de medida) de los cuestionarios. Se planteó la prueba de Rangos Asignados de Wilcoxon para medir cambios antes y después en grupos en los que cada sujeto funciona como su propia comparación, incluyendo la dirección y magnitud del cambio (Siegel y Castellan, 1995). Adicionalmente se corroboraron con una prueba t (entre puntajes altos y bajos) para grupos relacionados, por las características del grupo, como confirmación de los resultados.

## 5. RESULTADOS

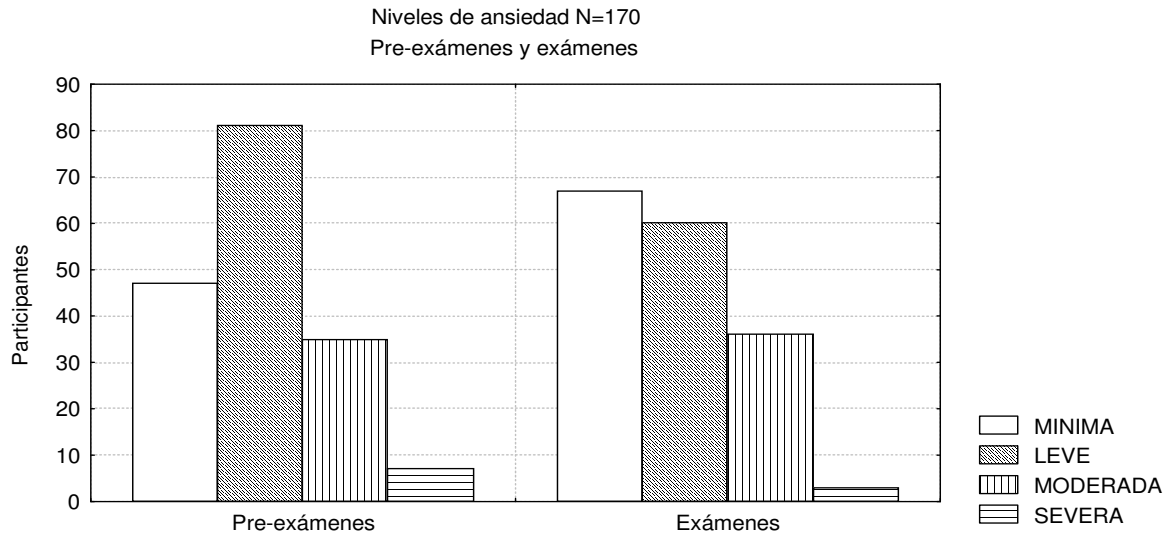
Se mostrará una gráfica de barras para mostrar los cambios entre la medición de la Ansiedad en ambos periodos. Después se mostrarán los cambios significativos entre la Ansiedad y la Presión arterial de ambos periodos, para esto se utilizó la Prueba de Significancia de Cambio de Wilcoxon y la Prueba para Grupos Correlacionados.

Subsecuentemente se presentan las correlaciones de la Ansiedad (primero en periodo pre-exámenes y posteriormente en periodo de exámenes) con el Promedio escolar, la PAM, los siete factores del CAE y los tres factores del SEViC, para estas correlaciones se utilizó la Prueba estadística de Spearman Rho y se corroboraron con una Prueba para grupos contrastados.

Después se presenta las correlaciones del Promedio escolar con los siete factores del CAE y los tres del SEViC, en estas correlaciones se utilizó la Prueba de Spearman Rho y se corroboraron con una Prueba para grupos contrastados.

Consecutivamente se presentan las correlaciones entre los factores del SEViC y los factores del CAE, estas correlaciones fueron analizadas con la Prueba de Spearman Rho. Asimismo, fueron analizadas las correlaciones entre Ansiedad y el Nivel socioeconómico (Ingreso promedio mensual, familiar y nivel socioeconómico percibido).

Como se puede observar, la siguiente la gráfica muestra los niveles de Ansiedad de los participantes en ambos periodos. El eje horizontal representa los periodos en los que fue medida y el eje vertical el número de personas que pertenecen a cada categoría.



La tabla 6 muestra los resultados de los cambios entre la Ansiedad y la Presión arterial media en periodo pre-exámenes y en periodo de exámenes, estas mediciones se presentan con la Prueba de Significancia de Cambio de Wilcoxon.

Primero se analizó la Presión arterial, este dato demuestra que no hubo diferencia estadísticamente significativa entre las dos mediciones. Mientras que en las mediciones de Ansiedad, estadísticamente sí hubo un cambio significativo, pero en dirección opuesta a la esperada.

La prueba t para grupos relacionados se utilizó para corroborar la prueba de Significancia de Cambio de Wilcoxon. Los puntajes que se analizan con esta prueba concuerdan con los resultados de la prueba anterior, con respecto a las mediciones de presión arterial no hubo cambios significativos, mientras que, en las mediciones de ansiedad si los hubo.

Tabla 6. Prueba de Significancia de Cambio de Wilcoxon y Prueba para grupos correlacionados entre presión arterial (PAM) N=170 y ansiedad (BAI) N= 166, antes y durante el periodo de exámenes.

Mediciones	$\bar{x} - \bar{x}$ pre-post	Diferencia entre medias	Z	p asociada Wilcoxon (2 colas)	t	p asociada
PAM – PAM (pre y en periodo de exámenes)	80.92-80.54	.38	-.673	.501	.801	.424
B.A.I. - B.A.I. (pre y en periodo de exámenes)	11.57-9.67	1.9	<b>-3.334</b>	<b>.001**</b>	<b>3.540</b>	<b>.001**</b>

\*\* Probabilidad asociada significativa a  $**p < .01$  (dos colas).

La tabla 7 muestra las correlaciones entre la Ansiedad medida en el periodo pre-exámenes con las siguientes variables: el Promedio escolar, su respectiva medición de Presión arterial, los siete factores del CAE y los tres factores utilizados del SEViC, estas correlaciones fueron analizadas con la prueba estadística de Spearman rho.

Las correlaciones significativas entre la Ansiedad medida en periodo pre-exámenes y los factores del CAE fueron Estrategias de estudio, Estrategias de concentración, y Control emocional. La correlación significativa entre ansiedad pre-exámenes y los factores del SEViC fue con el factor Relación con la madre.

Tabla 7. Correlaciones con ansiedad (BAI, medición periodo pre exámenes) N= 170

<b>Instrumentos y materiales</b>	<b>Variable</b>	<b>r</b>	<b>p asociada</b>
Historial Académico	Promedio escolar	-.020	.792
Monitor Digital	PAM pre exámenes	-.058	.450
	I Estrategias de estudio	<b>.203</b>	<b>.008**</b>
	II Estrategias de concentración	<b>-.320</b>	<b>.000**</b>
	III Estrategias cognitivas	-0.25	.743
Cuestionario de Actividades de Estudio (CAE)	IV Motivación de logro	.031	.685
	V Organización del estudio	.026	.739
	VI Interacción en clases	.024	.761
	VII Control emocional	<b>-.468</b>	<b>.000**</b>
	I Relación con la madre	<b>-.178</b>	<b>.020*</b>
Inventario de Salud, Estilos de Vida y Comportamiento (SEViC)	II Relación con el padre	-.090	.243
	III Relaciones familiares	<b>-.306</b>	<b>.000**</b>

Probabilidad asociada significativa a \* $p < 0.05$ , y \*\*  $p < .01$  (dos colas).

La tabla 8 muestra una comparación por grupos contrastados entre los puntajes de Ansiedad altos, medida en periodo pre exámenes, correspondientes al punto de corte que marcó el percentil 75 ( $>15.25$ ), con una  $N=47$  y puntajes de Ansiedad bajos que estuvieron por debajo del punto de corte del percentil 25 ( $< 5$ ), con una  $N=50$ ; medida en el periodo pre-exámenes y los puntajes de los siete factores del CAE y los tres factores del SEViC. En esta comparación se utilizó la prueba estadística t para grupos independientes.



Los puntajes significativos entre la Ansiedad pre-exámenes y los factores del CAE fueron con Estrategias de estudio, siendo las personas con niveles altos de Ansiedad los que mostraron una media mayor (media 30.32) que las personas con niveles bajos de Ansiedad (media 25.85), es decir que las Estrategias de estudio fueron menos utilizadas. Con el factor Estrategias de concentración, las personas con bajos niveles de Ansiedad mostraron una media mayor (media 38.57) que las personas con altos niveles de Ansiedad (media 31.90), por lo tanto las Estrategias de concentración fueron más utilizadas entre quienes manejan niveles bajos de Ansiedad. Y en el factor Control emocional las personas con altos niveles de Ansiedad mostraron una media mayor (media 21.66) que las personas con bajos niveles de Ansiedad (media 17.36), por lo que el Control Emocional fue menos utilizado.

Los puntajes significativos entre la Ansiedad pre-exámenes y el SEViC fue con los factores Relación con la madre, siendo las personas con niveles bajos de Ansiedad los que mostraron una media mayor (media 52.87) que las personas con niveles altos de Ansiedad (media 49.56), es decir que las personas con niveles bajos de Ansiedad tuvieron una mejor Relación con la madre. Lo mismo sucedió con el factor Relaciones familiares, las personas con niveles bajos de Ansiedad fueron los que mostraron una media mayor (media 51.68) que las personas con niveles altos de Ansiedad (media 44.74).

La tabla 9 muestra las correlaciones entre la Ansiedad medida en el periodo de exámenes con el Promedio escolar, su respectiva medición de Presión arterial, los siete factores del CAE y los tres factores utilizados del SEViC.

Las correlaciones significativas entre la Ansiedad medida en periodo de exámenes con los factores del CAE se observaron con Estrategias de concentración y Control emocional. La correlación significativa de Ansiedad en exámenes y los factores del SEViC fue con Relaciones familiares. Todas las correlaciones fueron negativas, por lo que entre mayores niveles de Ansiedad, menos eran utilizados estos factores.

Tabla 8, Diferencias entre grupos contrastados por niveles altos (>15.25) y bajos (<5) en Ansiedad (B.A.I.) (medición en periodo pre-exámenes)

Cuestionario de Actividades de Estudio (CAE) Altos (N=47), Bajos (N=50).				
Sub áreas	$\bar{x}$ Altos	$\bar{x}$ Bajos	Valor "t"	p asociada
I Estrategias de estudio	30.32	25.85	<b>-2.707</b>	<b>.008**</b>
II Estrategias de concentración	31.90	38.57	<b>3.371</b>	<b>.001**</b>
III Estrategias cognitivas	42.86	42.91	.032	.947
IV Motivación de logro	33.60	32.89	-.623	.535
V Organización del estudio	17.34	16.53	-.784	.435
VI Interacción en clases	19.46	18.72	-.734	.465
VII Control emocional	21.66	17.36	<b>6.037</b>	<b>.000**</b>
Inventario de Salud, Estilos de Vida y Comportamiento (SEVIC) Altos (N=47), Bajos (N=50)				
I Relación con la madre	49.56	52.87	<b>2.123</b>	<b>.036*</b>
II Relación con el padre	44.92	49.11	1.848	.068
III Relaciones familiares	44.74	51.68	<b>4.155</b>	<b>.000**</b>

Probabilidad asociada significativa a \*p<0.05, y \*\* p< .01 (dos colas).

Tabla 9. Correlaciones con ansiedad (BAI, medición en periodo de exámenes) N=166

	Variable	r	P asociada
Historial Académico	Promedio académico	-.054	.492
	PAM	-.088	.260
Monitor Digital	Periodo de exámenes		
	I Estrategias de estudio	.141	.069
	II Estrategias de concentración	<b>-.439</b>	<b>.000**</b>
	III Estrategias cognitivas	-.133	.088
	IV Motivación de logro	.015	.845
	V Organización del estudio	.014	.854
	VI Interacción en clases	-.041	.604
	VII Control emocional	<b>-.556</b>	<b>.000**</b>
Cuestionario de Actividades de Estudio (CAE)	I Relación con la madre	-.118	.129
	II Relación con el padre	-.055	.480
	III Relaciones familiares	<b>-.337</b>	<b>.000**</b>

Probabilidad asociada significativa a \* $p < 0.05$ , y \*\*  $p < .01$  (dos colas).

La tabla 10 muestra la asociación entre los puntajes altos ( $> 15$ ), con una  $N=42$  y bajos ( $< 4$ ), con  $N=54$  en niveles de Ansiedad medida en el periodo de exámenes y los puntajes de los siete factores del CAE y los tres factores del SEVIC.

Los puntajes significativos entre la Ansiedad en exámenes y los factores del CAE fueron Estrategias de concentración, siendo las personas con niveles bajos en Ansiedad los que mostraron una media mayor (media 38.96) que las personas con puntajes altos (media 29.17), por lo que las Estrategias de concentración fueron más utilizadas entre los que mostraron menor Ansiedad. Lo mismo sucedió en el factor

Control emocional, las personas con puntajes bajos en Ansiedad mostraron una media mayor (media 21.63) que las personas con puntajes altos (media 16.21).

Mientras que los puntajes significativos entre Ansiedad en exámenes y el SEViC fue Relaciones familiares, siendo las personas con puntajes bajos en Ansiedad los que mostraron una media mayor (media 50.81) que las personas que tenían niveles altos de Ansiedad (media 45.21), por lo que un nivel de Ansiedad bajo se asoció con mejores Relaciones familiares.

Tabla 10. Diferencias entre grupos contrastados por niveles altos (>15) y bajos (<4) en Ansiedad (B.A.I.) (medición en periodo de exámenes)

Cuestionario de Actividades de Estudio (CAE) Altos (N=42), Bajos (N=54).				
Sub áreas	$\bar{x}$ Altos	$\bar{x}$ Bajos	Valor "t"	p asociada
I Estrategias de estudio	28.45	25.70	-1.709	.091
II Estrategias de concentración	29.17	38.96	<b>5.494</b>	<b>.000**</b>
III Estrategias cognitivas	41.69	44.06	1.444	.152
IV Motivación de logro	32.33	32.78	.384	.702
V Organización del estudio	17.36	17.11	-.251	.802
VI Interacción en clases	18.57	18.76	.199	.843
VII Control emocional	16.21	21.63	<b>7.500</b>	<b>.000**</b>
Inventario de Salud, Estilos de Vida y Comportamiento (SEVIC) Altos (N=42), Bajos (N=54)				
I Relación con la madre	49.50	51.48	1.211	.229
II Relación con el padre	46.31	47.15	.324	.747
III Relaciones familiares	45.21	50.81	<b>3.066</b>	<b>.003**</b>

Probabilidad asociada significativa a \*p<0.05, y \*\* p< .01 (dos colas).

La tabla 11 muestra las correlaciones entre el Promedio, los siete factores del CAE y los tres factores utilizados del SEViC. Cabe mencionar que la media de la historia académica de los participantes arrojó un resultado de 8.56 ( $\pm$ .58).

Las correlaciones significativas entre el Promedio y las Actividades de Estudio fueron con Estrategias de concentración, Interacción en clases. Por otro lado, las correlaciones significativas entre el Promedio y los factores Relaciones Familiares fueron con Relación con la madre y Relación con el padre.

Todas las correlaciones fueron positivas, es decir que el mayor uso de las Actividades de Estudio y las buenas Relaciones familiares se asocian con un mejor Promedio académico.

Tabla 11. Correlaciones con promedio hasta cuarto semestre de licenciatura, N=170

<b>Instrumentos y materiales</b>	<b>Variable</b>	<b>r</b>	<b>p asociada</b>
Cuestionario de Actividades de Estudio (CAE)	I Estrategias de estudio	.100	.195
	II Estrategias de concentración	<b>.176</b>	<b>.022*</b>
	III Estrategias cognitivas	.045	.558
	IV Motivación de logro	<b>.237</b>	<b>.002**</b>
	V Organización del estudio	.003	.968
	VI Interacción en clases	<b>.194</b>	<b>.011*</b>
	VII Control emocional	.139	.071
Inventario de Salud, Estilos de Vida y Comportamiento (SEViC)	I Relación con la madre	<b>.169</b>	<b>.028*</b>
	II Relación con el padre	<b>.154</b>	<b>.045*</b>
	III Relaciones familiares	.083	.283

Probabilidad asociada significativa a \* $p < 0.05$ , y \*\*  $p < .01$  (dos colas).

