

Metodología de Investigación en Ciencias Sociales

Nau Llibres

Análisis exploratorio de datos

M.^a Dolores Peris

Estadísticos univariados.

- A) *Reducción*
Medidas de tendencia central.
Medidas de dispersión.
- B) *Transformación de puntuaciones.*
Porcentajes.
Puntuaciones típicas.
Relaciones.
Momentos.
Pruebas de sesgo y apuntamiento.
Índices de costos y ganancias.
Modelo organizativo de demografía educativa.

Gráficas

- Semiología gráfica.
Escalas gráficas.
Clasificaciones.
Representaciones univariadas.
Comparación de dos variables.
Gráficos multivariados.
Algunos ejemplos.

Correlación bivariada

- Interpretaciones.
Índices de correlación bivariados.
Coeficiente de Bravais-Pearson.

Regresión lineal.
Índices de predicción.
Correlación curvilínea:

eta.
Correlación de rangos: Spearman, Tau de Kendall, biserial por rangos, W de Kendall, Concordancia de Kendall et al., Consistencia, Θ de Wilcoxon, c. de incertidumbre, Tau a, b y c de Kendall, Gamma de Goodman y Kruskal, D de Somer, Tau y de Goodman y Kruskal.

Coeficientes de correlación con variables categoriales: biserial, biserial puntual, Contingencia de Pearson, de Kendall y Stuart y de Cramer, C. Tetracórica, T de Tschuprow, Phi, Q de Yule, Y de Yule, α , Concordancia.

Predicción categorial: PRE y coeficiente de predictibilidad de Guttman.
Estadísticos de contraste de coeficientes de correlación.
Relaciones entre las distribuciones de

estadísticos de asociación.
Metaanálisis.

Correlación múltiple

Correlación parcial.
Correlación semiparcial.
Correlación múltiple.
Predicción por regresión múltiple.
Algoritmo de Jordán.
Cálculo matricial.
Métodos de Doolittle.
Pruebas de significación.

Estadísticos multivariados

Supuestos.
Clasificación.
Expresiones espaciales.
Cálculos multivariados.

Análisis causal exploratorio

Conceptos.
Análisis de relaciones condicionales.
Modelos de elaboración de LAZARFELD.
Modelos causales multiecuacionales.
Ecuaciones estructurales.
Formulaciones estáticas.
Modelos dinámicos.

Metodología de Investigación en Ciencias Sociales

Nau Llibres

Inferencia estadística

M.^a Dolores Peris

Inferencia convencional

Formas de inferencia estadística.
Teoría de la decisión estadística.

Teoría de las muestras

Clases de muestreo.
Simulación de muestras.
Teoría del error.

Pruebas de hipótesis para medidas de intervalo

Intervalos de confianza para los parámetros de 1 muestra de distribución normal y binomial.

Prueba de hipótesis para 2 muestras.

Prueba de hipótesis para k muestras con datos continuos.

Pruebas de hipótesis de distribución libre para medidas ordinales

Contraste de tendencia central en 2 muestras aleatorias: U de Man-Whitney, pruebas de Tukey, Mood y Moses, prueba de la Mediana.

Contraste de tendencia central en k muestras aleatorias: AVA de Kruskal-Wallis, de Durbin, Bell-Doksum y Jonckheere.

Contraste de tendencia central en 2 muestras relacionadas: Prueba de signos, Wilcoxon, Walsh y Gart.

Contraste de tendencia central en k muestras relacionadas: Prueba de signos, Wilcoxon, Walsh y Gart.

Contraste de distribuciones en 2 muestras aleatorias: Pruebas de Kolmogorov y Smirnov, Cramer-von Mises y rachas de Wald-Wolfowitz, alatoriedad de Fisher, Cox y Stuart, Tsao.

Contraste de distribucio-

nes en k muestras aleatorias: Pruebas de Conover, Birnbaum-Hall y Smirnov.

Pruebas de hipótesis de distribución libre para Medida nominal

Significación/estimación de tendencia central en 1 muestra: Prueba binomial.

Pruebas e intervalos de confianza en k muestras.

Contraste en 2 muestras: Pruebas χ^2 , y Fisher.

