

20 Años de Camino

VI ENCUENTRO INTERNACIONAL DE MEDICIÓN Y EVALUACIÓN

1 y 2 de Diciembre de 2017

MEMORIAS

EJES TEMÁTICOS:

- ◆ Métodos psicométricos y medidas equitativas
Kagendo Mutua - USA
- ◆ Uso de tecnologías en medición y evaluación.
Agustín Tristán - México
- ◆ Desarrollo de instrumentos de medición.
José Livia Segovia - Perú



Contenido

1. Eje temático 1: medidas equitativas.

- 1.1 Métodos cualitativos para la evaluación de sesgo en instrumentos objetivos

2 Eje temático 2: uso de tecnologías en evaluación y medición.

- 2.1 Test adaptativos informatizados (TAI) para evaluación en cursos de fundamentación en la universidad nacional de Colombia

3 Eje temático 3: desarrollo de instrumentos.

- 3.1 Desarrollo de instrumentos para evaluación de dificultad de aprendizaje en adición y sustracción
- 3.2 Estimación de las medidas logit de los ítems del q-chat
- 3.3 El desafío de una formación más cuantitativa en psicología

4 Pósteres

Adaptación cultural de la escala de resiliencia (rs-25) de wagnild y young

- 4.1 Adaptación transcultural del cuestionario *pedsql cancer module* version 3.0 para su uso en Colombia
- 4.2 Construcción de una escala de conducta prosocial hacia desmovilizados de las farcep: prueba piloto
- 4.3 Métodos cuasi-experimentales de investigación
- 4.4 Construcción y validación de da escala: percepción de los procesos de desarrollo del talento humano.
- 4.5 Escala de maltrato en parejas jóvenes (EMPJ)
- 4.6 Evaluación psicológica en contexto hospitalario
- 4.7 Diferencias por sexo en la calidad de vida de niños y adolescentes escolarizados en bogotá.
- 4.8 Construcción y pilotaje de la escala de adaptación a la vida universitaria – avu
- 4.9 Uso patológico de internet: construcción y pilotaje
- 4.10 Diferencias en recobro entre estrategias configuracionales en la figura compleja de rey
- 4.11 Desempeño psicométrico de un inventario de roles de masculinidad hegemónica en varones colombianos.
- 4.12 Seguimiento de un proceso de evaluación neuropsicológica de una afasia de conducción aferente.

- 4.13 construcción y adaptación del cuestionario de creencias hacia la violencia intrafamiliar cvi en población adulta.
- 4.14 Adaptación y validación de la versión española de la escala de dependencia específica de pareja.
- 4.15 Diferencias en la motivación académica entre estudiantes matutinos y vespertinos de doble jornada.
- 4.16 Construcción y pilotaje de orientación vocacional para el postgrado de estudiantes en psicología: desarrollo de la prueba.
- 4.17 Uso de instrumentos y propuesta de un modelo de evaluación en trastornos del neurodesarrollo.

Eje Temático 1: Medidas Equitativas

Métodos cualitativos para la evaluación de sesgo en instrumentos objetivos

Jonnathan David Rico Marin

Universidad Nacional de Colombia

Palabras claves: Sesgo, Métodos Cognitivos, Entrevista Cognitiva.

Introducción

La definición de validez que se encuentra consignada en los Standards de 2014 (*American Educational Research Association (AERA)*, la *American Psychological Association (APA)* y el *National Council on Measurement in Education (NCME)*, 2009) busca que esta sea concebida no como una propiedad de los instrumentos, sino como una propiedad de las inferencias que se pueden hacer de los puntajes, por lo que el proceso de validación debe buscar evidencias que apoyen dichas inferencias.

Las fuentes de evidencia son clasificadas en cinco grupos y las técnicas para recopilar y analizar la información pueden combinar lo cuantitativo y lo cualitativo con el fin de aportar argumentos más robustos para soportar la validez del instrumento en construcción o revisión.

Una de las amenazas a la validez de los instrumentos es el sesgo, el cual se puede definir como un “error sistemático que distorsiona el significado de las puntuaciones y que está causado por la intervención de habilidades espurias junto a la habilidad principal en un ítem” (Ackerman, 1992; Mellenbergh, 1989; Shealy y Stout, 1993; citados por Elosua, López, y Torres, 2000, p. 198).

Este error sistemático afecta la evaluación equitativa que los constructores de un instrumento objetivo deberían asegurar a los usuarios, lo que sin duda resultaría en serios

cuestionamientos a la pertinencia de la evaluación con instrumentos objetivos, sobre todo en caso de los llamados “test de alto impacto (high stakes test)” como los son pruebas de ingreso a la universidad, a fuerzas armadas o a alguna empresa, o evaluaciones de calidad de la educación.

Los métodos estadísticos para el análisis del Funcionamiento Diferencial tanto de los Ítems (DIF) (Millsap y Everson, 1993) como de los Test (DTF) (Camilli y Penfield, 1997; Jansen y Glas, 2001) son estrategias a nivel cuantitativo para la detección de diferencias entre grupos, aportando evidencias del posible sesgo en los ítems, sin que estas sean concluyentes ya que para establecer el sesgo, además de que se encuentren diferencias estadísticas se debe determinar el origen de la diferencia y si ésta es debido a una habilidad espúrea, lo que al final atenta contra la validez.

Los métodos cognitivos (Padilla, García, Gómez; 2007) han sido una opción para la exploración de las posibles causas del funcionamiento diferencial, tal como se puede observar en las investigaciones de Karakaya (2012), Arffman (2012) o Gadermann, Guhn y Zumbo (2011). También uno de estos métodos (la entrevista cognitiva) ha sido planteado como una opción apropiada para aportar evidencias de la validez basada en procesos de respuesta (Padilla y Benitez, 2014).

Dichos métodos tomaron fuerza a partir de la fundación del movimiento de Aspectos Cognitivos de la Metodología de Encuestas (CASM) en la década de las 80 del siglo XX, movimiento que resultó del encuentro entre los profesionales que trabajaban en el campo de la metodología para la elaboración de encuestas y la psicología cognitiva (Padilla, García, Gómez, 2007).

Los métodos cognitivos más destacados para el análisis de ítems son la entrevista cognitiva, los grupos focales, el juicio de expertos y la codificación del comportamiento (Padilla, García y Gómez, 2007; Presser, Rothgeb, Couper, Lessler, Martin, Martin y Singer, 2004). En general son usados como una forma de pre-test para las encuestas o instrumentos objetivos, con el fin detectar posibles fallas en los ítems o en el proceso de comprensión que los usuarios tienen de éstos.

En el caso de los estudios de sesgo, los métodos cognitivos se usan como evaluaciones post-test (Willis, 2005), ya que en general se usan como complemento de los análisis de funcionamiento diferencial, buscando determinar las razones por las que se pueden presentar diferencias en el desempeño de los grupos evaluados y así confirmar o descartar si se trata de sesgo.

Dentro de la investigación “Estudio de sesgo en las pruebas SABER 5 de 2009” se emplearon el juicio de expertos y la entrevista cognitiva con el fin de evaluar si los ítems que habían sido detectados con DIF podían ser clasificados también como sesgados.

El objetivo del estudio era explorar las posibles causas de funcionamiento diferencial para los ítems de la prueba SABER 5 de 2009, identificando los que podían estar sesgados y los que funcionan de forma diferencial por causas diferentes al sesgo, indagando las fuentes de DIF asociadas a las variables del estudio (sector oficial –no oficial; zona rural -

urbana), e implementando y valorando la metodología de entrevistas cognitivas para la identificación de fuentes de sesgo.

Método

La investigación se dividió en dos fases:

En la primera fase se realizó un juicio de expertos para las preguntas detectadas con DIF en los análisis. Fueron consultados 19 expertos en las áreas de evaluación del examen SABER 5 (ciencias, matemáticas y lenguaje) además de expertos en construcción de instrumentos. Las preguntas fueron organizadas en formatos individuales en los que se agregó información sobre el porcentaje por opción de respuesta.

Los expertos fueron reunidos en grupos de entre 3 y 4 personas, tratando de mantener un experto de cada área en el grupo. Se les solicitó que expusieran, según su criterio, los posibles problemas que se presentaban en los ítems y que consideraran como posibles causas de sesgo. Previo a la actividad se les había dado una pequeña orientación sobre la investigación y el tema del sesgo.

Cada experto realizó la evaluación y al final se realizó una breve discusión sobre los hallazgos más llamativos para cada uno. Las sesiones tomaron entre 3 y 4 horas, incluyendo un refrigerio, y se evaluaron alrededor de 25 preguntas por grupo, de un total de 250 detectadas con DIF.

Las respuestas de los expertos fueron analizadas y codificadas, y sirvieron como insumo para la determinación de posibles fuentes de sesgo, así como de criterio de selección de los ítems que se usarían en la siguiente fase.

En la segunda fase se realizaron entrevistas cognitivas a 38 niños de 5° en las ciudades de Bogotá, Manizales, Popayán y Santa Marta, y zonas rurales cercanas (no más de 2 horas de distancia del casco urbano de dichas ciudades).

Para las entrevistas se emplearon cuadernillos con 28 ítems (10 de ciencias y matemáticas, y 8 de lenguaje) y una hoja de respuestas. También se les pidió a los padres y a los niños firmar un consentimiento informado.

Además, se elaboró un protocolo de entrevista semiestructurado con el fin de indagar detalles relacionados con los posibles problemas que los jueces identificaron en la fase anterior y buscar nueva información que pudiera relacionarse con las razones de las diferencias entre los grupos.

Las entrevistas se llevaron a cabo de forma individual. Primero se le pedía al niño responder todo el cuestionario y posteriormente se realizaba una indagación sobre el proceso de respuesta a cada pregunta. Las entrevistas tomaron entre 30 minutos y tres horas, dependiendo de la velocidad del niño para responder el cuestionario y la fatiga durante la entrevista.

Todas las entrevistas fueron registradas en audio y se usó esta información para transcribir y codificar las respuestas de los niños. Se empleó la metodología propuesta por Miller et al (2011) para la codificación y análisis de la información.

Resultados y discusión

Por medio de las evaluaciones realizadas con el juicio de expertos y las entrevistas cognitivas se pudieron establecer algunos de los problemas que presentan las preguntas de SABER 5 y que pueden ser consideradas como sesgo. Con relación a la variable sector se pudo establecer que elementos como el entrenamiento para las pruebas que realizaban los colegios no oficiales, facilitaba la comprensión de la actividad que se requiere hacer para los exámenes de selección múltiple, brindando algunas ventajas al momento de responder las pruebas. Lo anterior también está relacionada con el conocimiento del formato de pregunta y las estrategias desarrolladas por algunos niños para determinar cuál es la respuesta correcta, sin tener realmente el conocimiento evaluado por la pregunta. Algunos autores también han encontrado estos elementos en sus investigaciones (Hernández, 2012; Elder, 1998)

Con respecto a la variable zona, se pudo establecer que elementos como el uso de heurísticos de respuesta y la experiencia previa de los niños pueden brindar ventajas a la hora de responder los ítems (Collins, 2003; Chilisa, 2000) de la prueba SABER. Estos elementos pueden verse relacionados a su vez con errores de construcción, ya que el usar ejemplos, que algunos constructores usan en su salón de clase al momento de dar lecciones, en la construcción de los ítems favorece claramente a los niños que hayan recibido esta clase de formación, lo cual no se relaciona en nada con la evaluación de la calidad de la institución, fin de las pruebas SABER.

Como se pudo observar, los métodos cualitativos usados en la investigación lograron brindar una explicación del porqué de las diferencias estadísticas en los análisis de DIF realizados a los ítems de las pruebas SABER 5, permitiendo establecer posibles fuentes de sesgo que podrían ser investigadas a mayor profundidad.

Referencias

American Educational Research Association (AERA), American Psychological Association (APA) & el National Council on Measurement in Education (NCME) (2014) *Standards for educational and psychological testing*. Washington, DC: AERA Publications.

Camilli, G. and Penfield, D. A. (1997), Variance Estimation for Differential Test Functioning Based on Mantel-Haenszel Statistics. *Journal of Educational Measurement*, 34: 123–139. doi:10.1111/j.1745-3984.1997.tb00510.x

Chilisa, B (2000). Towards Equity in Assessment: crafting gender-fair assessment. *Assessment in Education*, 7 (1), 61-81.

Collins, D. (2003) Pretesting Survey Instruments: An Overview of Cognitive Methods. *Quality of Life Research*, 12 (3), 229-238.

Elder, C. (1998). What counts as bias in language testing?. *Melbourne Papers in Language Testing*, 7 (1), 1-42.

Elosua, P., López, A. & Torres, E. (2000). Desarrollos didácticos y funcionamiento diferencial de los ítems. Problemas inherentes a toda investigación empírica sobre sesgo. *Psicothema*, 12(2), 198-202.

Hernandez, O. (2012). Practicas en instituciones escolares de la ciudad de Bogotá asociadas con la preparación de las pruebas SABER 11. Contraste según su nivel de desempeño y su contexto sociocultural, p. 43-66. En *Estudios sobre la calidad de la educación en Colombia*, ICFES (2012).

Jansen M.G.H., Glas C.A.W. (2001) Statistical Tests for Differential Test Functioning in Rasch's Model for Speed Tests. In: Boomsma A., van Duijn M.A.J., Snijders T.A.B. (eds) *Essays on Item Response Theory. Lecture Notes in Statistics*, vol 157. Springer, New York, NY

Karakaya, I. (2012) An investigation of Item Bias in Science & Tecnology Subtest and Mathematic Subtest in Level Determination Exam (LDE). *Educational Sciences: Theory and Practice*, 12 (1), 222-229.

Millsap, R. & Everson, H. (1993). Methodology review: Statistical approaches for assessing measurement bias. *Applied Psychological Measurement*, 17, 297-334.

Miller, K., Fitzgerald, R., Padilla, J.L., Willson, S., Widdp, S., Caspar, R., Dimov, M., Gray, M., Nunes, C., Prüfer, P., Schöbi, N., & Schoua, A. (2011). Design and analysis of cognitive interviews for comparative multinational testing. *Field Methods*, 23 (4), 379-396.

Padilla, J.L. & Benítez, I. (2014). Validity evidence base on response processes. *Psicothema*, 26 (1), 136-144.

Padilla, J.L., Garcia, A. y Gómez, J. (2007). Evaluación de cuestionarios mediante procedimientos cognitivos. *Avances en medición*. 5 (1), 115-126.

Presser, S., Rothgeb, J., Couper, M., Lessler, J., Martin, E., Martin, J. y Singer, E. (2004) *Methods for Testing and Evaluating Survey Questionnaires*. United States: John Wiley and Sons Inc.