La tabla 12 muestra la asociación entre los puntajes altos ( $> 8.95$ ), con una  $N=49$  y bajos ( $< 8.2$ ), con una  $N=43$  en el Promedio escolar y los puntajes de los siete factores del CAE, los tres factores del SEViC y las dos mediciones (pre y periodo de exámenes) de Ansiedad, para esta asociación se utilizó una comparación por grupos contrastados.

Los contrastes significativos con el promedio escolar con el CAE fue con tres áreas: Estrategias de concentración, siendo las personas con puntajes altos en el Promedio escolar los que mostraron una media mayor (media 36.98) que las personas con niveles bajos en Promedio escolar (media 32.60), Motivación de logro, las personas con puntajes altos en Promedio escolar obtuvieron una media mayor (media 34.20) que las personas con bajo Promedio escolar (media 30.93) e Interacción en clases, las personas con puntajes altos en Promedio escolar tuvieron una media mayor (media 19.47) que las personas con bajo Promedio escolar (media 17.44); estos factores fueron más utilizados por aquellas personas que tuvieron mejor Promedio escolar.

Con el SEViC, los factores que tuvieron puntajes significativos fueron dos áreas: Relación con la madre, siendo las personas con alto Promedio escolar los que mostraron una media mayor (media 52.43) que las personas con bajo Promedio escolar (47.98) y Relación con el padre, las personas con puntajes altos en Promedio escolar fueron los que mostraron una media mayor (media 46.94) que las personas con puntajes bajos (media 41.12). Es decir, que las personas con alto Promedio escolar tuvieron una mejor Relación con la madre y el padre.

En esta asociación hubo una ausencia de relación entre los puntajes entre el Promedio escolar y las mediciones de la Ansiedad.

Tabla 12. Diferencias entre grupos contrastados por niveles altos (>8.95) y bajos (<8.2) Promedio escolar

Cuestionario de Actividades de Estudio (CAE) Altos (N=49), Bajos (N=43).				
Sub áreas	$\bar{x}$ Altos	$\bar{x}$ Bajos	Valor "t"	p asociada
I Estrategias de estudio	28.33	25.86	-1.481	.142
II Estrategias de concentración	36.98	32.60	<b>-2.374</b>	<b>.020*</b>
III Estrategias cognitivas	43.14	41.72	-.793	.430
IV Motivación de logro	34.20	30.93	<b>-2.914</b>	<b>.005**</b>
V Organización del estudio	16.82	17.05	.234	.816
VI Interacción en clases	19.47	17.44	<b>-2.017</b>	<b>.047*</b>
VII Control emocional	20.02	18.70	-1.640	.104
Inventario de Salud, Estilos de Vida y Comportamiento (SEVIC) Altos (N=43), Bajos (N=49)				
I Relación con la madre	52.43	47.98	<b>-2.692</b>	<b>.008**</b>
II Relación con el padre	46.94	41.12	<b>-2.116</b>	<b>.037*</b>
III Relaciones familiares	48.24	46.40	-.981	.329
Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) Altos (N=43), Bajos (N=49)				
Medición en periodo pre-examen	12.06	11.12	-.485	.629
Medición en periodo de examen	9.98	10.83	.495	.622

Probabilidad asociada significativa a \*P>0.05, y \*\* P> .01 (dos colas).

La tabla 13 muestra la correlación entre los factores de prácticas de crianza medidos con el SEVIC y los siete factores del CAE. Los factores, del CAE, que correlacionaron significativamente con los tres factores del SEVIC fueron Estrategias de concentración y Control Emocional. El factor Motivación de logro solamente correlacionó significativamente con Relación con la madre y Relación con el padre.

Todas las correlaciones arrojaron puntajes positivos con excepción de la correlación entre Relaciones familiares, Estrategias de estudio y Organización del estudio. Cabe mencionar que buenas relaciones paternas y familiares se asocian con un mayor uso de las actividades de estudio.

Tabla 13. Correlación entre Prácticas de Crianza y Estrategias de Estudio (N=170)

CAE \ SEViC	I Relación con la madre	II Relación con el padre	III Relaciones familiares
I Estrategias de estudio	r 109 p asociada .156	r 058 p asociada .450	r -.017 p asociada .831
II Estrategias de concentración	r <b>.329</b> <b>p asociada</b> <b>.000**</b>	r <b>.235</b> <b>p asociada</b> <b>.002**</b>	r <b>.318</b> <b>p asociada</b> <b>.000**</b>
III Estrategias cognitivas	r .109 p asociada .156	r .077 p asociada .321	r .146 p asociada .057
IV Motivación de logro	r <b>.269</b> <b>p asociada</b> <b>.000**</b>	r <b>.181</b> <b>p asociada</b> <b>.018*</b>	r .128 p asociada .096
V Organización del estudio	r .081 p asociada .295	r .093 p asociada .225	r -.003 p asociada .966
VI Interacción en clases	r .123 p asociada .110	r .125 p asociada .105	r .060 p asociada .433
VII Control emocional	r <b>.300</b> <b>p asociada</b> <b>.000**</b>	r <b>.175</b> <b>p asociada</b> <b>.022*</b>	r <b>.412</b> <b>p asociada</b> <b>.000**</b>

Probabilidad asociada significativa a \* $p < 0.05$ , y \*\*  $p < .01$  (dos colas).



La tabla 14 muestra las correlaciones entre las mediciones de Ansiedad (BAI) realizadas durante el periodo pre-exámenes y exámenes, con el Ingreso promedio mensual individual, familiar y con el Nivel socioeconómico percibido. Estos datos fueron analizados con la prueba estadística de Spearman rho.

Ninguna de las relaciones resultó estadísticamente significativa con excepción de la asociación entre la Ansiedad en periodo de exámenes y el Nivel socioeconómico percibido; sin embargo, esta asociación fue limítrofe en su significancia.

Tabla 14. Correlaciones entre ansiedad y nivel socioeconómico

	Ingreso promedio mensual individual			Ingreso promedio mensual familiar			Nivel socioeconómico percibido		
	r	p asociada	N=	r	p asociada	N=	r	p asociada	N=
Ansiedad Periodo pre exámenes	.151	.159	88	.009	.921	130	-.122	.112	170
Ansiedad Periodo de exámenes	-.069	.529	85	-.108	.230	126	<b>-.148</b>	<b>.058</b>	166

Probabilidad asociada significativa a \*p<0.05, y \*\*p< .01 (dos colas).

## 6. DISCUSION

El propósito de esta investigación fue examinar si la ansiedad mostraba cambios en el transcurso del periodo de pre-exámenes al de exámenes; además, conocer las variables que pueden actuar como factores de riesgo que incrementan la ansiedad, o protectores que la decrementan en el momento de realizar exámenes. Las variables analizadas fueron la Ansiedad (medida en periodo pre-exámenes y exámenes), la Presión arterial (de igual manera, medida en periodo pre-exámenes y exámenes), el Promedio escolar, la Relación con la madre, el padre y familiares, las diversas Actividades de estudio y el Nivel socioeconómico individual, familiar y percibido.

Se decidió trabajar con los estudiantes que tomaban el quinto semestre de la licenciatura en Psicología, en el cual se imparte Estadística, ya que la literatura menciona que muchos de los estudiantes encuentran difícil captar conceptos estadísticos y esto puede incrementar o detonar la ansiedad. Sin embargo, en este estudio no se encontró relación entre niveles altos de Ansiedad en el periodo lectivo, y contrario a lo que se esperaba tampoco se encontraron niveles altos de Ansiedad en el periodo de exámenes.

De acuerdo al BAI, aproximadamente el 28% de los participantes presentó un índice moderado de ansiedad durante el periodo lectivo, mientras que en el periodo de exámenes ésta cifra disminuyó al 25% aproximadamente. Estas cifras son más elevadas que los resultados encontrados en la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México, los cuales arrojaron un porcentaje de 14.3 (Medina-Mora, Borges, Lara, Benjet, Blanco, Fleiz, Villatoro, Rojas, Zambrano, Casanova y Aguilar-Gaxiola, 2003).

Esta incidencia de ansiedad que presentaron los participantes del proyecto puede repercutir en el buen aprovechamiento académico al interferir en la óptima ejecución

de las diversas tareas que se les presentan en las actividades de la vida diaria y en específico en el contexto académico.

En los resultados de este estudio se puede observar que hubo variación en cuanto a los puntajes obtenidos en los niveles de Ansiedad pre-exámenes y exámenes. Sin embargo, estos puntajes muestran que, contrario a lo esperado, la Ansiedad disminuyó sus niveles en el periodo de exámenes. Esto difiere con lo propuesto por Spielberger, Antón y Bedell (1976), Spielberger (1980), Emmelkamp, Barman y Scholing (1989), Kolvin y Kaplan (1998), y Barlow (2002) entre otros, al mencionar que los exámenes pueden funcionar como detonadores de la ansiedad. El detrimento en los puntajes de Ansiedad pudo haber sido porque muchos de los profesores no utilizan los exámenes como calificación total, o, en algunos casos no evalúan mediante exámenes los cursos que imparten.

Debido a que la presencia de la ansiedad se asocia con el índice cardíaco y la presión sanguínea (Sánchez-Sosa, 2002), los cuales pueden provocar cambios fisiológicos que elevan la tasa cardíaca, y producen un aumento en la presión arterial (García, 2000), esta última puede tomarse como síntoma fisiológico de la ansiedad. Empero, en esta investigación no se encontró correlación entre los niveles de Ansiedad y la Presión arterial, lo cual difiere con los estudios de García (2000), Salgado (2001) y Sánchez-Sosa (2002). Esto puede ser entendido debido a que las mediciones de Presión arterial fueron en distintas horas del día ya que se tuvo que acoplar las mediciones en los horarios que los profesores permitieron realizar esta investigación (Kaplan, Lieberman y Neal, 2002).

Las emociones pueden regular las estrategias de aprendizaje, la autorregulación y el éxito escolar. Emociones como la ansiedad, tienen repercusiones en el desempeño académico. Esto es debido a que reduce los recursos cognitivos (como la memoria) (Gómez, Posada y Ramírez, 2000), y aumentan los pensamientos de cosas innecesarias y por lo tanto disminuye el logro académico (Pekrun, Goetz y Titz, 2002). Sin embargo, en este trabajo no hubo correlaciones que resultaran

significativas entre las personas con Promedios escolares altos o con Promedios escolares bajos y la Ansiedad medida en los dos periodos (pre-exámenes y exámenes).

En este estudio se expusieron diversos factores (Promedio escolar, Presión arterial Media, Actividades de estudio y Estilos de crianza) para observar si se relacionaban significativamente con la Ansiedad medida en el periodo pre-exámenes y periodo de exámenes.

En el periodo pre-exámenes, las variables que resultaron significativas del CAE fueron Estrategias de estudio (entre más se utilizaban menor era el nivel de Ansiedad), Estrategias de concentración y Control emocional (entre menos se utilizaban estos factores, los niveles de Ansiedad fueron más altos); cabe mencionar que Onwuegbuzie (2005) sugirió que las actividades de estudio pueden disminuir los niveles de Ansiedad. Con el SEViC se observaron correlaciones significativas con las áreas Relación con la madre y Relaciones familiares (entre más inadecuadas eran las relaciones, mayor era nivel de Ansiedad), lo cual concuerda con lo establecido con Magai, Hunziker, Mesias y Clayton (2000).

En el periodo de exámenes, los factores que correlacionaron significativamente con la Ansiedad fueron Estrategias de Concentración y Control Emocional (entre menos se utilizaban, mayor era el nivel de Ansiedad) del CAE, y con el SEViC solamente fue Relaciones familiares (entre más inadecuada era la relación, mayor era el nivel de Ansiedad).

La ansiedad en las personas puede ser desarrollada desde el momento de la gestación (Leech, Larkby, Day y Day, 2006), además de otras etapas de la vida y del desarrollo humano (Repetti, Taylor y Seeman, 2000). Esto dependerá del tipo estilo parental que los padres o los cuidadores principales ejerzan con sus hijos y del estilo de afrontamiento que los hijos tengan para las circunstancias que pudieran producir ansiedad.

De acuerdo con Gómez, Posada y Ramírez (2000) y Greco y Morris (2002), los estilos de crianza inadecuados promueven el desarrollo de ansiedad infantil. Existen otros autores que afirman que el desarrollo de la ansiedad es multicausal (Morris, 2001; Rapee, 2001 en Greco y Morris, 2002). Sin embargo, el propósito de esta investigación es la bidireccionalidad, para saber si el desempeño académico y las estrategias de estudio de los alumnos (as) están influenciados por los estilos de crianza y/o las relaciones familiares.

De acuerdo con este estudio, las personas que presentaron niveles altos de Ansiedad en periodo pre-exámenes fueron los que tuvieron una inadecuada Relación con la madre; sin embargo, en el periodo de exámenes la Relación con la madre no fue significativa para la Ansiedad, esto puede explicarse porque el Control emocional, medido con el CAE, fue significativo en ambos periodos, pero en el periodo de exámenes incrementó su valor.

Una inadecuada Relación familiar mostró una relación significativa en la elevación de los niveles de Ansiedad en ambos periodos (pre-exámenes y exámenes); por lo que Relaciones familiares adecuadas en lo general y con la madre en particular, facilitarían que ante situaciones estresantes como los exámenes, la Ansiedad disminuya.

Por lo tanto, las Relación inadecuada con la madre y familiares, combinado con un Control emocional bajo, se relacionan de manera significativa en el incremento de la Ansiedad. Mientras que la Relación con el padre no se relacionan con los niveles de ansiedad en ambos periodos.

De lo anterior podemos inferir que las Relaciones con el padre no se asocian de manera significativa con los niveles de ansiedad, mientras que las Relaciones familiares y con la madre sí. Esto es debido a que en las culturas occidentales como la de México, la madre ejerce el rol de cuidador principal (Sánchez-Sosa y

Hernández-Guzmán, 1992; Cabrera, Tamis-LeMonda, Bradley, Hofferth y Lamb, 2000) y un porcentaje elevado de padres mexicanos tiende a ser autoritarios, muestran poco interés en sus hijos y establecen una comunicación deficiente o inexistente con ellos (Sánchez-Sosa y Hernández-Guzmán, 1992).

Los exámenes pueden ser un factor desencadenante de la ansiedad, aun estando bien preparados y con buenos hábitos de estudio. Sin embargo, en esta investigación no se encontró relación entre los niveles de Ansiedad y el Promedio escolar, contrario a los hallazgos de Hembre (1988) y Pekrun, Goetz y Titz (2002); probablemente por las características idiosincrásicas de la población, además los participantes mencionaron que los exámenes no elevan de manera significativa los niveles de Ansiedad porque éstos no suelen tener un porcentaje fuerte para la calificación final, y que el esfuerzo que se necesita para aprobar los exámenes es mínimo porque éstos no son demandantes o que los profesores suelen pedir trabajos finales, reemplazando así a los exámenes.

Es necesario considerar que en este estudio no se pudieron analizar los factores que afectaron el rendimiento académico de las personas que desertaron o que fracasaron en la licenciatura, sino que sólo se analizaron a las personas que han podido afrontar las nuevas circunstancias y que continúan en la licenciatura.

Al igual que Onwuegbuzie (2003) se encontró una relación positiva entre los hábitos de estudio y el éxito académico. En esta investigación se ha encontrado que los hábitos de estudio tales como las Estrategias de concentración se asocian con Promedio escolar alto, por lo que entre más sean utilizadas estas estrategias mayor será el éxito académico. De igual manera la Motivación de logro y la Interacción en clases se asocian con mejores promedios escolares.