Contraste en k muestras aleatorias: Prueba de χ^2 y análisis log-lineal para tablas de varias vías.

Contraste de tendencia central en 2 muestras relacionadas: prueba de MacNemar.

Contraste de tendencia central en k muestras relacionadas: Prueba Q de Cochran.

Análisis de Varianza

Supuestos.
Cálculo de AVA en 1 vía.
Cálculo de AVA de dos o más vías.

Relaciones entre AVA y el Análisis Factorial.

Análisis de Regresión de Varianza (AVAR).

Análisis de Covarianza (ACOVA).

ANCOVA a través de la Regresión Lineal.

Relaciones entre AVA; AVAR y ANCOVA.

Pruebas de comparación múltiple: LSF de Fisher. HSD de Tukey y de Bryan-Paulson, DB de Dunn-Bonferroni, Scheffe, Newman-Keuls, Duncan, t de Dunnett y Contrastes ortogonales.

Requisitos del Análisis de Varianza

El modelo matemático lineal.

Alatoriedad: Pruebas de rachas.

Homogeneidad de las pendientes de regresión.

Independencia entre covariado y tratamiento.

Valores del covariado fijo. Linealidad de regresión en el grupo.

Normalidad de puntuación: Kolmogorov-Smirnov, χ^2 , W de Shapiro.

Pruebas de ajuste de distribución.

Homogeneidad de varianza: χ^2 , Hartley, Bartlett, Cochran, Levene y Snedecor.

Apuntes de la descentralización de los Servicios Sociales

Nau Llibres

José Ramón Bueno Abad

Acostumbrados a priorizar la intervención, presionados por una realidad que requiere de recursos inmediatos, dejamos en ocasiones para un segundo plano la necesaria reflexión sobre circunstancias, teorías y normas que configuran la política social.

José Ramón Bueno, profesor de la Escuela de Trabajo Social de Valencia, ha realizado una interesante recopilación del concepto de política social, acción social, y necesidades sociales: entendiendo estos tres factores como decisivos en la configuración de las posibilidades y

prioridades de la intervención social.

En la segunda parte de la publicación se introduce el estudio de las competencias transferidas en materia de Servicios Sociales, se presenta un exhaustivo estudio de los presupuestos que la Generalitat Valenciana destina a estos servicios, y se recopila los nuevos marcos jurídicos de la Ley de Bases de Régimen Local y las Leyes Autonómicas de Servicios Sociales. Por último, indicar que también se realiza una propuesta del nuevo modelo de Servicios Sociales que se está empezando a desarrollar en el Estado español.

Municipios y Servicios Sociales

Diputació de València, IASS n.º 8

València, 1987

La present obra recopila les ponències i comunicacions dels I Encontres Internacionals Municipis i Serveis Socials, desenvolupats a València els dies 12 i 13 de novembre de 1986.

Els temes que hom tractà

en aquestes jornades van des de l'evolució dels serveis socials municipals en l'Estat espanyol i en la CEE o aspectes de planificació i avaluació de programes fins les noves vies i estratègies a seguir en la política social municipal.

M. P.

Aprender a estudiar

R. García, M. J. López, M. A. Redón y M. D. Zurita
València, 1987

Ens aplega una nova publicació pràctica adreçada als professionals de l'Educació i editada per Psicòlegs de Gabinetes Municipals, en aquest cas es tracta de materials de treball per a Tècniques d'Estudi.

La present edició consta d'una guia del professor i un llibre per a l'alumne d'ús pràctic. El seu contingut incideix en tota la gamma de tècniques i hàbits d'estudi que un escolar cal que conega.

M. P.

Lecturas de Pedagogía Correccional

Vicente Garrido y M.^a Belén Vidal del Cerro

Nau Llibres. València, 1988

Aquest manual introductori al camp de la criminologia recopila un seguit de treballs de diversos autors publicats ja abans en anglès o en revistes especialitzades.

Es tracta d'una obra destinada a alumnes de ciències socials interessats en cursos de pedagogia correccional i a professionals del camp.