Willis, G (2005). *Cognitive Interview: A Tool for Improving Questionnaire Design*. United States: SAGE Publications.

Datos de contacto del autor:

Email: jdricom@unal.edu.co

Eje Temático 2: Uso de tecnologías en Evaluación y Medición

Test Adaptativos Informatizados (TAI) para evaluación en cursos de fundamentación en la Universidad Nacional de Colombia

Andrés Felipe Sánchez Echeverri
Universidad Nacional de Colombia

Palabras Clave: TAI, Test Adaptativos Informatizados, TRI

Resumen

Hoy en día las denominadas tecnologías de la información y la comunicación (TIC) atraviesan por un proceso de transformación que avanza a grandes pasos y que ha modificado la forma en que se establecen las relaciones sociales, además representan un campo de posibilidades no solo a nivel social sino a nivel académico, pues la integración de los elementos tecnológicos y digitales con los avances teóricos y metodológicos propios de distintas disciplinas ha permitido el desarrollo de nuevas metodologías de enseñanza y de evaluación educativa.

Desde la psicología se han planteado nuevas formas de llevar a cabo procesos de evaluación, dentro de las que se encuentran los Test Adaptativos Informatizados (TAI) que, a grandes rasgos, son instrumentos que se aplican mediante plataformas digitales cuya característica esencial consiste en tomar como punto de partida el proceso de conformación y calibración de un banco de ítems. Este proceso permite conocer con precisión los parámetros de los ítems -dificultad discriminación y pseudoazar- de tal forma que, al momento de realizar la evaluación, sea posible realizar una estimación precisa del nivel de habilidad de cada evaluado optimizando la cantidad de ítems presentados en función de sus propios aciertos o errores.

Ahora, si bien es cierto que los TAI no son una herramienta nueva, puesto que primeros desarrollos se remontan a 1984 (Sierra & Cols, 2007) y también es cierto que han sido herramientas de uso extendido en Estados Unidos y Europa, en Colombia su diseño y uso no ha sido tan ampliamente difundido.

En Colombia los TAI han sido utilizados en algunas plataformas para la clasificación del nivel de inglés como el TOEFL y el IELTS, aunque vale la pena anotar que estos son TAI importados y no propiamente diseñados en el país. Además, existen algunas propuestas como el trabajo de desarrollo de la plataforma *ODISEO algoritmo de evaluación inteligente en e-learning* (Simanca, Abuchar & Rivera, 2014) en la cual se

realizó el diseño de una plataforma que permite la gestión automatizada de test, pero no se realizó la calibración de un banco de ítems.

Por su parte, desde la Universidad Nacional de Colombia, se han llevado a cabo investigaciones en las cuales se ha planteado el desarrollo de nuevos TAI dentro de las que destaca el macroproyecto: *Diseño de una estrategia integral de evaluación alternativa en personas con y sin limitación visual* —financiado por el Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación (ICFES) y la Dirección de Investigación sede Bogotá (DIB) de la Universidad Nacional de Colombia, en el cual se realizó todo el diseño, elaboración de ítems, calibración del banco y diseño de la plataforma informatizada para aplicación del TAI en población con y sin limitación visual (Herrera & Cols, 2015).

Otro proyecto desarrollado desde la Universidad Nacional de Colombia fue el Computer Adaptive Testing for an Intelligent E-Learning Platform (Mahecha, 2014) el cual se enfocó principalmente en el desarrollo de una plataforma inteligente de aprendizaje, la construcción inicial de las preguntas y la formulación teórica del TAI, sin embargo, en este último trabajo no se llevó a cabo el proceso de calibración de ítems y por lo tanto, a pesar de que hoy en día se utiliza para evaluar a los estudiantes que cursan la asignatura *programación de computadores*, actualmente no cuenta con información empírica sobre los parámetros de los ítems que se están aplicando.

El objetivo del presente proyecto de investigación surge a partir de los insumos desarrollados en el proyecto Computer Adaptive Testing for an Intelligent E-Learning Platform y consiste en aportar todo el componente de evidencia empírica que sustente el uso del TAI como herramienta de evaluación cursos de fundamentación en la Universidad Nacional de Colombia, para ello se plantea adelantar un trabajo en dos fases, una primera fase enfocada en la calibración del banco de ítems y por ende una revisión sobre los métodos de estimación de habilidad que resulten más apropiados para este tipo de evaluaciones y una segunda fase enfocada en implementar modificaciones de fondo a la plataforma con la que se cuenta actualmente. Adicionalmente se desarrollarán protocolos que sirvan de guía a los interesados en implementar este tipo de estrategias.

Para dar cuenta de los objetivos planteados se realizará la validación del banco de ítems mediante juicio de expertos y la calibración se realizará mediante la aplicación de formas de prueba no adaptativas de la totalidad de los ítems a una muestra aproximada de 600 estudiantes que cursarán la asignatura programación de computadores en el semestre 2018-1. Los análisis psicométricos realizarán con apoyo de software como R-Studio, CASTSIM, Jmetrik y Winsteps y el proceso de mejora de la plataforma digital se realizará con apoyo del grupo de investigación Artificial Life (Alife) del departamento de ingeniería de sistemas e industrial de la Universidad Nacional de Colombia.

Se espera que el producto final del presente trabajo investigativo sea un dominio de internet de la Universidad Nacional de Colombia que contenga la plataforma para la gestión

y administración de TAI el cual sea de acceso para los distintos miembros de la comunidad universitaria quienes, mediante las elaboración y calibración de nuevos bancos de ítems y con apoyo de profesionales con formación en psicometría, puedan hacer uso de este tipo de herramientas para optimizar los procesos de evaluación en las asignaturas de fundamentación, es decir; aquellas que son cursadas por un gran número de estudiantes cada semestre.

Referencias

Mahecha, J.R. (2014) *Computer Adaptive Testing for an Intelligent E-learning platform*. Tesis de Maestría, Universidad Nacional de Colombia.

Herrera, A. N., Barajas, R., Casas, M., Valbuena, D. & Jiménez, G. J. (2015). *Diseño de una estrategia integral piloto de evaluación alternativa para personas con y sin limitación visual* (Informe técnico de investigación inédito). Bogotá: Icfes.

Sierra, F.A., Valderramar, J.R, Hernández, F.A., & Sarmiento, L.M. (2007). *Test Adaptativos Informatizados*. Colombia: Avances En Medición, Centro De Publicaciones Universidad Nacional De Colombia v.5 fasc.1 p.157 - 162 ,2007.

Simanca, F., Abuchar, A.& Rivera, P.J. (2014) *ODISEO algoritmo de evaluación inteligente en e-learning*. Congreso Iberoamericano de Ciencia, Tecnología, Innovación y Educación. ISBN: 978-84-7666-210-6 – Artículo 855.

Datos de Contacto

Andrés Felipe Sánchez Echeverri

Correo: Afsancheze@unal.edu.co

Celular: 3144568811

Eje Temático 3: Desarrollo de Instrumentos

DESARROLLO DE INSTRUMENTOS PARA EVALUACIÓN DE DIFICULTAD DE APRENDIZAJE EN ADICIÓN Y SUSTRACCIÓN

Ana Cristina Santana Espitia
Universidad Nacional de Colombia

Palabras Clave: Adición, sustracción, evaluación de la dificultad, normatividad situada, psicometría

Introducción: Las dificultades en matemáticas pueden plantearse en tres sentidos (Carrillo, 2009; D' Amore, Fandiño, Marazzani & Sbaragli, 2010): a) la dificultad del *estudiante*, b) la dificultad de *contenidos y objetos*; y c) la dificultad del *docente*. Sin embargo, es una visión que no considera la naturaleza relacional de los elementos, en donde dos individuos interactúan alrededor de un estímulo que corresponde a alguna configuración física del entorno inmediato a los participantes, aspecto denominado *triangulación* (Davidson, 2001).

Esto es evidente en el proceso de enculturación formalde nociones conceptuales de adición y sustracción. En este escenario la triangulación que se da entre el docente y el estudiante es *asimétrica* (Duica, 2014), en la que el niño, que posee unos saberes informales sobre agregación y retiro de elementos y no cuenta aún con los criterios conceptuales de la adición y sustracción, se relaciona con una figura que la sociedad ha instituido como depositariade un saber formal, conceptual y estructurado.

Teniendo en cuenta esta perspectiva, se propone una nueva conceptualización de la dificultad, así como formas alternativas de analizarla. En ese sentido la *dificultad* en matemáticas se asume como *fallos en el acceso y reconocimiento de la naturaleza espacio-temporal de las situaciones matemáticas, los objetos involucrados en dichas situaciones y*

la normatividad que subyace a las mismas (Cussins, 2002; Fajardo, 2016; Klaassen, Rietveld & Topal, 2010, Okuyama, Da Rocha & Bordini, 2011; Rietveld, 2008). La unidad de análisis es *la situación de enseñanza-aprendizaje en su conjunto, entendida como una interacción entre individuos que realizan actividades en un entorno común*.

Esto conduce a postular un modelo **integrado** de evaluación de la dificultad, donde las situaciones de enseñanza-aprendizaje de la adición y la sustracción pueden abordarse desde tres perspectivas y tres instrumentos de evaluación: a) La *dificultad experimentada* es la que percibe el niño cuando se enfrenta con objetos matemáticos en situaciones de triangulación, mediante el contenido-descontento dirigido a los aspectos de estas situaciones; se evalúa con DESAS. (b) La *dificultad instituida*, refiere a la manera como el docente organiza y gradúa en dificultad los elementos que configuran las situaciones de enseñanza-aprendizaje de adición y sustracción; se evalúa con DISAS, y (c) La *dificultad atribuida*, que consiste en las atribuciones, explicaciones e interpretaciones de la actividad comunicativa que tanto estudiante como docente efectúan en situaciones de adición y sustracción; se evalúa con DASAS-E y DASAS-M, respectivamente. Para la ponencia se presentan la metodología y resultados de validez de contenido de los instrumentos, y resultados del pilotaje de DESAS.

Método

Participantes: En la validez de contenido de DESAS participaron 4 expertos colombianos; en los demás instrumentos participaron 3 expertos peruanos y dos colombianos. En el pilotaje de DESAS participaron 50 estudiantes, así: 15 de grado primero (10 niños y 5 niñas, entre 6 y 8 años), 17 de grado segundo (8 niños y 9 niñas entre 7 y 9 años) y 18 de grado tercero (9 niños y 9 niñas, entre 8 y 11 años). Los estudiantes pertenecen a una IE no oficial de Bogotá y una IE oficial de Mosquera (Cundinamarca).

Instrumentos: DESAS articula prácticas de aprendizaje matemático corporeizadas, de investidura y formalizadas, y diez problemas de cambio, combinación, comparación e igualación, para un total de 30 ítems

DISAS articula seis aspectos relacionados con la *Reflexión Didáctica* (Intención Pedagógica, Asignación de Dificultad, Investidura Normativa, Material Didáctico, Eje atencional y Estrategias), y 10 diez problemas de cambio, combinación, comparación e igualación, para un total de 60 ítems.

DASAS tiene dos secciones: Docente y Estudiante. La sección Docente conjuga explicaciones *externas* (difusas y precisas) e *internas* (centradas en el estudiante y en el docente) que proporciona el docente sobre la *actividad del estudiante* (creencias, actitudes y comportamientos), y consta de 12 ítems. La sección Estudiante se compone de 12 ítems, en los que reúne el *panorama reflexivo* (externo e interno) e *irreflexivo* (difuso y preciso) que da el estudiante acerca de la *actividad docente*.

Todos los instrumentos se diseñaron en el programa *The Psychology Experiment Building Language (PEBL-2)* (Mueller & Piper, 2014), y se construyeron teniendo en

cuenta los estándares de construcción de pruebas psicológicas de la AERA, APA y NCME (2014).

Procedimiento: Los ítems fueron evaluados por los equipos de expertos en coherencia, claridad, relevancia y suficiencia, mediante agregados individuales. Se obtuvieron estadísticos descriptivos y coeficiente de concordancia W de Kendall para todos los instrumentos.

La aplicación de DESAS se llevó a cabo de manera individual, por dos aplicadores: Un aplicador principal y un observador no participante. El aplicador leía en voz alta el enunciado al niño, haciendo uso de los diferentes objetos físicos, icónicos, gráficos y simbólicos que se requieren para la práctica matemática concreta a evaluar. Posteriormente se le presentaban al niño las opciones de respuesta, se solicitaba que emitiera su respuesta al enunciado de la tarea y el aplicador registra la respuesta a la tarea. Posteriormente ambos aplicadores calificaban en una escala de 1 a 5 el descontento o contento dirigido observado en el niño en cada práctica matemática. Finalmente, el aplicador presentaba al niño la *escala gráfica de descontento* para que indicara el grado de gusto que tuvo con cada tarea presentada.

Resultados y discusión En DESAS los jueces reconocieron las prácticas culturales en las que los niños aprenden adición y sustracción. Se hicieron sugerencias en cuanto a forma, redacción de los ítems y de las opciones de respuesta.

En DESAS se estimó confiabilidad mediante Alpha de Cronbach, así: .774 para el instrumento DESAS, .866 para las valoraciones del descontento dirigido, .900 para los tiempos de reacción de los ítems de DESAS y .909 para los tiempos de reacción de las valoraciones de contenido-descontento dirigido de los ítems. Al aplicar el modelo de Rasch en los ítems, la dificultad osciló entre -2.44 y 1.74 lógitos; la discriminación osciló entre 0,23 y 1,36 lógitos. Con excepción del ítem 10, los demás ítems de la prueba mostraron índices adecuados de ajuste interno y externo.

DISAS mostró calificaciones máximas en los seis ítems de **reflexión didáctica y en el tipo de problema**, para las dimensiones de coherencia y relevancia. En claridad se obtuvo un índice de concordancia significativo ($W(4,60) = .119$ $\chi^2 = 28.480$ $p = .000$).

Para DASAS-M se obtuvieron calificaciones máximas en todos los ítems, para las dimensiones de coherencia y relevancia. En claridad, las actitudes y los comportamientos recibieron valoraciones de nivel alto igual o superiores al 70%, mientras que creencias tuvo una valoración de 35% en nivel medio. En cuanto a explicaciones de la dificultad, las externas tuvieron una valoración alta del 80% por parte de los jueces. Las explicaciones internas centradas en el estudiante y en el docente presentaron un nivel de claridad alto del 67%.