En cuanto al Promedio escolar, los valores más altos se relacionaron con los factores del CAE como Estrategias de concentración, Motivación de logro e Interacción en clases (entre más utilizadas eran estas actividades, mayor fue el Promedio escolar),

con el SEViC fueron los factores Relación con la madre y en este caso, también, Relación con el padre (entre mejores eran las relaciones, mayor era el Promedio escolar).

De tal manera que, dependiendo de las Relación con la madre, padre y familiares que los estudiantes tuvieran se reflejaba en el Promedio escolar, lo que concuerda con Hernández-Guzmán y Sánchez-Sosa (1996), Flook, Repetti y Ullman (2005), los cuales mencionan que el promedio escolar será proporcional a la calidad de la preparación y los cuidados de los padres hacia los hijos. Los hallazgos de este estudio mostraron que una óptima Relación con la madre correlaciona con un mejor Promedio académico, esto apoya a los estudios de McGrath y Repetti (2000), por lo que, entre mejor sea la Relación con la madre mayor será el promedio académico.

Si bien la Relación con el padre no parece afectar los niveles de Ansiedad, una buena Relación con el padre sí se asocia con un Promedio académico más alto. Por lo que entre mejor sea la relación con el padre, se tendrán mejores calificaciones.

Las correlaciones significativas entre Estilos de crianza (SEViC) y Actividades de estudio (CAE) fueron Estrategias de concentración y Control emocional con los tres factores del SEViC: Relación con la madre, con el padre y familiares, la Motivación de logro se relacionó significativamente con Relación con la madre y Relación con el padre (entre mejores eran las relaciones, se utilizaban más estas estrategias).

Se ha visto en esta investigación que las Relaciones familiares se relacionan significativamente en la aparición de ansiedad. Probablemente por los cambios estructurales que ha sufrido la familia nuclear como la participación de las madres en el ámbito laboral, por lo que también es necesario enfocarse a la familia extensa o a los cuidadores principales para conocer específicamente los factores protectores o de riesgo que propician la aparición de la ansiedad.

Si en la familia nuclear se muestran adecuadas relaciones padres e hijos, los integrantes se mostraran más seguros y tendrán un mejor ajuste emocional (Hernández-Guzmán y López-Morales, 1999; Maccoby y Martin, 1983), por lo que se mostrarán más seguros en los diversos contextos extra familiares como el escolar, laboral, etc. Aunado a esto, si las relaciones con la familia extensa también se muestran óptimas, los hijos podrán enfrentar con mejores habilidades y recursos a las diversas situaciones que se les presenten, por lo que también tendrán éxito en distintos ambientes como el académico.

Si las Relaciones familiares no son óptimas para que se pueda efectuar un buen desempeño académico afecta al individuo en su autoestima, en su seguridad, etc. lo cual provoca bajo rendimiento académico, afectando también económicamente al país en donde el individuo reside (Martínez-Guerrero y Sánchez-Sosa, 1993), en el caso de México el nivel académico que se ha alcanzado en los últimos años lo ha puesto en el penúltimo lugar en conocimientos escolares básicos (Schleicher y Tamassia, 2002).

Cuando los padres son proveedores de adecuados estilos de crianza, le darán a los hijos mayor seguridad en sí mismos (Flook, Repetty y Ulmman, 2005), por lo que tendrán mayores logros académicos. De acuerdo con Hernández-Guzmán y Sánchez-Sosa (1996) y Thompson (2000), los hijos con un apego seguro se asociaron con un mejor desarrollo intelectual. En este estudio se apoya esta idea ya que las personas que tuvieron Promedios escolares más altos mostraron una óptima Relación con la madre y el padre, siendo la Relación con la madre la que resultó más significativa con Promedios escolares altos.

Las relaciones familiares fomentan el uso de las adecuadas actividades de estudio, debido a que en ese contexto se le dotará de autoeficacia y competencia necesaria para funcionar adecuadamente y adaptarse con mayor éxito al ambiente escolar (Hernández-Guzmán y Sánchez-Sosa, 1996). En la presente investigación se observó que las óptimas Relaciones con la madre, el padre y las familiares



fomentaron las buenas Estrategias de concentración y un adecuado Control emocional. Mientras que la adecuada Relaciones con la madre y el padre se relacionaron de igual forma la Motivación de logro.

Las actividades de estudio específicas que decrementan los niveles de Ansiedad durante el periodo de lectivo son las Estrategias de estudio, las Estrategias de concentración y el Control emocional. Sin embargo, las Estrategias de estudio y el Control emocional fueron utilizados por las personas que tuvieron niveles más altos de Ansiedad, mientras que las Estrategias de concentración fueron utilizadas por las personas con niveles más bajos de Ansiedad.

También pudo observarse que el Nivel socioeconómico individual y familiar (referido por el ingreso), no son signos que predisponen al desarrollo de Ansiedad. Por el contrario, el Nivel socioeconómico percibido se asoció con el incremento de la Ansiedad en el periodo de exámenes; entre más bajo era percibido el Nivel socioeconómico, más altos fueron los niveles de Ansiedad.

Santos, Bohon y Sánchez-Sosa (1996) encontraron en su estudio que el estatus socioeconómico influye en la dinámica familiar. De acuerdo a los estudios de Vallejo y Gastó (2000), Spence, Najman, Bor O'Callaghan y Williams (2002), Stein y Hollander (2004), Dodia (2001) y de Robinson (2005), las personas que tienen una baja condición sociocultural son mas propensas a padecer un trastorno de ansiedad; sin embargo, en este estudio no se encontró alguna correlación significativa entre la Ansiedad medida durante el periodo pre-exámenes y durante exámenes y el Nivel socioeconómico. Por lo tanto se apoya a los estudios de Leech, Larkby, Day Day (2006) y Rutter (2003) en los cuales tampoco encontraron asociación significativa.

Por otro lado, el Nivel socioeconómico percibido se relacionó con el incremento la Ansiedad en el periodo de exámenes. Esto es explicado por que las personas, al percibir su nivel económico bajo también perciben sus vidas como mas estresantes

(Cox, 2005) debido a que sienten que tienen poco o ningún control sobre éstas (Griffin, Fuhrer, Stansfeld y Marmot, 2002).

## 7. CONCLUSIONES

Las mediciones de Ansiedad y sus respectivas mediciones de Presión arterial, contrario a lo esperado, no oscilaron juntas, los niveles de Presión arterial media se mantuvieron constantemente bajos (80.92 en el periodo pre-exámenes y 80.54 para el periodo de exámenes, siendo la media normal 90). Ambas bajaron sus niveles durante el periodo de exámenes y, como ya se había mencionado, esto pudo deberse a que muchos de los profesores no utilizan como principal alternativa de evaluación con exámenes, si no que evalúan principalmente con trabajos finales.

Como se había mencionado en este estudio, los primeros años son decisivos para la estructuración de los procesos emocionales, cognitivos, conductuales (Gómez, Posada y Ramírez, 2000; Thompson, 2000; Hernández-Guzmán y Sánchez-Sosa, 1996), ya que las formas en que los padres crían a sus hijos influyen poderosamente en el desarrollo de éstos y en quienes llegarán a ser (Bettelheim, 1989). La relación que se establece entre la persona encargada de la crianza del niño y el niño es un factor determinante de su ajuste emocional futuro (Maccoby y Martin, 1983). Los niños aprenden conductas de los cuidadores, y moldean el control de las emociones y el establecimiento de creencias adecuadas (Sánchez-Sosa, 2002).

Durante el periodo pre-exámenes las Estrategias de estudio, de Concentración y Control emocional fueron las actividades más utilizadas. Sin embargo, las Estrategias de estudio y el Control emocional fueron más utilizadas por las personas que tuvieron puntajes de Ansiedad mayores. Mientras que los que tuvieron mejores Relaciones con la madre y familiares tuvieron puntajes de Ansiedad más bajos.

Estos resultados se notaron en el periodo de exámenes ya que las personas que tuvieron puntajes altos de Ansiedad en el periodo pre-exámenes habían utilizado más las Estrategias de estudio, sin embargo en el periodo de exámenes no fue significativa. Por lo que puede suponerse que las personas con altos índices de

Ansiedad no pudieron seguir utilizando estas estrategias. Adicionalmente, las Estrategias de concentración y el Control emocional siguieron utilizándose, pero por las personas que mostraron menores índices de Ansiedad en el periodo de exámenes. Las relaciones Familiares también fueron un factor importante; en este periodo los estudiantes con menores niveles de Ansiedad tuvieron Relaciones familiares óptimas. Cabe destacar que las Relaciones con la madre y el padre no repercutieron en la Ansiedad.

El Control emocional en el periodo pre-exámenes había sido más utilizado por las personas con niveles de Ansiedad altos, pero en el periodo de exámenes se utilizó por las personas con bajos niveles de Ansiedad. Por lo que las personas que tuvieron menores puntuaciones de Ansiedad, mostraron tener un mayor control emocional.

El Promedio académico se relacionó con las Estrategias de concentración, la Motivación de logro, la Interacción en clases, la Relación con la madre y la Relación con el padre. De las actividades de estudio mencionadas, sólo la Estrategia de concentración fue utilizada por las personas que tuvieron puntajes bajos en los niveles de Ansiedad. Esta actividad puede ayudar a que la persona tenga un mejor desempeño académico, debido a que es una actividad que estimula la memoria y la concentración durante los exámenes. La Relación con la madre también fue significativa con el bajo nivel de Ansiedad pero sólo en el periodo pre-exámenes. Y el factor que no había sido significativo con la Ansiedad en ambos periodos, pero que sí influye significativamente en el buen Promedio escolar fue la óptima Relación con el padre.

El tipo de relaciones familiares influye en las actividades de estudio de los estudiantes. Las óptimas Relaciones con la madre, el padre y familiares facilitan a que se utilicen más las Estrategias de Concentración y el Control emocional. Mientras que la óptima Relación con la madre y el padre permiten que se tenga más Motivación de logro.

A pesar de que el Nivel socioeconómico no se relacionó con la Ansiedad, la percepción sí es un factor importante. De acuerdo con los resultados, sí los estudiantes perciben su nivel socioeconómico bajo, la Ansiedad aumenta.

Para poder llevar a cabo una intervención primaria es necesario conocer los factores de riesgo que se encuentran en el ambiente circundante o en el comportamiento de las personas que aún no repercuten en problemas psicológicos (Hernández-Guzmán y Sánchez-Sosa, 1995) y que predicen o contribuyen a la ocurrencia de alguna disfunción a futuro (Sánchez-Sosa y Hernández-Guzmán, 1996). Si los factores de riesgo pueden ser identificados podrían reducirse las situaciones que podrían culminar en crisis (Slaikeu, 1990 en Hernández-Guzmán y Sánchez-Sosa, 1995) y la aparición de nuevos factores de riesgo.

En este sentido, conviene promover estilos de crianza tanto en padres como madres que desarrollen el ajuste y la salud psicológica de los niños y adolescentes, a través del razonamiento, la demostración de interés, afecto y apoyo (Sánchez-Sosa y Hernández-Guzmán, 1992). En un estudio de Van den Boom (1994 en Repetti, Taylor y Seeman, 2002) demostraron que los hijos de las madres que se expusieron a un programa de prácticas de crianza resultaron más sociables y más hábiles para autoconsolarse.

En virtud de que la crianza puede actuar como factor de riesgo para el desarrollo de la ansiedad y como consecuencia el bajo rendimiento académico, es necesario detectar estos factores examinando retrospectivamente dónde se pueden vincular las cogniciones y emociones riesgosas en edades tempranas con los problemas psicológicos en la adolescencia y la adultez (Sánchez-Sosa, 2002).

Así, es importante investigar sobre las variables que están más relacionadas con el mal funcionamiento psicológico y poder diseñar programas preventivos o remediadores que eviten o limiten la ansiedad. Para esto es necesario diseñar intervenciones conociendo la incidencia de los factores de riesgo en poblaciones

aparentemente sanas con la finalidad de mejorar la pertinencia de las intervenciones y focalizar los aspectos más apremiantes (Cowen, 1983 en Sánchez-Sosa y Hernández-Guzmán, 1992).

Como se ha visto, los estilos de crianza no sólo generan en las personas ansiedad, sino que pueden propiciar depresión (Rutter, 2003), así se hace necesario realizar un programa que enseñe a los padres prácticas de crianza útiles, debido a que una de las tareas principales de la psicología es prevenir, reduciendo o evitando la incidencia de la patología física y psicológica, promocionando y manteniendo estilos de vida y formas de interacción familiar y social eficaces en individuos sanos y así preservan el bienestar general.

Para efectos de estudios posteriores se recomienda lo siguiente para mejorar el proceso metodológico: utilizar otro tipo de población, debido a que este estudio fue realizado con estudiantes de la Facultad de Psicología que pudieron estar familiarizada con los instrumentos y por lo tanto afectar los resultados.

Las propiedades psicométricas del Cuestionario de Actividades de Estudio son susceptibles de mejoría, es posible que otras versiones, aún bajo estudio, muestren mejores propiedades y resultados en posteriores investigaciones.

También se recomienda ampliar el número de participantes para que puedan ser utilizados estadígrafos paramétricos.

## 8. REFERENCIAS

American Psychiatric Association. (1994). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV)*. España: Masson.

American Psychiatric Association. (1995). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV)*. España: Masson.

American Psychiatric Association. (2002). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV-R)*. España: Masson.

Baldwin, A. (1949). The effect of home environment on nursery school behavior. *Child Development*, 20 (2), 49-61.

Ballard, M., Cummings, E. y Larkin, K. (1993). Emotional and cardiovascular responses to adults' angry behavior and to challenging tasks in children of hypertensive and normotensive parents. *Child Development*, 64, 500-515.

Baer, D., Wolf M. Y Risley, T. (1987). Some still-current dimensions of applied behavior analysis. *Journal of applied behavior analysis*, 20, 313-327.

Barlow, D. (1998). *Anxiety and its disorders*. New York: Guilford.

Barlow, D. (2002). *Anxiety and its disorders*. New York: Guilford.

Baumrind, D. (1966). Effects of authoritative parental control on child behavior. *Child Development*, 37 (4), 887-907.

Beck, J. (2000). *Terapia cognitiva. Conceptos básicos y profundización*. España: Gedisa.

Beck, A. y Emery, G. (1985). *Anxiety disorders and phobias*. U. E.: Basic books.

Bettelheim, B. (1989). *No hay padres perfectos. El arte de educar a los hijos sin angustias ni complejos*. México: Grijalbo.

Bourne, E. (1995). *The anxiety & phobia workbook*. E. U: New Harbinger Publications.

Browley, K., Hurwitz, B y Scheiderman, N. (2000). Cardiovascular psychophysiology. En J. T. Cacioppo, L. G. Tassinary y G. G. Berntson (Eds.), *Handbook of psychophysiology* (pp. 224-255). USA: Cambridge University Press.

Brown, W. (2003). *Guía de estudio efectivo*. México: Trillas.

Cabrera, N., Tamis-LeMonda, C., Bradley, R., Hofferth, S. y Lamb, M. (2000). Fatherhood in the twenty-first century. *Child development*, 71 (1), 127-136.

Caraveo-Anduaga, J. y Colmenares, E. (2000). Prevalencia de los trastornos de ansiedad fóbica en la población adulta de la ciudad de México. *Salud Mental*, 23 (5), 10-19.

Caraveo, J., Medina-Mora, E., Rascón, M., Villatoro, J., Martínez, A. y Gómez, M. (1996). La prevalencia de trastornos psiquiátricos en la población urbana adulta en México. *Salud Mental*, 19 (3), 14-21.

Case, B. (2004). Effect of poverty on emotional symptoms in children. *Journal of the american medical association*, 291 (4), 424-424.