M. P.

Las drogas Análisis Teórico y Métodos de Intervención

Enrique Berjano y Gonzalo Musitu

Nau Llibres, 1987

Els autors, psicòlegs reconeguts a l'àmbit universitari, ens ofereixen una monografia sobre les drogues, per a ús com a manual universitari, que auna explicacions teòriques mitjançant clarificacions de conceptes amb suggeriments pràctics per a l'ac-

ció social, desenvolupant els aspectes d'intervenció referits tant a la vessant del tractament com a la prevenció.

La pretensió de l'obra és oferir una visió objectiva de la realitat referida al consum de drogues i les seues implicacions psico-socials.

M. P.

Guía de Investigación en Ciencias Sociales

M.^a Dolores Peris

La pretensió de la autora al redactar la presente obra es ofrecer una ayuda a la práctica de la investigación, se trata de una guía para ya iniciados en el tema cuyo objetivo es facilitar la adquisi-

ción del hábito de dar soluciones a problemas del ámbito de las ciencias sociales a nivel técnico a través de la demostración.

M. P.

Fe de erratas

Tema d'Estudi

lo que le preocupa realmente es el tiempo que pierde en hacerlas y el no poder dejar de hacerlas cuando quiere».

Las conductas patológicas las realiza todo estando en casa lo cual le impide muchas veces ir a trabajar pero asimismo le aparecen en la oficina, el coche o el cine.

Asimismo, refiere que andan por la calle muchas veces se queda parado durante unos minutos repasando mentalmente lo que tiene que hacer.

Un cuadro resumen de los síntomas e intensidad de los mismos se puede ver en las tablas 1 y 2.

Al explorar el nivel de actividad cotidiana del paciente este nos describe lo siguiente: «me despierto sobre las 10 h. y mi madre me trae el desayuno a la cama, me pongo a leer y hago el desayuno 1 h. aproximadamente más tarde. Me suelto levanto sobre el mediodía y me meto al cuarto de baño a arreglarme (ver línea base de tiempo de permanencia en el water) sobre las 17 o 18 h. me pongo a comer y ver la TV, más tarde se puede ver si voy a los amigos o a la novia».

Tratamiento y resultados

Tras el análisis funcional del problema se plantearon unos objetivos a conseguir mediante el siguiente programa terapéutico:

- Reducción de las ideas mal estructuradas de orden, limpieza y comprobación para ello se utilizó un Análisis Sociotico de las mutuas así como técnicas de Definición de Pensamiento.
- Creación de Autoestructuras más adecuadas para el control de la ansiedad y de los pensamientos negativos.
- Adecuación y normalización del ambiente familiar utilizando para ello un Contrato de Contingencias.

Asimismo se intentó que el paciente empezara a tomar algún psicofármaco, dada la agresividad con que trata a su familia.

Este programa terapéutico que duró unas 30 sesiones aproximadamente, no consiguió grandes resultados, ya que el paciente seguía pensando la pesadilla de analizar hasta la saciedad las conductas que evaluaba que lo que hacía no era nada anormal y por lo tanto no empleaba las técnicas terapéuticas aprendidas.

Esta «fuerza» para comprender el problema que tenía nos hizo sospechar que el paciente estaba utilizando sus síntomas

para controlar completamente el ambiente familiar, hecho que se comprobó al comparar la Línea Base que habían realizado el paciente y la familia antes y después del tratamiento. En dichas gráficas se apreciaba una discrepancia bastante grande (véase gráficas A y B) entre las autoobservaciones del sujeto y las ob-

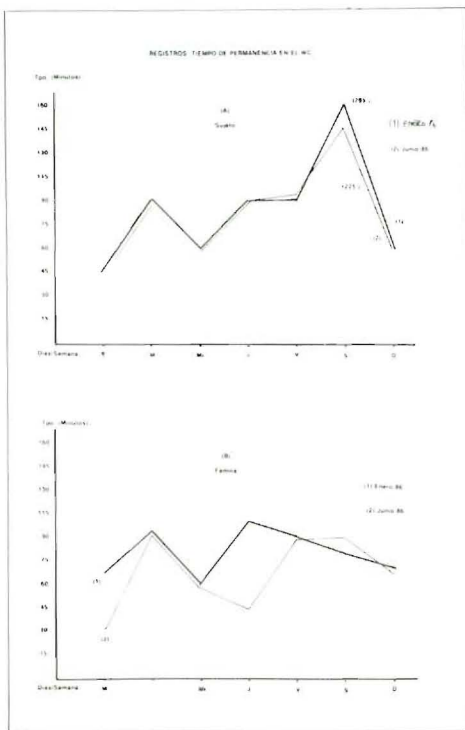
servaciones objetivas de la familia.

