

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO DE INDICADORES DE SALUD
MENTAL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

TESIS

Presentada al Consejo de la facultad de Humanidades

por

LUIS ADOLFO LÓPEZ OLIVA

Para optar al Título de
PSICOLOGO CLINICO

En el Grado Académico de
LICENCIADO

GUATEMALA, AGOSTO DEL 2,004.

ÍNDICE

RESUMEN.....	3
I. INTRODUCCIÓN.....	4
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	25
2.1 OBJETIVOS.....	26
2.2 VARIABLES.....	26
2.3 ALCANCES Y LÍMITES.....	27
2.4 APORTES.....	28
III. MÉTODO.....	30
3.1 SUJETOS.....	30
3.2 INSTRUMENTO.....	31
3.3 PROCEDIMIENTO.....	34
3.4 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	35
3.5 METODOLOGÍA ESTADÍSTICA.....	35
IV. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	36
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	44
VI. CONCLUSIONES.....	46
VII. RECOMENDACIONES.....	47
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	49
IX. ANEXO.....	54

RESUMEN

Los distintos cambios sociales y la incidencia de nuevas patologías, hace que los instrumentos deban ser cada vez más específicos en cuanto a su estructura y propósito. En Guatemala se cuenta con una población joven propensa a distintos conflictos, trayendo consigo desequilibrios emocionales, lo cual los coloca en situación de riesgo.

Este estudio investigó la confiabilidad del Cuestionario de Indicadores de Salud Mental con un grupo de estudiantes universitarios. La muestra fue de 113 estudiantes de clase media y media alta, que ingresaron a la Universidad Rafael Landívar en el año 2002.

Al analizar los ítems de acuerdo al Alfa de Cronbach (0.80) se determinó que el instrumento es confiable, a la par de que la validez del mismo ha sido revisada por un grupo de expertos.

Los resultados mostraron que las áreas con mayor calidad técnica de ítems son: ansiedad, depresión, autoestima, adaptación social, adaptación familiar, relación de pareja.

De los 50 ítems que se compone el instrumento, 28 presentan baja calidad técnica, mostrando la menor correlación y por lo tanto se propone que sean modificados o en su defecto eliminados para que el cuestionario sea técnicamente aceptable.

Finalmente se recomienda realizar la validez concurrente y de constructo, antes de aplicar el Cuestionario, para obtener información acerca del estado de salud mental actual y los factores de riesgo al respecto, de los jóvenes universitarios, y a partir de ello promover programas de prevención e intervención.

I INTRODUCCIÓN

En la actualidad los estudios en Guatemala sobre la salud mental han sido relativamente escasos. Es por ello que se hace necesario incorporar investigaciones que brinden la perspectiva motivadora, para tomarle mayor importancia a la estabilidad mental y física de los guatemaltecos y de estudiar las condiciones individuales que intervienen en el ámbito social, cultural, religioso y profesional; que son parte del establecimiento de una enriquecedora convivencia social.

Hoy en día la salud mental puede definirse como la capacidad personal de pensar, sentir y actuar con eficacia para adaptarse y/o modificar el medio cotidiano disfrutando con todo ello. Desde este punto de vista no se puede hacer distinciones entre la salud física y la salud mental, puesto que la salud es única. Sin embargo, es factible señalar que la salud mental como tal, es un estado de bienestar emocional, producto de la relación armónica y claramente equilibrada entre la realidad interna y externa del sujeto, que se manifiesta en la capacidad de interactuar armoniosamente en la sociedad, adaptarse a las distintas situaciones de la vida, tener sentido de reciprocidad frente al otro y poder canalizar en forma adecuada las reacciones propias de la agresividad natural.

La salud mental del individuo no es ajena a la influencia de los ámbitos que intervienen en el desarrollo de su personalidad, como son: la familia, la escuela, el trabajo y la sociedad en general.

El MSPAS citado por Méndez (2002) considera que los centros educativos son un medio eficaz para mejorar la salud de los estudiantes, sus familias y los miembros de la comunidad; representa al mismo tiempo un vehículo idóneo para acercar los servicios de salud a las comunidades con una perspectiva integral y participativa. Los centros de estudio en todos los niveles de formación podrían ser no sólo un medio informador, sino formador, con lo cual su trascendencia sería de largo alcance, debido al factor multiplicador de los que a diario asisten a instruirse.

El impacto que pueden generar las enfermedades mentales o un elevado índice de indicadores de salud mental, en los estudiantes universitarios, imposibilita el aprovechamiento de la formación académica en general, provocando un estancamiento en el desarrollo y el fortalecimiento del Ser Humano.

El programa de Salud y Desarrollo de los Adolescentes, Salud Familiar y Reproductiva de la OMS (1997), considera que el mundo actual ofrece a los jóvenes una gran variedad de oportunidades en salud y desarrollo, así como riesgos de todo tipo, pues a pesar que países del primer mundo se encuentran en mejores condiciones de vida, al mismo tiempo las vidas de millones están afectadas por múltiples factores que amenazan directamente su salud. Hoy en día que los jóvenes disponen con mayor facilidad de sustancias potencialmente dañinas, como el tabaco, el alcohol y otras drogas, que los amenazan a toda hora. Otro factor que interviene constantemente es la violencia generalizada en la cual participan los jóvenes y los intentos de suicidio que van en aumento. Esta problemática, así como una serie de factores sitúan, en alto riesgo el desarrollo pleno del adolescente, pues todo esto atenta contra su salud biopsicosocial.

Para poder realizar tratamientos y programas de prevención se debe determinar los indicadores psicosociales, que Quijano (1987) describe como el conjunto de informaciones cualitativas o cuantitativas que, instrumentalizadas siguiendo un procedimiento científico, permiten un conocimiento progresivo y la obtención de mediciones aproximativas de fenómenos sociales e interrelacionales.

Según Guimón (2002) se han descrito demasiados criterios, demasiadas normas, estándares e indicadores en el campo de la Salud Mental. La tendencia actual consiste en seleccionar unos pocos " indicadores " factibles, que son variables medibles y bien definidas en relación con los resultados de las actividades médicas.

En el ámbito nacional de acuerdo a las Normas de Promoción y Atención en Salud Integral para el y la adolescente (MSPAS, 1996) existen por lo menos cinco dimensiones que

pueden considerarse. Aunque en esta investigación interesa el enfoque de la tercera dimensión, pues la constituyen la aplicación de enfoques integradores, que incluye el enfoque de riesgo.

Dicho enfoque afirma que las personas, familias y grupos tienen grados diferentes de desvío de salud y bienestar; lo cual significa que la repartición de esfuerzos y recursos deberá ser proporcional a las necesidades de cada grupo. Por otro lado, indica que los factores que determinan los niveles de salud, bienestar y desarrollo de niños y adolescentes son numerosos y a menudo interrelacionados. Su control (los factores de riesgo) o promoción (factores protectores) requieren de una red de participación multidisciplinaria, de sectores, y de personas. Por último, si el enfoque de riesgo es aplicado en forma apropiada, constituirá una metodología efectiva y adecuada, con la cual se aprovechará la tecnología precisa a las necesidades de salud y bienestar de los adolescentes.

El enfoque en cuestión demuestra que el control de factores de riesgo disminuye la probabilidad de daño o cuando factores de protección se refuerzan, se aumenta la posibilidad de mejorar la salud de los grupos vulnerables.

Estudios del MSPAS (1996) consideran que un adolescente está en alto riesgo cuando presenta uno o más de los siguientes parámetros: consumo de alcohol, tabaco o drogas; conducta irregular, aislamiento persistente, depresión, ideas y actos suicidas, embarazo no planificado, relación sexual desprotegida, enfermedades de transmisión sexual, pobreza crítica, fugas frecuentes del hogar, diabetes, obesidad, desnutrición, influencia del grupo social de conducta irregular y al margen de la ley, disfuncionalidad y desorganización familiar, exposición al acoso sexual reiterado, abuso sexual, lesiones discapacitantes congénitas o adquiridas, enfermedades crónicas malignas, variación de la conducta sexual, alteraciones extremas del apetito y epilepsia.

Para conocer los indicadores psicosociales de riesgo de una población, Sánchez (1995) sostiene que las aplicaciones más recientes son cuestionarios sobre calidad de vida para la detección de problemas de patología psiquiátrica, discriminando de forma efectiva entre

poblaciones clínicas y comunitarias tanto para grupos de edad joven como para los de mayor edad.

A este respecto, el departamento de Medicina Social de la Facultad de Medicina de la Universidad de Harvard (OPS, 1997), confiere gran importancia a la investigación de temas como la de la salud mental en poblaciones de riesgo. Indica al mismo tiempo cinco áreas prioritarias en las investigaciones de este tipo, siendo la que interese a este estudio el desarrollo de bases de datos culturalmente relevantes en relación con los trastornos y los patrones locales de malestar psicológico.

El hecho de que existan diferencias culturales, hace que sea necesario contar con un instrumento válido y confiable que permita obtener la información que refleje la realidad de la población de estudio. Dicho instrumento deberá ajustarse a las necesidades de las instituciones y profesionales que lo aplican; entre las que se puede mencionar, un bajo costo económico, de aplicación grupal y de corta duración.

El estudio de la Universidad de Trujillo (Perales, Sogi y Morales, 1998) da una clara señal de que no existe un instrumento único que mida los indicadores de salud mental, pues, utiliza una batería de pruebas en la cual incluye el SF-36 Health Survey del New England Medical Center Hospital; El cuestionario de Salud Mental Abreviado y el Cuestionario del Estado de Animo de Cox en M. King et al.

De igual forma ocurrió para el estudio sobre indicadores de riesgo presentado por Sánchez (1995), ya que se utilizaron los instrumentos: Adaptación TAMAI; Personalidad: HSPQ; Ansiedad: STAI; Depresión: CDS ; Clima Social: FES Y CES.

Méndez (2002) da a conocer que dentro de las organizaciones Gubernamentales y no Gubernamentales, así como instituciones relacionadas con el campo de la salud mental en Guatemala, no se encontró un instrumento estandarizado que permitiera obtener la información requerida. Dentro de las opciones que el autor descartó fue la de utilizar una

batería que evaluara los diferentes indicadores, debido al alto costo económico, excesivo tiempo de aplicación y falta de pruebas para ciertos indicadores.

En el estudio anterior se realizó un Cuestionario de Indicadores de Salud Mental, el cual se validó por expertos y se determinó la confiabilidad para la población de estudiantes de nivel medio en institutos experimentales.

Al considerar la necesidad de realizar investigaciones sobre los indicadores de salud Mental en estudiantes del nivel superior, se tomó la decisión de realizar un estudio de confiabilidad dentro de la Universidad Rafael Landívar.

Dicha institución académica cuenta con un Centro de orientación, el cual está integrado por ocho profesionales en la rama de psicología, quienes brindan apoyo psicológico y de orientación profesional a todo aquel estudiante que se percate de la necesidad de ser escuchado, apoyado o acompañado en un proceso psicológico o de formación de técnicas y hábitos de estudio. Muchos de los estudiantes encuentran dificultades para acercarse a recibir ayuda profesional, debido en parte a la visión del medio guatemalteco, que quien acude a terapia psicológica es porque ha llegado al borde de lo que comúnmente se llama "locura". Aunque en otros casos se debe al hecho de no poder distinguir entre un período de desarrollo cargado de cambios ya sean hormonales o psíquicos; versus posibles sintomatologías de un trastorno mental.

De esta manera, la presente investigación pretende establecer el nivel de confiabilidad del Cuestionario de Indicadores de Salud Mental, dirigido a estudiantes de la Universidad Rafael Landívar; con el fin de proporcionar un instrumento eficaz para la realización de investigaciones futuras en dicha población.