Cohen, F. (1982). *Personality, stress, and the development of Physical Illnes. Health Psychology*. San Francisco: Handbook.

Consejo Nacional para la Ciencia y Tecnología. (2005) Dra. Erhardt del Centro de Tratamiento de Trastornos por Ansiedad del Instituto Max Planck, en Munich. <http://www.conacyt.mx/comunicacion/agencia/his-globo/17-21-oct.html>

Corsini, R. (1999). *The dictionary of psychology*. E. U.,: Brunner/Mazel, Taylor & Francis group.

Cox, K. (2005). Rags to riches? Homeless families' perceptions of social **status**, mobility, and personal efficacy during the transition to conventional housing. Dissertation Abstracts International: *Section B: The Sciences and Engineering*, 66 (6-B), 3462.

Cox, M., Owen, M., Henderson, V. y Margand, N. (1992). Prediction of infant-father and infant-mother attachment. *Developmental Psychology*, 28, 474-483.

Craig, G. (2001). *Desarrollo Psicológico*. México: Pearson educación.

Craig, G. y Baucum, D. (1999). *Desarrollo Psicológico*. México: Pearson Educación.

Craske, M y Barlow, D. (2006). *Mastery of your anxiety and worry*. New York: Oxford University Press.

Crouter, A., Manke, B. y McHale, S. (1995). The family context of gender intensification in early adolescence. *Child Development*, 66, 317-329.

Dansereau, F. (1985). Learning strategy research. En J. Seagal, S. Chipman y R. Glaser (Eds.). *Thinking and Learning skills, relating instruction to research*. Vol. I. New Jersey: Editorial Lawrence Erlbaum.



Davies, P. y Cummings, E. (1998). Exploring children's emotional security as a mediator of the link between marital relations and child adjustment. *Child Development*, 69, 124-139.

Dekovic, M., y Janssens, J. (1991). Parents' child-rearing style and child's sociometric status. *Developmental psychology*, 29 (5), 925-932.

Demo, D. y Cox, M. (2000). Families with young children: A review of research in the 1990s. *Journal of marriage and the family*, 62, 876-895.

Díaz-Barriga, F. y Lule, M. (1978). *Efectos de las estrategias preinstruccionales en alumnos de secundaria de diferentes niveles socioeconómicos*. Tesis de Licenciatura inédita. México: Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México.

Díaz-Guerrero, R., y Spielberger, C. (1975). *Idare. Inventario de ansiedad: rasgo-estado*. México: Manual Moderno.

Dodia, G. (2001). Impact of gender and economic status on anxiety of adolescents. *Psycho-lingua*, 31 (1), 41-44.

Dornbusch, S., Ritter, P., Leiderman, H., Roberts, D. y Fraleigh, M. (1987). The relation of parenting style to adolescent school performance. *Child Development*, 58, 1244-1257.

Drentea, P. (2000). Age, debt and Anxiety. *Journal of health and social behavior*, 41, 437-450.

Dweck, C. (1986). Motivational processes affecting learning. *American Psychologist*, 41, 1040-1048.

Emmelkamp, P., Bouman, T. y Scholing, A. (1989). *Anxiety disorders*. Great Britain: Wiley.

Entwistle, N. (1976). Simposium: Learning processes and strategies, ed. de introduccion, "The verb to learn takes the accusative". *The british journal of educational psychology*, 46 (1), 1-3.

Eysenck, M. (1991). Cognitive factors in clinical anxiety. En M. Briley y S. E. File (Eds.). *New concepts in anxiety*. Great Britain: CRC Press.

Ficham, F. (1998). Child development and marital relations. *Child Development*, 69, 543-574.

Flook, L., Repetti, R. y Ullman, J. (2005). Classroom social experiences as predictors of academic performance. *Developmental psychology*, 41 (2), 319-327.

Gándara, J. y Fuertes, J. (1999). *Angustia y ansiedad, Causas, síntomas y tratamiento*. España: Ediciones pirámide.

García, D. (2000). *Hipertensión arterial*. México: Fondo de cultura económica.

Gómez, J. Posada, A. y Ramírez, H. (2000). *Puericultura, El arte de la crianza*. Colombia: Médica panamericana.

Greco, L. y Morris, T. (2002). Paternal child-rearing style and child social anxiety: investigation of child perceptions and actual father behavior. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 24 (4), 259-267.

Griffin, J., Fuhrer, R., Stansfeld, S. y Marmot, M. (2002). The importance of low control at work and home on depression and anxiety: Do these effects vary by gender and social class?. *Social science & medicine*, 54 (5), 783-798.

Hembree, R. (1988). Correlats, causes, effects, and treatment of test anxiety. *Review of Educational Research*, 58, 47-77.

Hembree, R. (1990). The nature, effects, and relief of mathematics anxiety. *Journal of Research in Mathematics Education*, 21, 33-46.

Hernández-Guzmán, L. (1996). *Hacia la salud psicológica: Niños socialmente competentes*. México, D. F.: PAPIIT. UNAM.

Hernández-Guzmán, L. y López-Morales, G. (1999). Los abuelos: Un recurso ignorado en la valoración, diagnóstico e intervención psicológicos. *Revista Mexicana de Psicología*, 16 (2), 281-290.

Hernández-Guzmán, L. y Sánchez-Sosa, J. J. (1991). Prevención primaria del deterioro psicológico: Factores de riesgo y análisis etiológico a través de un modelo interactivo. *Revista mexicana de psicología*, 8 (1 y 2) 83-89.

Hernández-Guzmán, L. y Sánchez-Sosa, J. J. (1995). La psicología preventiva: su validez y eficacia en el contexto de la psicología conductual. *Psicología Conductual*. 3 (2), 173-182.

Hernández-Guzmán, L. y Sánchez-Sosa, J. J. (1996). Factores de riesgo y protectores que afectan el aprovechamiento escolar. En B. Reynaud y J. J. Sánchez-Sosa (Eds.), *Psicología y problemática social* (pp 10-28). México, D. F.: Facultad de Psicología, UNAM.

Hernández-Guzmán, L. y Sánchez-Sosa, J. J. (1996). Parent-child interactions predic anxiety in mexican adolescents. *Adolescence*, 31 (124), 955-963.

Hernández-Guzmán, L. y Sánchez-Sosa, J. J. (2004). Factores de riesgo asociados con la disfunción psicológica en el niño y el adolescente. *Revista Psicología Contemporánea*, 4 (1), 24-37.

Hollander, E. y Simeon, D. (2004). *Guía de trastornos de ansiedad*. España: Elsevir.

INEGI. (2005). Segundo Censo de Población y Vivienda. Sistema nacional estadístico y de información Geográfica.

[www.inegi.gob.mx](http://www.inegi.gob.mx)

Jennings, K. y Connors, R. (1989). Mother's interaction style and children's competence. *International journal of behavioral development*. 12 (2), 155-175).

Joint National Committee. (2004). Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. The Seventh Report of the Joint National Committee (JNC 7).

<http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/hypertension/jnc7full.htm>

Jurado, S. (2002). *Génesis, sintomatología y tratamiento de trastorno de pánico en población del D. F.* Tesis doctoral inédita. Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México.

Jurado, S. Páez, F. Robles, R. y Varela, R. (2001). Versión mexicana del inventario de ansiedad de Beck: Propiedades psicométricas. *Revista mexicana de Psicología*, 18 (2), 211-218.

Kaplan, N., Lieberman, E. y Neal, W. (2002). *Kaplan's clinical hypertension*. Filadelfia: Lippincott Williams & Milkins.

Kelly, D. (1980). *Anxiety and emotions*. U. E.: Charles C. Thomas.

Keltikangas-Järvinen, L., Kivimäki, M. y Keskivaara, P. (2002). Parental practices, self-esteem and adult temperament: 17-year follow-up study of four population-based age cohorts. *Personality and individual differences*, 34, 431-447.

Kerlinger, F. y Lee, H. (2002). *Investigación del comportamiento*. México: McGraw Hill.

Kimble, Ch., Hirt, E., Diaz-Loving, R., Hosch, H., Lucker, W. y Zárate, M. (2002). *Psicología social de las américas*. México: Prentice Hall.

Kolvin, I. y Kaplan, C. (1988). Anxiety in childhood. En R. Noyes Jr y G. D. Burrows (Eds.). *Handbook of anxiety* (vol. 1). Amsterdam: Elsevier science.

Lavado, J. (1993). *Toda Mafalda*. Argentina: La Flor.

Lazarus, R. y Folkman, S. (1984). *Estrés y procesos cognitivos*. México: Martínez Roca.

Leech, Sh., Larkby, C., Day, R. y Day, N. (2006). Predictors and correlates of high levels of depression and anxiety symptoms among children at age 10. *Journal of the american academy of child & adolescent psychiatry*, 45 (2), 223-230.

Lesse, S. (1970). *Anxiety*. New York: Grune and Stratton.

Lewis, Ch. (2005). Parenting and the family. En B. Hopkins, R. Barr, G. Michel y P. Rochat (Eds.). *Child development*. (340-343). U. E.: Cambrige University.

Lyndsey, T. Schoenbach, J. George, K. y Blazer, G. (1989). The effects of childhood parental death and divorce on six-month history of anxiety disorders. *British Journal of Psychiatry*, 154, 823-828.

Lytton, H. y Romney, D. (1991). Parents' differential socialization of boys and girls: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 109, 267-296.

Maccoby, E. y Martin, J. (1983). Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. En P. Mussen (Ed.) *Handbook fo child psychology*. New York: Wiley.

Magai, C., Hunziker, J., Mesias, W. y Clayton, L. (2000). Adult attachment styles and emocional biases. *International journal of behavioral development*, 24 (2), 491-508.

Martínez-Guerrero, J. y Sánchez-Sosa, J. J. (1992). The role of siystematically using tested learning strategies on collage student's academic achievement. *International journal of psychology*, 27 (3-4), 577.

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

Maziade, M., Caron, C., Cote, R. y Merette, C. (1990). Psychiatric status of adolescents who had extreme temperaments ata ge seven. *American Journal of Psychiatry*, 147 (11), 1531-1536.

McCormack, A. (1971). Effects of selected teaching methods on creative thinking, self-evaluation, and achievement of students enrolled in an elementary science education methods course. *Science Education*, 55, 301-307.

McDavid, J. y Garwood, S. (1978). *Understanding children. Promoting human growth*. Lexington Massachusetts Toronto: D. C. Heath.

McGrath, E. y Repetti, L. (2000). Mothers' and fathers' attitudes toward their children's academic rformance and children's perceptions of their academic competence. *Journal of youth and adolescence*, 29 (6), 713-723.

McLoyd, V. (1998). Socioeconomic disadvantage and child development. *American Psychologist*, 53, 185-204.

Meares, A. (1963). *The management of the anxious patient*. U. E.: W. B. Saunders.

Mechanic, D. y Hansell, S. (1989). Divorce, family conflict and adolescents' well-being. *Journal of health and social behavior*, 30, 105-116.

Medina-Mora, M., Borges, G., Lara, C., Benjet, C., Blanco, J., Fleiz, C., Villatoro, J., Rojas, E., Zambrano, J., Casanova, L., Aguilar-Gaxiola, S. (2003). Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios. Resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México. *Salud Mental*, 26 (4), 1-16.

Meichenbaum, D. (1987). *Manual de inoculación de estrés*. Barcelona: Martínez Roca.

Morales, F. y González, G. (1990). Normalización del instrumento de ansiedad (IDARE) en mujeres embarazadas. *Revista mexicana de psicología*, 7 (1 y 2), 75-80.

Morris, T. (2001). Social Phobia. En M. Vasey y M. Dadds (Eds.) *The developmental psychopathology of anxiety*. (435-458). Oxford: University Press.

Onwuegbuzie, A. (2003). Modeling statistics achievement among graduate students. *Educational and psychological measurement*, 63 (6), 1021-1038.

Onwuegbuzie, A. y Seaman, M. (1995). The effect of time and anxiety on statistics achievement. *Journal of Experimental Psychology*, 63, 115-124.

Parker, G., Tupling, H. y Brown, L. (1979). A parental bonding instrument. *British Journal of Medical Psychology*. 52, 1-10.

Pekrun, P., Goetz, T. y Titz, W. (2002). Academic emotions in students' self-regulated learning and achievement: A program of qualitative and quantitative research. *Educational psychologist*, 37 (2), 91-105.

Pérez, B. (1976). *La crianza del niño*. Argentina: Paidós.

Pinel, J. (2001). *Biopsicología*. Madrid: Prentice Hall.

Quesada, R. y Sánchez-Sosa, J. J. (1995). La influencia del género en el desarrollo de destrezas académicas, Las mujeres muestran más aptitud para el estudio. *Revista de ciencias de la educación*, 164, 461-467.

Rapee, R. (1997). Potencial role of childrearing practices in the development of anxiety and depresión. *Clinical Psychology Review*, 17, 47-67.

Reneau, Z. y Peurifoy, M. A. (2005). *Anxiety, Phobias and panic*. U. E.: Warner Books.

Repetti, T. Taylor, Sh. y Seeman, T. (2002). Risky families: family social environments and the mental and physical health of offspring. *Psychological bulletin*, 128 (2), 330-366.

Ritchey, J. (2006). *Estadística para las ciencias sociales*. México: McGraw Hill.

Robinson, Sh. (2005). A conceptual model of psychological distress in Native Americans. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 65 (11-B), 5629.

Rojas, E. (1998). *La ansiedad*. España: Temas de hoy.

Rutter, M. (2003). Poverty and child mental health: Natural experiments and social causation. *Journal of the American Medical Association*, 290 (15), 2063-2064.

Sáiz, J. Ibáñez, A. y Montes, J. (2001). *Trastorno de angustia. Crisis de pánico y agorafobia en atención primaria*. España: Masson.

Salgado, A. (2001). Hipertensión arterial. En M. A. Simón y E. Amenedo (Eds.). *Manual de Psicofisiología clínica*. Madrid: Pirámide.

Sánchez-Sosa, J. J. (1976). Evaluación metodológica de la investigación contemporánea sobre las respuestas académicas complejas en la instrucción universitaria: Primera parte. *Revista mexicana de análisis de la conducta*, 2 (20), 207-219.

Sánchez-Sosa, J. J. (2002). Health psychology prevention of disease an illness: Maintenance of health. In: *Encyclopedia of Life Support Systems (EOLSS), Social Sciences & Humanities* (pp. 1-12). Oxford, Uk.

Sánchez-Sosa, J. J. (2003) *La investigación en psicología clínica y de la salud: Algunos lineamientos lógicos de decisión y metodología*. Unpublished manuscript.

Sánchez-Sosa, J. J. y Hernández-Guzmán, L. (1992). La relación con el padre como factor de riesgo psicológico en México. *Revista Mexicana de Psicología*, 9 (1), 27-34.

Sánchez-Sosa, J. J., Jurado-Cárdenas, S. y Hernández-Guzmán, L. (1992). Episodios agudos de angustia severa en adolescentes: Análisis etiológico de predictores en la crianza y la interacción familiar. *Revista Mexicana de Psicología*, 9 (2), 101-116.

Sánchez-Sosa, J. J. y Poldrugo, F. (2001). Family and cultural influences on alcohol and young people. In E. Houghton, y A. M. Roche (Eds), *Learning about drinking* (pp. 57-82). Philadelphia: Brunner/Mazel.

Sánchez-Sosa, J. J., Semb, J. y Spencer, R. (1978). Efectos del uso de guías de estudio sobre el rendimiento de generalización en la enseñanza de nivel universitario. *Revista mexicana de análisis de la conducta*, 4 (2), 175-190.

Sandoval, G. (2002). *Factores de riesgo relacionados con el insomnio: aplicación del inventario de salud, estilos de vida y comportamiento (S.E.Vi.C)*. Tesis de Licenciatura inédita. México: Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México.

Santos, S., Bohon, L. y Sánchez-Sosa, J. J. (1998). Childhood family relationships, marital and work conflict, and mental health distress in mexican immigrants. *Journal of community psychology*, 25 (5), 491-508.