Por todo ello se realizó un programa terapéutico alternativo que constaba de las siguientes técnicas y objetivos, el cual se realizó en 15 sesiones:

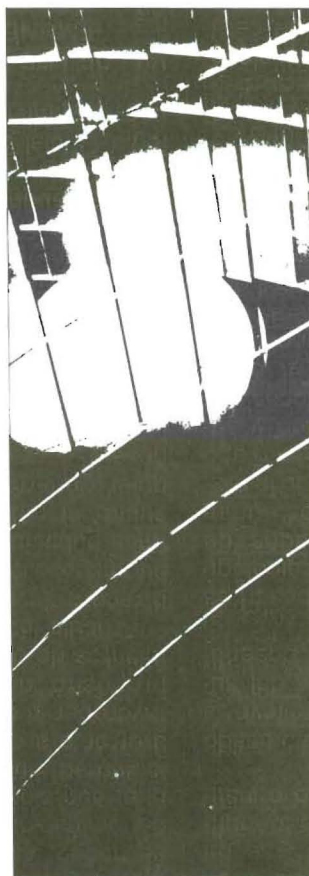
- Adecuar la ingesta de fármacos a las necesidades del paciente (se introdujeron antide-

presivos y se consiguió que el paciente tomara los dosis prescritas por el psiquiatra).

- Eliminación de los rasgos obsesivos, aquí se aplicaron técnicas de Exposición Estimulada y Prevención de Respuesta.
- Se inició asimismo una Terapia Familiar con el fin de lograr una mayor integración familiar.



Tema d'Estudi



	Área Impulsa	Área comprobación	Área pensamiento
Intensidad	10	9	10
Duración	160-180 por día	10 cada vez	Continua
Frecuencia	10-12 veces semanales	10 veces por día	Más de 100 veces por día

Parámetros conductuales por áreas

Itanto la familia como el paciente no cumplen lo acordado en el contrato de contingencias.

En la Terapia Familiar se intentó tras clarificar expectativas y aportar un soporte teórico sobre la terapia y las bases de la comunicación, efectuar un entrenamiento en manejo de contingencias y en la resolución de las conductas problemáticas del paciente.

Con la terapia familiar y la aplicación de técnicas de Exposición Estimulada y Prevención de Respuesta se consiguió que su conducta se normalizara.

Las técnicas de prevención y exposición duraron 15 sesiones. La tercera sesión el paciente había normalizado su conducta dentro del coche en la quinta sesión lo había conseguido en casa y en la sexta sesión desde que se inició el tratamiento en contra de la opinión del terapeuta y muestra de autocontrol.

Durante las sesiones estuvo acompañado totalmente por un cuarto estado de ansiedad y volvió a casa los síntomas reaparecieron a la vez que aparecieron otras dos conductas problemáticas: la bebida y los sueños nocturnos.

Ante estos nuevos síntomas y su negativa a seguir con la terapia familiar se le condujo a la asistencia a las sesiones con la normalización gradual de su vida a empezar trabajando solo 5 h al día con su padre y tras hablar con sus padres el paciente acepta el trabajo a cambio de que momento los síntomas observados van desapareciendo gradualmente en totalidad del último registro de permanencia en el agua es de 10 minutos no obstante mantienen las conductas de beber y los sueños nocturnos y no cumplen el trato en cuanto a empezar paulatinamente a trabajar.

Conclusiones

A pesar de que toda la sintomatología inicial del paciente es compatible con una neurótica obsesiva aún más con una enfermedad obsesiva neurótica de tipo neurótico en Valero (1984) y de que la historia familiar coincide con la relación establecida por Sirovador en cuanto a que las neurosis obsesivas aparecen en familias con un número pequeño de hijos y en el primerogido de ellos, nuestra opinión tras observar la evolución del paciente es que los síntomas son neuróticos conductuales, debidos a manejar el ambiente familiar y que se mantienen por los rasgos conductuales, debidos a "intercomandamientos" cuando dejan de ser efectivos y aparecen otros nuevos (p.e. bebida, sueños) los cuales se sirven para seguir controlando el ambiente familiar.