Para DASAS-E el cálculo del coeficiente W de Kendall para la prueba **total** mostró índices de concordancia significativos en coherencia ($W(4,11) = .697$ $\chi^2 = 30.667$ $p = .000$), claridad ($W(4,11) = .530$ $\chi^2 = 23.299$ $p = .000$), y relevancia ($W(4,11) = .455$ $\chi^2 = 20.000$ $p = .000$). Con relación al *panorama de la situación de aprendizaje* se observan

índices de concordancia significativos en la dimensión de coherencia para el panorama interno. En claridad se observaron índices de concordancia significativos en panorama interno y difuso.

Los cuatro instrumentos muestran una perspectiva promisorio para la evaluación de la dificultad matemática.

Referencias

- American Educational Research Association, American Psychological Association and the National Council on Measurement in Education (2014). *Standards for Educational and Psychological Testing*. Washington, DC, United States: Autor.
- Carrillo, B. (2009). Dificultades en el aprendizaje matemático. *Revista Digital Innovación y Experiencias Educativas*, 16, 1-10. Recuperado de http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_16/BEATRIZ_CARRILLO_2.pdf
- Cussins, A. (2002). Experience, thought and activity. En Y. Gunther. (Ed.), *Essays on Nonconceptual Content* (pp.147-163). Massachusetts, United States: MIT Press.
- D' Amore, B., Fandiño, M., Marazzani, I., y Sbaragli, S. (2010). *La didáctica y la dificultad en matemática. Análisis de situaciones con falta de aprendizaje*. Bogotá, Colombia: Magisterio.
- Davidson, D. (2001). The Emergence of thought. En D. Davidson. (Ed.), *Subjective, Intersubjective, Objective* (pp. 123-134). Oxford, England: Clarendon Press.
- Duica, W. (2014). *Conocer sin representar. El realismo epistemológico de Donald Davidson*. Biblioteca Abierta. Colección General. Serie Filosofía. Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia.
- Fajardo, J. (2016). *Triangulación, normatividad y coordinación afectiva en la ontogénesis del pensamiento*. (Tesis de Doctorado no publicada). Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia.
- Klaassen, P., Rietveld, E., y Topal, J. (2010). Inviting complementary perspectives on situated normativity in everyday life. *Phenomenology and the Cognitive Sciences*, 9(1), 53-73.
- Mueller, S. T., & Piper, B. J. (2014). The Psychology Experiment Building Language (PEBL) and PEBL Test Battery. *Journal of Neuroscience Methods* 222, 250-259
- Okuyama, F., Da Rocha, A., y Bordini, R. (2011). Situated Normative Infrastructures: The Normative Object Approach. *Journal of Logic and Computation*, 23(2), 397-424. DOI: <http://dx.doi.org/10.1093/logcom/exr029>
- Rietveld, E. (2008). Situated normativity: The normative aspect of embodied cognition in unreflective action. *Mind*, 117 (468), 973-1001: DOI:10.1093/mind/fzn050
- Datos de contacto:** E-mail: acsantanae@unal.edu.co coacsantanae@gmail.com

ESTIMACIÓN DE LAS MEDIDAS LOGIT DE LOS ÍTEMS DEL Q-CHAT

Javier Andrés Villalba Garzón & Aura Nidia Herrera Rojas

Universidad Nacional de Colombia

Palabras Clave: Autismo, Detección Temprana, Modelo de Rasch.

Introducción

El autismo es uno de los Trastornos del Espectro Autista (TEA) que se caracteriza principalmente por una alteración en el lenguaje y las interacciones sociales de quienes lo padecen. A pesar de que hay evidencia que permite afirmar que, la detección e intervención temprana de este trastorno logra aumentar la funcionalidad y el pronóstico para aquellos niños afectados (Albores, Hernández, Díaz & Cortés, 2008; Dolz & Alcántud, 2002; Muñoz, Palau, Salvadó & Valls, 2006), la detección antes de los tres años presenta varias dificultades debido al alto nivel de especialización y experticia que requieren los profesionales para utilizar los instrumentos de evaluación diseñados para este fin, la coexistencia de este tipo de trastornos con otros propios de la infancia, el énfasis de los manuales diagnósticos en criterios que se presentan en edades posteriores, el hecho de que el lenguaje y las habilidades sociales están en pleno proceso de adquisición y desarrollo y la nula utilidad de los instrumentos que están diseñados para detectar el trastorno en edades posteriores (Albores et al, 2008).

El Quantitative Checklist for Autism in Toddlers (Q-CHAT) es uno de los pocos cuestionarios diseñados para detectar el trastorno autista en edades tempranas, el cual surgió del desarrollo psicométrico del Checklist for Autism in Toddlers (CHAT) y es posible encontrar las características y bondades psicométricas de su versión original (Allison, Baron-Cohen, Wheelwright, Charman, Richler, Pasco y Brayne, 2008).

El objetivo principal de esta investigación fue estimar las medidas logit de los ítems del Q-CHAT, para aportar evidencia psicométrica que permitiera validar el punto de corte de este cuestionario, en una muestra de niños colombianos.

Método

La investigación se realizó con una metodología cuantitativa y un diseño de dos grupos independientes, denominados clínico y no clínico, los cuales fueron conformados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia.

Participantes

En este estudio participaron 231 menores de edad (89 niñas y 142 niños). El grupo denominado clínico se conformó por 42 niños y 7 niñas diagnosticados con autismo; el diagnóstico fue realizado en dos instituciones especializadas en este trastorno, ubicadas en

las ciudades de Bogotá D. C. y Medellín. El grupo identificado como no clínico se conformaba por 100 niños y 82 niñas sin este diagnóstico, residentes en la ciudad de Bogotá y los municipios de Chía y Cota.

Instrumento

El cuestionario empleado fue el Quantitative Checklist for Autism in Toddlers (Allison et al, 2008) el cual está diseñado para detectar el autismo en edades entre los 18 y 24 meses de edad. Este instrumento está compuesto por 25 ítems tipo Likert, las puntuaciones de respuesta oscilan entre 0 a 4 y debe ser respondido por la madre, el padre o ambos.

Procedimiento

Se verificó el cumplimiento del supuesto de unidimensionalidad requerido por el modelo de Rasch, mediante la razón de las varianzas de los dos factores principales (Cuesta, 1996); estos procedimientos se realizaron con el paquete estadístico SPSS 17 (2008). Con el programa Winsteps 3.73 (Linacre, 2011) se estimaron la dificultad de los ítems y la magnitud del trastorno autista de los niños, los errores de estimación de los parámetros de los ítems y los niños, el grado de ajuste del modelo y las Funciones de Información (FII y FIT). Finalmente, se buscó identificar en qué medida logit se diferenciaban los grupos y de igual forma, se calcularon la sensibilidad (VPR), la razón de falsos positivos (FPR), la precisión (ACC), la especificidad (SPC), el valor predictivo positivo (PPV) y se graficó la curva ROC con una macro de Excel 2007, para obtener la precisión del cuestionario para detectar el trastorno autista.

Resultados y Discusión

Con respecto a la unidimensionalidad, al realizar el análisis de componentes principales de los 25 ítems se observó que la razón de varianzas del primer factor sobre el segundo fue de 2,60, lo que permitió descartar la unidimensionalidad. Al revisar las propiedades psicométricas y el contenido de los ítems, se identificó que 16 de los 25 cumplieron con los criterios de correlación ítem-prueba, distribución en las categorías de respuesta preestablecidas y carga factorial, por lo que se volvió a realizar este análisis con los 16 ítems y se obtuvo un valor en la prueba KMO de 0,88 con una significancia en la prueba de Bartlett de 0,88; los cuatro primeros factores explicaron en su conjunto el 59,92% de la varianza, los 16 ítems tuvieron cargas positivas mayores a 0,25 en el primer factor, el cual explicó el 37,10% de la varianza total y la razón de varianzas entre los dos factores principales fue de 3,91%. Estos resultados permitieron soportar el supuesto de unidimensionalidad que requieren los modelos de Rasch.

Las estimaciones obtenidas con el modelo de Rasch evidenciaron que los 16 ítems presentaron una adecuada bondad de ajuste del modelo, teniendo en cuenta que los valores de ajuste interno estuvieron entre 0,67 y 1,47 y los valores de ajuste externo, estuvieron entre 0,67 y 1,57. Las estimaciones de la dificultad de los ítems se ubicaron entre -0,97 y 0,57 logits, con la media ubicada en 0,00. Los errores de estimación oscilaron entre 0,06 y

0,09, lo cual evidenció un alto grado de precisión de las estimaciones (Tristán, 2001) y en consonancia con lo anterior, las FII mostraron que los ítems tenían un adecuado grado de precisión en el rango de -1 a 1 logit, mientras que la FIT mostró que en conjunto los 16 ítems tuvieron una excelente precisión en el rango de -0,28 a 0,40 logits. Este resultado no apoyaría el uso de este cuestionario para evaluar de manera precisa niveles altos de autismo (mayores a 1) o ausencia del trastorno (menores de -1).

Con respecto a las estimaciones de la magnitud del trastorno autista de los niños, las medidas logits oscilaron entre 1,51 y -2,09, la bondad de ajuste interno estuvo entre 0,16 y 2,71 mientras que el ajuste externo osciló entre 0,24 y 2,99 y los errores de estimación estuvieron entre 0,34 y 0,48.

El punto de máxima información de los ítems fue de -0,30 logits, el cual permitió diferenciar con mayor precisión a los niños de ambos grupos. Esta medida correspondía a un valor intermedio entre 24 y 25 puntos de la calificación directa del cuestionario (-0,28 y -0,33 logits respectivamente), por lo que se procedió a realizar la curva ROC la cual se obtiene de graficar en el eje X la diferencia de la especificada con respecto a 1 y en el eje Y la sensibilidad. En esta gráfica es posible identificar que las diferencias de las puntuaciones entre ambos grupos no ocurrieron de manera aleatoria, sino por las diferencias que genera el trastorno. La Figura 1 ilustra la curva ROC obtenida.

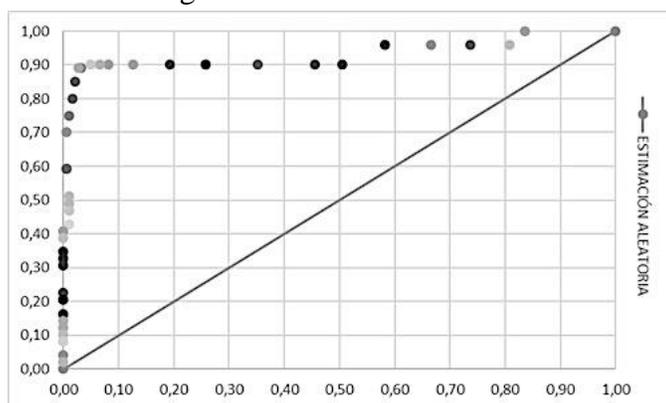


Figura 1. Curva de ROC.

Al igual que en la FIT, la curva ROC permitió identificar que los puntajes 24 y 25 se ubicaron en el punto de la curva más alejado de la aleatoriedad, lo que implica que estas puntuaciones presentan la mayor precisión del cuestionario para detectar el diagnóstico.

Los resultados obtenidos permiten concluir que el Q-CHAT puede utilizarse en población colombiana para detectar señales tempranas del trastorno autista, solo con los 16 ítems que presentaron una adecuada bondad de ajuste al modelo de Rasch y un punto de corte ubicado en la puntuación directa de 24. Se recomienda replicar el presente estudio con otras muestras que permitan generalizar estos hallazgos y se recomienda el uso del Q-CHAT16 como instrumento de tamizaje para la detección temprana de señales de trastorno autista, debido a la pérdida de precisión de las puntuaciones que están por encima del punto de corte.

Referencias

- Albores, L., Hernández, L., Díaz, J. & Cortes B. (2008) Dificultades en la evaluación y diagnóstico del autismo. Una discusión. *Salud mental*. 31. 001. pp 37 – 44. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-33252008000100006&script=sci_arttext. Obtenido el 25 de noviembre de 2012.
- Allison, C., Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., Charman, T., Richler, J., Pasco, G. & Brayne, C. (2008) The Q-CHAT (Quantitative CHECKlist for Autism in Toddlers): A Normally Distributed Quantitative Measure of Autistic Traits at 18–24 Months of Age: Preliminary Report. *J Autism Dev Disord*. Springer Science+Business Media, LLC (38) 1414–1425 DOI 10.1007/s10803-007-0509-7.
- Autism Research Centre. (2013-2016) Downloadable Tests. Cambridge: Department of Developmental Psychiatry, University of Cambridge. Disponible en: http://www.autismresearchcentre.com/arc_tests. Obtenido el 22 de septiembre de 2012.
- Cuesta, M. (1996) Unidimensionalidad. En: Muñiz, J. *Psicometría*, Cap.7 pp. 239 – 291. Madrid: Pirámide.
- Dolz, I. & Alcantud, F. (2002) Atención temprana e intervención en niños con Trastornos Generalizados del Desarrollo. II Jornadas de Atención a la Discapacidad. Un espacio para las personas con autismo. Venezuela: Universidad Central de Venezuela. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/atenc-temprana.pdf>. Obtenido el 25 de octubre de 2010.
- Linacre, M. (2011) Winsteps (3.73.0) [software]. Obtenido de: <http://www.winsteps.com>.
- Muñoz, Y., Palau, M., Salvadó, B. & Valls, A. (2006) Autismo: Identificación e intervención temprana. *Acta Neurológica Colombiana*. (22). pp. 97-105. Obtenido el 13 de mayo de 2009 en <http://www.acdn.org/pub/acta.htm>
- SPSS Inc. (2008) SPSS Statistics Base (17.0) [software]. Obtenido de: <http://www.spss.com>.
- Tristán, A. (2001). *Análisis de Rasch para todos. Una guía simplificada para evaluadores educativos*. México: CENEVAL.

Datos de contacto

javillabag@unal.edu.co

El desafío de una formación más cuantitativa en psicología

Julián Tejada

Universidad Federal de Sergipe

Palabras clave: Formación del psicólogo, psicología cuantitativa, modelos matemáticos en psicología

Aproximar al estudiante de psicología con conceptos cuantitativos que remitan a un abordaje matemático del constructo psicológico ha sido siempre un gran desafío para los profesores de los departamentos de psicología. Comenzando por la necesidad de quebrar estereotipos relacionados con la imposibilidad de cuantificar lo subjetivo, o con la idea de que la psicología no tiene ninguna relación con las matemáticas o con la estadística. Deparándose también con la dificultad de encontrar herramientas pedagógicas que faciliten la introducción de esa abordaje.