Schleicher, A. y Tamassia, C. (2002). Measuring student knowledge and skills. *OECD* (4), 1-8.

Secretaria de salud. (1998). La salud mental en México. Retos y perspectivas. Elaborado por la Dra. Ma. Elena Medina-Mora y el Dr. Jorge Villatoro <http://www.salud.gob.mx/unidades/conadic/epidism.ht>

Siegel, S. y Castellan, J. (1995). *Estadística no paramétrica*. México: Trillas.

Sociedad Mexicana de Psicología. (2002). *Código ético del psicólogo*. México: Trillas.

Spence, S., Najman, J., Bor, W., O'Callaghan, M. y Williams, Gail M. (2002). Maternal anxiety and depression, poverty and marital relationship factors during early childhood as predictors of anxiety and depressive symptoms in adolescence. *Journal of child psychology and psychiatry*, 43 (4), 457-470.

Spielberger, Ch. (1980). *Tensión y ansiedad*. México: Harla.

Spielberger, Ch., Anton, W. y Bedell, J. (1976). The nature and treatment of test anxiety. En M. Zuckerman y Ch. Spielberger (Eds.). *Emotions and anxiety*. (317-329). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

Sroufe, A., Cooper, R., Marshall, M. y Bronfenbrenner, J. (1988). *Child development*. New York: Alfred A. Knopf.

Stein, D. y Hollander, E. (2004). *Tratado de los trastornos de ansiedad*. España: Ars Médica.

Thompson, R. (2000). The legacy of early attachments. *Child development*, 71 (1), 145-152.

Thompson, R., Tinsley, B., Acalora, M. y Parke, R. (1989). Grandparents' visitation rights. *American Psychologist*, 44, 1217-1222.

Valentier, D. Holahan, C. y Moss, R. (1994). Social support appraisals of event controllability, and coping: An integrative model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66, 1094-1102.

Vallejo, R. y Gastó C. (2000). *Trastornos afectivos: ansiedad y depresión*. España: Masson

Welsh, M., Parke, R., Widaman, K. y O'Neil, R. (2001). Linkages between children's social and academic competence: A longitudinal analysis. *Journal of School Psychology*, 39, 463-482.

Weinstein, C. Zimmerman, S. Y Palmer, D. (1988). Direct instruction of reading comprehension strategies: the nature of teacher explanation. En C. Weinstein, E. Goetz y P. Alexander (Eds.). *Learning and study strategies: Issues in assessment instruction and evaluation*. New York: Academic Press.

Zuckerman, M. y Spielberger, Ch. (1976). *Emotions and anxiety, New concepts, methods, and applications*. New York: Lawrence Erlbaum Associates.



## 9. ANEXOS

### ANEXO I. CONSENTIMIENTO INFORMADO

La Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México sustenta la práctica de protección para sujetos humanos participantes en investigación. Se le proporciona la siguiente información para que pueda decidir si desea participar en el presente estudio, su colaboración es voluntaria y puede rehusarse a hacerlo, aún si accediera a participar tiene absoluta libertad para dejar el estudio sin problema o consecuencia alguna.

El propósito del estudio es conocer aquellos factores que interfieren con su desempeño académico, para ello se le pedirá que llene algunos cuestionarios en los que se le preguntarán si tiene síntomas relacionados con ansiedad, sus estrategias de estudio, el deterioro de salud psicológica e interacción familiar y crianza, además se le tomará la presión sanguínea. Cada intervención será aproximadamente de 40 minutos, una al inicio del semestre y otra al final de este.

Es probable que pueda sentirse incómodo(a) con algunas preguntas, pero su franqueza nos permitirá desarrollar un programa preventivo para evitar el fracaso y la deserción escolar vinculadas con los niveles de ansiedad en las evaluaciones.

Sus respuestas se mantendrán en la más estricta confidencialidad. Todo cuanto diga se utilizará únicamente para propósitos de investigación. Si desea información adicional con respecto al estudio, después de participar, por favor siéntase en absoluta libertad de contactarme, Psic. Yolotzin Gómez Zúñiga, o al Dr. Juan José Sánchez-Sosa.

Psic. Yolotzin Gómez Zúñiga  
Facultad de Psicología  
UNAM  
Tel. 56 22 23 32  
E-mail: [colibritkd@hotmail.com](mailto:colibritkd@hotmail.com)

Dr. Juan José Sánchez-Sosa  
Facultad de Psicología  
UNAM  
Tel. 56 22 23 32  
E-mail: [johannes@servidor.una.mx](mailto:johannes@servidor.una.mx)

---

Firma y nombre:

Con mi firma declaro tener 18 años o más y que también otorgo mi consentimiento para participar en el estudio, comprometiéndome a contestar los cuestionarios pertinentes.

---

Testigo 1

---

Testigo 2

Fecha: \_\_\_\_\_

Presión arterial (1): \_\_\_\_\_

Presión arterial (2): \_\_\_\_\_

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: Femenino    Masculino

¿Vive solo? Si ( ) No ( )

En caso de haber respondido no, por favor escriba las edades de las personas con quienes vive y la relación o parentesco que tienen con usted

Edad	Sexo	Relación o parentesco
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Ocupación: \_\_\_\_\_

Ingreso promedio mensual: \$ \_\_\_\_\_

Ingreso promedio mensual de los habitantes en su casa: \$ \_\_\_\_\_

## ANEXO II. INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK (B. A. I)

Instrucciones: Abajo hay una lista que contiene los síntomas más comunes de la ansiedad. Lee cuidadosamente cada afirmación. Indica cuánto te ha molestado cada síntoma durante la última semana, inclusive hoy, marcando con una X según la intensidad de la molestia.

	Poco o nada	Más o menos	Moderadamente	Severamente
1. Entumecimiento, hormigueo				
2. Sentir oleadas de calor (bochorno)				
3. Debilitamiento de las piernas				
4. Dificultad para relajarse				
5. Miedo a que pase lo peor				
6. Sensación de mareo				
7. Presión en el pecho, o latidos acelerados.				
8. Inseguridad				
9. Terror				
10. Nerviosismo				
11. Sensación de ahogo				
12. Manos temblorosas				
13. Cuerpo tembloroso				
14. Miedo a perder el control				
15. Dificultad para respirar				
16. Miedo a morir				
17. Asustado				
18. Indigestión o malestar estomacal				
19. Debilidad				
20. Ruborizarse, sonrojamiento				
21. Sudoración (no debida a calor)				

## ANEXO III. CUESTIONARIO DE ACTIVIDADES DE ESTUDIO (C. A. E.)

El propósito de este cuestionario es investigar cuáles son las actividades de estudio que afectan el rendimiento académico de los alumnos. Asimismo, el instrumento trata de identificar necesidades específicas para mejorar las habilidades de estudio y el uso de estrategias de aprendizaje. Para ello, es necesario que lo leas con atención y lo contestes con toda franqueza y objetividad.

La información obtenida de este cuestionario se usará con fines estadísticos y para diseñar programas orientados a mejorar el nivel académico de los estudiantes. No hay respuestas buenas ni malas, por tanto no te preocupes por puntajes o calificaciones.

Las preguntas incluyen un enunciado y varias posibilidades de respuesta de las que puedes escoger la que más se ajuste a tu propio caso. Lee cuidadosamente cada enunciado y contesta en la hoja de respuestas, la opción que refleje lo que realmente haces, o lo que no haces, cuando estudias.

Es muy importante que pongas especial cuidado en que coincida el número de cada reactivo con el número correspondiente en la hoja de respuestas. Por favor, no hagas ninguna anotación en este cuestionario.

### EJEMPLO:

38. Asisto a mis clases

- a) Siempre o casi siempre (más del 90% de las veces)
- b) Muchas veces (del 70% al 90%)
- c) Poco más de la mitad de las veces (entre 50% y 70%)
- d) Poco menos de la mitad de las veces (entre 30% y 50%)
- e) Pocas veces (del 10% al 30%)
- f) Nunca o casi nunca (menos del 10% de las veces)

### HOJA DE RESPUESTAS

38. (a) ~~(b)~~ (c) (d) (e) (f)

Esto significaría que en una curso regular, asistes a tus clases alrededor del 80% de las veces.

Recuerda, tus respuestas objetivas y honestas permitirán orientar los programas académicos para tu beneficio y el de tus compañeros.

1. Cuando leo, trato de identificar la información principal del texto

- a) Nunca o casi nunca (menos del 10%)
- b) Pocas veces (del 10% al 30%)
- c) Poco menos de la mitad de las veces (entre 30% y 50%)
- d) Poco más de la mitad de las veces (entre 50% y 70%)
- e) Muchas veces (del 70% al 90%)
- f) Siempre o casi siempre (más del 90%)

2. Cuando estudio, trato de relacionar las cosas nuevas que voy aprendiendo con lo que ya sabía

- a) Siempre o casi siempre (más del 90%)
- b) Muchas veces (del 70% al 90%)
- c) Poco más de la mitad de las veces (entre 50% y 70%)
- d) Poco menos de la mitad de las veces (entre 30% y 50%)
- e) Pocas veces (del 10% al 30%)
- f) Nunca o casi nunca (menos del 10%)

3. Cuando leo, me voy imaginando lo que describe en el libro que estoy estudiando

- a) Nunca o casi nunca (menos del 10%)
- b) Pocas veces (del 10% al 30%)
- c) Poco menos de la mitad de las veces (entre 30% y 50%)
- d) Poco más de la mitad de las veces (entre 50% y 70%)
- e) Muchas veces (del 70% al 90%)
- f) Siempre o casi siempre (más del 90%)

4. Cuando estudio, trato de explicar con mis propias palabras los puntos más importantes de lo que leí
- a) Siempre o casi siempre (más del 90%)
  - b) Muchas veces (del 70% al 90%)
  - c) Poco más de la mitad de las veces (entre 50% y 70%)
  - d) Poco menos de la mitad de las veces (entre 30% y 50%)
  - e) Pocas veces (del 10% al 30%)
  - f) Nunca o casi nunca (menos del 10%)
5. Al terminar de leer lo que estoy estudiando, saco mis propias conclusiones
- a) Nunca o casi nunca (menos del 10%)
  - b) Pocas veces (del 10% al 30%)
  - c) Poco menos de la mitad de las veces (entre 30% y 50%)
  - d) Poco más de la mitad de las veces (entre 50% y 70%)
  - e) Muchas veces (del 70% al 90%)
  - f) Siempre o casi siempre (más del 90%)
6. Cuando estoy en clase, voy pensando en cada cosa que explica el (la) profesor(a) para asegurarme de comprenderlo
- a) Siempre o casi siempre (más del 90%)
  - b) Muchas veces (del 70% al 90%)
  - c) Poco más de la mitad de las veces (entre 50% y 70%)
  - d) Poco menos de la mitad de las veces (entre 30% y 50%)
  - e) Pocas veces (del 10% al 30%)
  - f) Nunca o casi nunca (menos del 10%)
7. Cuando me reúno con otros compañeros para hacer un trabajo en equipo, participo en todo el trabajo
- a) Nunca o casi nunca (menos del 10%)
  - b) Pocas veces (del 10% al 30%)
  - c) Poco menos de la mitad de las veces (entre 30% y 50%)
  - d) Poco más de la mitad de las veces (entre 50% y 70%)
  - e) Muchas veces (del 70% al 90%)
  - f) Siempre o casi siempre (más del 90%)
8. Cada vez que aprendo algo nuevo, lo aplico en diferentes situaciones para ponerlo en práctica
- a) Siempre o casi siempre (más del 90%)
  - b) Muchas veces (del 70% al 90%)
  - c) Poco más de la mitad de las veces (entre 50% y 70%)
  - d) Poco menos de la mitad de las veces (entre 30% y 50%)
  - e) Pocas veces (del 10% al 30%)
  - f) Nunca o casi nunca (menos del 10%)
9. Cuando resuelvo problemas, primero identifico lo que se busca y después procedo paso a paso hasta solucionarlo
- a) Nunca o casi nunca (menos del 10%)
  - b) Pocas veces (del 10% al 30%)
  - c) Poco menos de la mitad de las veces (entre 30% y 50%)
  - d) Poco más de la mitad de las veces (entre 50% y 70%)
  - e) Muchas veces (del 70% al 90%)
  - f) Siempre o casi siempre (más del 90%)
10. Antes de resolver un problema, trato de analizarlo desde diferentes ángulos
- a) Siempre o casi siempre (más del 90%)
  - b) Muchas veces (del 70% al 90%)
  - c) Poco más de la mitad de las veces (entre 50% y 70%)
  - d) Poco menos de la mitad de las veces (entre 30% y 50%)
  - e) Pocas veces (del 10% al 30%)
  - f) Nunca o casi nunca (menos del 10%)

11. Cuando estudio algún tema, busco mis propios ejemplos para asegurarme de que lo entendí
- Nunca o casi nunca (menos del 10%)
  - Pocas veces (del 10% al 30%)
  - Poco menos de la mitad de las veces (entre 30% y 50%)
  - Poco más de la mitad de las veces (entre 50% y 70%)
  - Muchas veces (del 70% al 90%)
  - Siempre o casi siempre (más del 90%)
12. Persisto en la lectura de un libro hasta terminar lo que necesito estudiar
- Siempre o casi siempre (más del 90%)
  - Muchas veces (del 70% al 90%)
  - Poco más de la mitad de las veces (entre 50% y 70%)
  - Poco menos de la mitad de las veces (entre 30% y 50%)
  - Pocas veces (del 10% al 30%)
  - Nunca o casi nunca (menos del 10%)
13. No me puedo concentrar o me distraigo fácilmente
- Nunca o casi nunca (menos del 10%)
  - Pocas veces (del 10% al 30%)
  - Poco menos de la mitad de las veces (entre 30% y 50%)
  - Poco más de la mitad de las veces (entre 50% y 70%)
  - Muchas veces (del 70% al 90%)
  - Siempre o casi siempre (más del 90%)
14. Cuando el (la) profesor(a) pregunta algo en la clase, siento que lo sé, pero no puedo recordarlo
- Siempre o casi siempre (más del 90%)
  - Muchas veces (del 70% al 90%)
  - Poco más de la mitad de las veces (entre 50% y 70%)
  - Poco menos de la mitad de las veces (entre 30% y 50%)
  - Pocas veces (del 10% al 30%)
  - Nunca o casi nunca (menos del 10%)
15. Siento que hay cosas que me distraen en el lugar donde estudio
- Nunca o casi nunca (menos del 10%)
  - Pocas veces (del 10% al 30%)
  - Poco menos de la mitad de las veces (entre 30% y 50%)
  - Poco más de la mitad de las veces (entre 50% y 70%)
  - Muchas veces (del 70% al 90%)
  - Siempre o casi siempre (más del 90%)
16. Cuando empiezo a estudiar, me siento cansado(a) o me da sueño
- Siempre o casi siempre (más del 90%)
  - Muchas veces (del 70% al 90%)
  - Poco más de la mitad de las veces (entre 50% y 70%)
  - Poco menos de la mitad de las veces (entre 30% y 50%)
  - Pocas veces (del 10% al 30%)
  - Nunca o casi nunca (menos del 10%)
17. Si me interrumpen cuando estoy estudiando, me cuesta trabajo retomar el tema
- Nunca o casi nunca (menos del 10%)
  - Pocas veces (del 10% al 30%)
  - Poco menos de la mitad de las veces (entre 30% y 50%)
  - Poco más de la mitad de las veces (entre 50% y 70%)
  - Muchas veces (del 70% al 90%)
  - Siempre o casi siempre (más del 90%)
18. Cuando estoy estudiando me levanto para hacer otras cosas o dejo de estudiar por ratos
- Siempre o casi siempre (más del 90%)
  - Muchas veces (del 70% al 90%)
  - Poco más de la mitad de las veces (entre 50% y 70%)
  - Poco menos de la mitad de las veces (entre 30% y 50%)
  - Pocas veces (del 10% al 30%)
  - Nunca o casi nunca (menos del 10%)