El desarrollo de este caso nos hace recordar lo que ha dicho Montserrat Esteve (citada por Valero (1984)) para que un neurótico pueda alcanzar la curación es preciso que aprenda a seguir su propio camino en el presente y así el paciente con los rasgos neuróticos que tiene que decirlo a su propia vida.

BIBLIOGRAFÍA

- MARÍN J. LUISANO F. J. Manual de Modificación de Conducta. Ed. Alhambra, 1984.
- VALERO J. BARRERA A. et al. Tratado de la Psicopatología y Psiquiatría. Ed. Sívola, 1984.
- VALERO J. BARRERA J. Estado de Neurosis. Ed. Sívola, 1987.

En el n.º 31 de INFORMACIÓ PSICOLÒGICA la página n.º 55 debía de estar en la 56 y viceversa.

En el artículo «La Població amb atenció primària a la comarca de l'Alcoià, caracterització, malalties i estils de vida», de INFORMACIÓ PSICOLÒGICA n.º 31, hemos publicado el artículo de una manera incompleta, por eso rectificamos:

CUADRO 1

LA INFLUENCIA DE DISTINTOS FACTORES AL COMIENZO Y EN EL TRANSCURSO DE ALGUNAS ENFERMEDADES CRÓNICAS

	Calidad de vida	Influencias ambientales	Factores biológicos	Atención médica
Enfermedad coronaria	54%	9%	25%	12%
Apoplejía	50%	22%	21%	7%
Diabetes	34%	0%	60%	6%
Cáncer	37%	24%	29%	10%

(Weiss, 1985. Tomado de Brengelman, 1986.)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BAYÉS, R. (1985): *Psicología Oncológica*.

Barcelona, Martínez Roca.
BRENGELMAN, J. C. (1986): «Prevención sanitaria: teoría, marketing y realización». Conferencia pronunciada el 21

de noviembre en la Universidad de Valencia.

COSTA, M., Y LÓPEZ, E. (1986): *Salud Comunitaria*. Barcelona, Martínez Roca.

REG, A. (1981): «Medicina comportamental. Desarrollo y líneas de intervención». *Análisis y Modificación de Conducta*, 7, 14, 99-160.

RICHART, M., Y CABRERO, J. (1987): *Salud comunitaria y estilos de vida en la comarca de L'Alcoià. Propuesta de un modo de acción*. Publicaciones del Ayuntamiento de Castalla (Alicante). En prensa.

RODRÍGUEZ, J., Y CASTRO, F. G. (1984): «Estilos de vida y salud». *Campus*, 4, 6-9.

SALDAÑA, C. (1984): «Alternativas conductuales a problemas de salud». *Anuario de Psicología*, 30/31, 61-74.

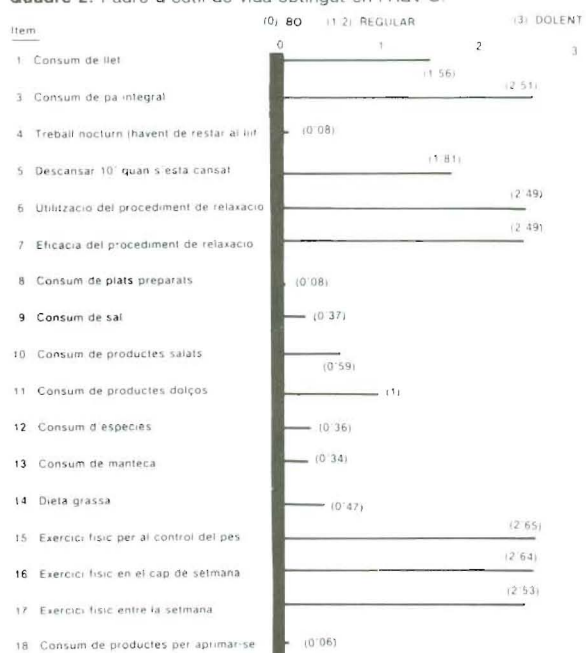
SALLERAS, L. (1985): *Educación sanitaria. Principios, métodos y aplicaciones*. Madrid, Díaz de Santos.