El estudio de confiabilidad es una parte importante para la incorporación de este cuestionario, ya que se podrá verificar si éste presenta consistencia en su contenido y por ende

si posibilita las mediciones deseadas para su pronta aplicación. De no ser así, se tendría que revisar nuevamente y así lograr los objetivos para los cuales ha sido elaborado.

A continuación se explorarán algunos estudios de confiabilidad realizados en Guatemala, siendo las instituciones con mayor interés en este tipo de investigación, el Colegio Americano, las Universidades del Valle, Rafael Landívar y San Carlos, el Banco de Guatemala y la Oficina Nacional de Servicio Civil, que, según Quintana (1982) estandarizan pruebas extranjeras en el medio guatemalteco, comprobando su validez y confiabilidad, para que los resultados de las mismas estén relacionados con la idiosincrasia de la población y las propias condiciones económico-sociales en que vive.

A lo largo de los años los psicometristas y los psicólogos en general han tenido el inconveniente de aplicar instrumentos psicológicos al medio guatemalteco, debido a que la mayor parte de éstos, son creados en el extranjero, presentando un idioma y/o connotación diferente a los establecidos por la mayoría de la población. Otro factor es la simbología que representan figuras u objetos, así como algunas deficiencias en la formación profesional de algunas instituciones académicas guatemaltecas.

Entre los estudios se tiene el realizado por Carmona (1982), que determinó la confiabilidad del inventario Home para niños en Guatemala. La muestra fue de 80 niños de un año, seleccionados al azar, que vivían en la colonia el Amparo. De este grupo se escogió a 40 niños que llenaban el requerimiento de que el padre viviera en el hogar. Se empleó dos instrumentos: El inventario Home para niños de 0 a 3 años de edad, compuesto por 45 ítems, el cual presentaba las sub-escalas: 1. respuesta verbal y emocional de la madre, 2. Ausencia de restricción y castigo, 3. Organización del ambiente físico y temporal del hogar, 4. Materiales de juego apropiados, 5. Relación madre-hijo y 6. Oportunidades para variar la estimulación diaria. La segunda prueba fue el Cuestionario Socioeconómico desarrollado por las personas que hicieron el estudio "Correlaciones socioculturales en el desarrollo cognoscitivo y físico de niños pre-escolares del área urbana guatemalteca". El cuestionario acumula la información: edad, educación formal y ocupación del padre y la madre; además del tiempo de vivir en la capital,

estado civil, número de hijos y de personas que viven en el hogar, y la escolaridad o asistencia de los niños a la escuela o guardería. Para la confiabilidad del Home el autor concluyó que el punteo global fue de 0.59. Por lo cual recomendó revisar la sub escala y que se ampliara el número y variedad de sujetos.

En el campo de las pruebas de habilidad, Cruz (1981) comprobó la confiabilidad de la prueba de Habilidad General HGB. Para ello utilizó una muestra de 614 estudiantes entre hombres y mujeres que cursaron y aprobaron el tercer grado de educación básica, en institutos públicos, en jornada matutina, ubicados en la ciudad capital. En este estudio utilizó la prueba HGB y el promedio de las notas finales de las asignaturas de Matemática, Idioma Español, Estudios Sociales y Ciencias Naturales. Se aplicó la prueba en forma colectiva, con una duración de una hora con cuarenta y cinco minutos. Contiene setenta ítems, divididos en cinco áreas. El autor concluyó que la prueba HGB posee validez moderada aplicada a sujetos similares a los de la muestra de estudio. El coeficiente de confiabilidad fue de 0.85. El autor hizo la recomendación de aplicar la prueba a sujetos del área rural para comparar resultados.

Por su parte, De Baessa y De Arroyave (1996) estimaron la confiabilidad, la validez predictiva y de constructo del Inventario de Estrategias de Estudio y Aprendizaje (ASSI) traducido al castellano. La muestra estaba compuesta por 137 estudiantes del último año de secundaria de un colegio privado de la ciudad capital de clase media alta y alta. Las escalas del inventario fueron agrupadas en dos conjuntos: uno referente a las variables de tipo emocional y otro referente a los factores de estudio. El resultado del inventario ofreció una confiabilidad de 0.9366 al ser aplicado a la muestra.

En lo que respecta al enfoque de aspectos de la inteligencia emocional, Lau (2002) realizó un estudio sobre la validez de constructo, confiabilidad y baremación del Trait Meta-Mood Scale (TMMS). Los sujetos de este estudio fueron 879 estudiantes de nivel diversificado, tanto del género femenino y masculino, comprendidos entre los 16 y 18 años de nivel socioeconómico medio y medio alto. El instrumento contenía 48 ítems los cuales evaluaban cinco áreas. La consistencia interna fue evaluada con el alfa de Cronbach. Se obtuvo como

resultado un alfa de atención de 0.72, claridad 0.76 y reparar 0.64; concluyéndose que los coeficientes de confiabilidad que presentan los estudiantes guatemaltecos, son más bajos que los reportados por los investigadores en la escala original.

Los estudios anteriores están enfocados a aspectos funcionales dentro del área de habilidad mental; pero también se han realizado estudios referentes a la salud mental, como el de Berganza, Cazali, Gaitán y Mezzich (1996) quienes realizaron un estudio en la validación y confiabilidad de la escala de Salud del Niño, que es una escala de uso de atención primaria infantil, enfocada a detectar casos psicosociales. Esta escala se elaboró en Guatemala, bajo criterios de diagnóstico y clasificación psiquiátricos internacionales. Se utilizó una muestra de 1820 sujetos designados en tres grupos poblacionales: pediátrico, escolar y psiquiátrico. De acuerdo a los resultados se concluyó que la ESN es un instrumento válido y confiable para ser utilizado en una población urbana escolar y pediátrica, porque permite una clasificación caso, no caso psicosocial. Los coeficientes de correlación más altos correspondieron a los ítems No. 6 referente a los síntomas físicos .79 y al No. 10 relacionado con los problemas familiares con 0.69. El coeficiente de confiabilidad de la escala total fue de 0.68. El autor afirma que puede ser un instrumento adecuado para medir los niveles de disfunción psicosocial en poblaciones de niños y adolescentes. Puede ser utilizado con fines de tamizaje en poblaciones normales y para monitorear la efectividad de los tratamientos o de seguimiento en poblaciones disfuncionales.

Aguilar, Eduardo y Berganza (1996), quienes investigaron la epidemiología de la depresión en adolescentes guatemaltecos concluyeron que de 910 personas evaluadas, el 28.76% de ellos se encontraban deprimidos. La muestra reflejó un índice mayor en el género femenino, ya que de 437 mujeres evaluadas el 36.61% estaban deprimidas; a diferencia de los varones que de 473 evaluados 21.56% manifestaban este síntoma. Se indica que las tasas variables de depresión en función de género y la clase socioeconómica son el resultado de reacciones diferenciales de los adolescentes a factores económicos del medio familiar y social, y de interacciones complejas, recíprocas y dinámicas entre los sujetos de género opuestos dentro de una misma clase.

Este estudio indica la importancia de medir los indicadores de salud mental dentro de la población guatemalteca, y crear un espacio de prevención y tratamiento para disminuir los niveles de riesgo.

En otro estudio presentado por Méndez (2002) sobre los indicadores de riesgo del estado actual de salud mental de estudiantes adolescentes. Los sujetos de esta investigación fueron 708 adolescentes comprendidos entre las edades de 13 a 16 años, estudiantes de institutos oficiales, urbanos, matutinos, mixtos, experimentales de la ciudad capital. Se concluyó que los problemas relacionados con la salud física y emocional, afectan la salud mental del adolescente, principalmente los de origen orgánico o psicológico, así como la depresión y ansiedad, la baja autoestima y la desadaptación social, y en algunos casos las ideas de suicidio como una alternativa de solución. En este estudio se recomendó realizar sistemáticamente investigaciones relacionadas con la presencia de indicadores de riesgo intervinientes en la salud mental, con diferentes grupos de adolescentes, ya que es un medio efectivo para conocer, analizar, diseñar estrategias y abordar aspectos específicos de su situación.

Dentro del campo del tratamiento, Wannam (1998), hizo un estudio para determinar la efectividad de la terapia de grupo como método para mejorar la autoestima de las adolescentes, estudiantes en un colegio católico guatemalteco. En dicho trabajo afirma que la autoestima es un factor importante en el adolescente, ya que si presenta un nivel bajo, éste puede deprimirse e incluso realizar actividades en las que pueda causarse daño físico o emocional. También recomienda evaluar constantemente en establecimientos educativos las áreas que afectan a los adolescentes, utilizando pruebas estandarizadas y/o cuestionarios para conocer la realidad de los mismos.

En el ámbito internacional también se ha detectado la necesidad de hacer estudios referentes a la confiabilidad, esto con el propósito de que la evaluación psicológica de la población de estudio sea efectiva y no caer en generalizaciones que arrojen resultados falaces, trayendo como consecuencia intervenciones erróneas. Es de esta manera como Zúñiga, Carrillo-Jiménez, Fos, Gandek y Medina-Moreno (1995), establecieron, con la Encuesta SF-36,

un perfil multidimensional del estado de salud de una población del sureste de México y analizaron las propiedades psicométricas de una traducción de la Encuesta SF-36 autorizada por el Proyecto Internacional de Evaluación de la Calidad de Vida. La SF-36 evalúa aspectos de la calidad de vida en poblaciones adultas (mayores de 16 años). El producto de su aplicación es la construcción de ocho conceptos o escalas de salud resultado del promedio de la suma de las preguntas contenidas en el cuestionario. Estos conceptos son: a) función física (FF), b) rol físico (RF), c) dolor corporal (DC), d) salud general (SG), e) vitalidad (VT), f) función social (FS), g) rol emocional (RE) y h) salud mental (SM).

El instrumento se aplicó a 257 personas. Del total de encuestados, 87 fueron empleados usuarios de los servicios médicos institucionales de un centro de educación superior ubicado en el sureste de México. Los participantes se seleccionaron aleatoriamente de las listas de pacientes atendidos en los servicios médicos durante las últimas dos semanas previas a la administración de la encuesta. Para comparar los resultados de la población blanco, se encuestaron 170 adultos voluntarios que trabajaban en una institución pública, mismos que se seleccionaron aleatoriamente de una lista de 3 500 empleados. Los criterios de selección de la población control fueron: a) pertenecer a grupos de edad y sexo similares a la población usuaria de servicios médicos; b) no haber utilizado servicios médicos en los 12 meses previos a la administración de la SF-36, y c) que informaran no padecer de enfermedades crónicas.

En este estudio se utilizó la prueba de consistencia interna o coeficiente de Cronbach. Las pruebas estadísticas de confiabilidad medidas por la consistencia interna del cuestionario muestran un Coeficiente con un rango de 0.56 a 0.84. En la función física 0.84; en el rol físico 0.70; en el dolor corporal 0.80; en la salud general 0.73; en la vitalidad 0.83; en la función social 0.76; en el rol emocional 0.56 y en la salud mental 0.83.

Bernal, Bonilla y Santiago (1995) trabajaron la confiabilidad y la validez de construcción lógica del Inventario de Depresión de Beck (IBK) y la lista de Cotejo de Síntomas 36 (LCS 36). Para ello contaron como muestra a personas que habían solicitado ayuda psicológica al centro Universitario de Servicios Psicológicos de la Universidad de Puerto Rico entre 1986 y 1990. Los

resultados sugieren la presencia de cuatro factores en el IDB: actitudes negativas, cognitivo-conductual, biológico y somático; que son indispensables para una correlación alta y significativa entre el IDR y el LCS-36 (0.74)

González, Páez, Vázquez y Ocampo, (2000) realizaron la traducción al castellano y al mismo tiempo evaluaron la validez y la confiabilidad de la Escala Cognoscitiva para Delirium (ECD). Los pacientes provenían de cinco centros hospitalarios del Instituto Mexicano del Seguro Social de la ciudad de México, con diagnóstico clínico de delirium, demencia, esquizofrenia y depresión, de acuerdo con los criterios del DSM III-R. En la fase piloto, dos evaluadores le aplicaron la ECD a 10 pacientes. A todos se les explicó la Escala Cognoscitiva para el delirium, y el Examen Cognoscitivo Breve, y se recabaron los datos clínicos y demográficos. Se incluyeron 22 pacientes con delirium, 22 con demencia, 25 con esquizofrenia y 30 con depresión mayor. La ECD mostró una confiabilidad interevaluador de 0.72 y una consistencia interna de 0.77. El autor concluyó que la versión en castellano de la ECD mostró un comportamiento psicométrico similar al de la versión inglesa.