19. Cuando estudio, organizo los temas o el material en partes, para estudiarlos uno por uno
- a) Nunca o casi nunca (menos del 10%)
  - b) Pocas veces (del 10% al 30%)
  - c) Poco menos de la mitad de las veces (entre 30% y 50%)
  - d) Poco más de la mitad de las veces (entre 50% y 70%)
  - e) Muchas veces (del 70% al 90%)
  - f) Siempre o casi siempre (más del 90%)
20. se me olvida con facilidad lo que se vio en la clase anterior
- a) Siempre o casi siempre (más del 90%)
  - b) Muchas veces (del 70% al 90%)
  - c) Poco más de la mitad de las veces (entre 50% y 70%)
  - d) Poco menos de la mitad de las veces (entre 30% y 50%)
  - e) Pocas veces (del 10% al 30%)
  - f) Nunca o casi nunca (menos del 10%)
21. Cuando tengo que estudiar o debo hacer un trabajo, me es difícil comenzar a hacerlo
- a) Siempre o casi siempre (más del 90%)
  - b) Muchas veces (del 70% al 90%)
  - c) Poco más de la mitad de las veces (entre 50% y 70%)
  - d) Poco menos de la mitad de las veces (entre 30% y 50%)
  - e) Pocas veces (del 10% al 30%)
  - f) Nunca o casi nunca (menos del 10%)
22. Cuando leo al estudiar, me distraigo pensando en otras cosas
- a) Nunca o casi nunca (menos del 10%)
  - b) Pocas veces (del 10% al 30%)
  - c) Poco menos de la mitad de las veces (entre 30% y 50%)
  - d) Poco más de la mitad de las veces (entre 50% y 70%)
  - e) Muchas veces (del 70% al 90%)
  - f) Siempre o casi siempre (más del 90%)
23. Al terminar de estudiar me hago preguntas para saber qué tanto aprendí y qué cosas todavía me fallan
- a) Siempre o casi siempre (más del 90%)
  - b) Muchas veces (del 70% al 90%)
  - c) Poco más de la mitad de las veces (entre 50% y 70%)
  - d) Poco menos de la mitad de las veces (entre 30% y 50%)
  - e) Pocas veces (del 10% al 30%)
  - f) Nunca o casi nunca (menos del 10%)
24. Se me dificulta resolver ecuaciones y operaciones matemáticas
- a) Nunca o casi nunca (menos del 10%)
  - b) Pocas veces (del 10% al 30%)
  - c) Poco menos de la mitad de las veces (entre 30% y 50%)
  - d) Poco más de la mitad de las veces (entre 50% y 70%)
  - e) Muchas veces (del 70% al 90%)
  - f) Siempre o casi siempre (más del 90%)
25. Después de resolver un problema o una operación matemática, verifico que el resultado sea correcto y lógico
- a) Siempre o casi siempre (más del 90%)
  - b) Muchas veces (del 70% al 90%)
  - c) Poco más de la mitad de las veces (entre 50% y 70%)
  - d) Poco menos de la mitad de las veces (entre 30% y 50%)
  - e) Pocas veces (del 10% al 30%)
  - f) Nunca o casi nunca (menos del 10%)
26. Cuando estoy contestando un examen, me pongo tan nervioso(a) que se me olvida lo que estudié
- a) Nunca o casi nunca (menos del 10%)
  - b) Pocas veces (del 10% al 30%)
  - c) Poco menos de la mitad de las veces (entre 30% y 50%)
  - d) Poco más de la mitad de las veces (entre 50% y 70%)
  - e) Muchas veces (del 70% al 90%)
  - f) Siempre o casi siempre (más del 90%)

27. Cuando resuelvo problemas, me gusta desarrollar nuevas ideas e hipótesis diferentes
- Siempre o casi siempre (más del 90%)
  - Muchas veces (del 70% al 90%)
  - Poco más de la mitad de las veces (entre 50% y 70%)
  - Poco menos de la mitad de las veces (entre 30% y 50%)
  - Pocas veces (del 10% al 30%)
  - Nunca o casi nunca (menos del 10%)
28. Me esfuerzo por estudiar mejor que los demás
- Nunca o casi nunca (menos del 10%)
  - Pocas veces (del 10% al 30%)
  - Poco menos de la mitad de las veces (entre 30% y 50%)
  - Poco más de la mitad de las veces (entre 50% y 70%)
  - Muchas veces (del 70% al 90%)
  - Siempre o casi siempre (más del 90%)
29. Después de leer lo que tengo que estudiar, me reúno con otros compañeros para comentar sobre los puntos más importantes
- Siempre o casi siempre (más del 90%)
  - Muchas veces (del 70% al 90%)
  - Poco más de la mitad de las veces (entre 50% y 70%)
  - Poco menos de la mitad de las veces (entre 30% y 50%)
  - Pocas veces (del 10% al 30%)
  - Nunca o casi nunca (menos del 10%)
30. Cuando termino de estudiar un tema, anoto palabras clave que me ayuden a recordarlo
- Nunca o casi nunca (menos del 10%)
  - Pocas veces (del 10% al 30%)
  - Poco menos de la mitad de las veces (entre 30% y 50%)
  - Poco más de la mitad de las veces (entre 50% y 70%)
  - Muchas veces (del 70% al 90%)
  - Siempre o casi siempre (más del 90%)
31. Me gusta que mis trabajos sean de los mejores
- Siempre o casi siempre (más del 90%)
  - Muchas veces (del 70% al 90%)
  - Poco más de la mitad de las veces (entre 50% y 70%)
  - Poco menos de la mitad de las veces (entre 30% y 50%)
  - Pocas veces (del 10% al 30%)
  - Nunca o casi nunca (menos del 10%)
32. Cuando estudio temas difíciles, los repaso una y otra vez hasta dominarlos
- Nunca o casi nunca (menos del 10%)
  - Pocas veces (del 10% al 30%)
  - Poco menos de la mitad de las veces (entre 30% y 50%)
  - Poco más de la mitad de las veces (entre 50% y 70%)
  - Muchas veces (del 70% al 90%)
  - Siempre o casi siempre (más del 90%)
33. Es importante para mí hacer las cosas cada vez mejor cuando estudio
- Nunca o casi nunca (menos del 10%)
  - Pocas veces (del 10% al 30%)
  - Poco menos de la mitad de las veces (entre 30% y 50%)
  - Poco más de la mitad de las veces (entre 50% y 70%)
  - Muchas veces (del 70% al 90%)
  - Siempre o casi siempre (más del 90%)
34. Antes de elaborar un trabajo, me aseguro de tener claros los criterios académicos que señaló el profesor.
- Siempre o casi siempre (más del 90%)
  - Muchas veces (del 70% al 90%)
  - Poco más de la mitad de las veces (entre 50% y 70%)
  - Poco menos de la mitad de las veces (entre 30% y 50%)
  - Pocas veces (del 10% al 30%)
  - Nunca o casi nunca (menos del 10%)



35. Cuando estudio en equipo con otros compañeros, nos aseguramos de que todos aprendimos bien los temas.
- Nunca o casi nunca (menos del 10%)
  - Pocas veces (del 10% al 30%)
  - Poco menos de la mitad de las veces (entre 30% y 50%)
  - Poco más de la mitad de las veces (entre 50% y 70%)
  - Muchas veces (del 70% al 90%)
  - Siempre o casi siempre (más del 90%)
36. Cuando contesto una guía de estudio, trato de entender cada pregunta y luego busco información para anotar las respuestas
- Siempre o casi siempre (más del 90%)
  - Muchas veces (del 70% al 90%)
  - Poco más de la mitad de las veces (entre 50% y 70%)
  - Poco menos de la mitad de las veces (entre 30% y 50%)
  - Pocas veces (del 10% al 30%)
  - Nunca o casi nunca (menos del 10%)
37. Llevo un horario de las actividades que tengo que realizar cada día de la semana
- Nunca o casi nunca (menos del 10%)
  - Pocas veces (del 10% al 30%)
  - Poco menos de la mitad de las veces (entre 30% y 50%)
  - Poco más de la mitad de las veces (entre 50% y 70%)
  - Muchas veces (del 70% al 90%)
  - Siempre o casi siempre (más del 90%)
38. Me dan ganas de quedarme acostado(a) todo el día, aunque haya dormido bien
- Siempre o casi siempre (más del 90%)
  - Muchas veces (del 70% al 90%)
  - Poco más de la mitad de las veces (entre 50% y 70%)
  - Poco menos de la mitad de las veces (entre 30% y 50%)
  - Pocas veces (del 10% al 30%)
  - Nunca o casi nunca (menos del 10%)
39. Leo desde antes los temas que se van a ver en clase
- Nunca o casi nunca (menos del 10%)
  - Pocas veces (del 10% al 30%)
  - Poco menos de la mitad de las veces (entre 30% y 50%)
  - Poco más de la mitad de las veces (entre 50% y 70%)
  - Muchas veces (del 70% al 90%)
  - Siempre o casi siempre (más del 90%)
40. Estudio más de lo que exigen los profesores
- Siempre o casi siempre (más del 90%)
  - Muchas veces (del 70% al 90%)
  - Poco más de la mitad de las veces (entre 50% y 70%)
  - Poco menos de la mitad de las veces (entre 30% y 50%)
  - Pocas veces (del 10% al 30%)
  - Nunca o casi nunca (menos del 10%)
41. Cuando estudio un tema, leo otros libros sobre lo mismo para complementar lo que estoy estudiando
- Nunca o casi nunca (menos del 10%)
  - Pocas veces (del 10% al 30%)
  - Poco menos de la mitad de las veces (entre 30% y 50%)
  - Poco más de la mitad de las veces (entre 50% y 70%)
  - Muchas veces (del 70% al 90%)
  - Siempre o casi siempre (más del 90%)
42. El tiempo que pasa desde el momento que veo un tema en clase, hasta que le doy el primer repaso en mis apuntes o en el libro, es:
- Menos de cinco horas
  - Entre cinco y doce horas
  - De 12 a 24 horas
  - Entre dos y cuatro días
  - Entre cinco y ocho días
  - Más de una semana

43. En el salón de clases, me siento en los lugares de adelante para poner más atención
- Siempre o casi siempre (más del 90%)
  - Muchas veces (del 70% al 90%)
  - Poco más de la mitad de las veces (entre 50% y 70%)
  - Poco menos de la mitad de las veces (entre 30% y 50%)
  - Pocas veces (del 10% al 30%)
  - Nunca o casi nunca (menos del 10%)
44. Cuando me pongo a estudiar (leer sin distraerme; contestar guías de estudio; hacer ejercicios; escribir resúmenes; etc.), habitualmente le dedico el tiempo efectivo de estudio:
- Casi no estudio
  - De una a dos horas semanales
  - De tres a cuatro horas semanales
  - Alrededor de una hora diaria
  - De dos a tres horas diarias
  - Cuatro o más horas diarias
45. Siento que no valgo mucho
- Siempre o casi siempre (más del 90%)
  - Muchas veces (del 70% al 90%)
  - Poco más de la mitad de las veces (entre 50% y 70%)
  - Poco menos de la mitad de las veces (entre 30% y 50%)
  - Pocas veces (del 10% al 30%)
  - Nunca o casi nunca (menos del 10%)
46. Cuando leo al estudiar, señalo en el libro los conceptos más importantes (subrayo, anoto al margen, encierro párrafos, etc.)
- Nunca o casi nunca (menos del 10%)
  - Pocas veces (del 10% al 30%)
  - Poco menos de la mitad de las veces (entre 30% y 50%)
  - Poco más de la mitad de las veces (entre 50% y 70%)
  - Muchas veces (del 70% al 90%)
  - Siempre o casi siempre (más del 90%)
47. Hago cuadros sinópticos para relacionar los conceptos principales de lo que estudié
- Siempre o casi siempre (más del 90%)
  - Muchas veces (del 70% al 90%)
  - Poco más de la mitad de las veces (entre 50% y 70%)
  - Poco menos de la mitad de las veces (entre 30% y 50%)
  - Pocas veces (del 10% al 30%)
  - Nunca o casi nunca (menos del 10%)
48. Participo activamente en clase (hago comentarios, preguntas importantes, críticas constructivas, etc.)
- Nunca o casi nunca (menos del 10%)
  - Pocas veces (del 10% al 30%)
  - Poco menos de la mitad de las veces (entre 30% y 50%)
  - Poco más de la mitad de las veces (entre 50% y 70%)
  - Muchas veces (del 70% al 90%)
  - Siempre o casi siempre (más del 90%)
49. Me siento muy triste
- Siempre o casi siempre (más del 90%)
  - Muchas veces (del 70% al 90%)
  - Poco más de la mitad de las veces (entre 50% y 70%)
  - Poco menos de la mitad de las veces (entre 30% y 50%)
  - Pocas veces (del 10% al 30%)
  - Nunca o casi nunca (menos del 10%)
50. Cuando estudio, escribo en una hoja aparte los puntos más importantes de lo que voy leyendo
- Nunca o casi nunca (menos del 10%)
  - Pocas veces (del 10% al 30%)
  - Poco menos de la mitad de las veces (entre 30% y 50%)
  - Poco más de la mitad de las veces (entre 50% y 70%)
  - Muchas veces (del 70% al 90%)
  - Siempre o casi siempre (más del 90%)

51. Cuando leo al estudiar, escribo algunas preguntas que después contesto en una segunda lectura
- a) Siempre o casi siempre (más del 90%)
  - b) Muchas veces (del 70% al 90%)
  - c) Poco más de la mitad de las veces (entre 50% y 70%)
  - d) Poco menos de la mitad de las veces (entre 30% y 50%)
  - e) Pocas veces (del 10% al 30%)
  - f) Nunca o casi nunca (menos del 10%)
52. Cuando estudio para un examen, tengo tantas cosas que leer que no alcanzo a estudiar todos los temas
- a) Nunca o casi nunca (menos del 10%)
  - b) Pocas veces (del 10% al 30%)
  - c) Poco menos de la mitad de las veces (entre 30% y 50%)
  - d) Poco más de la mitad de las veces (entre 50% y 70%)
  - e) Muchas veces (del 70% al 90%)
  - f) Siempre o casi siempre (más del 90%)
53. Cuando me preparo para un examen, escribo notas o ejercicios hasta estudiar a fondo cada tema
- a) Nunca o casi nunca (menos del 10%)
  - b) Pocas veces (del 10% al 30%)
  - c) Poco menos de la mitad de las veces (entre 30% y 50%)
  - d) Poco más de la mitad de las veces (entre 50% y 70%)
  - e) Muchas veces (del 70% al 90%)
  - f) Siempre o casi siempre (más del 90%)
54. Después de estudiar los temas para un examen, organizo mis notas desde los aspectos más generales hasta los conceptos más particulares
- a) Siempre o casi siempre (más del 90%)
  - b) Muchas veces (del 70% al 90%)
  - c) Poco más de la mitad de las veces (entre 50% y 70%)
  - d) Poco menos de la mitad de las veces (entre 30% y 50%)
  - e) Pocas veces (del 10% al 30%)
  - f) Nunca o casi nunca (menos del 10%)
55. Cuando me preparo para un examen, le pido a algunos compañeros que nos reunamos a estudiar juntos.
- a) Siempre o casi siempre (más del 90%)
  - b) Muchas veces (del 70% al 90%)
  - c) Poco más de la mitad de las veces (entre 50% y 70%)
  - d) Poco menos de la mitad de las veces (entre 30% y 50%)
  - e) Pocas veces (del 10% al 30%)
  - f) Nunca o casi nunca (menos del 10%)

GRACIAS POR TU PARTICIPACION

## ANEXO IV. INVENTARIO DE SALUD, ESTILOS DE VIDA Y COMPORTAMIENTO (S.E.Vi.C.)

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

Las preguntas empiezan con una parte escrita y después tienen varias posibilidades para escoger. Por favor escoja la opción que refleje mejor su propio caso, **rellenando completamente el circulito correspondiente en la hoja de respuestas** como se muestra en el ejemplo más adelante. Recuerde, no hay respuestas buenas ni malas, por tanto, no se preocupe por puntajes ni calificaciones. Por favor lea cuidadosamente cada pregunta o enunciado y conteste con la verdad. Recuerde que de este estudio se podrán derivar recomendaciones muy útiles para usted mismo (a) o para otras personas y familias. Si tiene alguna pregunta o duda, con toda confianza pregúntenos y con mucho gusto le orientaremos.