Fe de erratas

En los cuadros 2 y 3 del mismo artículo estaban mal montados, ahora rectificamos.

CUADRO 2

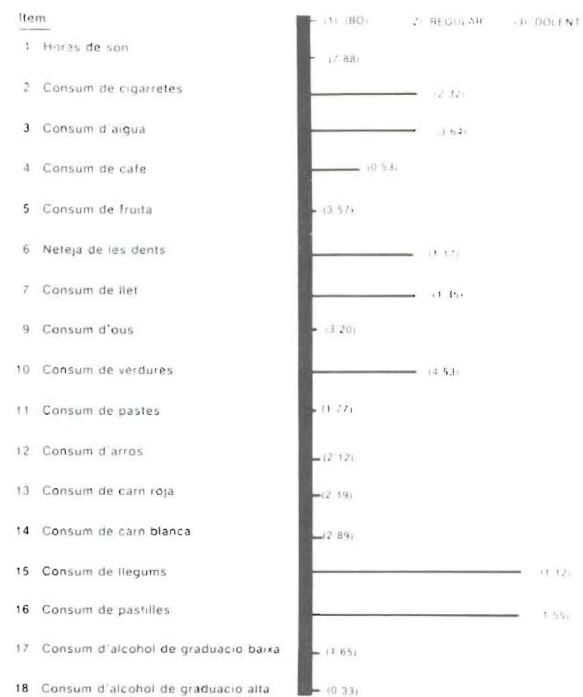
Quadre 2. Padró d'estil de vida obtingut en l'AEV-S.



La doble línia representa el perfil adequat i modèlic d'estil de vida. Les línies horitzontals indiquen el grau en què la mostra s'allunya d'aquest ideal (punt 0).
Entre parèntesi figuren les puntuacions mitges obtingudes per la mostra.

CUADRO 3

Quadre 3. Padró d'estil de vida obtingut en l'AEV-O.



Entre parèntesi figuren les puntuacions mitjanes reals, per a cada ítem, de la mostra estudiada; al traçar les línies del quadre han estat convertides respecte del criteri d'estil de vida que figura en el text.



INFORMACIÓ PSICOLÒGICA

Revista de informació del Colegio
Oficial de Psicólogos del País Valencià

Taxes per la inserció publicitat en INFORMACIÓ PSICOLÒGICA per a l'any 1988

A) CONTRAPORTADA:

4 tintas 55.000 ptas. + 12% IVA = 61.600 ptas.
2 tintas 22.000 ptas. + 12% IVA = 24.640 ptas.

B) PLANES INTERIORS (Sempre a 2 tintes)

1 plana completa..... 13.200 ptas. + 12% IVA = 14.784 ptas.
½ plana 7.700 ptas. + 12% IVA = 8.624 ptas.
¼ de plana 5.000 ptas. + 12% IVA = 5.600 ptas.

Fotolitos a cargo de la empresa anunciante.

NOTA: Apliquen un 20% de reducció en les tarifes, a partir de 4 números correlatius amb una publicitat determinada.

COL·LEGI OFICIAL DE PSICÒLEGS DEL PAÍS VALENCIÀ
C/ Comte d'Olocau, 1-B. 46003 València
Tel. 332 25 95

Desitge subscriure'm a la revista INFORMACIÓ PSICOLÒGICA durant l'any 1988

NOM: _____

ADREÇA: _____

POBLACIÓ: _____

MITJANÇANT: Xec n.º _____ del Banc/Caixa _____

o Transferència al compte corrent número 60-00796-50 de l'agència número 12 de València del Banco Popular Español.

El preu de subscripció pel període d'un any natural és de 1.800 ptes., més el 6% d'IVA.
Número solt, 500 ptes., més 6% d'IVA.

NOTA: Els col·legiats del Col·legi Oficial de Psicòlegs del País Valencià ja estan rebent gratuïtament aquesta revista.