Dentro de ese contexto, quiero presentar brevemente mi experiencia como profesor en la que he intentando que prevalezca un abordaje cuantitativo, incluso en contextos tan distantes de la psicometría como lo son la neurofisiología o la psicobiología. Pretendo también destacar la importancia de haber pasado por el Laboratorio de Psicometría de la Universidad Nacional de Colombia, donde realicé mis prácticas y mi monografía de pregrado.

Actualmente, utilizó un conjunto de estrategias que combinan simulaciones computacionales y tareas de observación asistidas por un computador. Las simulaciones son programas de computador que reproducen un determinado comportamiento y que permiten la manipulación de las variables que lo controlan. Un ejemplo es el software de simulación **HHsim: Graphical Hodgkin-Huxley Simulator** (<http://www.cs.cmu.edu/~dst/HHsim/>) que simula un experimento de electrofisiología en el cual una neurona es estimulada con una corriente eléctrica. Ese contexto es propicio para trabajar conceptos tan difíciles como el período refractario o el potencial de acción provocado por un estímulo hiperpolarizante. Así mismo, es posible usar otro software de simulación, **The Nernst/Goldman Equation Simulator** (<http://www.nernstgoldman.physiology.arizona.edu/>) para trabajar conceptos como potencial de reposo y potencial de activación de la membrana celular de una neurona.

Afortunadamente, los esfuerzos por desarrollar software de simulación no se concentran en el área de psicofisiología, y es posible hallar algunas alternativas para áreas como la psicobiología e incluso la psicología social. Un ejemplo de ese tipo de software es el **PredaPredatore 1.0**, un software de simulación que reproduce una relación de presa-predador en la cual es posible manipular hasta 20 variables diferentes, que van desde la cantidad de presas o predadores, hasta su agudeza visual. Ese software es muy importante no contexto do estudio da Etología, porque permite que los alumnos desvinculen o concepto de adaptación (dentro del marco conceptual de la Teoría de la Evolución) del

concepto de mejoría y perciban que la sobrevivencia de una especie depende de la sobrevivencia de la otra.

Ya en el contexto de la psicología social se destaca el abordaje que trabaja con la teoría de los juegos para evaluar interacciones humanas, y en ese contexto el juego The evolution of trust (<http://ncase.me/trust/>) es un excelente ejemplo de simulación. Ese juego simula un dilema del prisionero iterado en el que el computador utiliza diferentes estrategias para tomar la decisión de callar o delatar, permitiendo que los estudiantes se aproximen de conceptos como cooperación y confianza en las interacciones sociales.

Los programas de simulación antes mencionados son buenos ejemplos de como es posible aproximar conceptos abstractos a través de la manipulación de variables y de la observación de sus efectos. Sin embargo, no siempre se dispone de ese material, lo que hace fundamental la búsqueda por otras estrategias para conseguir reforzar esa aproximación cuantitativa, y en ese desafío, existe una tarea común a muchas áreas de la psicología y que puede fácilmente adaptarse para servir para dicho fin: la tarea de observación. La observación en psicología no sólo conlleva la operacionalización del comportamiento a ser observado, sino también el correcto registro de su frecuencia y tiempo, lo que puede ser hecho, con más precisión, usando un computador. En ese contexto, la utilización de un software de registro manual del comportamiento como X-PloRat (<http://sites.ffclrp.usp.br/scotty/>) permite el registro asistido a través de la utilización de las teclas del computador, cada una de ellas debidamente personalizadas para representar un determinado comportamiento, registrando tanto la frecuencia (el número de veces que se presiona una determinada tecla) como la duración (el tiempo que se mantiene presionada esa tecla). Juntando esos dos parámetros (frecuencia e tiempo) es posible establecer criterios de confiabilidad que determinen el desempeño mínimo que debe ser alcanzado en una tarea determinada, e ese mismo criterio servirá de retroalimentación para el propio alumno, de tal manera que una vez terminado el registro, el alumno tenga elementos para conocer su desempeño, y tomar las medidas que considere necesarias, caso no haya alcanzado el desempeño mínimo.

Este último ejemplo de actividad puede ajustarse a muchos contextos en el campo de la psicología, como por ejemplo el de la etología, observando comportamiento animal, o en la psicología del desarrollo, observando comportamiento de niños o niñas.

Para concluir, este conjunto de posibilidades descritos en el presente texto, tiene como única pretensión servir de insight para aquellos que estén preocupados por impartir una formación más cuantitativa para los estudiantes de psicología, trayendo diferentes estrategias a la sala de aula, y usando los computadores como potencializadores del aprendizaje, por ofrecer contexto ricos en información y retroalimentación inmediata de el desempeño de los alumnos.

Referencias

Branch, Michael e Wright, Stephen (2017) The Nernst/Goldman equation Simulator. [Software de computador]. Recuperado de <http://www.nernstgoldman.physiology.arizona.edu/> el 27/11/2017.

Case, Nicky (2017). The evolution of trust. [Software de computador]. Recuperado de <https://github.com/ncase/trust> el 27/11/2017.

Di Ferdinando, Andrea. (1995) PredaPredatore. [Software de computador]. Recuperado de <http://mscerts.wmlcloud.com/it/768760.aspx> el 27/11/2017.

Tejada, J., Morato, S., Chaim, K. T. (2017) X-PloRat: A Software for Scoring Animal Behavior in Enclosed Spaces. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Vol. 33, pp. 1-4. doi:10.1590/0102.3772e3322

Touretzky, David S., Albert, Mark V., Daw, Nathaniel D., Ladsariya, Alok & Bonakdarpour, Mahtiyar (2017) HHsim: Graphical Hodgkin-Huxley Simulator. [Software de computador]. Recuperado de <http://www.cs.cmu.edu/~dst/HHsim/> el 27/11/2017.

Datos de contacto:

Julian Tejada

julian.tejada@gmail.com

Universidad Federal de Sergipe

Cidade Univ. Prof. José Aloísio de Campos

Av. Marechal Rondon, s/n, Jd. Rosa Elze

São Cristóvão/SE - Brasil

CEP 49100-000

Pósteres

ADAPTACIÓN CULTURAL DE LA ESCALA DE RESILIENCIA (RS-25) DE WAGNILD Y YOUNG

Autores Erika Tatiana Bilbao Villarreal, Angela Maria Calpa Pastas, Edwin Andres Pastas Cuayal.

Institución Universidad de Nariño

Palabras clave Adaptación cultural, Propiedades psicométricas, Escala de Resiliencia (RS-25)

Introducción

Tomando como base la revisión bibliográfica dentro del contexto nariñense y a nivel nacional, existe muy poca investigación sobre la resiliencia en el contexto académico. (Peralta, Ramírez y Castaño (2006). Para Wagnild y Young autoras del instrumento, la resiliencia es una característica positiva de la personalidad, que favorece la adaptación individual y modera el efecto negativo del estrés. Definiéndola a partir de dos grandes categorías (Oladipo & Erhabor, 2015) *Competencia personal*: hace referencia a la confianza, independencia, determinación, control, ingenio y perseverancia y *Aceptación de uno mismo y de la vida*: hace referencia a la capacidad de adaptación, equilibrio, flexibilidad y perspectiva de vida equilibrada.

Debido a esto el objetivo del presente trabajo es adaptar la escala RS-25 al contexto universitario y determinar sus propiedades psicométricas.

Metodo

Participantes. Se utilizó un procedimiento estadístico por conveniencia donde la muestra estuvo constituida por 117 estudiantes mayores de edad con matrícula vigente en la Universidad de Nariño, sede Torobajo (F=61 M=56). Los participantes fueron seleccionados intencionalmente en espacios abiertos de la Universidad

Instrumentos. RS-23 versión adaptada de la escala de resiliencia de Wagnild y Young RS-25 (1993) y la escala de autoestima de Rosenberg (1965)

Procedimiento. Se tradujo la Escala RS-25 (Wagnild y Youg, 1993) al español Colombiano por expertos en inglés, de igual manera se contó con el apoyo de un grupo de tres expertos, uno de ellos en población universitaria, otro en el atributo y por último un experto en pruebas psicométricas, los cuales evaluaron claridad, pertinencia, relevancia redundancia y suficiencia de cada uno de los ítems, posteriormente se realizó la prueba piloto con un grupo disminuido de personas de la población universitaria.

Los ítems frente a los cuales y coincidiendo con el análisis estadístico que fueron ajustados fueron: ítem 2, 3, 14, 20, 22, 24 y 25 y de acuerdo a los diferentes análisis estadísticos se decide eliminar dos ítems (12,15) dando como resultado una escala compuesta por 23 ítems.

Resultados. Según la teoría, la resiliencia se correlaciona directamente con la autoestima, por lo cual se decidió utilizar la Escala de Autoestima de Rosenberg (Villalobos, Ojeda & Rojas, 2012). En primer lugar, se tuvo en cuenta el valor de la Prueba de esfericidad de Barlett cuya significancia indicó que el procedimiento de análisis factorial era pertinente. Segundo se realizó un análisis de componentes principales con rotación Oblimin a partir del criterio de un valor propio mayor que 1.0 se justificó una estructura de 6 factores que explican el 62% de la varianza.

Sin embargo, en algunos de estos factores solo cargó un ítem, lo cual reduciría la consistencia interna para las sub-escalas, por esta razón se realizó nuevamente un (AFE) tomando como criterio de extracción el número de factores esperado hasta encontrar la mejor solución. En este caso se determinó una estructura de 2 factores, como en la prueba original, que explican el 37% de la varianza. Los valores de la comunalidad oscilaron entre 0.25 y 0.59 a excepción del ítem 11 cuyo valor de comunalidad fue de 0,1.

A partir del segundo análisis factorial realizado, se pudo comprobar que el factor 1 estuvo compuesto por 12 ítems mientras que el factor 2 se conformó por 11 ítems.

En comparación con la prueba original, el número de ítems del factor 1 se redujo en la presente adaptación, esto puede explicarse en primer lugar porque, tras realizar la prueba piloto y la revisión de expertos, se decidió eliminar 2 ítems pertenecientes a este factor. Por otra parte, en la prueba original, los ítems 9, 10, 12, 15, 17 y 21 hacían parte del factor 1 y en esta adaptación cargaron en el factor 2, teniendo en cuenta lo anterior, se procedió a renombrar los factores basándose en la definición original y teniendo en cuenta el sentido de las afirmaciones de cada ítem, así, el factor 1 fue denominado *satisfacción personal*, el cual comprende la autoconfianza y la perseverancia, y el factor 2 fue denominado *perspectiva positiva*, el cual representa la adaptabilidad y aceptación de la vida.

La validez convergente se comprobó con una correlación mediante el coeficiente de Spearman, el cual obtuvo un coeficiente de 0,99 con un valor P de 0,000 indicando que el constructo de resiliencia y el constructo de autoestima se correlacionan de forma directa, es decir, a mayor resiliencia mayor autoestima y viceversa tal y como lo indica la teoría.

La confiabilidad de la prueba se calculó mediante la consistencia interna, teniendo en cuenta que los ítems son politómicos, se calculó el coeficiente Alfa de Cronbach, para la prueba en general.

Se estableció el nivel de confiabilidad para la prueba en general, la cual obtuvo un valor de 0,87. Posteriormente se calculó la consistencia interna con Alfa de Cronbach para cada una de las sub escalas. Los resultados se exponen en la tabla 1

Tabla 1.

Alfa de Cronbach para cada subescala

SUB ESCALAS	ALFA DE CRONBACH
Satisfacción personal	0,81
Perspectiva positiva	0,8

.Discusión.El objetivo del presente estudio fue adaptar la escala RS-25 al contexto universitario y determinar sus propiedades psicométricas, según la investigación para el contexto Colombiano nariñense la prueba quedo constituida finalmente por 23 ítems, con una estructura factorial igual a la original (2 factores) aunque con diferente carga de ítems en cada factor y distinto nombre así, el 1 factor fue denominado *satisfacción personal*, el cual comprende la autoconfianza y la perseverancia, y el factor 2 fue denominado *perspectiva positiva*, el cual representa la adaptabilidad y aceptación de la vida, a diferencia del planteamiento de dos factores que Wagnild y Young plantean en la escala original (*Competencia persona y Aceptación de uno mismo y de la vida*). Los datos muestran que la escala tiene una adecuada consistencia interna ($\alpha = 0,87$).

Sin embargo es importante ampliar el estudio de la resiliencia con distintas variables que se relacionan. Al respecto, Maciaux, Vanistendael, Lecomte y Cyrulnik, 2003 citados

en Villalobos (2009) proponen que el desarrollo de la resiliencia va a depender del contexto cultural ya que existen pautas de comportamiento y condiciones socio-ambientales propias que pueden apoyar a que los individuos aprendan respuestas adaptativas que no pueden surgir sino a partir del conocimiento cultural adquirido por la interacción con sus cohabitantes y el ambiente, de este modo se sustenta que complementar la resiliencia con el componente cultural puede brindar la posibilidad de trabajar diferencialmente, es decir, conseguir que se atienda a las necesidades y fortalezas de las personas en su contexto.

Es importante continuar desarrollando estudios acerca de resiliencia en estudiantes, así como seguir en la construcción, diseño y validación psicométrica de distintos instrumentos de medición.

De igual manera es importante que se desarrolle más investigaciones para tratar de conceptualizar el constructo de resiliencia ya que no es un concepto homogéneo (Quintero, 2005).

Bibliografía

- Oladipo, S.E. & Erhabor, S. I. (2015). Reliability and Validity Testing of Wagnild and Young's Resilience Scale in a Sample of Nigerian Youth. *J Psychology*, 6 (1), 57-65
- Peralta, S., Ramírez, A. & Castaño, H. (2006). Factores resilientes asociados al rendimiento académico en estudiantes pertenecientes a la Universidad de Sucre (Colombia). *Psicología desde el Caribe*, 24, 196-219
- Quintero, A. (2005). Resiliencia: contexto no clínico para trabajo social. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales Niñez y Juventud*, 3, 73-94.
- Rosenberg, M. (1965). Society and the adolescent self-image. doi: 10.1126/science.148.3671.804
- Villalobos, A. (2009). Desarrollo de una Medida de Resiliencia para Establecer el Perfil Psicosocial de los Adolescentes Resilientes que Permita Poner a Prueba el Modelo Explicativo de Resiliencia Basado en Variables Psicosociales. (Trabajo de Investigación para optar por el Grado de Especialista en Psicología Clínica). Universidad de Costa Rica, Costa Rica.
- Villalobos, F.H., Ojeda, C.A. & Rojas, F. D. (2012). Adaptación del Inventario de Resiliencia ante el Suicidio (SRI-25) en adolescentes y jóvenes de Colombia. *Rev Panam Salud Publica*, 31(3),233-9
- Wagnild, G.M. & Young, H, M. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *J Nurs Meas*, 1 (2), 65-78

Adaptación transcultural del cuestionario *PedsQL Cancer Module* version 3.0 para su uso en Colombia

Luis Fernando Fontibón, Sandra Liliana Ardila, Ricardo Sánchez

Instituto Nacional de Cancerología & Universidad Nacional de Colombia

Palabras clave: *Calidad de vida, Pediatría, Neoplasias, Encuestas y cuestionarios, Comparación transcultural.*

Introducción

La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) es un desenlace importante para los pacientes pediátricos con cáncer; su evaluación en distintos momentos del curso clínico de la enfermedad es indispensable para un ejercicio clínico centrado en las necesidades de los pacientes. La CVRS es un constructo multidimensional que generalmente abarca áreas como: La función física, el funcionamiento psicológico, la función social y la percepción global de la salud entre otras (Jiménez, Tellez, & Esguerra, 2011; Quiceno & Vinaccia, 2013).