De lo anteriormente expuesto cabe resaltar que existe un avance en los estudios de confiabilidad de pruebas y cuestionarios en el ámbito guatemalteco, en pro de un mejor manejo de los instrumentos que promuevan la realización de programas de prevención efectivos. Pero al mismo tiempo se observa que existe una gran necesidad de crear instrumentos culturalmente confiables, con lo cual se abren espacios para la especialización en el campo psicométrico, especialmente en el área de los indicadores de riesgo en el campo de la salud mental. Es por ello que en este estudio se pretende comprobar la consistencia interna del cuestionario de Indicadores en Salud Mental, el cual puede ser de gran utilidad dentro de la Universidad Rafael Landívar, con el fin de realizar una serie de programas de prevención y apoyo a los estudiantes que se interesen por un mayor desarrollo de sus facultades, intereses y habilidades de adaptación.

Cuando se definen los tests en el campo de la psicología algunos engloban todo tipo de pruebas. Otros lo especifican o restringen: tests psicológicos, tests mentales; o los diferencian en pruebas psicológicas y pedagógicas.

Según Karmel (1974) "test es igual a evaluar algo o a alguien. Examinar, evaluar o medir algo o a alguien con arreglo a criterios dados, para obtener datos que revelen la relación entre el sujeto y el marco de referencia" (Pág. 45).

Anstey (1976) comenta que los tests son técnicas de evaluación que presentan calificaciones o puntuaciones obtenidas de una manera claramente objetiva y descrita en el manual de tests y basada en unos datos adecuados de normalización o tipificación. Es decir, instrumentos de evaluación cuantitativa de los atributos psicológicos del individuo.

Según Pichot (1976) el test mental es una situación experimental estandarizada que sirve de estímulo a un comportamiento. Lo amplía al decir que es una evaluación por comparación estadística de los sujetos colocados en la misma situación. Lo cual permite clasificar al examinado cuantitativa y/o tipológicamente.

La definición de Pichot implica definir y reproducir de modo *idéntico* la situación experimentada para todos los casos; el registro del comportamiento preciso y objetivo, bien definidas y observadas rigurosamente; la evaluación *estadística* en relación con un grupo y por último el objetivo de clasificar en relación al grupo de referencia.

Por otra parte, Anastasi y Urbina (1998) afirman que un test psicológico constituye una medida objetiva y tipificada de la conducta en esencia. El valor de diagnóstico o predictivo de un test depende de qué tanto funcione como indicador de un área de conducta relativamente amplia y significativa.

Es necesario tomar en cuenta que los resultados que se obtengan de un cuestionario de actitudes, serán objetivos en la medida en que el evaluado responda clara y francamente a los reactivos presentados. Por otra parte para crear un programa de apoyo relacionado con los resultados del cuestionario el examinador deberá propiciar un ambiente adecuado a la hora de la aplicación. Un factor importante es el manejo de las instrucciones, las cuales deben ser claras y precisas; otro es el rapport, el cual ayuda a disminuir los niveles de ansiedad y a generar condiciones motivacionales.

Para poder elaborar un cuestionario psicológico se deben de tomar en consideración distintos procesos, que Gregory (2001) presenta en 6 etapas entrelazadas, en cada una de éstas se encuentran diferentes opciones para la elaboración de dicho material, las cuales presenta en el siguiente orden:

- *La definición de la prueba*, que es la delimitación de su alcance y propósito, esto deberá de tenerse muy claro y específico antes de proseguir con la prueba. Este factor es determinante ya que de él dependerán todos los estudios posteriores.
- *Selección del método de escalonamiento*, que es el proceso en el que se establecen las reglas mediante las cuales se asignan números a los resultados de la prueba. Esto no es más que la verificación de los ítems que deberá tener el cuestionario, mediante el análisis de contenido y de beneficio.

Dentro de este escalonamiento se encuentran diferentes métodos, entre ellos está:

- La clasificación por expertos: Es el valor que un grupo de especialistas en la materia otorga a una respuesta dentro de la prueba.
- Intervalos de aparición balanceada: Es cuando al tener una serie amplia de afirmaciones falso-verdadero se le pide a un grupo de expertos su calificación, para luego determinar la media y la desviación estándar para cada reactivo. Los reactivos con desviación estándar alta se descartan. Por último, se pide a un grupo de personas que contesten la prueba, para luego determinar la calificación al promediar los valores.
- Escalonamiento absoluto: un procedimiento para obtener una medida de la dificultad absoluta de los reactivos con base en los resultados de diferentes grupos de personas evaluadas en diferentes edades. Este método se utiliza ampliamente en pruebas de rendimiento y aptitud.
- Escala Likert, llamada también sumatoria ya que le presenta a la persona evaluada cinco respuestas ordenadas en un continuo de acuerdo/desacuerdo o aprobación/desaprobación; se le otorga un valor de 5 a la respuesta extrema, 1 a la respuesta totalmente contraria y 2, 3 y 4 a las respuestas intermedias. La puntuación total es la sumatoria de la puntuación de los reactivos individuales.

- Escala Guttman: se produce al seleccionar reactivos que caigan en una secuencia ordenada de confirmaciones de la persona examinada. Es poco probable que se produzca una escala Guttman perfecta debido a los errores de medición.
- Concordancia empírica: En este método los reactivos de una prueba se seleccionan para una escala con base únicamente en qué tan bien contrastan con un grupo criterio con respecto a una muestra normativa. Este método se diferencia de los otros en que no depende de la opinión de expertos o teorías, sino en consideraciones empíricas.
- Construcción de escalamiento racional o de consistencia interna: en este método los reactivos de la escala se correlacionan en sentido positivo entre sí y también con la puntuación total de la misma.
- *Construcción de los reactivos*, en este punto se debe de tomar en cuenta si el contenido de los reactivos será homogéneo o variado; el rango de dificultad que presentará cada reactivo; la cantidad de reactivos iniciales que serán sometidos a análisis, antes de tomar la decisión final.
- *Examen de reactivos*, en este punto se analizan los reactivos propuestos en un inicio; los cuales por lo general duplican en cantidad a los que finalmente componen la prueba. Acá se evalúan los que se quedan, los que se revisarán o los que se eliminarán. El análisis detallado puede incluir el índice de dificultad, la confiabilidad del reactivo, la validez, una curva de reactivo-característica o un índice de discriminación de los reactivos.
- *Revisión de la prueba*: Este proceso ayudará a depurar la cantidad de reactivos por medio del análisis que se efectúa a la hora de aplicar el cuestionario a por lo menos dos muestras pilotos. La revisión se complementa a través de la validación cruzada, que es la puesta en práctica de la ecuación original de la regresión en una muestra nueva para determinar si la prueba predice el criterio de la misma manera que lo hace la original. También se analiza la reducción de la validez que se refiere al fenómeno común en que una prueba predice el criterio relacionado de manera menos precisa con una nueva muestra que con aquella original de piloteo.

- *Publicación de la prueba:* Esto se refiere a que el autor de pruebas debe supervisar la producción de los materiales de la prueba, publicar un manual técnico y producir otro del usuario. Es recomendable recordar que las pruebas deberán de ser amigables para el usuario.

De acuerdo a lo expuesto por Gregory (2001) en el proceso de elaboración de las pruebas, un factor importante es la confiabilidad; ya que este punto indicará la forma en que está integrado el cuestionario, así como la correlación que demuestren entre sí todos los reactivos. La confiabilidad se manifestará en la práctica en el hecho de que toda persona que sea evaluada por este cuestionario tenga consistencia en sus resultados en cualesquiera de sus aplicaciones posteriores.

Sobre la confiabilidad Aiken (1996) manifiesta que es el estado en el cual una herramienta de aproximación psicológica calcula algo en forma estable. Un documento confiable es todo aquel que esté relativamente exento de fallas de comprobación, de modo que la nota que consiguen los individuos en una prueba son próximas en su valoración numérica a sus verdícas calificaciones.

El hecho de que una prueba carezca de confiabilidad es a consecuencia de las incorrecciones de medidas ocasionadas por situaciones internas transitorias, así como en la estimulación o malestar, o por asuntos externos, tal el caso de un medio perturbador o distracción que se pueda presentar en el test

Por otro lado, Sattler (1992) afirma que la confiabilidad radica en la estabilidad que deben poseer las pruebas, además de ser reproducibles, consistentes, seguras y significativas. A este respecto Anastasi y Urbina (1998) dicen que la confiabilidad atañe a la estabilidad en las calificaciones obtenidas por un grupo de personas evaluadas por la misma prueba varias veces, con grupos semejantes de elementos o en otro ambiente de evaluación.

Para Kerlinger (1973) la confiabilidad del instrumento dependerá del grado en que se produzca errores de medición. Es decir la carencia relativa de errores de medición de un instrumento. La confiabilidad se puede definir como la proporción entre la varianza "verdadera" y la varianza total obtenida a partir de los datos aportados por el instrumento de medición. Es por ello que la proporción entre la varianza de error y la varianza total obtenida por un instrumento de medición, la cual se resta a 1.00, índice que denota una confiabilidad perfecta. La confiabilidad se puede concluir que es la exactitud o precisión de un instrumento.

Respecto al proceso de evaluación, Balconi (2002) comenta que existen diversos factores que influyen en la confiabilidad de un cuestionario, los cuales pueden ser: la cantidad de ítems en la prueba, a mayor número de ítems, mayor la confiabilidad; por otra parte, el cuestionario debe tener el mismo nivel de dificultad para todos los individuos que se van a evaluar; asimismo, todo ítem que dependa entre sí suele reducir el nivel de confiabilidad. Esto significa que cuando un ítem no se relaciona con otros es necesario realizar un análisis para definir si se puede modificar o eliminar.

Kerlinger (1973) afirma que para mejorar la confiabilidad los reactivos se deben de escribir sin ambigüedades, ya que esto provoca diferentes interpretaciones; dando pie a que se introduzcan la varianza de error. Dichas interpretaciones tienden a ser aleatorias y por tanto, acrecientan dicha varianza y merman la confiabilidad. Asimismo, recomienda que las instrucciones sean claras y normales, para aminorar los errores de medición.

Otro factor que interviene en la confiabilidad es el ambiente y la hora en que se conteste la prueba; así como las distintas experiencias que cada individuo tiene en el tipo de pregunta y en la forma de interpretarla.

Para descubrir si existe algún problema de redacción o comprensión en los ítems, se realiza una revisión por medio de la aplicación de la prueba a un grupo piloto, al cual se le pide que subraye las palabras que se le dificultaron entender; he aquí donde se debe tener el cuidado necesario a la hora de la redacción. Entre los factores que pueden intervenir en la interpretación

de ítems son: la correcta selección de palabras, la construcción de las oraciones, la correcta redacción de las instrucciones.

Al llevar a cabo el análisis anterior se debe de tomar en consideración que el cuestionario lleva implícito subjetividad tal como lo manifiesta Molinero (1998) al comentar que los cuestionarios subjetivos han sido ampliamente utilizados en psicología y psiquiatría desde hace tiempo, y a pesar de su reconocida utilidad cuentan también con una buena dosis de "leyenda negra" que los desprestigia. El problema según el autor radica en la determinación del grado de validez de los mecanismos utilizados para la medida de asuntos que son fundamentalmente subjetivos.