La primera sección de este cuestionario contiene información general además de una lista de problemas de salud que cualquiera de nosotros puede tener en distintos momentos de nuestra vida. La segunda sección tiene preguntas o enunciados sobre nuestra historia familiar o personal. **No escriba ni haga marcas en este cuestionario.**

EJEMPLO: En un día normal yo hago:

- a – una comida
- b – dos comidas
- c – tres comidas
- d – cuatro comidas
- e – cinco comidas
- f – seis comidas o más

HOJA DE RESPUESTAS

(a) (b)  (d) (e) (f)

Esto significaría que en un día regular, come tres veces.

Reciba de antemano nuestro agradecimiento por su cooperación y recuerde: **con toda confianza, conteste con la verdad.**

### PRIMERA SECCIÓN

1. En cuanto a mi peso, estoy:

- a – muy por debajo de él
- b – por debajo de él
- c – en mi peso
- d – por arriba de él
- e – muy por arriba de él

2. Tengo tics (por ejemplo: parpadeo, jalones de cuello, encoger los hombros, gestos con la cara, etc.):

- a – Nunca
- b – Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- c – Pocas veces (20 a 40% del tiempo)
- d – A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e – Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f – Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

3. Tartamudeo al hablar (por ejemplo: repito o estiro sonidos o sílabas al hablar):

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20 a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- f - Nunca

4. Tomo bebidas alcohólicas:

- a – Nunca
- b – Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- c – Pocas veces (20 a 40% del tiempo)
- d – A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e – Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f – Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

5. Fumo (Cigarros de tabaco):

- a – dos o más cajetillas al día
- b – de una a dos cajetillas al día
- c – entre diez cigarrillos y una cajetilla al día
- d – de uno a diez cigarrillos al día
- e – no fumo

6. Tomo anfetaminas u otros estimulantes:

- a – Nunca
- b – Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- c – Pocas veces (20 a 40% del tiempo)
- d – A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e – Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f – Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

7. Fumo o consumo marihuana:

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20 a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- f - Nunca

8. Uso "crack" (rocas) o cocaína:

- a – Nunca
- b – Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- c – Pocas veces (20 a 40% del tiempo)
- d – A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e – Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f – Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

9. Huelo o inhala thinner, cemento o solventes:

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20 a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- f - Nunca

10. Tomo pastillas para dormir o para los nervios:

- a – Nunca
- b – Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- c – Pocas veces (20 a 40% del tiempo)
- d – A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e – Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f – Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

11. Me siento demasiado acelerado(a) u optimista sin razón:

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20 a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- f - Nunca

12. Siento que hay gente que me quiere perjudicar o hacerme daño:

- a - Nunca
- b - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- c - Pocas veces (20 a 40% del tiempo)
- d - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

13. No me puedo concentrar o me distraigo fácilmente:

- a - Nunca
- b - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- c - Pocas veces (20 a 40% del tiempo)
- d - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

14. Tengo dificultades para dormir:

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20 a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- f - Nunca

15. Me siento triste sin razón:

- a - Nunca
- b - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- c - Pocas veces (20 a 40% del tiempo)
- d - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

16. Me dan ganas de quedarme acostado(a) todo el día, aunque haya dormido bien en la noche:

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20 a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- f - Nunca

17. Siento que no valgo mucho:

- a - Nunca
- b - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- c - Pocas veces (20 a 40% del tiempo)
- d - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

18. Siento que soy un triunfador:

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20 a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- f - Nunca

19. Tengo poca esperanza de resolver mis problemas:

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20 a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- f - Nunca

20. Hay situaciones o cosas que me hacen sentir mucho miedo o terror:

- a - Nunca
- b - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- c - Pocas veces (20 a 40% del tiempo)
- d - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

21. Me preocupo mucho cuando tengo que hablar ante gente que no conozco:

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20 a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- f - Nunca

22. A veces siento tanta angustia o miedo, que quisiera salir corriendo:

- a - Nunca
- b - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- c - Pocas veces (20 a 40% del tiempo)
- d - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

23. Me dan ganas de vomitar:

- a - Nunca
- b - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- c - Pocas veces (20 a 40% del tiempo)
- d - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

24. Me dan dolores en el abdomen (el estómago, la panza o la barriga):

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20 a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- f - Nunca

25. Me da diarrea (chorro o chorrillo):

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20 a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- f - Nunca

26. me siento inflado, con gases en la barriga:

- a - Nunca
- b - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- c - Pocas veces (20 a 40% del tiempo)
- d - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

27. Me dan dolores en las manos y los brazos, o en las piernas y los pies:

- a – Nunca
- b – Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- c – Pocas veces (20 a 40% del tiempo)
- d – A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e – Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f – Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

28. Me dan dolores en la espalda:

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20 a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- f - Nunca

29. Me dan dolores de cabeza:

- a – Nunca
- b – Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- c – Pocas veces (20 a 40% del tiempo)
- d – A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e – Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f – Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

30. Siento como que me falta el aire aunque no esté haciendo ejercicio:

- a – Nunca
- b – Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- c – Pocas veces (20 a 40% del tiempo)
- d – A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e – Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f – Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

31. Siento palpitaciones, como si el corazón me latiera muy fuerte o rápido:

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20 a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- f - Nunca

32. Me dan dolores en el pecho:

- a – Nunca
- b – Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- c – Pocas veces (20 a 40% del tiempo)
- d – A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e – Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f – Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

33. Me dan mareos:

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20 a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- f - Nunca

34. Se me olvidan las cosas, la memoria me falla como si tuviera lagunas o huecos, o espacios borrados.

- a – Nunca
- b – Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- c – Pocas veces (20 a 40% del tiempo)
- d – A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e – Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f – Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)



35. Siento debilidad en los músculos, o como si no los pudiera mover:

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20 a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- f - Nunca

36. Siento dolor cuando tengo relaciones sexuales:

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20 a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- f - Nunca

37. Me cuesta trabajo excitarme o mantenerme excitado(a) sexualmente aunque tenga ganas de estarlo:

- a - Nunca
- b - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- c - Pocas veces (20 a 40% del tiempo)
- d - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

SI ES HOMBRE, POR FAVOR SALTESE LAS PREGUNTAS 38 A 41 Y PASE A LA PREGUNTA 42.

38. Tengo dolores cuando me menstrúo o tengo la regla:

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20 a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- f - Nunca

39. Mis periodos menstruales o reglas son irregulares:

- a - Nunca
- b - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- c - Pocas veces (20 a 40% del tiempo)
- d - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

40. Tengo demasiado sangrado menstrual:

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20 a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- f - Nunca

41. Cuando me embarazo me dan vómitos:

- a - Nunca
- b - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- c - Pocas veces (20 a 40% del tiempo)
- d - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

42. Mi pareja me parece atractiva sexualmente:

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20 a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- f - Nunca

43. Me atraen sexualmente otros adultos del sexo opuesto:

- a – Nunca
- b – Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- c – Pocas veces (20 a 40% del tiempo)
- d – A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e – Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f – Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

44. Me atraen sexualmente otros adultos de mi mismo sexo:

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20 a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- f - Nunca

45. Me atraen sexualmente niños(as) del sexo opuesto:

- a – Nunca
- b – Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- c – Pocas veces (20 a 40% del tiempo)
- d – A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e – Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f – Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

46. Me atraen sexualmente niños (as) de mi mismo sexo:

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20 a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- f - Nunca

47. Me gusta sentir dolor cuando tengo relaciones sexuales:

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20 a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- f - Nunca

48. Me gusta causarle dolor a mi pareja cuando tenemos relaciones sexuales:

- a – Nunca
- b – Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- c – Pocas veces (20 a 40% del tiempo)
- d – A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e – Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f – Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

49. La posibilidad de tener relaciones sexuales (o el tenerlas) me causa angustia:

- a – Nunca
- b – Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- c – Pocas veces (20 a 40% del tiempo)
- d – A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e – Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f – Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

50. Tengo pesadillas o sueños que me asustan mucho:

- a – Nunca
- b – Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- c – Pocas veces (20 a 40% del tiempo)
- d – A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e – Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f – Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

51. Me despierto gritando, con mucho miedo o terror:

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20 a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- f - Nunca

52. Soy sonámbulo(a), camino dormido(a):

- a - Nunca
- b - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- c - Pocas veces (20 a 40% del tiempo)
- d - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

SI NO TIENE PAREJA, SALTESE LAS PREGUNTAS 53 A 59 Y PASE A LA PREGUNTA 60.

53. Siento que mi pareja me ignora o me maltrata:

- a - Nunca
- b - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- c - Pocas veces (20 a 40% del tiempo)
- d - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

54. Peleo con mi pareja:

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20 a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- f - Nunca

55. Las peleas llegan a la violencia física (jalones, empujones, golpes, etc.):

- a - Nunca
- b - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- c - Pocas veces (20 a 40% del tiempo)
- d - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

56. Cuando peleamos, el enojo nos dura:

- a - Minutos
- b - Horas
- c - Días
- d - Semanas
- e - Meses
- f - Años

57. Esas peleas se resuelven generalmente con que:

- a - Mi pareja gana
- b - Yo gano
- c - Dejamos el asunto de lado hasta que se nos olvida
- d - Mi pareja y yo lo platicamos y llegamos a un acuerdo
- e - Hacemos lo que recomiende alguien que respetamos
- f - Reunimos a la familia y votamos sobre el asunto

58. En general, mi matrimonio o unión libre ha sido:

- a - Muy insatisfactorio
- b - Insatisfactorio
- c - Un poco satisfactorio
- d - Un poco satisfactorio
- e - Satisfactorio
- f - Muy satisfactorio

59. He pensado en separarme o divorciarme:  
a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)  
b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)  
c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)  
d - Pocas veces (20 a 40% del tiempo)  
e - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)  
f - Nunca

60. Para corregirlos o disciplinarlos, les pego a mis hijos (o a otros niños), (manazos, cinturazos, pellizcos, etc.):  
a - Nunca  
b - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)  
c - Pocas veces (20 a 40% del tiempo)  
d - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)  
e - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)  
f - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

61. Cuando me enojo mucho, grito o insulto:  
a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)  
b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)  
c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)  
d - Pocas veces (20 a 40% del tiempo)  
e - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)  
f - Nunca

62. Cuando me enojo mucho, empujo o golpeo:  
a - Nunca  
b - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)  
c - Pocas veces (20 a 40% del tiempo)  
d - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)  
e - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)  
f - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

63. La gente que me conoce piensa que soy muy agresivo(a):  
a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)  
b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)  
c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)  
d - Pocas veces (20 a 40% del tiempo)  
e - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)  
f - Nunca

#### **Duración Aproximada de Condiciones**

64. ¿Le han molestado algunos de los problemas que ha señalado hasta ahora, durante un tiempo que le parezca importante?

a - Sí

b - No

Si respondió "sí", marque cuánto tiempo le han molestado dichos problemas. Deje en blanco los que no se apliquen a usted. Si respondió "no", pase a la segunda sección del cuestionario.

65. He tenido problemas por mi falta o exceso de peso durante:  
a. Una semana a un mes  
b. De dos a cinco meses  
c. De seis meses a un año  
d. De uno a cuatro años  
e. Cinco años o más

66. He tenido tics o tartamudez durante:  
a. Una semana a un mes  
b. De dos a cinco meses  
c. De seis meses a un año  
d. De uno a cuatro años  
e. Cinco años o más

67. He abusado del alcohol durante:

- a. Una semana a un mes
- b. De dos a cinco meses
- c. De seis meses a un año
- d. De uno a cuatro años
- e. Cinco años o más

68. He usado drogas o sustancias durante:

- a. Una semana a un mes
- b. De dos a cinco meses
- c. De seis meses a un año
- d. De uno a cuatro años
- e. Cinco años o más

69. He sentido que hay gente que me quiere hacer daño o perjudicar durante:

- a. Una semana a un mes
- b. De dos a cinco meses
- c. De seis meses a un año
- d. De uno a cuatro años
- e. Cinco años o más

70. He estado muy acelerado(a), u optimista durante:

- a. Una semana a un mes
- b. De dos a cinco meses
- c. De seis meses a un año
- d. De uno a cuatro años
- e. Cinco años o más

71. Me he sentido nervioso(a) o angustiado(a) durante:

- a. Una semana a un mes
- b. De dos a cinco meses
- c. De seis meses a un año
- d. De uno a cuatro años
- e. Cinco años o más

72. Me he sentido triste sin razón durante:

- a. Una semana a un mes
- b. De dos a cinco meses
- c. De seis meses a un año
- d. De uno a cuatro años
- e. Cinco años o más

73. He tenido malestares o enfermedades físicas durante:

- a. Una semana a un mes
- b. De dos a cinco meses
- c. De seis meses a un año
- d. De uno a cuatro años
- e. Cinco años o más

74. He tenido problemas sexuales durante:

- a. Una semana a un mes
- b. De dos a cinco meses
- c. De seis meses a un año
- d. De uno a cuatro años
- e. Cinco años o más

75. He tenido problemas con el sueño (o al dormir), durante:

- a. Una semana a un mes
- b. De dos a cinco meses
- c. De seis meses a un año
- d. De uno a cuatro años
- e. Cinco años o más

76. He tenido problemas con mi pareja durante:

- a. Una semana a un mes
- b. De dos a cinco meses
- c. De seis meses a un año
- d. De uno a cuatro años
- e. Cinco años o más

77. Pienso que la comunicación que tengo con mis familiares actualmente es:

- a. Muy mala
- b. Mala
- c. Regular
- d. Buena
- e. Muy buena

78. He tenido problemas por mi agresividad durante:

- a. Una semana a un mes
- b. De dos a cinco meses
- c. De seis meses a un año
- d. De uno a cuatro años
- e. Cinco años o más

#### SEGUNDA SECCIÓN.

A CONTINUACION, CONTESTE POR FAVOR LAS SIGUIENTES PREGUNTAS EN SU HOJA DE RESPUESTAS.