Con el fin de abordar y medir un constructo tan complejo, se han creado cuestionarios estandarizados en el ámbito pediátrico. La mayoría siguen un modelo psicométrico en su elaboración (Rajmil, Estrada, Herdman, Serra-Sutton, & Alonso, 2001), son genéricos y de origen anglo-parlante (Quiceno & Vinaccia, 2013; Rajmil et al., 2012, 2001); sin embargo, la creación de instrumentos específicos va en aumento (Quiceno & Vinaccia, 2013) junto con su utilización en estudios clínicos en niños con problemas crónicos de salud (Rajmil et al., 2001).

Son escasos los instrumentos creados en Latinoamérica y menos aún en Colombia para medir la CVRS, siendo más frecuente la adaptación cultural de escalas ya creadas en otros idiomas para la utilización en países de habla hispana (Berra et al., 2009; Molina et al., 2014; Rajmil et al., 2012; Sepúlveda et al., 2013); sin embargo, en ocasiones dichos instrumentos son utilizados sin que se haya realizado la adaptación transcultural ni el estudio de validación respectivo (C. M. Vélez & García, 2012). Por lo tanto es necesario contar con un instrumento adecuado para tal fin. En este contexto, se eligió el Pediatric Quality of Life (PedsQL) Cancer Module Version 3.0 con el fin de hacer su adaptación transcultural para su uso en Colombia.

Metodología

Participantes: 20 cuidadores y 15 pacientes de 2 a 18 años diagnosticados con cáncer, quienes se encontraban recibiendo tratamiento o asistían a consulta de control en el Instituto Nacional de Cancerología E. S. E. de la ciudad de Bogotá, D. C., Colombia entre el 03 y el 13 de noviembre de 2015.

Instrumento: El PedsQL Cancer Module Version 3.0 desarrollado originalmente en idioma inglés por James W. Varni y colaboradores (Varni, Burwinkle, Katz, Meeske, & Dickinson, 2002), es un instrumento específico (en cáncer) de evaluación de calidad de vida pediátrica, consta de una sección de instrucciones y 27 ítems, contenidos en 8 dimensiones. Para su aplicación se encuentra dividida en 4 rangos de edad: De 2 a 4 años, de 5 a 7 años, de 8 a 12 años y de 13 a 18 años. La escala tipo Likert consta de 5 opciones de respuesta (nunca, casi nunca, algunas veces, con frecuencia y casi siempre).

Procedimiento: Los autores del estudio contactaron al autor James W. Varni y al grupo Mapi Research Trust encargado de la escala, quienes autorizaron el uso del instrumento y sugirieron seguir el proceso de traducción propuesto por el grupo para realizar el proceso de adaptación transcultural: Traducciones directas e independientes de la escala por dos traductores hablantes nativos del español colombiano, obtención de una versión preliminar a partir de las traducciones, retro traducción por un traductor hablante nativo del inglés, revisión del proceso por el autor de la escala e inclusión de sugerencias y realización de la prueba piloto.

Resultados

Traducción directa (versión preliminar):

La traducción de las instrucciones y las opciones de respuesta se tomaron de la escala PedsQL™ Inventario Pediátrico de Calidad de Vida Versión 4.0 – Spanish (Colombia), puesto que son equivalentes y este instrumento ya se encuentra adaptado y validado para población colombiana (C. Vélez, Villada, Amaya, & Eslava-Schmalbach, 2016).

Ítems de la escala:

Solamente se observaron discrepancias de traducción en los ítems 1,2 de Dolor y Molestia y 1 de Ansiedad a los Procedimientos (grupos de edad de 5-7, 8-12, 13-18); la palabra “*Hurt*” fue traducida como “Ardor” por el primer traductor y como “Molestia” por el segundo traductor; y en los ítems 3, 4, 5 de Náuseas (grupo 5-7); la expresión “*Sick to your stomach*” fue traducida por el primer traductor como “enfermar del estómago” y como “Náuseas” por el segundo traductor; en la reunión de consenso se decidió utilizar la palabra “Molestia” y “enfermar del estómago” respectivamente por considerarse las más adecuadas conceptual y lingüísticamente.

Traducción Inversa: Se envió la versión preliminar a un traductor certificado de habla inglesa, bilingüe quien realizó la traducción inversa.

Revisión del autor: El autor de la escala, James W. Varni, revisó la traducción inversa e hizo la comparación de esta versión con la original en inglés. Los ajustes propuestos fueron incluidos en la versión preliminar una vez revisados y considerados por el equipo investigador.

Prueba piloto: En la tabla 1 se muestra las características sociodemográficas y clínicas individuales de los participantes. La escala se aplicó a 15 niños y 20 cuidadores,

quienes a su vez fueron entrevistados con el fin de que evaluaran cada uno de los ítems junto con las instrucciones de la escala encontrándose:

- En el ítem 2 (“la comida no me sabe muy bien”) del dominio Náusea, 3 niños y 2 cuidadores refirieron confusión y dificultad para entenderlo y responderlo, debido a que se encuentra planteado en forma negativa y causaba confusión al relacionarlo con las opciones de respuesta y propusieron parafraseo planteado en forma afirmativa o eliminando la palabra NO. Por lo anterior, el equipo investigador adoptó un nuevo parafraseo para dicho ítem: “La comida me sabe mal”.

- En el ítem 1 (“Siento que no tengo buena apariencia”) del dominio Apariencia Física Percibida, 3 niños y un cuidador refirieron dificultad para entender la pregunta y confusión por su planteamiento en forma negativa lo que causó confusión al relacionarlo con las opciones de respuestas; por otro lado un niño y un cuidador refirieron desconocer el significado de la palabra “apariencia”. Por ello, el equipo investigador adoptó el siguiente parafraseo: “siento que tengo mal aspecto”.

Discusión

A pesar de la variedad de instrumentos creados para medir la CVRS infantil, la mayoría comprende rangos de edad por encima de los 8 años. Si bien en los niños más pequeños esta información también es fundamental, la principal barrera es la comprensión por parte del menor dada su etapa de desarrollo; sin embargo, se ha demostrado que niños de 5 años pueden dar su autorreporte siempre que se utilicen las herramientas adecuadas (Varni, Limbers, & Burwinkle, 2007).

El PedsQL 3.0 Cancer Module ha mostrado ser un instrumento idóneo y de calidad, que además incorpora los rangos de edad de 2-4 años (reporte de padres) y de 5-7 años (reporte de niños y padres), utilizando ayudas visuales en el caso de los niños pequeños, lo que facilita la comprensión por parte del infante. Además, varios estudios han evaluado sus propiedades psicométricas en diferentes lenguas y culturas (Ji et al., 2011; Santos et al., 2016; Scarpelli et al., 2008; Tsuji et al., 2011) encontrándose que es un instrumento confiable, útil y de calidad.

Gracias al proceso de adaptación transcultural aquí utilizado se puede contar con una versión de la escala que garantiza la equivalencia lingüística y conceptual con el original. Antes de su utilización en estudios con población colombiana es necesario realizar la evaluación de sus propiedades psicométricas.

Referencias

Berra, S., Bustingorry, V., Henze, C., Díaz, M., Rajmil, L., & Butinof, M. (2009). Adaptación transcultural del cuestionario KIDSCREEN para medir calidad de vida

- relacionada con la salud en población argentina de 8 a 18 años. *Arch Argent Pediatr*, 107(4), 307–14.
- Ji, Y., Chen, S., Li, K., Xiao, N., Yang, X., Zheng, S., & Xiao, X. (2011). Measuring health-related quality of life in children with cancer living in mainland China: feasibility, reliability and validity of the Chinese mandarin version of PedsQL 4.0 Generic Core Scales and 3.0 Cancer Module. *Health and quality of life outcomes*, 9(1).
- Jiménez, J., Tellez, C., & Esguerra, G. (2011). Conceptualización y medición de la calidad de vida en la infancia. *Revista Diversitas - Perspectivas en Psicología*, 7(1), 103–124.
- Molina, T., González, E., Hidalgo-rasmussen, C., Molina, R., Montaña, R., Sepulveda, R., ... George, M. (2014). Propiedades psicométricas del cuestionario de calidad de vida relacionada con la salud KIDSCREEN-27 en adolescentes chilenos. *Rev Med Chile*, 142, 1415–1421.
- Quiceno, J., & Vinaccia, S. (2013). Calidad de vida relacionada con la salud infantil: Una aproximación desde la enfermedad crónica. *Psychologia: Avances de la Disciplina*, 7(2), 69–86.
- Rajmil, L., Estrada, M., Herdman, M., Serra-Sutton, V., & Alonso, J. (2001). Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en la infancia y la adolescencia: revisión de la bibliografía y de los instrumentos adaptados en España. *Gac Sanit*, 15, 34–43. Retrieved from [http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:Calidad+de+vida+relacionada+con+la+salud+\(CVRS\)+en+la+infancia+y+la+adolescencia:+revisión+de+la+bibliografía+y+de+los+instrumentos+adaptados+en+España#0](http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:Calidad+de+vida+relacionada+con+la+salud+(CVRS)+en+la+infancia+y+la+adolescencia:+revisión+de+la+bibliografía+y+de+los+instrumentos+adaptados+en+España#0)
- Rajmil, L., Roizen, M., Urzúa, A., Hidalgo-rasmussen, C., Fernández, G., & Dapuetto, J. (2012). Health-Related Quality of Life measurement in children and adolescent in Ibero-american countries, 2000 to 2010. *Value in Health*, 15, 312–322.
- Santos, S., Crespo, C., Canavarro, M., Fernandes, A., Batalha, L., Campos, D., & Pinto, A. (2016). Psychometric study of the european portuguese version of the PedsQL 3.0 Cancer Module. *Health and quality of life outcomes*, 14(20).
- Scarpelli, A., Paiva, S., Pordeus, I., Ramos-Jorge, M., Varni, J., & Allison, P. (2008). Measurement properties of the Brazilian version of the Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL) Cancer Module scale. *Health and quality of life outcomes*, 6(7).
- Sepúlveda, R., Molina, R., González, E., Montaña, R., Molina, T., Martínez, V., ... Hidalgo-rasmussen, C. (2013). Adaptación transcultural y validación de un

instrumento de calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes chilenos. *Revista médica de Chile*, 141, 1283–1292. Retrieved from http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872013001000007&script=sci_arttext

Tsuji, N., Kakee, N., Ishida, Y., Asami, K., Tabuchi, K., Nakadate, H., ... Matsushima, E. (2011). Validation of the Japanese version of the Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL) Cancer Module. *Health and quality of life outcomes*, 9(1).

Varni, J. W., Burwinkle, T. M., Katz, E. R., Meeske, K., & Dickinson, P. (2002). The PedsQL™ in Pediatric Cancer Reliability and Validity of the Pediatric Quality of Life Inventory™ Generic Core Scales, Multidimensional Fatigue Scale, and Cancer Module. *American Cancer Society*, 94(7), 2090–2106. doi:10.1002/cncr.10427

Varni, J. W., Limbers, C., & Burwinkle, T. M. (2007). Literature Review: Health-related Quality of Life Measurement in Pediatric Oncology: Hearing the Voices of the Children. *Journal of Pediatric Psychology*, 32(9), 1151–63.

Vélez, C. M., & García, H. (2012). Medición de la calidad de vida en niños. *Iatreia*, 25(3), 240–249.

Vélez, C., Villada, A., Amaya, A., & Eslava-Schmalbach, J. (2016). Validación por modelo de Rasch del Cuestionario de Calidad de Vida (PedsQL 4.0®) en niños y adolescentes colombianos. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, *En prensa*.

Datos de contacto: Luis Fernando Fontibón

Email: lffontibon@cancer.gov.go

Instituto Nacional de Cancerología

Tel. 4320160 ext 5958

Tabla 1. Características sociodemográficas y clínicas de los pacientes incluidos en la prueba piloto.

Características sociodemográficas		Características clínicas		
Sexo	Edad	Diagnóstico	Estadio clínico	Tratamiento
F	2	Leucemia Linfoide Aguda	Intermedio	Quimioterapia
M	2	Leucemia Linfoide Aguda	Intermedio	Quimioterapia
M	3	Tumor Teratoide Rabdoide atípico	Localizado	Cirugía

M	3	Rabdomiosarcoma	IV	Quimioterapia -Radioterapia
M	4	Tumor Neuroectodermico primitivo temporal izquierdo	Localizado	Quimioterapia -Radioterapia- Cirugía
M	5	Glioma de la vía óptica	Localizado	Sin tratamiento
F	5	Leucemia Linfoblastica Aguda	Bajo	Quimioterapia
F	5	Retinoblastoma	II	Quimioterapia -Cirugía
M	6	Tumor de Wilms	I	Quimioterapia -Radioterapia- Cirugía
M	7	Leucemia Promielocitica Aguda micro granular	Bajo	Quimioterapia
M	8	Leucemia Linfoide Aguda	Intermedio	Quimioterapia
F	9	Tumor sacro coxígeo	I	Quimioterapia -Cirugía
M	11	Linfoma Burkitt	II	Quimioterapia
F	12	Sarcoma de Ewing	II	Quimioterapia -Radioterapia
F	12	Sarcoma de Ewing	III	Quimioterapia -Cirugía
M	14	Carcinoma Mucoepidermoide de Parótida	I	Radioterapia- Cirugía
M	15	Tumor de la fosa posterior	Localizado	Cirugía
M	15	Carcinoma Mucoepidermoide de Paladar	I	Cirugía
F	15	Leucemia Mieloide Crónica	Bajo	Quimioterapia
F	15	Leucemia Linfoblastica Aguda	Intermedio	Quimioterapia

**Construcción de una Escala de Conducta Prosocial hacia Desmovilizados de las
FARC-EP: Prueba Piloto**

*Luisa Bautista, Doris Daza, Camila Garzón, Viviana Andrea Mahecha, Laura Rodríguez y
Cristian Camilo Roncancio*

Palabras clave: *Conducta prosocial, desmovilizados, FARC-EP, test psicométrico, teoría de respuesta al ítem.*

Introducción

Teniendo en cuenta el momento histórico por el que está atravesando el país luego de la firma de los acuerdos entre el Gobierno Nacional y las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia (FARC-EP), se plantea un reto fundamental para la psicología referido al proceso de reintegración de los excombatientes a la vida civil. Uno de los aspectos fundamentales a considerar para este proceso tiene que ver con la caracterización y descripción del contexto al cual se van a enfrentar los sujetos (Riaño, 2016). Por esta razón, evaluar los contextos en los cuales estas personas se verán inmersas en un futuro inmediato, así como la disposición de la población colombiana de aceptar y apoyar la reinscripción, y a su vez solidarizarse con estas personas en situaciones adversas, son aspectos fundamentales para la construcción de tejido social. Por lo tanto, se decidió construir una prueba psicométrica que permitiera valorar la Conducta Prosocial hacia las personas desmovilizadas de las FARC-EP.