El mismo autor hace referencia a la fiabilidad de un cuestionario, definiéndola como la determinación de la consistencia de los resultados obtenidos por los mismos individuos cuando son evaluados en diferentes ocasiones. El hecho de que la fiabilidad es una medida del grado de consistencia o concordancia puede expresarse siempre mediante algún coeficiente de correlación.

Anastasi y Urbina (1998) dicen que un coeficiente de correlación (r) expresa el grado de correspondencia, o relación, entre dos conjuntos de puntuaciones, una correlación perfecta sería igual a $+1.00$ ó -1.00 . La correlación positiva representa que cada sujeto ocupa la misma posición tanto en la variable A y como en la B. La correlación negativa se da cuando el sujeto obtiene la mejor calificación en la variable A y la peor puntuación en la B.

Por otro lado, Gregory (2001) afirma que cuando dos variables no tienen relación, la gráfica de dispersión asume una forma indefinida, es decir una dispersión de puntos sobre un plano, en este caso el coeficiente de correlación está cercano a cero. Al mismo tiempo comenta que se puede encontrar una correlación de $+1.00$ entre dos aplicaciones de la misma prueba, aun cuando existen diferencias medias significativas entre la preprueba y la posprueba, es decir que la correlación perfecta no implica puntuaciones idénticas en ambas para cada individuo examinado.

Sin embargo, la correlación perfecta sí significa una clasificación por rangos perfectamente ordenada de la preprueba a la posprueba.

Los diferentes métodos para medir la confiabilidad caen dentro de dos amplios grupos: los enfoques de estabilidad temporal, los cuales se encargan de medir de manera directa la consistencia de las puntuaciones de prueba, entre este tipo están la *de test-retest* y la *confiabilidad de formas alternas*; por otro lado, están los enfoques de consistencia interna que dependen de una sola aplicación de la prueba para estimar la confiabilidad; entre este tipo se encuentran la confiabilidad por mitades, de Kuder-Richardson y Coeficiente alfa de Cronbach y la de intercalificadores.

El coeficiente de correlación producto-momento de Pearson puede utilizarse para estimar la consistencia de las puntuaciones de una prueba psicológica. Esta forma de confiabilidad se conoce como *confiabilidad test-retest* (Gregory, 2001).

El procedimiento de esta forma de acuerdo a Sattler (1992) consiste en aplicar la misma prueba, al mismo grupo, en dos ocasiones distintas, dentro de un período corto de tiempo, para que no cambie la calificación de un individuo.

Según Anastasi y Urbina (1998), cuando se informa la confiabilidad test-retest siempre debe anotarse en el manual de la prueba el intervalo de tiempo en el que se midió. El intervalo entre ambas pruebas no debería pasar de los seis meses. En cuanto a la varianza de error, se puede atribuir a condiciones no controladas al momento de la aplicación, como cambios climáticos externos, ruidos repentinos, etc. Otro factor que según el autor incluye dentro de la varianza de error, son los intervalos muy cortos (diferencia de aplicación de unas cuantas horas). Esta varianza de error es una de las dificultades que presenta esta técnica, ya que muchos de los evaluados pueden recordar muchas respuestas anteriores, por lo que repetirán el mismo patrón de respuestas correctas e incorrectas; es aquí donde se observará una correlación elevada y falsa.

Otra forma de verificar la confiabilidad es el coeficiente de formas alternas, el cual evita la varianza de error que presenta la técnica test-retest, en cuanto al contenido que los sujetos pueden recordar en la aplicación de las pruebas. Este tipo de confiabilidad se obtiene aplicando dos pruebas similares, pero no iguales, a un mismo grupo de sujetos. Se espera que los evaluados obtengan las mismas puntuaciones en ambas formas para que el coeficiente de confiabilidad sea alto. El procedimiento consiste en aplicar a una mitad del grupo la forma X y la forma Y a la otra mitad. En la segunda aplicación el primer grupo aplica la forma Y, y el segundo la forma X. La correlación entre las calificaciones de ambas formas resulta el coeficiente de estabilidad y equivalencia, tomando en cuenta los errores debidos a los diferentes momentos de aplicación (Aiken, 1996)

El otro proceso es la confiabilidad por mitades, que de acuerdo a Downie y Heath (1973) es necesario aplicar únicamente una prueba una sola vez, donde se divide con el fin de que se obtengan dos puntuaciones por persona. La división se suele hacer de diferentes formas, que son: En ocasiones se cuentan las respuestas correctas con numeración par e impar. Otras veces se establece que la pregunta 1 y 2 entran en la primera puntuación, la pregunta 2y 3 en la segunda, y así sucesivamente hasta que se termine con la división.

Otra forma de análisis de la confiabilidad es la de Kuder-Richardson, al que plantea Aiken (1996) como el método en el cual los reactivos se califican de 1 a 0 (correcto o incorrecto). Considera simultáneamente todas las formas de división de los ítems. Anastasi y Urbina (1998) agregan que mientras más uniforme sea el contenido mayor será la consistencia entre cuestiones.

El método que se utiliza cuando una prueba no tiene respuesta correcta o incorrecta es el Alfa de Cronbach. También considera de forma simultánea todas las formas de división de reactivos. La fórmula que se utiliza es: $\alpha = (\kappa/\kappa-1)(1-\sum(S_i^2)/S^2)$. En donde κ es la cantidad de reactivos, S_i la varianza de calificaciones en el i y S^2 la varianza de las puntuaciones totales de la prueba. El coeficiente alfa es una ecuación que se utiliza para estimar la confiabilidad de un test

que está formado por reactivos, donde se les dan dos o más valores de puntuación a las respuestas (Aiken, 1996).

Para las pruebas que requieren del juicio del examinador, es necesaria la confiabilidad intercalificadores. El cálculo de esta confiabilidad es sencillo, ya que dos o más examinadores califican de manera independiente una muestra de pruebas y después se correlacionan las puntuaciones por pares de examinadores (Gregory, 2001).

Es importante que los autores de las pruebas determinen que los nuevos instrumentos satisfagan los propósitos para los cuales se diseñaron; es por ello que es necesario hablar de la validez.

Para Sattler (1992), una prueba es válida al grado en que las inferencias que se realicen a partir de ella sean apropiadas, significativas y útiles.

Para este estudio se tomará como base la validez de contenido, la cual según Gregory (2001) se determina por el grado en que las preguntas, reactivos o tareas de la prueba constituyen una muestra representativa del universo de conductas para el cual se diseñaron; pero cuando el rango a medir es menos tangible, lo que por lo general se toma como validez de contenido es la opinión considerada de jueces expertos.

Al revisar el proceso que conlleva a la realización de un cuestionario, se puede considerar que es una tarea complicada y laboriosa; todo dependerá en gran medida de la experiencia que los creadores puedan tener; así como el tener clara en gran parte las normativas anteriormente expuestas, combinadas con la creatividad que puedan generar él o los interesados.

Los estudios científicos relacionados con la creación y normativa de los cuestionarios o tests en el campo de la psicología llevan impregnada una dirección clara, el firme propósito de conocer y comprender de una forma más amplia el desarrollo del Hombre y el mejoramiento de la calidad de vida, a través de programas de fortalecimiento que conlleven a un mundo más íntegro.

Este deseo de fortalecer la integridad del Ser Humano se convierte en una tarea de constantes cambios, debido a las características del objeto de estudio; esto lo ha demostrado la psicología a lo largo de los años, en la medida en que se efectúan estudios en los cuales se focalizan ciertas necesidades.

Partiendo de las necesidades de los estudiantes universitarios, hoy se ha visto con preocupación que no se encuentra con facilidad un cuestionario práctico y de fácil aplicación, por medio del cual se obtengan los indicadores de salud mental que más intervienen en su desenvolvimiento biopsicosocial. Por esfuerzos realizados por el Centro de Orientación de la Universidad Rafael Landívar, se obtiene una propuesta para lograr recabar esta información, pero no cuenta con todos los análisis que rigen las normas psicométricas. Es por tal razón que se pretende realizar un estudio de confiabilidad al cuestionario de Indicadores de Salud Mental para estudiantes de la mencionada universidad.

II PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las pruebas psicométricas o cuestionarios, se han llevado a la práctica con más frecuencia en vista de las múltiples necesidades, que van desde el desarrollo de habilidades y destrezas; la manera en que se interactúa en el medio, la capacidad de tomar decisiones y los factores psicológicos que intervienen en el desarrollo de la vida, entre otros. Por medio de ellas se permite la obtención de un parámetro objetivo sobre el grupo de personas sometidas a estudio.

En Guatemala la mayor parte de pruebas son creadas en el extranjero y no se adaptan totalmente a la necesidad propia del perfil de los guatemaltecos. Provocando resultados poco efectivos en el ambiente investigativo clínico, educativo o laboral.

Por otro lado, como indica Cortada (1971), existen varios problemas que influyen en la aplicación de un test, como lo son: el factor sociocultural, ambiental, tiempo, lenguaje y otros. Esto es un punto de partida para elaborar cuestionarios aptos a la idiosincrasia de la población.

De acuerdo a Achaerandio (1995) el cuestionario es una técnica de investigación por observación, cuya ventaja principal es que permite obtener la reacción de numerosos sujetos en corto tiempo.

Méndez (2002) afirma que no existe un instrumento único, de corta duración y bajo costo que mida los indicadores de salud mental en el medio. La única forma de poder medir los indicadores de salud mental es la aplicación de una batería de pruebas que evalúen los diferentes indicadores, pero representa un alto costo económico, se necesitaría un largo período de tiempo en su aplicación para cada grupo y la dificultad para encontrar pruebas que evalúen la totalidad de los indicadores de estudio.

Basándose en lo anterior, se tiene contemplado implementar el Cuestionario de Indicadores de Salud Mental, dentro del programa de actividades de apoyo psicológico a los estudiantes de la Universidad Rafael Landívar, para conocer los indicadores de riesgo de dicha

población y elaborar programas de información, prevención e intervención; cumpliendo de esta manera con la misión y los principios que fundamentan la formación profesional de la Universidad Rafael Landívar.

Por lo anteriormente expuesto *la presente investigación pretende responder a la pregunta ¿cuál es la confiabilidad del Cuestionario de Indicadores de Salud Mental, en estudiantes universitarios?*

2.1 OBJETIVOS

2.1.1 General

Determinar la confiabilidad del Cuestionario de Indicadores de Salud Mental para estudiantes de la Universidad Rafael Landívar.

2.1.2 Específicos

- Aplicar el cuestionario a una muestra representativa de estudiantes de la Universidad Rafael Landívar.
- Obtener el índice de confiabilidad del cuestionario de indicadores de salud mental.
- Realizar el análisis respectivo de los resultados.

2.2 VARIABLE DE ESTUDIO.

- Confiabilidad
- Indicadores de Salud Mental.

2.3 DEFINICIÓN DE LA VARIABLE

2.3.1 Definición conceptual.

- Confiabilidad:

Consistencia de las puntuaciones obtenidas por las mismas personas, evaluadas con el mismo sistema de exploración psicológica con reactivos relacionados entre sí (Anastasi y Urbina, 1998).

- Indicadores de salud mental:
Conjunto de informaciones cualitativas o cuantitativas que instrumentalizadas siguiendo un procedimiento científico permiten el conocimiento progresivo y la obtención de mediciones aproximativas de fenómenos sociales e interaccionales de la salud mental (Quijano, 1987).

2.3.1 Definición operacional.

- La confiabilidad se medirá a través del coeficiente Alfa de Cronbach aplicado a 50 interrogantes.
- Los indicadores de salud mental incluyen las áreas: salud física, ansiedad, depresión, autoestima, dependencia, sexualidad, adaptación social, adaptación familiar, adaptación académica, relación de pareja, indicadores de maltrato, conducta alimentaria, control de impulsos, indicadores de riesgo y rendimiento en los estudios y deseo o interés de recibir apoyo.