79. Mi edad:

- a. De 15 a 20 años
- b. De 21 a 30 años
- c. De 31 a 40 años
- d. De 40 a 50 años
- e. De 50 a 60 años
- f. Más de 60 años

80. Sexo:

a – Masculino

b – Femenino

81. Mi estado civil (marque uno):

- a – Soltero(a)
- b – Casado(a)
- c – Unión libre
- d – Separado(a) o divorciado(a)
- e – Viudo(a)

82. Si es casado(a) o vive en unión libre, ¿desde cuando?

- a – hace menos de un año
- b – de uno a dos años
- c – de dos a tres años
- d – de tres a cinco años
- e – cinco años o más

83. En mi educación escolar llegué hasta:

- a – nunca fui a la escuela
- b – primaria
- c – secundaria
- d – comercio o técnico
- e – bachillerato
- f – profesional o superior

84. Mi lugar de nacimiento es:

- a. Distrito Federal
- b. Interior de la República
- c. Extranjero

85. Cuando yo era chico(a) (como de 5 a 14 años de edad), la situación económica de mi familia podría describirse como:
- En asistencia social o beneficiaria
  - Clase trabajadora
  - Clase media-baja
  - Clase media
  - Clase media-alta
  - Clase alta
86. En la actualidad yo diría que mi nivel económico es:
- En asistencia social o beneficiaria
  - Clase trabajadora
  - Clase media-baja
  - Clase media
  - Clase media-alta
  - Clase alta
87. He vivido en la Ciudad de México durante:
- Menos de un año
  - De uno a cinco años
  - De seis a diez años
  - Diez a veinte años
  - Más de veinte años
88. En total tengo:
- Cero hermanos(as)
  - Un hermano(a)
  - Dos hermanos(as)
  - Tres hermanos(as)
  - De cuatro a seis hermano(as)
  - Siete o más hermanos
89. Mi lugar en el orden de nacimiento de mis hermanos(as) es:
- primero(a)
  - segundo(a)
  - tercero(a)
  - cuarto(a)
  - quinto(a) o posterior
  - último
90. El hermano(a) de mi mismo sexo, que me sigue (**mayor**) es (número de años) mayor que yo:
- uno
  - dos
  - tres
  - cuatro
  - cinco
  - seis o más
91. En general, mi relación con mi(s) hermano(s)(as) ha sido:
- Muy mala
  - Mala
  - Regular
  - Buena
  - Muy buena
92. Pienso que mis padres preferían a alguno(s) de mis hermanos(as) más que a mí:
- Nunca
  - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
  - Pocas veces (20 a 40% del tiempo)
  - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
  - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
  - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

93. De chico(a), (como hasta los 14 años de edad) me crié principalmente con:

- a. Mis padres naturales
- b. Con mi padre
- c. Con mi madre
- d. Con uno de mis padres y padrastro o madrastra
- e. Padres adoptivos u otros parientes o familiares
- f. En un orfanato, casa hogar u otra institución

SI SUS PADRES VIVEN, PASE A LA PREGUNTA 98.

94. Mi edad al morir mi padre era:

- a. De cero a 5 años
- b. De 6 a 10 años
- c. De 11 a 15 años
- d. De 16 a 20 años
- e. De 21 a 25 años
- f. 26 años o más

95. La causa de su muerte fue:

- a – Edad avanzada o causas naturales
- b – Enfermedad
- c – Accidente
- d – Agresión violenta
- e – Suicidio
- f – Otra

96. Mi edad al morir mi madre era:

- a. De cero a 5 años
- b. De 6 a 10 años
- c. De 11 a 15 años
- d. De 16 a 20 años
- e. De 21 a 25 años
- f. 26 años o más

97. La causa de su muerte fue:

- a – Edad avanzada o causas naturales
- b – Enfermedad
- c – Accidente
- d – Agresión violenta
- e – Suicidio
- f – Otra

98. Mi padre dejó de vivir conmigo cuando yo tenía:

- a – De cero a 5 años
- b – De 6 a 12 años
- c – De 13 o más años
- d – A veces sí y a veces no
- e – Siempre vivió o ha vivido conmigo

99. La causa por la que no viví con alguno de mis padres fue:

- a. Separación o divorcio de mis padres
- b. Muerte de alguno de mis padres
- c. Por el trabajo de alguno de mis padres
- d. Por la situación económica
- e. Por alguna otra razón

100. Mi padre (o tutor) tomaba mucho alcohol:

- a – Nunca
- b – Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- c – Pocas veces (20 a 40% del tiempo)
- d – A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e – Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f – Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)



101. Mi padre (o tutor) usaba drogas:

- a – Nunca
- b – Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- c – Pocas veces (20 a 40% del tiempo)
- d – A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e – Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f – Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

102. En general, la forma como me llevo(o llevaba) con mi padre (o tutor) es (o era):

- a – Muy buena
- b – Buena
- c – Regular
- d – Mala
- e – Muy mala

103. El más alto nivel escolar que alcanzó mi padre (o tutor) es (era):

- a. Ninguno
- b. Primaria
- c. Secundaria
- d. Comercio o técnico
- e. Bachillerato
- f. Profesional o superior

104. Cuando yo era chico(a) (como de 5 a 14 años de edad), mi padre (o tutor) mostraba interés en mis opiniones:

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20 a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- f - Nunca

105. Cuando yo era niño(a) (como hasta los 14 años de edad), mi madre (o tutora) vivía con nosotros en la misma casa:

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20 a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- f - Nunca

106. Mi madre (o tutora) tomaba mucho alcohol:

- a – Nunca
- b – Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- c – Pocas veces (20 a 40% del tiempo)
- d – A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e – Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f – Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

107. Mi madre o tutora usaba drogas:

- a – Nunca
- b – Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- c – Pocas veces (20 a 40% del tiempo)
- d – A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e – Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f – Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

108. En general, la manera como me llevo (o llevaba) con mi madre (o tutora) es (o era):

- a – Muy buena
- b – Buena
- c – Regular
- d – Mala
- e – Muy mala

109. El más alto nivel escolar que alcanzó mi madre (o tutora) es (era):

- a. Ninguno
- b. Primaria
- c. Secundaria
- d. Comercio o técnico
- e. Bachillerato
- f. Profesional o superior

110. Cuando yo era chico(a) (como de 5 a 14 años de edad), mi madre (o tutora) mostraba interés por mis opiniones.

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20 a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- f - Nunca

111. Mi padre (o tutor) y yo platicábamos como buenos amigos:

- a – Casi diario
- b - Como una vez a la semana
- c – Como una vez al mes
- d – Como una vez cada tres meses
- e – Como dos veces al año
- f – Una vez al año o menos

112. Mi madre (o tutora) y yo platicábamos como buenos amigos(as):

- a – Casi diario
- b - Como una vez a la semana
- c – Como una vez al mes
- d – Como una vez cada tres meses
- e – Como dos veces al año
- f – Una vez al año o menos

113. Cuando mi padre (o tutor) me castigaba, usaba castigo físico (me pegaba):

- a – Casi diario
- b - Como una vez a la semana
- c – Como una vez al mes
- d – Como una vez cada tres meses
- e – Como dos veces al año
- f – Una vez al año o menos

114. Cuando mi madre (o tutora) me castigaba, usaba castigo físico (me pegaba):

- a – Casi diario
- b - Como una vez a la semana
- c – Como una vez al mes
- d – Como una vez cada tres meses
- e – Como dos veces al año
- f – Una vez al año o menos

115. El dolor físico producido por el castigo (de mi madre o padre) duraba:

- a – Minutos
- b – Horas
- c – Días
- d – Semanas
- e – Meses

116. Mi padre (o tutor) decía cosas de mí, que querían decir que yo era “tonto(a)” o “inútil”, o me comparaba negativamente con otros(as):

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20 a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- f - Nunca

117. Mi madre (o tutora) decía cosas de mí, que querían decir que yo era “tonto(a)” o “inútil”, o me comparaba negativamente con otros(as):

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20 a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- f - Nunca

118. Cuando mi padre (o tutor) me castigaba, yo sí me lo merecía:

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20 a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- f - Nunca

119. Cuando mi madre (o tutora) me castigaba, yo sí me lo merecía:

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20 a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- f - Nunca

120. Cuando mi padre (o tutor) me mandaba a hacer algo, me lo decía de modo duro u ofensivo:

- a – Nunca
- b – Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- c – Pocas veces (20 a 40% del tiempo)
- d – A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e – Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f – Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

121. Cuando mi madre (o tutora) me mandaba a hacer algo, me lo decía de modo duro u ofensivo:

- a – Nunca
- b – Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- c – Pocas veces (20 a 40% del tiempo)
- d – A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e – Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f – Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

122. Yo tenía confianza con mi padre (o tutor) como para platicarle algo muy personal de mi mismo(a):

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20 a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- f - Nunca

123. Yo tenía confianza con mi madre (o tutora) como para platicarle algo muy personal de mi mismo(a):

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20 a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- f - Nunca

124. Se me permitía (o permite) escoger a mis propios amigos(as):

- a – Nunca
- b – Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- c – Pocas veces (20 a 40% del tiempo)
- d – A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e – Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f – Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

125. Se me permitía (o permite) decidir cómo pasar mi tiempo libre:

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20 a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- f - Nunca

126. Mi padre (o tutor) me muestra (mostraba) su afecto o cariño:

- a - Nunca
- b - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- c - Pocas veces (20 a 40% del tiempo)
- d - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

127. Mi madre (o tutora) me muestra (mostraba) su afecto o cariño:

- a - Nunca
- b - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- c - Pocas veces (20 a 40% del tiempo)
- d - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

128. Cuando me enfrentaba a una situación nueva o difícil mi padre (o tutor) me apoyaba o me reconfortaba:

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20 a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- f - Nunca

129. Cuando me enfrentaba a una situación nueva o difícil mi madre (o tutora) me apoyaba o me reconfortaba:

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20 a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- f - Nunca

130. De chico(A) yo me enfermaba:

- a - Nunca
- b - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- c - Pocas veces (20 a 40% del tiempo)
- d - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

131. Cuando yo hacía un esfuerzo especial para hacer algo bien, me lo reconocían:

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20 a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- f - Nunca

132. Mis padres (naturales o adoptivos) se mostraban cariño o amor el uno a otro:

- a - Nunca
- b - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- c - Pocas veces (20 a 40% del tiempo)
- d - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

133. Mis padres (naturales o adoptivos) se pelaban discutiendo o gritando:

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20 a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- f - Nunca

134. Cuando mis padres (naturales o adoptivos) peleaban, también usaban violencia física (jalones, empujones, golpes, etc.):

- a - Nunca
- b - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- c - Pocas veces (20 a 40% del tiempo)
- d - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

135. Cuando mis padres (naturales o adoptivos) peleaban, lo hacían enfrente de mí y/o de mis hermanos(as):

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20 a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- f - Nunca

136. Cuando mis padres (naturales o adoptivos) peleaban, amenazaban con dejarse, separarse o divorciarse:

- a - Nunca
- b - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- c - Pocas veces (20 a 40% del tiempo)
- d - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

137. Cuando yo era chico(a), aparte de mis padres (naturales o adoptivos), había otro(s) adulto(s) que era(n) importante(s) para mí:

- a - Sí
- b - No

138. Si respondió "sí", este (o estos) adulto(s) era(n) (señale sólo el más importante):

- a - un hermano mayor o hermana mayor
- b - un tío o tía
- c - un abuelo o abuela
- d - padrastro o madrastra
- e - otro pariente
- f - un(a) vecino(a) o conocido(a)

139. Durante mi niñez o adolescencia temprana, tuve experiencias emocionales fuertes, negativas o que me angustiaron mucho:

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20 a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- f - Nunca

140. La más importante de esas experiencias fue:

- a. Asalto, suceso violento o maltrato fuerte
- b. Violación
- c. Accidente
- d. Enfermedad
- e. Muerte o pérdida de un ser querido.
- f. Cárcel



151. Mensualmente gano aproximadamente en salarios mínimos:

- a – Uno o menos
- b – Dos a tres
- c – Cuatro a cinco
- d – Seis a siete
- e – Ocho a nueve
- f – Diez o más

152. ¿Cuántos trabajos ha tenido en los últimos dos años?

- a – ninguno
- b – uno
- c – dos
- d – tres
- e – cuatro

153. Me siento satisfecho con mi presente trabajo:

- a – Nunca
- b – Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- c – Pocas veces (20 a 40% del tiempo)
- d – A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e – Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f – Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

154. He pensado en dejar este trabajo:

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20 a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- f - Nunca

155. Mis relaciones con mis compañeros de trabajo son (o eran), (cómo se lleva o llevaba con ellos):

- a. Muy malas
- b. Malas
- c. Regulares
- d. Buenas
- e. Muy buenas

156. Mis relaciones con mis jefes en el trabajo son (o eran):

- a. Muy malas
- b. Malas
- c. Regulares
- d. Buenas
- e. Muy buenas

157. Cuando en el trabajo yo soy quien supervisa o da las órdenes, mis relaciones con mis subordinados son (por ejemplo qué tanto se quejan o quejaban de mí):

- a. Muy malas
- b. Malas
- c. Regulares
- d. Buenas
- e. Muy buenas

158. Este trabajo me produce mucho estrés, desgaste o cansancio:

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20 a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- f - Nunca

159. Tuve relaciones sexuales por primera vez como a los:

- a. Antes de los 10 años
- b. De 11 a 15 años
- c. De 15 a 17 años
- d. De 18 en adelante
- e. No he tenido relaciones

160. Tuve mi primera eyaculación/orgasmo con a los:

- a. Antes de los 10 años
- b. De 11 a 15 años
- c. De 15 a 17 años
- d. De 18 en adelante
- e. No he tenido

161. La situación en la que la sucedió fue:

- a. Yo sólo (a)
- b. Con mi novio(a)
- c. Con un pariente
- d. Con mi esposo(a)
- e. Con un extraño o desconocido

162. Prefiero masturbarme a tener relaciones sexuales con otra persona:

- a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)
- b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- d - Pocas veces (20 a 40% del tiempo)
- e - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- f - Nunca

163. Creo que mi vida sexual es:

- a – Muy satisfactoria
- b – Satisfactoria
- c – Un poco satisfactoria
- d – Un poco insatisfactoria
- e – Insatisfactoria
- f – Muy insatisfactoria

164. (Si es casado(a) o vive en unión libre). Tuve relaciones sexuales antes del matrimonio (o de juntarnos):

- a – Sí
- b – No

165. La decisión de casarnos o vivir juntos fue:

- a – Principalmente mía
- b - Por embarazo
- c – Por razones de dinero
- d – Ambos lo decidimos por igual
- e – Principalmente de mi pareja

166. He tenido relaciones sexuales fuera de mi matrimonio (o mi unión libre):

- a – Nunca
- b – Casi nunca (menos del 20% del tiempo)
- c – Pocas veces (20 a 40% del tiempo)
- d – A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)
- e – Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)
- f – Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

167. De cada diez encuentros sexuales, llego al orgasmo en:

- a. Ninguno
- b. De 1 a 2
- c. De 3 a 4
- d. De 5 a 6
- e. De 7 a 7
- f. De 9 a 10

168. Tengo (número)... hijo(as)

- a – ninguno
- b – uno
- c – dos
- d – tres
- e – cuatro
- f – cinco o más



169. Hubiera preferido tener a mi(s) hijo(s) en otro momento de mi vida:

a – Sí

b – No

170. Actualmente vivo:

a – Con mis padres (naturales o adoptivos)

b – Con otros parientes

c – Con amigos o conocidos

d – Solo(a)

e – Con mi pareja y/o mis hijos

171. Actualmente vivo en:

a – Casa propia

b – Casa rentada

c – Departamento o condominio propio

d – Departamento rentado

e – En ningún lugar en particular (donde puedo)

f – Otro lugar

172. El número de recámaras en mi vivienda actual es:

a – una

b – dos

c – tres

d – cuatro

e – cinco

f – seis o más

173. El número de personas que vivimos en mi vivienda actual es:

a – una

b – dos

c – tres

d – cuatro

e – cinco

f – seis o más

174. En cuanto a mis (nuestras) condiciones de vida actuales pienso que:

a – Nos sobra espacio

b – Tenemos suficiente espacio para todos

c – Estamos un poco amontonados

d – Estamos amontonados

e – Estamos muy amontonados

175. Creo que se me ha tratado mal por razón de mi aspecto, color, religión, origen o nacionalidad:

a - Siempre o casi siempre (más de 80% del tiempo)

b - Frecuentemente (60% a 80% del tiempo)

c - A veces sí, a veces no (40% a 60% del tiempo)

d - Pocas veces (20 a 40% del tiempo)

e - Casi nunca (menos del 20% del tiempo)

f - Nunca

176. Esto me ha pasado en (marque el más importante):

a – El trabajo o la escuela

b – El vecindario o barrio

c – Los lugares donde hago compras

d – Reuniones sociales

e – Hoteles o restaurantes

f – Otro lugar o situación

177. Mi religión es la:

a – Católica

b – Judía

c – Protestante

d – Islámica

e – Otra

f – Ninguna

178. Soy:

- a – Nada religioso (a)
- b – Un poco religioso (a)
- c – Medianamente religioso (a)
- d – Religioso(a)
- e – Muy religioso(a)

¡MUCHAS GRACIAS POR SU COOPERACION Y PACIENCIA!