En cuanto al constructo de interés, la Conducta Prosocial se encuentra definida en la literatura como un comportamiento o grupo de acciones que busca favorecer a individuos o a grupos sociales (Moñivas, 1996; Marín, 2009; Dovidio et al., 2006) implicando conductas de ayuda, cooperación, intercambio y cumplimiento de las normas sociales (Eisenberg & Mussen, 1989), realizadas voluntariamente, sin esperar una recompensa externa (Roche, 1991 en Marín, 2009), aún cuando en ocasiones esto pueda suponer un riesgo para quienes la ejercen (Marín, 2009). Algunos autores utilizan definiciones más estrictas como Olivar (1998, en Auné et al., 2014), quien sugiere que dichas acciones deben aumentar la reciprocidad positiva, calidad y solidaridad en las relaciones interpersonales salvaguardando la identidad e iniciativa de los agentes implicados; mientras, autores como González (2000) brindan definiciones más laxas, al plantear que toda conducta social positiva con o sin motivación altruista implica una conducta prosocial.

Teniendo en cuenta la diversidad de propuestas por parte de los autores, se decidió formular una definición propia de conducta prosocial, siendo *Cualquier comportamiento que busca el beneficio de otras personas a partir de los acuerdos sociales del grupo en que se convive, que puede realizarse tanto desinteresadamente como por la búsqueda de una recompensa, sea esta externa o interna.*

Debido a que la conducta prosocial se concibe como un constructo multidimensional, para el presente trabajo se tuvieron en cuenta las siguientes dimensiones: *ayuda*, entendida como una conducta positiva que se realiza para incrementar el bienestar

del otro (Schroeder, Penner, Dovidio, & Piliavin, 1995, en Bertoglia, 2005); *empatía*, definida como una respuesta emocional procedente de la comprensión de la vivencia o emoción de una persona, dada por la experiencia que ésta tenga de una alteración emocional en el otro y que refleja el mismo tipo de emociones (Eisenberg, 2000, en Mestre, Samper, & Frías, 2002); *cooperación*, que refiere a situaciones en las que un grupo dirigido hacia una misma meta trabaja en conjunto, con el objetivo de asistir a uno o más individuos que se encuentren en necesidad (Dovidio et al., 2006); y *altruismo*, definido por Moñivas (1996) como “el tipo de comportamiento moral más elevado” (p. 159), que tiene como objetivo beneficiar a otros sin pretender recompensa alguna, pues la motivación es intrínseca.

Método

Participantes

La muestra estuvo constituida por 30 personas mayores de 30 años ($M=45.73$; $DE=11.48$) residentes de los estratos dos a cinco de la ciudad de Bogotá, de los cuales 18 se identificaron con el género femenino y 12 con el género masculino. Los participantes tenían ocupaciones diversas tales como, estudiantes, docentes, amas de casa, entre otras.

Instrumento

La escala está constituida por un total de 34 ítems distribuidos en dos subescalas. La primera mide las actitudes que influyen en el comportamiento que presentan las personas hacia los desmovilizados, utilizando para esto una escala Likert con cinco opciones de respuesta, siendo 1 Totalmente en desacuerdo y 5 Totalmente de acuerdo; mientras la segunda mide los comportamientos a través del planteamiento de situaciones sociales cotidianas e hipotéticas, en una escala Likert de cinco opciones siendo 1 Muy poco probable y 5 Muy probable. En concordancia con el carácter multidimensional, se usaron 6 ítems de altruismo, 4 de cooperación, 12 de empatía y 12 de ayuda.

Procedimiento

A partir de la investigación sobre las diferentes definiciones del constructo, el grupo propuso su propia definición y planteó cuatro dimensiones de este: altruismo, empatía, ayuda y cooperación, así como la jerarquía de cada una de éstas. Inicialmente se plantearon 54 ítems, de los cuales quedaron 50 que se usaron en la entrevista cognoscitiva; posterior a la entrevista cognoscitiva y haber hecho los arreglos pertinentes se utilizaron 34 ítems para la realización de la prueba piloto.

Con el fin de garantizar una aplicación ética se le explicó a cada participante el objetivo del estudio y se hizo entrega del respectivo consentimiento informado. Luego se hicieron los análisis psicométricos pertinentes, siguiendo la Teoría Clásica de los Tests y complementándola con elementos de la Teoría de Respuesta al Ítem.

Resultados

Las puntuaciones totales del instrumento arrojaron una $M=120.7$ con $DE=24.26$, valor mínimo de 71 y dos valores máximos de 152, mientras que en las dimensiones de la escala se hallaron los siguientes valores: *altruismo*, $M=22.8$ ($DE= 4.6$); *cooperación*, $M=12.63$ ($DE=3.39$); *empatía*, $M=45.23$ ($DE=10.41$); y *ayuda*, $M=39.9$ ($DE=9.47$).

En cuanto al análisis de los ítems, la *discriminación* se encuentra entre .1 y .76, con la particularidad de que hay tres ítems (1, 14 y 21) con un nivel de discriminación por debajo del indicado (.3); el ítem de menor *dificultad* fue el 14, esto puede deberse a que no implica un gasto de dinero ni tiempo, el ítem de mayor dificultad es el 4, lo que puede estar asociado con una mayor demanda personal. De esta manera, la prueba evalúa bien a personas con un bajo nivel de habilidad, pero no logra evaluar a 3 personas con un nivel de atributo mayor al que miden los ítems.

En relación a los criterios de ajuste, la confiabilidad de los ítems presenta un valor de .87, lo que indica un buen ajuste de los ítems al modelo, 11 ítems de la prueba presentan algún grado de desajuste en *infit* u *outfit* y 11 personas no se ajustan al modelo.

Con el fin de confirmar la validez de constructo se llevó a cabo un análisis factorial exploratorio por componentes principales, lo cual dio como resultado un componente con 32 ítems donde se excluía los ítems 1 y 21 que explica el 31,9% de la varianza, resultado idóneo a pesar del tamaño de la muestra. En cuanto a la confiabilidad, la prueba presenta un índice Alpha de Cronbach de .93, lo que indica que la consistencia interna de los ítems es adecuada según la Teoría Clásica de los Tests. Así mismo, se encontró que al eliminar el ítem 1 y el 21, el Alpha de Cronbach aumentaría .002 por cada ítem.

Discusión

En contraste con lo encontrado por Moñivas (1996), Marín (2009), Dovidio et al. (2006) y Eisenberg y Mussen (1989) sobre la multidimensionalidad de la conducta prosocial, en la prueba piloto se encuentra que las dimensiones propuestas no son tan heterogéneas y excluyentes entre sí, por lo que en el análisis exploratorio de componentes principales, se encuentra que el constructo es unidimensional.

Por otro lado, debido a que se ha planteado la hipótesis de que el *altruismo* hace parte de un continuo en donde también se encuentra la *empatía* (Auné et al., 2014), se esperaba una alta correlación entre ambos pero se halló una $r=.4$ que a pesar de ser significativa ($p<.05$) no responde a lo esperado, lo que puede deberse a que el instrumento evalúa aspectos cognitivos de la empatía y conductuales del altruismo lo que podría explicar la baja correlación

Siguiendo la literatura, otra variable de importancia relacionada a la Conducta Prosocial es el género, se ha encontrado que las mujeres suelen exhibir la Conducta

prosocial en una mayor frecuencia que los hombres (Caprara & Pastorelli, 1993; Inglés et al., 2009, 2008), respecto a esto, en la prueba se encontró que las mujeres tuvieron una $M=125.9$ ($DE=20.64$) en la puntuación total de la prueba, mientras que los hombres obtuvieron una $M=112.8$ ($DE=26.06$).

Frente al desempeño de la prueba, se encontró que hay personas que no fueron evaluadas debido a que mostraron un nivel más alto de atributo, similar a lo encontrado por Auné et al. (2014), sin embargo, es adecuada para personas que poseen un rasgo medio. Esto se puede explicar por la dificultad en la definición y construcción de la red nomológica del constructo y sus dimensiones, para complementarlo se podrían incluir variables relacionadas como creencias de autoeficacia social, razonamiento moral, entre otras. También, se pueden realizar pruebas de ejecución que permitan evaluar un nivel de habilidad mayor al que se evalúa en pruebas de lápiz y papel.

Con relación al formato de escala Likert, se encuentra un patrón de respuesta de las personas en donde para siete ítems, no fueron tenidos en cuenta los extremos; podría reducirse el número de opciones de respuesta de 5 a 4 para evitarlo. Por último, es importante tener en cuenta que el tamaño de la muestra de este pilotaje podría ser la explicación del desajuste de las opciones de respuesta.

Referencias

- Auné, S., Blum, D., Abal, F. J., Lozzia, G., & Horacio, F. (2014). La conducta prosocial: estado actual de la investigación. *Perspectivas en Psicología*, 11(2), 21-33.
- Bertoglia, L. (2005). La conducta de ayuda desde la perspectiva atribucionista. *Psicoperspectivas*, IV, 37-53. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=171016577007>
- Caprara, G. V., & Pastorelli, C. (1993). Early emotional instability, prosocial behavior, and aggression: some methodological aspects. *European Journal of Personality*, 7(1), 19-36.
- Dovidio, J., Piliavin, J., Schroeder, D., & Penner, L. (2006). *The social psychology of prosocial behavior*. United States of America: Lawrence Erlbaum Associates.
- Eisenberg, N., & Mussen, P. H. (1989). *The roots of prosocial behavior in children*. New York: Cambridge University Press.
- González, M. D. (2000). *Conducta prosocial: Evaluación e Intervención*. Madrid: Morata.
- Inglés, C. J., MartínezGonzález, A. E., Valle, A., García-Fernández, J. M. & Ruiz-Esteban, C. (2011). Conducta prosocial y motivación académica en estudiantes españoles de Educación Secundaria Obligatoria. *Universitas Psychologica*, 10 (2), 451-465.

Marín, J. (2009). Conductas prosociales en el barrio los Pinos de Barranquilla, Colombia. *CES Psicología*, 2(2), 60-75.

Mestre-Escrivá, M. V., Samper-García, P., & Frías-Navarro M. D. (2002). Procesos cognitivos y emocionales predictores de la conducta prosocial y agresiva: La empatía como factor modulador. *Psicothema*, 14 (2), pp. 227-232.

Moñivas, A. (1996). La conducta prosocial. *Cuadernos de trabajo social*, 9, 125-142.

Riaño (2016) Reincidencia penitenciaria: Factores que influyen en la reincidencia de la población desmovilizada de las AUC. *Centro Interdisciplinario de Estudios sobre Desarrollo*. Universidad de los Andes.

Dato de contacto del autor principal: mcgarzonr@unal.edu.co

Métodos Cuasi-experimentales de Investigación

Claudia Patricia Ovalle Ramírez. Universidad de Antioquia.

Palabras clave: Métodos cuasi-experimentales, Marco de resultados potenciales, Métodos Cuantitativos, Evaluación de Impacto.

Introducción

La reducción del sesgo de estimación del efecto de un tratamiento en el paradigma experimental es posible al aplicar dos procesos que son claves: primero, seleccionar muestras aleatorias de individuos, y segundo, asignar los individuos al tratamiento (Gertler et al., 2011). El primer proceso permite que los resultados puedan ser generalizados hacia la población (validez externa), mientras que el segundo proceso permite que los resultados no estén sesgados por las características observables o variables *confounders* que pueden afectar las inferencias pero que no son el efecto del interés del investigador (variables que parecen la variable independiente pero cuyo efecto debe ser controlado por medios estadísticos).

En los paradigmas cuasi-experimentales, los resultados o impactos se dan por medios naturales y sin intervención del experimentador. Por ejemplo, no se puede colocar a personas a sufrir choques de autos para luego estudiar qué tratamiento les convendría para disminuir el estrés post-traumático. En este tipo de situaciones el investigador observa a los sujetos que han estado expuestos naturalmente a la variable de interés (ej., que ya sufrieron un accidente de tránsito) por lo que los individuos no se asignan aleatoriamente al

tratamiento y tampoco se construyen muestras de individuos que representen a la población. Para este último caso, lo que se procede a hacer en las situaciones cuasi-experimentales es la construcción de un “contra-factual” o grupo que no recibe el tratamiento pero cuyas características medibles (observables) son parecidas a las del grupo tratamiento.

Según Rubín (1974, citado en Holmes, 2013):

Los experimentos y los cuasi-experimentos si se hacen de forma apropiada se aproximan a las condiciones en las cuales se pueden hacer inferencias causales válidas siguiendo el modelo contra-factual. Bajo este modelo, se puede inferir que algo tiene una influencia causal sobre otra cosa cuando se demuestra que el resultado está presente cuando la causa está presente, y ausente cuando la causa no se encuentra, y que ningún otro factor (confounder) influye el resultado. La dificultad con la inferencia por medios contra-factuales es observar qué ocurre cuando la causa está presente y ausente para el mismo sujeto”(2013, p. 1)

Debido a que esto no es posible, lo que el investigador puede hacer es observar efectos promedio de lo que ocurre cuando la causa está presente y los efectos promedio cuando no se presenta dicha causa, esto se conoce como el efecto promedio del tratamiento (ATE), y se representa en la ecuación 1:

$$\tau = Y_i(1) - Y_i(0) \text{Ecuación 1}$$

En este caso el efecto esperado (τ) es la resta del efecto promedio ($Y_i(1)$), sustraído del efecto promedio ($Y_i(0)$) condicionado por la ausencia del tratamiento ($D_i=0$). Es decir el resultado potencial o efecto promedio del tratamiento. Esta es la diferencia entre el efecto promedio para todas las unidades en la condición de tratamiento y el efecto promedio para las mismas unidades si se les colocara en la condición control.