2.4 ALCANCES Y LÍMITES

En este estudio se pretende establecer el grado de confiabilidad del cuestionario de Indicadores de Salud Mental. Para ello se trabajará con estudiantes universitarios carné 2002 de cada una de las facultades de la Universidad Rafael Landívar, inscritos en el año 2003 en el Campus Central.

Los resultados obtenidos a través del estudio pretenden que tanto profesionales de la salud mental e instituciones educativas, conozcan algunos factores que influyen en el desarrollo psicosocial de los estudiantes y la incidencia en el rendimiento académico. De igual forma se podrá determinar la necesidad de implementar programas de atención a la problemática que atraviesen los futuros profesionales, con el fin de promover un mejor rendimiento académico, así como su bienestar y desarrollo biopsicosocial.

2.5 APORTES

Este trabajo de investigación será un aporte importante en el campo de la ciencia psicológica, así como en la pedagógica, ya que por medio del análisis del mismo se podrá tener el control de los indicadores de salud mental en los estudiantes universitarios. Al mismo tiempo se establecerá la necesidad de promover programas de ayuda en las áreas evaluadas por el instrumento.

Por medio del estudio se podrán identificar las prioridades psicológicas del estudiante de nivel superior y al mismo tiempo será una referencia de las condiciones actuales de la salud emocional en un grupo universitario guatemalteco.

Se considera que el análisis de confiabilidad del Cuestionario utilizado en esta investigación será una herramienta disponible para los diferentes estudios psicológicos a nivel nacional.

El instrumento en mención beneficiará a los estudiantes universitarios, pues a través de sus resultados, se darán a conocer inquietudes, deseos e interés de recibir información y formación con el apoyo de centros de atención psicopedagógica. De igual forma les proporcionará una visión global de su conducta relacionada con los temas indagados, con lo que podrán evaluar la posibilidad de buscar apoyo si así lo consideran.

Esta investigación fortalece los estudios internos de la población estudiantil de la Universidad Rafael Landívar, dando la pauta a una serie de futuros proyectos, con el firme propósito de que la formación recibida por el estudiante, no encuentre resistencias de tipo psicosocial, que den como resultado delimitaciones profesionales a la hora de poner en práctica los conocimientos alcanzados. Así mismo, inspira a otros centros superiores de estudios a integrar a la formación académica un espacio para que el estudiante encuentre apoyo a la hora de presentar problemas biopsicosociales.

La investigación de este tema, demuestra la necesidad de internarse en el campo biopsicosocial a través de estudios multidisciplinarios, pues es importante prevenir el surgimiento de nuevas patologías.

Un aporte significativo es la posibilidad de ofrecer un instrumento de fácil aplicación, de bajo costo y gran utilidad para el análisis de diferentes áreas sobre el desarrollo del Ser Humano.

III MÉTODO

3.1 Sujetos

La población que se estudió estaba formada por los estudiantes carné 2002, inscritos en el año 2003. Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó el Software Mac Stat de muestreo en un nivel de confianza de 95% y con una probabilidad de error de 0.05.

El tipo de muestreo es estratificado en donde hay que dividir a la población en subgrupos o estratos y luego sacar una muestra aleatoria simple de cada subgrupo. Se pueden averiguar los porcentajes como está conformada la población y luego seleccionar aleatoriamente una muestra estratificada de acuerdo a los porcentajes. Una muestra estratificada mejora el carácter representativo de la muestra y asegura en cada subgrupo una cantidad suficiente que permitirá llevar a cabo el análisis estadístico (Hernández, 1978).

Se obtuvo la proporción de estudiantes a evaluar por cada facultad y de acuerdo a los datos proporcionados por la Dirección de Planificación, la cantidad de estudiantes con Carné 2002 inscritos en el primer ciclo del año 2003 corresponde a 1,586.

La distribución por facultad fue de:

Facultad	Cantidad de Estudiantes
Humanidades	300
Ingeniería	236
Teología	45
CC. de la Salud	95
CC. Económicas y Empresariales	437
Arquitectura y Diseño	158
CC. Jurídicas y Sociales	212
CC. Políticas y Sociales	66
CC. Agrícolas y Ambientales	37

Muestra

La muestra que determinó el Software Mac Stat, fue de 99 estudiantes, sin embargo, se evaluaron 113 personas .

Facultad	Cantidad de Estudiantes
Humanidades	18
Ingeniería	18
Teología	3
CC. de la Salud	6
CC. Económicas y empresariales	25
Arquitectura y Diseño	11
CC. Jurídicas y Sociales	21
CC. Políticas y Sociales	8
CC. Agrícolas y Ambientales	3
TOTAL	113

Los sujetos de la muestra se caracterizan por:

- Ser de género femenino y masculino.
- Tener edades en un rango de 18 a 25 años, en su mayoría.
- Estudiantes en las jornadas matutina, vespertina y fin de semana.

3.2 Instrumento

Cuestionario de indicadores de salud mental revisado y validado mediante criterio de expertos por: un grupo de psicólogas del Centro de Orientación Universitaria de la Universidad Rafael Landívar, así como por catedráticas de la Facultad de Humanidades, encargadas de supervisar la práctica psicológica de los estudiantes de último año de la carrera, y un psicólogo investigador, a partir de la versión presentada por Méndez (2002).

Méndez (2002), elaboró el cuestionario tomando en cuenta las necesidades más frecuentes que detectaran Organizaciones interesadas en el tema de la salud mental. Las preguntas 3 a 9 fueron tomadas del cuestionario Self Reporting Questionnaire (SRQ), elaborado por la OMS como parte de estudios sobre estrategias para extender los servicios de Salud Mental. Se debe aclarar que las preguntas de la 6 a la 9 sufrieron ciertas modificaciones en su redacción como parte del análisis realizado por el Centro de Orientación.

El cuestionario de Méndez (2002) cuenta con 45 ítems, pero en el cuestionario de este estudio se incluyeron 5 ítems más. Se agregaron los temas: indicadores de maltrato, relación de pareja, control de impulsos y conducta alimentaria. Se descartó el tema de la pertenencia maras.

El cuestionario de estudio está conformado por 50 preguntas de respuesta SI y NO, que evalúa las siguientes áreas:

No.	INDICADORES	ITEMS	# DE ITEMS	%
1.	Salud física	1-2-3	3	6
2.	Ansiedad	4-5-6	3	6
3.	Depresión	7-8-9-10-11-12	6	12
4.	Autoestima	13-14-15	3	6
5.	Dependencias	16-17-18-19	4	8
6.	Sexualidad	20-21-22-23-24	5	10
7.	Adaptación social	25-26-27	3	6
8.	Adaptación familiar	28-29-30	3	6
9.	Adaptación académica	31-32-33	3	6
10.	Relación de pareja	34-35-36	3	6
11.	Indicadores de Maltrato	37-38-39	3	6
12.	Conducta alimentaria	40-41-42-43	4	8
13.	Control de Impulsos	44-45	2	4
14.	Indicadores de riesgo y rendimiento en los estudios	46-47-48	3	6
15.	Deseo o interés por recibir apoyo	49-50	2	4

La suma de las respuestas afirmativas indicará la presencia de indicadores de riesgo, factores que intervienen en el rendimiento y la ausencia de recibir información y formación. Las áreas y puntajes se describen de la siguiente forma:

Salud física: Notas bajas indican padecimiento de enfermedades o molestias de posible origen orgánico. Notas elevadas muestran un nivel de salud satisfactorio.

Ansiedad: Un puntaje bajo refleja indicadores de ansiedad que se caracterizan por: temor, tensión muscular, miedo, preocupación, respiración irregular, pérdida del sueño, etc. El puntaje alto muestra poca o ninguna ansiedad.

Depresión: Un puntaje bajo indica síntomas de tristeza, melancolía, llanto, fatiga, desesperanza, desánimo, etc. Un puntaje alto es indicador de poco o ningún grado de depresión.

Autoestima: Un puntaje bajo refleja un pobre autoconcepto, poca aceptación y aprecio personal. Un puntaje alto es indicador de buen nivel de autoestima.

Dependencias: Un puntaje bajo es indicador de consumo de sustancias nocivas, con tendencia a crear dependencia física y psíquica, e incrementar el consumo. Un puntaje alto se refiere a la ausencia de consumo de sustancias nocivas.

Sexualidad: Puntajes bajos son indicadores de sexualidad poco responsable, riesgo de embarazo, aborto o contagio de enfermedades de transmisión sexual.

Adaptación social: Los individuos que tienen resultados bajos tienden a ser dominantes en su forma de contactar socialmente. Las notas altas se refieren a una tendencia a ser sumisos y retraídos en su forma de contactar socialmente.

Adaptación familiar: Notas bajas en esta escala indican una tendencia a estar mal adaptados a su medio familiar. Notas elevadas indican una adaptación familiar satisfactoria.

Adaptación académica: Los puntajes bajos muestran una tendencia a estar descontentos en lo que se refiere a sus estudios y al ambiente universitario. Los punteos altos reflejan satisfacción en el área académica.

Relación de pareja: Una puntuación baja refleja una marcada tendencia a tener relaciones de pareja caracterizadas por codependencia, mala comunicación y/o conflictos.

Maltrato: Puntajes bajos son indicadores de que has sido víctima de abuso físico, verbal, psicológico o sexual. O ha sido ofensor.

Conducta alimentaria: Un puntaje bajo puede estar relacionado con problemas de conducta alimentaria como: obesidad, anorexia, o bulimia.

Control de Impulsos: Un puntaje bajo es indicador de poca capacidad para controlar impulsos, que pueden provocar daños a sí mismo, a otras personas o a la propiedad.

Rendimiento Académico: Un puntaje bajo es indicador de riesgo en estudios, posibles problemas de vocación profesional, falta de interés o gusto por la carrera elegida, o presencia de otros problemas que intervienen en el rendimiento académico.

Deseo o interés por recibir apoyo: Un puntaje bajo en esta área es indicador de interés por recibir apoyo o por participar en actividades de crecimiento personal.

3.3 Procedimiento

- Se solicitó la información a la Dirección de Planificación de la Universidad Rafael Landívar, sobre la cantidad de estudiantes con carné 2002, inscritos en el año 2003.
- Se estableció la muestra respectiva de acuerdo al software Mac Stat de muestreo, en un nivel de confianza de 95% de acuerdo a la cantidad de estudiantes carné 2002 inscritos en el año 2003. Se obtuvo la proporción de estudiantes a evaluar por cada facultad.
- Se solicitó una carta al Departamento de Psicología, dirigida a los Decanos de las distintas facultades para que giraran las instrucciones pertinentes a los catedráticos con el fin de autorizar la evaluación de los estudiantes en períodos de clases.
- Se procedió a evaluar de forma colectiva a los estudiantes de las distintas facultades, de acuerdo al plan establecido por las mismas.
- Se calificaron las hojas de respuesta por medio de un scantron en el Centro de Orientación Universitaria.
- Los datos obtenidos se trasladaron a una hoja de cálculo en Excel.
- Posteriormente se realizó el análisis estadístico por medio del software estadístico SPSS versión 7.5.

- Se presentaron y analizaron los resultados y se formularon las conclusiones y recomendaciones respectivas.

3.4 Diseño de la investigación.

El presente trabajo según sus características y de acuerdo a Achaerandio (1995) es una investigación descriptiva, ya que "es típica de las ciencias sociales pues examina sistemáticamente y analiza la conducta humana personal y social en condiciones naturales, y en los distintos ámbitos" (p. 19) Busca la resolución de un problema o alcanzar una meta del conocimiento que se suele iniciar con el estudio y análisis de una situación presente.