Debido a que en la realidad no es posible determinar un efecto causal sino una estimación aproximada del mismo, es necesario establecer que la variable independiente es la causa (potencial) del resultado esperado, y que este impacto no se debe a otros factores. Por tanto, un asunto importante en el desarrollo de modelos cuasi-experimentales es el de garantizar que se cumple con el supuesto de identificación para garantizar la relación entre una causa y su consecuencia, y que esta relación no se debe a otros factores como la participación en una intervención o programa. Es decir, se requiere garantizar que la asignación no es la causa de los resultados observados sino que la causa es el tratamiento.

Por ejemplo, cuando los individuos no han sido asignados aleatoriamente sino que reciben el tratamiento debido a otras variables (ej., variables que explican porque un estudiante atiende un colegio y no otro, como puede ser el caso de pertenecer a un estrato bajo y elegir un colegio público). En términos estadísticos, la variable independiente no debe estar correlacionada con el error, mientras que las variables covariables pueden estar relacionadas con este.

Otro aspecto de la identificación según EGAP (2014) es que:

(...) A veces se entrega un tratamiento o un programa, pero por alguna razón u otra sólo algunos individuos o grupos en realidad toman el tratamiento. En este caso puede ser difícil estimar los efectos del tratamiento para toda la población (2014, p.1) .

Para manejar estas dificultades de identificación, en la literatura especializada se sugiere que el investigador establezca el “Efecto promedio del tratamiento” (ATE) o el “Efecto local del tratamiento” (LATE), que son dos formas de dar cuenta del impacto de una variable considerando si estos efectos son homogéneos (iguales para todas las unidades como en el ATE) o heterogéneos (locales o que afectan ciertos subgrupos como en el LATE). Los métodos cuasi-experimentales permiten detectar los efectos ATE y LATE como se presenta a continuación.

Métodos cuasi -experimentales para la evaluación del impacto. Existen varios métodos de evaluación del impacto ATE o LATE de una intervención (de una Variable Independiente) que permiten la construcción de un contra-factual o grupo control que no recibe el tratamiento. Gertler et al. (2011) definen el contra-factual del siguiente modo:

En cualquier momento dado en el tiempo, un individuo participó en el programa a evaluar o no lo hizo. La persona no puede ser observada simultáneamente en dos estados diferentes (en otras palabras, con y sin el programa). Esto se llama el problema contra-factual: ¿Cómo medimos lo que habría ocurrido si la otra circunstancia hubiera prevalecido? Aunque podemos observar y medir el resultado (Y) para los participantes en el programa ($Y|P = 1$), no hay datos para establecer lo que sus resultados habrían sido en ausencia del programa ($Y|P = 0$). En la fórmula básica de evaluación de impacto, el término ($Y|P=0$) representa la situación hipotética. Podemos pensar en esto como lo que habría ocurrido si un participante no hubiera participado en el programa. En otras palabras, el contraste es lo que el resultado (Y) habría sido en ausencia de un programa

(P). (2011, p. 56)

El método de estimación del impacto conocido como “**Diferencias en diferencias**” permite estimar el contra factual, por medio de la diferencia en el cambio en el resultado del grupo de tratamiento y el cambio en el resultado en el grupo de comparación. Es decir, el impacto de un programa es la diferencia entre dos diferencias:

$$DD=(B-A)-(D-C) \text{ Ecuación 2.}$$

donde B-A es la diferencia antes y después del tratamiento para el grupo tratamiento, y D-C es la diferencia antes y después para el grupo control. Esto implica comparar los cambios en los resultados en el tiempo entre una muestra que está en un programa (grupo de tratamiento) y una población que no lo está (grupo control o de comparación). Así, el contra-factual que se está estimando es el cambio en los resultados en el grupo de comparación.

Otro método que permite la estimación del efecto de una variable es el método de “**Variabes Instrumentales**”. Estas permiten la estimación del LATE (Efecto promedio local del tratamiento) y permiten dar cuenta de las variables no observadas cuando las variables observadas (medidas) que se incluyen en el modelo no son suficientes para dar cuenta de estas (p.ej., se correlacionan con el error en la variable respuesta) y por tanto generan endogeneidad o sesgo en la estimación del efecto.

El efecto calculado con esta técnica es el impacto medio del tratamiento en las personas que cambian su condición de participación como resultado de un cambio en una variable conocida como instrumento (Z) que estima el valor del parámetro (p.ej. la media) de forma no homogénea (no asume que el efecto sea igual para todas las unidades), sino que cada instrumento define un valor del parámetro diferente.

El “**Propensity Score Matching**” o PSM es un método que permite al investigador construir por medios estadísticos un grupo control parecido al grupo tratamiento en una serie de variables medibles, de modo que la variable tratamiento está muy cerca de ser independiente de las variables de *background* o covariables que pueden contaminar la estimación del efecto. Una vez que se hace este pre- procesamiento de los datos, las estimaciones con base a estimadores paramétricos son menos dependientes de los modelos estadísticos y sus presupuestos (Holmes, 2013).

Debido a que el emparejamiento por puntajes de propensión se basa en la independencia condicional, las variables observables incluidas (que especifican el modelo

del investigador) dan cuenta de las variables no observadas en la predicción de la pertenencia del caso a una condición (tratamiento o control). La función entre variables que permite calcular los puntajes de propensión está dada por la ecuación de regresión:

$$P(X) = P(D=1|X) \text{ Ecuación 3.}$$

Que define la función P dependiendo de las variables X. Donde D es el tratamiento, y X es el vector de las variables observables o características covariables de los individuos que permiten predecir su estatus (pertenecer al grupo tratamiento o control). Se calcula un puntaje de propensión (0 a 1) por cada individuo. Los puntajes de propensión (PS- Propensity Scores) son una medida que balancea las características de los dos grupos (tratamiento y control) de modo que estos sean similares y permite un proceso estandarizado y consistente para emparejar casos (Rosenbaum y Rubin, 1985). La esencia de la técnica es que con el emparejamiento se busca reducir los sesgos o las diferencias entre los grupos tratamiento y control en sus características covariables a excepción de los valores de la variable resultado que es la impactada por el tratamiento.

Referencias

- Arzola, M. P. (2010). Impacto de la jornada escolar completa en el desempeño de los alumnos medido con la evolución en sus pruebas SIMCE. Tesis de Maestría Instituto de Economía. UC, Chile.
- EGAP. (2014). 10 Things you need to know about the local average treatment effect. Unpublished manuscript. Obtenido de <http://goo.gl/foHXdk>
- Vaamonde, A., y Barreiro, A. (2011). Tratamiento de datos con R, Statistica, y SPSS. Ediciones Díaz de Santos, S.A. España.
- Gertler, P. J., Martínez, S., Premand, P., Rawlings, L. B., y Vermeersch, C. M. (2011). Impact Evaluation in Practice. Washington D.C.: The World Bank.
- Llambí, M. C. (2013). El efecto causal de la política de tiempo completo sobre los resultados educativos en la enseñanza media: aplicación de cuatro métodos no experimentales e identificación de posibles sesgos. Manuscrito no publicado. Recuperado de: goo.gl/0Aj6F7
- Hincapié, D. (2014). Do longer school days improve student achievement? Evidence from Colombia. Paper Presented at the Association for Education Finance and Policy Annual Conference, San Antonio, TX March 13-15, 2014, 1–49.

- Khandker, S. R., Koolwal, G. B., y Samad, H. A. (2010). Handbook on impact evaluation: quantitative methods and practices. Washington, D.C: The World Bank.
- Ovalle, C. (2015) Sobre la Técnica de Puntajes de Propensión (Propensity Score Matching) y sus usos en la en la investigación en educación. Revista Educación y Ciencia. Facultad de Educación de la Universidad Autónoma de Yucatán, 4(43), (2015): enero – junio 2015.
- Holmes, W. M. (2013). Using propensity scores in quasi-experimental designs. Boston, Massachusetts.: Sage Publishing
- Bonilla, L. (2011).Doble Jornada escolar y calidad de la educación en Colombia .Documentos detrabajo sobre economía regional No. 143. (pp. 1–53). Cartagena: Centro de estudios regionales en Economía Banco de la República. Recuperado de: goo.gl/RZDl0M
- Ovalle (2017). Evaluación del impacto de la Jornada escolar completa en el desempeño académico de los estudiantes colombianos de colegios del sector público: Análisis cuasi experimental y de mediación estadística para informar la nueva política de Jornada Única. Disertación Doctoral. UdeA.
- Asian Development Bank. (2006). Impact evaluation: methodological and operational issues. Unpublished document. Retrieved from: <http://bit.ly/1Ozi4MA>

Datos Contacto: claudia.ovalle@udea.edu.co

Construcción y validación de da escala: percepción de los procesos de desarrollo del talento humano.

*Anyi Katherine Pantoja Pantoja & Daniela Rosales Cobaleda
Universidad de Nariño*

Palabras clave: *Talento humano, diagnostico organizacional, propiedades psicométricas*

La psicología organizacional, ha trabajado de manera interdisciplinaria con otras ciencias dedicadas al estudio del desempeño humano en el trabajo (Malvezzi, 2000) con el objetivo de abarcar diversas temáticas que son motivo de investigación, facilitando la comprensión de la relación hombre- trabajo-organización. A partir de estos estudios se ha evidenciado, que toda organización requiere el uso de estrategias que posibiliten al colaborador una fácil adaptación a los procesos formales e informales desarrollados dentro de esta, lo cual permite que su ambiente de trabajo sea un espacio facilitador del establecimiento de relaciones interpersonales y trabajo organizado.

Es de esta manera, como el diagnóstico organizacional se constituye en el pilar sobre el cual se estructura y controla la efectividad de los procesos de cambio, ya que

permite obtener un conocimiento actualizado de la realidad que vivencia la institución, dando cuenta de fortalezas y aspectos de mejora. Revelando así la posibilidad de aprovechar de manera pertinente y efectiva las potencialidades de los colaboradores, desde la perspectiva del talento humano, refiriéndose a la capacidad intelectual de una persona y aptitud o capacidad para el ejercicio de una ocupación. Y de igual manera poner el foco de atención sobre las oportunidades de mejora que le brinda el entorno a la organización. En esta línea Chiavenato (2009) define la gestión del talento humano como el conjunto de políticas y prácticas necesarias para dirigir todos los aspectos relacionados con las personas y la organización.

En este contexto se quiere centrar la atención en el diagnóstico e intervenciones que posibiliten la potencialización del talento de los colaboradores, a fin de que tras un proceso de sensibilización, capacitación y aprendizaje. El trabajador desarrolle y adapte su talento y habilidades a las necesidades y requerimientos de la empresa y su entorno.

En el presente trabajo se reconoce la importancia de abordar el diagnóstico organizacional a partir de las percepciones que tiene los colaboradores acerca de los procesos de talento humano en la organización, puesto que la construcción que los colaboradores realizan a partir de sus percepciones en el medio laboral puede repercutir en varios ámbitos de su vida, de la misma manera que, facilita los niveles de productividad que tienen las organizaciones, dado que su comportamiento demuestra lo que ellos ven y cómo se sienten, (Lozano, 2007).

Trabajar en pro del bienestar de los colaboradores es un valor agregado para la empresa puesto que son los que mantienen y conservan el status, producen, lideran, gerencian y comunican los procesos que se realizan; según los resultados de Great Place To Work de 2012 (Portafolio, 2012 tomado de Pardo y Díaz, 2014), han catalogado a las empresas que promueven el trabajo en equipo donde llevan a cabo gestión del ambiente laboral, como los mejores lugares para trabajar en Colombia. Es por eso que investigar y generar un instrumento que evalúe la percepción de esta estrategia se hace pertinente y necesaria. En concordancia con esto y a partir del vínculo establecido entre la clínica Corposalud S.A.S y el Programa de Psicología de la Universidad de Nariño, se busca Construir y validar una escala que mida la percepción de los procesos de desarrollo del talento humano, en 211 colaboradores de la clínica Corposalud S.A.S. del municipio de Pasto.

Método

Participantes

La población objeto de estudio fueron 211 colaboradores de la clínica CORPOSALUD S.A.S, escogidos mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia.

Instrumento

Escala tipo Likert con 135 ítems, con un tiempo de aplicación de 40 minutos, se construyó sobre una rigurosa revisión teórica que abarcaba diferentes variables relacionadas al área de talento humano agrupados en siete categorías: Capacitación, Calidad de vida laboral, Salud Laboral, Clima Organizacional, Evaluación de desempeño, Atención al usuario y Humanización del servicio.

Procedimiento

Luego de la construcción del instrumento, se procedió a la revisión por tres jueces expertos en psicología organizacional (validez de contenido). Se llevó a cabo la prueba piloto con 10 colaboradores de clínica. Se presentó el consentimiento informado a todos los participantes seguida de la aplicación de la prueba. Y se construyó la base de datos en hoja de cálculo de Microsoft Excel 4.0 y se exportó al programa estadístico IBM SPSS Statistics 22, para realizar el análisis pertinente.

Análisis Estadístico

Se evaluó la consistencia interna de la prueba a partir del coeficiente de Alfa de Cronbach. Obteniéndose datos de frecuencia y estadísticos descriptivos, se realizó la prueba de normalidad a cada una de las variables de análisis para identificar el tipo de prueba estadística a emplear: paramétrica o no paramétrica. Por otro lado se consideraron los grados de libertad de las variables analizadas, revisando que fueran los mismos que se tenían en cuenta para el análisis de datos en las pruebas. Para todos los análisis llevados a cabo se conjeturó un nivel de significación estadística del 5% ($\alpha = 0.05$)

La validez de constructo se llevó a cabo con un análisis factorial exploratorio, el cual se desarrolló inicialmente para el conjunto de todos ítems de la prueba, con el fin de obtener el conjunto de factores en que se agrupan las variables y examinar si presentan relación con los referentes teóricos que guiaron la construcción de los ítems. Para este procedimiento se aplicó la técnica de análisis de componentes principales, aplicando el método de rotación varimax con Kaiser.

Resultados

Confiabilidad

El alfa total de la escala fue de 0,974. Al realizar el análisis de confiabilidad de las categorías se encontraron alfas aceptables, por lo cual se observó una muy buena consistencia interna de los ítems en la construcción de la escala, permitiendo asegurar que estos se encuentran intercorrelacionados y, por ende, miden el constructo construido.