3.5 Metodología Estadística

Los resultados se presentan a continuación se calcularon mediante el programa SPSS versión 7.5 para Windows.

La confiabilidad se determinó a través de la consistencia interna, con el Alfa de Cronbach. Mide la consistencia de las puntuaciones obtenidas por las mismas personas, evaluadas con el mismo sistema de exploración psicológica con reactivos relacionados entre sí (Anastasi y Urbina, 1998).

Como complemento del análisis de ítems se presentaron los siguientes estadísticos:

Media: Según Anderson, Sweeney y William (1999) "es la medida de la localización central de un conjunto de datos y se calcula sumando todos los valores de los datos y dividiendo el resultado entre el número de elementos" (p. 65).

Desviación estándar: Es el grado al cual las puntuaciones se desvían de la media. Y sólo se utiliza en variables medidas por intervalos de razón (Sattler, 1992).

Correlación: Es una medida de relación entre dos variables (Anderson, Sweeney y william, 1999)

IV PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Tabla No. 1
ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA

Ítem	Media	Desviación Estándar	Casos
PRE1	1.8142	0.3907	113
PRE2	1.4956	0.5022	113
PRE3	1.6106	0.4898	113
PRE4	1.7345	0.4436	113
PRE5	1.6283	0.4854	113
PRE6	1.4602	0.5006	113
PRE7	1.4071	0.4935	113
PRE8	1.5398	0.5006	113
PRE9	1.7788	0.4169	113
PRE10	1.6283	0.4854	113
PRE11	1.7080	0.4567	113
PRE12	1.8496	0.3591	113
PRE13	1.9115	0.2853	113
PRE14	1.7788	0.4169	113
PRE15	1.7345	0.4436	113
PRE16	1.9115	0.2853	113
PRE17	1.8673	0.3408	113
PRE18	1.9912	0.0941	113
PRE19	1.9469	0.2252	113
PRE20	1.8850	0.3205	113
PRE21	1.8850	0.3205	113
PRE22	1.9469	0.2252	113
PRE23	1.9558	0.2066	113
PRE24	1.9823	0.1324	113
PRE25	1.7699	0.4228	113

Ítem	Media	Desviación Estándar	Casos
PRE26	1.7876	0.4108	113
PRE27	1.6726	0.4714	113
PRE28	1.7788	0.4169	113
PRE29	1.7168	0.4526	113
PRE30	1.8407	0.3676	113
PRE31	1.9027	0.2977	113
PRE32	1.9646	0.1856	113
PRE33	1.8496	0.3591	113
PRE34	1.7434	0.4387	113
PRE35	1.7522	0.4337	113
PRE36	1.5929	0.4935	113
PRE37	1.6814	0.4680	113
PRE38	1.9381	0.2421	113
PRE39	1.8319	0.3757	113
PRE40	1.8319	0.3757	113
PRE41	1.7876	0.4108	113
PRE42	1.8142	0.3907	113
PRE43	1.9558	0.2066	113
PRE44	1.9646	0.1856	113
PRE45	1.9115	0.2853	113
PRE46	1.7257	0.4482	113
PRE47	1.9204	0.2720	113
PRE48	1.8407	0.3676	113
PRE49	1.4425	0.4989	113
PRE50	1.1947	0.3977	113

En la tabla No. 1 se presentan las medias y desviaciones estándar por pregunta del instrumento de Indicadores de Salud Mental, en donde se observa que el promedio más alto de los ítems obtenido (1.9912) corresponde a la pregunta número 18, que se refiere al consumo de

drogas (tranquilizantes, marihuana, cocaína, crack, otras); y el promedio menor corresponde a la pregunta número 50 (1.1947), que consulta sobre si colaboraría con las personas que desarrollan actividades que informan sobre los temas que trata el cuestionario en estudio. La puntuación máxima para todas las preguntas es de 2 puntos, en donde 1 corresponde a Sí y 2 corresponde a No.

Tabla No. 2

CORRELACIÓN, VALOR DEL ALFA DE CRONBACH Y CALIDAD DEL ÍTEM.

No. Ítem	Correlación ítem-total corregida	Alfa de Cronbach si el ítem es eliminado	* Calidad del ítem.
Área 1: Salud Física			
1	.0940	.8002	No aceptable
2	.1912	.7981	No aceptable
3	.2049	.7974	No aceptable
Área 2: Ansiedad			
4	.3617	.7914	Aceptable
5	.2532	.7956	No aceptable
6	.4304	.7887	Aceptable
Área 3: Depresión			
7	.2969	.7939	Aceptable
8	.4636	.7874	Aceptable
9	.2816	.7945	Aceptable
10	.2269	.7966	No aceptable
11	.2867	.7943	Aceptable
12	.4372	.7903	Aceptable
Área 4: Autoestima			
13	.3686	.7932	Aceptable
14	.4324	.7896	Aceptable
15	.5657	.7845	Aceptable

No. Ítem	Correlación ítem- total corregida	Alfa de Cronbach si el ítem es eliminado	* Calidad del ítem.
Área 5: Dependencia			
16	-.0933	.8032	No aceptable
17	.0674	.8003	No aceptable
18	-.0053	.7996	No aceptable
19	-.0115	.8007	No aceptable
Área 6: Sexualidad			
20	.2572	.7955	No aceptable
21	.0054	.8016	No aceptable
22	.2350	.7965	No aceptable
23	.2354	.7966	No aceptable
24	-.0189	.7999	No aceptable
Área 7: Adaptación Social			
25	.2255	.7963	No aceptable
26	.3282	.7930	Aceptable
27	.3639	.7914	Aceptable
Área 8: Adaptación Familiar			
28	.2549	.7953	No aceptable
29	.4209	.7895	Aceptable
30	.3309	.7932	Aceptable
Área 9: Adaptación Académica			
31	.3524	.7934	Aceptable
32	.0230	.7998	No aceptable
33	.2109	.7966	No aceptable

No. Ítem	Correlación ítem- total corregida	Alfa de Cronbach si el ítem es eliminado	* Calidad del ítem.
Área 10: Relación de Pareja			
34	.3172	.7932	Aceptable
35	.4475	.7888	Aceptable
36	.3299	.7927	Aceptable
Área 11: Indicadores de Maltrato			
37	-.0412	.8059	No aceptable
38	.0829	.7992	No aceptable
39	.1556	.7982	No aceptable
Área 12: Conducta alimenticia			
40	.1059	.7997	No aceptable
41	.2313	.7961	No aceptable
42	.1778	.7977	No aceptable
43	.1006	.7988	No aceptable
Área 13: Control de Impulsos			
44	.2557	.7965	No aceptable
45	.3520	.7936	Aceptable
Área 14: Indicadores de riesgo y rendimiento en los estudios			
46	.5607	.7845	Aceptable
47	.0773	.7995	No aceptable

No. Ítem	Correlación ítem- total corregida	Alfa de Cronbach si el ítem es eliminado	* Calidad del ítem.
48	.2059	.7968	No aceptable
Área 15: Deseo o interés por recibir apoyo			
49	.2031	.7976	No aceptable
50	-.0358	.8041	No aceptable
	Alpha = 0.7990		

{ Se considera que el ítem tiene una alta calidad técnica, y por lo tanto es aceptable, cuando la correlación ítem-total es igual o mayor a 0.30. Si el ítem tiene una correlación inferior a 0.30, pero contribuye a mantener la consistencia interna (medida a través del alfa de Cronbach), puede tomarse en cuenta; si no es así, debe eliminarse (Montero, 2001)

Como se puede observar, la calidad de los ítems es mayormente aceptable en las áreas 2, 3, 4, 7, 8 y 10; aunque en las demás áreas los ítems no poseen una calidad aceptable, éstos ayudan a mantener la consistencia interna ya que si se eliminan, el Alfa de Cronbach baja aún más.

La confiabilidad se analizó tomando como base el criterio de Montero (2001), quien afirma que un test psicométrico debe tener como mínimo un coeficiente de confiabilidad de 0.70 si se va a utilizar para propósitos de investigación y 0.90 si se utiliza para toma de decisiones. La confiabilidad de este cuestionario de Indicadores de Salud Mental es de 0.7990.

Se puede observar que la correlación más alta corresponde al ítem 15 (.5657); lo cual significa que es el ítem que más se relaciona con las demás preguntas, éste se refiere al sentirse inseguro de sí mismo (a). El ítem con menor correlación es el 18 (-.0053) y su eliminación elevaría el Alfa de Cronbach a .7996. Éste habla del consumo de drogas (Tranquilizantes, marihuana, otras)

La eliminación del ítem 37, el cual interroga sobre si ha sido criticado, insultado, gritado o golpeado por algún conocido o familiar cercano, elevaría el Alfa a .8059. Éste es el valor más alto que se puede observar en caso de eliminar algún ítem.

Tabla No. 3

ÍTEMS DE BAJA CALIDAD TÉCNICA.

Ítem	Correlación Ítem-total Corregida	Alfa de Cronbach si el ítem es eliminado.	Calidad de ítem.
1	.0940	.8002	No aceptable
2	.1912	.7981	No aceptable
3	.2049	.7974	No aceptable
5	.2532	.7956	No aceptable
10	.2269	.7966	No aceptable
16	-.0933	.8032	No aceptable
17	.0674	.8003	No aceptable
18	-.0053	.7996	No aceptable
19	-.0115	.8007	No aceptable
20	.2572	.7955	No aceptable
21	.0054	.8016	No aceptable
22	.2350	.7965	No aceptable
23	.2354	.7966	No aceptable
24	-.0189	.7999	No aceptable
25	.2255	.7963	No aceptable
28	.2549	.7953	No aceptable
32	.0230	.7998	No aceptable
33	.2109	.7966	No aceptable
37	-.0412	.8059	No aceptable
38	.0829	.7992	No aceptable
39	.1556	.7982	No aceptable

40	.1059	.7997	No aceptable
41	.2313	.7961	No aceptable
42	.1778	.7977	No aceptable
43	.1006	.7988	No aceptable
44	.2557	.7965	No aceptable
47	.0773	.7995	No aceptable
50	-.0358	.8041	No aceptable

La tabla No. 3 muestra 28 ítems con una correlación menor a 0.30 y cuya eliminación o revisión aumentaría la consistencia interna, medida a través del alfa de Cronbach. Estos ítems deben ser analizados, ya que pueden tener aspectos ambiguos en su estructura. Kerlinger (1973) afirma que para mejorar la confiabilidad, los reactivos se deben de escribir sin ambigüedades, ya que esto provoca diferentes interpretaciones; dando pie a que se introduzca la varianza de error.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En la investigación realizada se encuentran resultados importantes, que ofrecen un espacio a la interpretación y los siguientes comentarios.

Partiendo de estudios como el de Berganza, Cazali, Gaitán y Mezzich (1996), quiénes analizaron la confiabilidad de la escala de Salud del Niño, que es una escala de uso de atención primaria infantil, enfocada a detectar casos psicosociales, encontraron un índice de confiabilidad de 0.68, resultado que a criterio de esos investigadores es suficiente para considerar el instrumento confiable para la aplicación.

En la aplicación que hiciera Méndez (2002) de la prueba original del cuestionario de indicadores de salud mental, el cual contenía 45 ítems, dio como resultado una confiabilidad de 0.70.

Tomado en cuenta el resultado de estos estudios, y al comparar el resultado que muestra el estudio del cuestionario de Indicadores de Salud Mental en estudiantes universitarios, se puede considerar satisfactorio, ya que ofrece un coeficiente de Confiabilidad de 0.7990.

Esto puede explicarse a partir de la edad de los sujetos. Mayer (1983), en un estudio realizado con el MEIS, reportan que los adultos son más hábiles que los adolescentes en responder conscientemente a la prueba. En otros tests se ha observado que los coeficientes de confiabilidad tienden a bajar con sujetos de menor edad. Por ejemplo, Eysenck, y Eysenck (1975), al analizar los resultados del EPQ aplicado a niños y adolescentes entre 7 y 15 años, encontraron que el coeficiente alfa de cada escala era más bajo en los sujetos más jóvenes. Este factor debe considerarse porque los primeros estudios realizados con el Cuestionario de Indicadores de Salud Mental, fue aplicado a estudiantes de institutos experimentales (Méndez, 2002), mientras que en este estudio se trabajó con estudiantes universitarios.

Otro factor a discutir es que las áreas a evaluar, cuentan con pocos ítems: mientras más ítems tenga una prueba, es probable que la confiabilidad sea mayor (Sattler, 1992). Es por ello que se deben revisar las áreas para aumentar el número de ítems.

Los resultados también han demostrado que la calidad técnica de algunos ítems es baja, ya que se considera que el ítem tiene una alta calidad técnica, y por lo tanto es aceptable, cuando la correlación ítem-total es igual o mayor a 0.30. Si el ítem tiene una correlación

inferior a 0.30, pero contribuye a mantener la consistencia interna (medida a través del alfa de Cronbach), puede tomarse en cuenta; si no es así, debe eliminarse (Montero, 2001), aunque no es considerable eliminarlos ya que esto disminuye la confiabilidad global del cuestionario.

Existe un grupo de ítems (ver tabla No. 3), que contienen una correlación por debajo de 0.30, y cuya eliminación eleva la confiabilidad del instrumento, ya que al observarlos se pueden encontrar palabras que hacen que el ítem parezca ambiguo ante el evaluado. Respecto a esto, Kerlinger (1973) afirma que para mejorar la confiabilidad, los reactivos se deben de escribir sin ambigüedades, ya que esto provoca diferentes interpretaciones; dando pie a que se introduzca la varianza de error. Dichas interpretaciones tienden a ser aleatorias y por tanto, acrecientan dicha varianza y merman la confiabilidad. Asimismo, recomienda que las instrucciones sean claras y normales, para aminorar los errores de medición. Otro factor que interviene en la confiabilidad es el ambiente y el momento en que se conteste la prueba; así como las distintas experiencias que cada individuo tiene en el tipo de pregunta y en la forma de interpretarla. Entre los factores que pueden intervenir en la interpretación de ítems se encuentra: la correcta selección de palabras, la construcción de las oraciones, la correcta redacción de las instrucciones.

Con respecto a los resultados obtenidos se puede afirmar que el instrumento es confiable, a la par de que la validez del mismo ha sido revisada por un grupo de expertos, como validez de contenido, según Gregory (2001). Esto implica que la información proporcionada por los estudiantes de la Universidad Rafael Landívar, es un reflejo de la realidad que ellos viven con relación a su estado de salud mental, y por lo tanto es importante identificar las necesidades y trabajar a favor de su bienestar biopsicosocial.

5.1 CONCLUSIONES

- La información recabada por los estudiantes universitarios es confiable, ya que el índice del Alfa de Cronbach del cuestionario de indicadores de salud mental es: de 0.7990
- Las áreas con mayor calidad técnica de ítems del cuestionario son: Ansiedad, Depresión, Autoestima, Adaptación social, Adaptación familiar, Relación de pareja.
- Uno de los ítems mejor elaborado que tiene el cuestionario es el No. 15, ya que tiene relación con la mayor parte de los ítems que conforman el instrumento del estudio. Este ítem se refiere al sentirse inseguro de sí mismo (a).
- La correlación más baja corresponde a la pregunta No. 18, que se refiere al consumo de drogas.
- El promedio más alto de los ítems obtenido corresponde a la pregunta No. 18 que interroga sobre el consumo de drogas (tranquilizantes, marihuana, otras). Y el promedio más bajo se refiere a la pregunta No. 50, la cual cuestiona sobre la colaboración con las personas que desarrollan actividades de información sobre los temas del cuestionario.
- Existen 28 ítems con poca calidad técnica, cuya correlación es la más baja y que necesitan ser modificados o en su defecto ser eliminados para elevar el Alfa de Cronbach.

5.2 RECOMENDACIONES

- Revisar los ítems 1, 2, 3, 5, 10, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 28, 32, 33, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 47, 50 donde el valor que obtuvieron en la correlación total es menor de 0.30 (ver tabla No. 3) y su modificación o eliminación aumentaría el Alfa Cronbach encontrado.
- Revisar el ítem 37 el cual interroga sobre el poder haber sido criticado, gritado, golpeado o agredido por algún familiar o conocido, y el ítem 39 donde interroga sobre la agresión verbal o física y la coacción; ya que ambos pueden ser desglosados en varias interrogantes, ampliando el área de estudio.
- Revisar la pregunta 2, relacionada a la salud física, ya que puede resultar ambigua debido a que interroga sobre varios órganos vitales a la vez.
- Revisar el ítem 22, donde se plantea la ocurrencia del aborto; ya que no se aclara la posibilidad de que ocurran abortos médicamente comprobados.
- Se recomienda que la distribución de los ítems sea aleatoria y mezclada de manera que no queden ítems consecutivos de una misma área.
- Para aumentar la confiabilidad de las áreas propuestas es necesario que cada una de ellas cuente con más ítems. Por lo que se sugiere realizar una investigación en la que se analicen más reactivos.
- A los psicólogos interesados en aplicar el Cuestionario de Indicadores de Salud Mental, se sugiere recabar mayor información sobre los datos generales del evaluado, tales como el estado civil, si reside en área urbana, rural o periférica, si creció en un ambiente urbano o rural, si trabaja o no, si su familia es integrada o no, etc.

- Se recomienda hacer una revisión de los ítems con baja calidad técnica, agregar más ítems por área, para poder realizar un análisis de validez de constructo y concurrente, antes de aplicar el cuestionario formalmente dentro del programa establecido.

VIII REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Achaerandio, L. (1995) *Iniciación a la práctica de la investigación*. Guatemala. Universidad Rafael Landívar.
- Aguilar, G y Eduardo, H., y Berganza, C. (1996) Autoestima y Depresión en adolescentes guatemaltecos. *Revista Latinoamericana de Psicología*, Vol. 28, No. 2. pp. 341-366
- Aiken, L. (1996) *Test Psicológicos y Evaluación*. (8va. ed.). México: Prentice Hall Hispanoamérica
- Anastasi, A. y Urbina, S. (1998) *Test Psicológicos* (7ma. ed.) México; Prentice Hall.
- Anderson, D., Sweeney D. y William, T. (1999) *Estadística para Administración y Economía*. (7ª. ed.). México: International Thompson
- Anstey, E. (1976). *Los tests psicológicos*. Madrid: Marova.
- Balconi, J. (2002). *Confiabilidad de un instrumento de evaluación del desempeño para catedráticos universitarios*. Tesis, Universidad Rafael Landívar. Guatemala.
- Berganza, C. Cazali, L. Gaitán, I. y Mezzich, J. (1996). *Validez de criterio de la Escala de Salud del Niño*. *Revista Latinoamericana de Psicología*, Vol. 28, No. 2 pp. 317-339.
- Bernal, G., Bonilla, J., y Santiago, J. (1995). Confiabilidad interna y validez de construcción lógica de dos instrumentos para medir sintomatología psicológica en una muestra clínica. El inventario de Depresión de Beck y la Lista de Cotejo de Síntomas LCS-36. *Revista Latinoamericana de Psicología*. Vol. 28 (2), 317-339.

- Carmona, M. (1982). Validez y confiabilidad del inventario home para niños de un año. Tesis, Universidad del Valle de Guatemala. Guatemala.
- Cortada, N. (1971). Problemas para la elaboración y tipificación de test en distintos ambientes culturales. *Revista de Psicología General y aplicada*. No. 39, pp. 234.
- Cruz, A. (1981). Validez y confiabilidad de la prueba de Habilidad General HGB (en una muestra de estudiantes que cursaron y aprobaron el tercer grado de educación básica, en institutos públicos, jornada matutina, durante el ciclo escolar 1979, en la ciudad capital). Tesis, Universidad Rafael Landívar. Guatemala
- De Baessa, Y., y De Arroyave, M. (1996). Confiabilidad y Validez del Inventario de Estrategias de Estudio y Aprendizaje. *Revista Latinoamericana de Psicología*. Vol. 28 (2). 293-303.
- Downie N. y Heath R. (1973). *Métodos Estadísticos aplicados*. México: Harla, S. A.
- Eysenck, H. Y Eysenck, S. (1975). *EPQ (Eysenck Personality Questionnaire)*. Madrid, España: TEA Ediciones.
- González, C. ; Páez, F., Vázquez, F, Ocampo, J, (2000). Evaluación de la validez y confiabilidad de la Escala Cognoscitiva para el Delirium. *Revista Salud Mental*. Vol. 23 (5): 20-25. México.
- Gregory, R. (2001). *Evaluación Psicológica: Historia, principios y aplicaciones*. México: Manual Moderno.
- Guimón, J. (2002). *Revista Internacional On-line* Vol. 1, núm. 3

- Hernández, P. (1978) *Introducción a la Investigación Educativa*. San José, Costa Rica: Centro Multinacional de Investigación Educativa.
- Karmel, L. (1974). *Medición y evaluación escolar*. México: Trillas.
- Kerlinger, F. (1973). *Investigación del Comportamiento*. México: Interamericana.
- Lau, K. (2002). *Validez de constructo, confiabilidad y baremación del Trait Meta-Mood Scale (TMMS) para estudiantes de nivel diversificado*. Tesis, Universidad Rafael Landívar. Guatemala.
- Mayer, R. (1983). *Pensamiento, resolución de Problemas y Cognición*. Barcelona, España: Paidós Ibérica.
- Méndez, C. (2002). *Indicadores de riesgo intervinientes en la salud mental de adolescentes, estudiantes de institutos experimentales*. Tesis, Universidad Rafael Landívar. Guatemala.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (1996). *Normas de Promoción y Atención en Salud Integral para el y la Adolescente*. Guatemala: autor.
- Montero, E. (2001, Junio 19) *Psicometría y Estadística*. Documento presentado en la conferencia organizada por el Departamento de Psicología de la Universidad Rafael Landívar. Guatemala.
- Molinero, L. (1,998). *Cuestionarios de Salud*. En red en www.seh-lelha.org/cucadevi.htm

- Organización Mundial de la Salud, Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (1997). **Actividades a favor de la salud de los adolescentes.** Programa de Salud y Desarrollo de los Adolescentes.
- Organización Panamericana de la Salud (1997). **Salud Mental en el Mundo. Problemas y prioridades en poblaciones de bajos ingresos.** EE. UU.: Robert Desjarlais,
- Perales A, Sogi C., Morales R. (1998). **Salud Mental de Estudiantes de Medicina de la Universidad Nacional de Trujillo.** En red en http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/situa/A%C3%B1o11_n21_2003/salud_mental.htm
- Pichot, P. (1976). **Los tests mentales.** Buenos Aires: Paidós.
- Quijano, S. (1987). **Introducción a la psicología de las organizaciones.** Barcelona. PPU.
- Quintana, O. (1982). **Validez y Confiabilidad de la prueba de Conocimientos Generales para Oficinas I (LGO-1) en una muestra de estudiantes que cursaron el cuarto año de la carrera de Secretariado y Oficinista, en Institutos Públicos, jornada vespertina, durante el ciclo escolar 1981, en la ciudad capital.** Tesis, Universidad Rafael Landívar. Guatemala.
- Sánchez A. (1995). **Indicadores de riesgo en la salud mental y estrategias de prevención en la adolescencia.** Tesis doctoral, Universidad Pontificia de Salamanca. España.
- Sattler, J. (1992) . **Evaluación Infantil.** México D.F.: Manual Moderno.

- Wannam, M. (1998). *La autoestima: propuesta de una terapia grupal como técnica efectiva para su mejora en adolescentes*. Tesis Universidad Rafael Landívar. Guatemala.
- Zúñiga MA, Carrillo-Jiménez GT, Fos PJ, Gąndek B, Medina-Moreno MR. (1999), *Evaluación del estado de salud con la Encuesta SF-36: resultados preliminares en México*. En red <http://www.insp.mx/salud/41/412-4.pdf>

IX
ANEXO

CUESTIONARIO

Indicadores en Salud Mental

Código _____ Edad _____
Genero _____ Carrera _____

INSTRUCCIONES: A continuación se te hace una serie de preguntas relacionadas con la forma de sentirte y actuar en diferentes aspectos y situaciones de tu vida. Lee cada pregunta y marca tu respuesta rellenando el rectángulo **A** si tu respuesta es **SÍ**, y la opción **B** si tu respuesta es **NO**.

1. ¿Te enfermas con frecuencia?
2. ¿Has tenido alguna enfermedad o dolencia del corazón, riñones, pulmones o estómago?
3. ¿Tienes frecuentes dolores de cabeza?
4. ¿Duermes mal?
5. ¿Te asustas con facilidad?
6. ¿Te sientes temeroso (a), tenso (a) o ansioso (a)?
7. ¿Te preocupas demasiado por las cosas?
8. ¿Te sientes cansado (a) la mayor parte del tiempo?
9. ¿Has perdido el apetito?
10. ¿Te cuesta tomar decisiones?
11. ¿Has perdido el interés en las cosas?
12. ¿Has tenido la idea de acabar con tu vida?
13. ¿Sientes que eres una persona inútil?
14. ¿Sientes que eres poco atractivo (a)?
15. ¿Te sientes inseguro (a) de ti mismo (a)?
16. ¿Actualmente ingieres bebidas alcohólicas en exceso?
17. ¿Fumas cigarrillos en exceso?
18. ¿Consumes drogas (Tranquilizantes, marihuana, cocaína, crack, otras)?
19. ¿Consumes innecesariamente o en dosis excesivas laxantes, analgésicos, antiácidos, vitaminas, hormonas, antidepresivos, diuréticos o remedios populares?
20. ¿Has tenido experiencias sexuales que te han causado algún daño emocional?
21. ¿Has estado embarazada o has sido el responsable de un embarazo?
22. ¿Has abortado o has sido el responsable de que se lleve a cabo un aborto?
23. ¿Has dudado acerca de tu identidad sexual?
24. ¿Has padecido de alguna enfermedad de transmisión sexual?

25. ¿Te sientes incómodo (a) al asistir a reuniones sociales?
26. ¿Tienes dificultad para hacer amigos?
27. ¿Te disgusta tener que pedir ayuda a otras personas?
28. ¿Frecuentemente tus padres están en desacuerdo con tu conducta?
29. ¿Has abandonado tu casa o has deseado irte de ella por problemas en tu familia?
30. ¿Con frecuencia crees que tus padres no te comprenden?
31. ¿Se te dificulta llevarte bien con tus compañeros de clase?
32. ¿Te cuesta llevarte bien con tus catedráticos?
33. ¿Faltas a clases frecuentemente?
34. ¿En una relación de pareja, temes que te abandonen, y haces cualquier cosa para que ésta, no se disuelva?
35. ¿Discutes o peleas frecuentemente con tu pareja?
36. ¿Dedicas demasiado tiempo, energía y esperanzas a tu pareja?
37. ¿Has sido, criticado (a), insultado (a), gritado (a) o golpeado (a), por algún conocido o familiar cercano?
38. ¿Te han obligado a cometer actos sexuales no deseados?
39. ¿Has agredido física o verbalmente a alguien o le has obligado a hacer algo que no deseaba?
40. ¿Tu peso corporal excede en más de un 20%, respecto a lo correspondiente a tu edad, estatura y sexo?
41. ¿Has tenido miedo intenso a subir de peso, a pesar de estar por debajo del peso normal?
42. ¿Has dejado de comer con la idea de mantener una talla y peso perfectos?
43. ¿Has experimentado períodos de ingesta excesiva de alimentos, seguida de vómito autoinducido, o uso de laxantes?
44. ¿Has incurrido, repetidas veces en conductas dañinas para ti, como: golpearte, arañarte, quemarte o lastimarte con instrumentos punzo cortantes?
45. ¿Con frecuencia, incurres en agresiones verbales o físicas, que provocan daños a otras personas o propiedades?
46. ¿Crees que la forma en que "Te sientes" actualmente, influye negativamente en tu rendimiento académico?
47. ¿El pertenecer a una pandilla o grupo de amigos, te ha llevado en algún momento a abandonar tus estudios?
48. ¿Consideras que el mantener una mala relación con tus compañeros o catedráticos, ha perjudicado tu desempeño estudiantil?
49. ¿Te gustaría participar en talleres y pláticas en las que puedas informarte acerca de temas como los que se mencionan en este cuestionario?
50. ¿Colaborarías con las personas que desarrollan estas actividades?

NOTA:

Los resultados de esta evaluación son estrictamente confidenciales.

RESPUESTAS AL CUESTIONARIO

	Facultad	
	Frec.	%
CC. Económicas	25	22.1%
Ingeniería	18	15.9%
Arquitectura	11	9.7%
CC. Políticas	8	7.1%
Humanidades	18	15.9%
CC. Agrícolas	3	2.7%
CC. Jurídicas	21	18.6%
Teología	3	2.7%
CC. Salud	6	5.3%
Total	113	100.0%

	Género	
	Frec.	%
Femenino	71	62.8%
Masculino	42	37.2%
Total	113	100.0%

	Pregunta 1	
	Frec.	%
SI	21	18.6%
NO	92	81.4%
TOTAL	113	100%

	Pregunta 2	
	Frec.	%
SI	57	50.4%
NO	56	49.6%
TOTAL	113	100.0%

	Pregunța 3	
	Frec.	%
SI	44	38.9%
NO	69	61.1%
TOTAL	113	100.0%

	Pregunța 4	
	Frec.	%
SI	30	26.5%
NO	83	73.5%
TOTAL	113	100.0%

	Pregunța 5	
	Frec.	%
SI	42	37.2%
NO	71	62.8%
TOTAL	113	100.0%

	Pregunța 6	
	Frec.	%
SI	61	54.0%
NO	52	46.0%
TOTAL	113	100.0%

	Pregunța 7	
	Frec.	%
SI	67	59.3%
NO	46	40.7%
TOTAL	113	100.0%

	Pregunță 8	
	Frec.	%
SI	52	46.0%
NO	61	54.0%
TOTAL	113	100.0%

	Pregunță 9	
	Frec.	%
SI	25	22.1%
NO	88	77.9%
TOTAL	113	100.0%

	Pregunță 10	
	Frec.	%
SI	42	37.2%
NO	71	62.8%
TOTAL	113	100.0%

	Pregunță 11	
	Frec.	%
SI	33	29.2%
NO	80	70.8%
TOTAL	113	100.0%

	Pregunță 12	
	Frec.	%
SI	17	15.0%
NO	96	85.0%
TOTAL	113	100.0%

	Pregunță 13	
	Frec.	%
SI	10	8.8%
NO	103	91.2%
TOTAL	113	100.0%

	Pregunța 14	
	Frec.	%
SI	25	22.1%
NO	88	77.9%
TOTAL	113	100.0%

	Pregunța 15	
	Frec.	%
SI	30	26.5%
NO	83	73.5%
TOTAL	113	100.0%

	Pregunța 16	
	Frec.	%
SI	10	8.8%
NO	103	91.2%
TOTAL	113	100.0%

	Pregunța 17	
	Frec.	%
SI	15	13.3%
NO	98	86.7%
TOTAL	113	100.0%

	Pregunța 18	
	Frec.	%
SI	1	0.9%
NO	112	99.1%
TOTAL	113	100.0%

	Pregunță 19	
	Frec.	%
SI	6	5.3%
NO	107	94.7%
TOTAL	113	100.0%

	Pregunță 20	
	Frec.	%
SI	13	11.5%
NO	100	88.5%
TOTAL	113	100.0%

	Pregunță 21	
	Frec.	%
SI	13	11.5%
NO	100	88.5%
TOTAL	113	100.0%

	Pregunță 22	
	Frec.	%
SI	6	5.3%
NO	107	94.7%
TOTAL	113	100.0%

	Pregunță 23	
	Frec.	%
SI	5	4.4%
NO	108	95.6%
TOTAL	113	100.0%

	Pregunță 24	
	Frec.	%
SI	2	1.8%
NO	111	98.2%
TOTAL	113	100.0%

	Pregunță 25	
	Frec.	%
SI	26	23.0%
NO	87	77.0%
TOTAL	113	100.0%

	Pregunță 26	
	Frec.	%
SI	24	21.2%
NO	89	78.8%
TOTAL	113	100.0%

	Pregunță 27	
	Frec.	%
SI	37	32.7%
NO	76	67.3%
TOTAL	113	100.0%

	Pregunță 28	
	Frec.	%
SI	25	22.1%
NO	88	77.9%
TOTAL	113	100.0%

	Pregunță 29	
	Frec.	%
SI	32	28.3%
NO	81	71.7%
TOTAL	113	100.0%

	Pregunța 30	
	Frec.	%
SI	18	9.7%
NO	95	84.1
TOTAL	113	100.0%

	Pregunța 31	
	Frec.	%
SI	11	3.5%
NO	102	90.3%
TOTAL	113	100.0%

	Pregunța 32	
	Frec.	%
SI	4	3.5%
NO	109	96.5%
TOTAL	113	100.0%

	Pregunța 33	
	Frec.	%
SI	17	15.0%
NO	96	85.0%
TOTAL	113	100.0%

	Pregunța 34	
	Frec.	%
SI	29	25.7%
NO	84	74.3%
TOTAL	113	100.0%

	Pregunța 35	
	Frec.	%
SI	28	24.8%
NO	85	75.2%
TOTAL	113	100.0%

	Pregunță 36	
	Frec.	%
SI	46	40.7%
NO	67	59.3%
TOTAL	113	100.0%

	Pregunță 37	
	Frec.	%
SI	36	31.9%
NO	77	68.1%
TOTAL	113	100.0%

	Pregunță 38	
	Frec.	%
SI	7	6.2%
NO	106	93.8%
TOTAL	113	100.0%

	Pregunță 39	
	Frec.	%
SI	19	16.8%
NO	94	83.2%
TOTAL	113	100.0%

	Pregunță 40	
	Frec.	%
SI	19	16.8%
NO	94	83.2%
TOTAL	113	100.0%

	Pregunță 41	
	Frec.	%
SI	24	21.2%
NO	89	78.8%
TOTAL	113	100.0%

	Pregunța 42	
	Frec.	%
SI	21	18.6%
NO	92	81.4%
TOTAL	113	100.0%

	Pregunța 43	
	Frec.	%
SI	5	4.4%
NO	108	95.6%
TOTAL	113	100.0%

	Pregunța 44	
	Frec.	%
SI	4	3.5%
NO	109	96.5%
TOTAL	113	100.0%

	Pregunța 45	
	Frec.	%
SI	10	8.8%
NO	103	91.2%
TOTAL	113	100.0%

	Pregunța 46	
	Frec.	%
SI	31	27.4%
NO	82	72.6%
TOTAL	113	100.0%

	Pregunța 47	
	Frec.	%
SI	9	8.0%
NO	104	92.0%
TOTAL	113	100.0%

	Pregunța 48	
	Frec.	%
SI	18	15.9%
NO	95	84.1%
TOTAL	113	100.0%

	Pregunța 49	
	Frec.	%
SI	63	55.8%
NO	50	44.2%
TOTAL	113	100.0%

	Pregunța 50	
	Frec.	%
SI	91	80.5%
NO	22	19.5%
TOTAL	113	100.0%