Tabla 1. Confiabilidad de la escala

Dimensiones (categorías)	Fiabilidad
Capacitación	0,915

Calidad de vida laboral	0,875
Salud laboral	0,882
Clima organizacional	0,953
Evaluación de desempeño	0,873
Humanización del servicio	0,894
Atención al usuario	0,639

Análisis Factorial

El análisis factorial exploratorio se realizó con la escala de 135 ítems. El método de rotación varimax con Kaiser, permitió la existencia de factores con correlaciones altas con un número pequeño de variables y correlaciones nulas en el resto, quedando así redistribuida la varianza de los factores. De tal forma que se buscó obtener mayor varianza dentro de los factores, provocando que las variables tengan altos coeficientes en un factor y bajos en otros.

El procedimiento aportó 7 factores con valores próximos a 1 y -1, que explican 55,6 % de la varianza total.

Discusión

La escala Percepción de los Procesos de Desarrollo del Talento Humano se estableció consistentemente en la clínica CORPOSALUD S.A.S. Si bien el trabajo corresponde a una primera etapa de validación, los resultados arrojados a través del análisis factorial lograron identificar siete categorías, conformados por ítems consistentes tanto conceptual como estadísticamente, con confiabilidad de cada una aceptable (Alfas entre 0,915 y 0,8639), al igual que la escala total (Alfa de 0,974).

Con respecto al análisis de ítems es importante mencionar a Nunnally (1978) quien propone que debe de haber al menos unos cinco sujetos por ítem. Sin embargo, debido a que se trabajó con 211 personas, no se cumplió con dicha propuesta. En este punto retomamos a Morales (2011), quien con la experiencia muestra por otra parte que se pueden construir instrumentos con muestras pequeñas, con los sujetos disponibles en el estudio, como es el caso del presente trabajo que orientado a la realización del diagnóstico de procesos de talento humano en la clínica Corposalud trabajó con la totalidad de la población. En este sentido y como recomendación futura se retomará la sugerencia de Marsh y O'Neill (1984) quienes plantean que en casos como estos se debe reducir el número de variables agrupándolas de dos en dos. Según estos autores las respuestas a dos o más ítems se suman y constituyen una nueva variable. De esta manera el número de sujetos aumenta en proporción al número de variables.

Referencias

Chiavenato, I. (2009). Administración de Recursos Humanos. McGraw Hill, 5.

- Lozano, L. (2007). El talento humano, una estrategia de éxito en las empresas culturales. *Revista Escuela de Administración de Negocios*, 60, 147- 164.
- Nunnally, J. (1978). *Psychometric Theory*, New York, McGraw-Hill.
- Marsh, H. & O'Neill R. (1984). Self-Description Questionnaire III: the Construct Validity of Multidimensional Self-Concept Ratings by Late Adolescents, *Journal of Educational Measurement*, 21, 153-174.
- Morales,P.(2011). *Estadística aplicada a las Ciencias Sociales.Tamaño necesario de la muestra:¿Cuántos sujetos necesitamos?* Universidad Pontificia Comillas. Madrid
- Malvezzi, S. (2000). *Psicologia organizacional da administração científica à globalização. Una historia de desafíos* En: C.Machado (Ed.), *Fronteiras da Psicologia* (Vol. 2). Évora,Portugal: Universidade de Évora.
- Pardo, E & Díaz, O. (2014). Desarrollo del talento humano como factor clave para el desarrollo organizacional, una visión desde los líderes de gestión humana en empresas de Bogotá D.C. *Elseivier Doyma*, 5 (11), 39-48.
- Vidal, A. (2013). Diagnóstico sociopsicológico de las organizaciones. *Psicología para América Latina*, (24), 240-255.

Contacto

danielarosa.cobaleda@gmail.com

Escala de Maltrato en Parejas Jóvenes (EMPJ)

*Angie Vanessa Barajas Vásquez
Ayleen Michelle Hernandez Uribe
Maryi Daniela Gualaco Ayala
Yessenia Poveda Atuesta*

Universidad Minuto de Dios.

Palabras claves: Maltrato;Físico,Psicológico; económico; sexual

En la sociedad colombiana el Maltrato, en cualquiera de sus tipos, ha sido uno de los temas con mayor relevancia en los últimos años y llega a traspasar desde barreras socioeconómicas hasta de género, es decir, repercute sobre cualquier ser humano, no solo

por sus efectos físicos, sino por sus efectos psicológicos que muchas veces son difíciles de detectar (Rueda, 2011). En la investigación de McKeen (citada por Blázquez, Moreno y García- Baarmonde, 2010) se halla una mayor significancia en hombres con un puntaje del 47% a diferencia de las mujeres con un 38% en la etapa del noviazgo.

Según un informe de la Organización Mundial de la Salud (2002) destaca que el aspecto más dañino del maltrato no es la violencia en sí misma sino la ‘tortura mental’ y el ‘vivir con miedo y terror’ que experimentan las víctimas.

Definición de maltrato

El maltrato según la American Medical Association (AMA) (citado en Arellano, Garreta y Cervera, 2006) es “todo acto u omisión como consecuencia del cual hay un daño o riesgo de daño para la salud o el bienestar de la persona” (p.133). Estas manifestaciones de maltrato se clasifican en diferentes tipos como se describe a continuación.

Maltrato psicológico

El maltrato psicológico según Bennet, Cohen y Ellard (citado en Jara y Romero, 2010) se trata de conductas que generan desvalorización y sufrimiento, que generalmente suele ser relacionado como un maltrato de mayor gravedad que el maltrato físico.

Maltrato sexual

El maltrato sexual incluye el uso de la fuerza física para obtener sexo forzado, el maltrato se da mediante los órganos sexuales, sin embargo, también incluye el matrimonio en menores, prostitución, trata de blancas, aborto forzado o cualquier acto de violencia que afecte la integridad sexual de una persona (Galvis, 2009).

Maltrato físico

Consiste en el acto que produce daño y dolor en el cuerpo de la persona que pueden ser provocados por el agresor mismo o por objetos utilizados por él (Rey, 2013).

Maltrato económico

El maltrato económico se evidencia cuando el agresor hace que la pareja dependa de este económicamente, dejándole poco grado de libertad para las decisiones monetarias, como se puede presentar en el caso en donde los hombres ejercen dominio sobre la mujer puesto, que en muchas ocasiones, ellas son las que menos ingresos genera en la relación (Adams, Tolman, Bybee, Sullivan & Kennedy, 2013)

La presente investigación resulta relevante ya que el profesional pueda de una u otra forma identificar prematuramente la situación de maltrato, por ende, la creación de pruebas estandarizadas y validadas sobre este tema es de importancia para la pareja o la persona que conforma la misma en tratamiento psicológico para detectar signos que llevan a diagnósticos en el sistema de consolidación juvenil con o sin hijos. Otra de las razones se basa en que para muchas personas este tema ya se encuentra naturalizado en su diario vivir, por lo que contar con esta prueba de filtro puede llevar a que se realice una nueva configuración de la situación, al problematizarlo y poder aceptarlo para posteriormente crear límites o cambios en la vida de estas personas. Por otra parte, sirve como herramienta en entrevistas psicológicas, con el fin de detectar el maltrato en parejas, posibilitando el trabajo en pro de la disminución de dicho maltrato generando tratamientos profesionales.

Actualmente en Colombia no existen estudios poblacionales que aporten información sobre el porcentaje de jóvenes que están viviendo una relación violenta (González y Santana, 2001). No obstante, algunas investigaciones indican que su incidencia puede ser más elevada, aunque sus consecuencias no sean graves a corto plazo (Barnett, Miller-Perrin y Perrin, 1997). Es por esto por lo que esta investigación tiene como principal propósito recolectar y analizar las cifras en que se presenta los distintos tipos de maltrato y algunos factores que podrían representar un riesgo para parejas jóvenes.

Coherentemente, la pregunta de investigación es ¿Qué características de validez y confiabilidad tiene la escala de maltrato en parejas jóvenes EMPJ, el objetivo general es descubrir la validez y la confiabilidad de la EMPJ y como objetivos específicos está el evaluar la consistencia interna de los factores y global de la escala, así como describir la estructura factorial de la escala?

La escala EMPJ está conformada por cuatro subescalas de 33 ítems en total, que difieren en las distintas manifestaciones de maltrato descritas, todas con opciones de respuestas en un rango de 1 (nunca) a 4 (siempre). La escala total tiene un Alfa de Cronbach de .98, con una muestra de 300 participantes entre 18 a 25 años de edad con pareja actual y con mínimo 6 meses de relación, luego de la firma del consentimiento informado. Los datos se analizaron con la versión 19 de SPSS. Es un estudio psicométrico ya que se desconocen la estructura factorial y la consistencia interna de las subescalas.

Resultados

El índice Kaiser-Meyer-Olkin obtenido fue de .96 demostrando una adecuación óptima de la muestra. El test de Bartlett fue significativo (9904.23; $p= 0.00$). Los Alfa de Cronbach que corresponden a cada factor fueron de 0.95 (Económico); 0.95 (Sexual); 0.92 (Psicológico) y 0.92 (Físico) y el total corresponde .98

El análisis factorial se llevó a cabo con el método de componentes principales y la rotación Varimax. Este arrojó cuatro factores en el análisis exploratorio donde cada reactivo se ajustó a los factores definidos originalmente, explicando el 70,2% de la varianza. El porcentaje de varianza explicada por cada factor fue de 19,26 (sexual); 18,60 (económico); 15,53 (psicológico) y 15,39 (físico).

Red nomológica

Las variables vinculadas con el maltrato en parejas jóvenes son muy diversas. Además de asociarse con la desvalorización, intimidación, baja autoestima, el maltrato en parejas se ha relacionado con el tiempo de relación, con la frecuencia de maltratos, con la personalidad, con la culpabilización y con la comunicación afectiva de la pareja (Ocampo, 2015).

La identificación de las variables que se relacionan significativamente con el maltrato en parejas, han permitido mejorar las características psicométricas del instrumento de evaluación, así como estudiar el fenómeno a profundidad. En la tabla 1, se señalan las

Variables del estudio	Correlación	Variables asociadas
Maltrato Físico	Positiva	Tiempo de relación
Maltrato Psicológico		Frecuencia de malos tratos
Maltrato Sexual		Desvalorización
		Intimidación
Maltrato Económico		Culpabilización
		Baja autoestima
Maltrato Físico	Negativa	Comunicación afectiva de la pareja
Maltrato Psicológico		Indiferencia

variables con las que la regulación se ha encontrado correlacionada positiva o negativamente.

Tabla 1

Red nomológica del maltrato en parejas jóvenes

Maltrato Sexual	Hostilidad Imposición de conducta
Maltrato Económico	

Discusión

El objetivo general de esta investigación ha permitido describir la estructura factorial de la conducta de maltrato físico, psicológico, económico y sexual de parejas jóvenes. De acuerdo con los resultados se encontró que los mismos factores se definieron inicialmente para cada sub-escala, son los definidos por el análisis factorial exploratorio, lo que señala un adecuado comportamiento psicométrico en términos de validez y consistencia interna del instrumento.

Con base en lo anterior se observa que la EMPJ se ajusta a la población de adultos jóvenes lo que favorecerá un futuro proyecto que espera extenderse a nivel nacional. A mediano plazo se busca, realizar un proceso validez concurrente con otra prueba que mida factores y constructos similares con el fin de que se comparen resultados, como lo es la de Rey Anacona (2013) y se minimicen los posibles sesgos. También se pretende trascender psicométricamente y se quiere buscar ampliar el rango de edad, sin afectar la fiabilidad o la validez del instrumento; así como también se espera incluir el maltrato virtual por ser una forma de maltrato poco estudiada.

Esta investigación es importante ya, con base en esta, se busca crear programas de promoción y prevención que minimicen las tasas altas de maltrato en parejas jóvenes colombianas.

Referencias

- Adams, A., Tolman, R., Bybee, D., Sullivan, C. & Kennedy, A. (2013). The Impact of Intimate Partner Violence on Low-Income Women's. *Violence Against Women*, 18(12), 1345-1367. doi: 10.1177/1077801212474294.
- Arellano, M., Garreta, M. y Cervera, A. (2006). Negligencia, abuso y maltrato. En A. Alcocer. (Ed), *Tratado de geriatría para residentes* (133-140). Madrid: International Marketing & Communication, S.A (IM&C).
- Barnett, O.W., Miller-Perrin, C.L. y Perrin, R. (1997). *Family violence across the life span*. Londres: Sage.
- Blázquez, M., Moreno, J. y García- Baarmonde, M. (2010). Revisión teórica del maltrato psicológico en la violencia conyugal. *Psicología y Salud*, 20 (1), 65-75.

- Galvis, M.C. (2009). *Situación en Colombia de la violencia sexual contra las mujeres*. Bogotá, Colombia: Ediciones Ántropos.
- González, R y Santana, J.D. (2001). La violencia en parejas jóvenes. *Psicothema*, 13 (1), 127-131
- Jara, P y Romero, A. (2010). *Escala de evaluación del tipo y fase de la violencia de género* (Tesis pregrado), Universidad Jaume, Castellón, España.
- Ocampo, L. (2015). Autoestima y adaptación en víctimas de maltrato psicológico por parte de la pareja. *Psicología desde el caribe*, 32 (1), doi: <http://dx.doi.org/10.14482/psdc.32.1.5204>
- Organización Mundial de la Salud (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Recuperado de: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/es/summary_es.pdf
- Rey, C. (2013). Prevalencia y tipos de maltrato en el noviazgo en adolescentes y adultos jóvenes. *Terapia psicológica*, 31(2), 143-154.
- Rodríguez, R y Cantera, L. (2013). Intervención en violencia de género en la pareja: el papel de los recursos institucionales. *Athenea Digital*, 13(3), 75-100.
- Rueda, L. (2011). La violencia psicológica contra las mujeres en Colombia. *Revista de Economía del Rosario*, 14(2), 165 - 188.
- Datos de contacto del autor principal:** Javier Andrés Gómez Díaz
jgomezdiaz3@uniminuto.edu.co

*Nicolás Felipe Andrade Gallardo; María Angélica López Ardila; Laura Juliana Lozano
González; Diego Armando Villa Rojas*

Universidad Nacional de Colombia

Palabras clave: *Hemato-oncología, Programa Madre Canguro, Tamización, Observación,
Evaluación Psicológica.*

Introducción

Desde un marco psicosocial de la Salud Pública (SP) los procesos de salud-enfermedad-cuidado son multicausados e incluyen el comportamiento humano como una variable que genera un impacto significativo de las principales causas de morbilidad y mortalidad (Nunes, García y Alba, 2006). Por esta razón, la Evaluación Psicológica (EP) en ambientes hospitalarios representa una herramienta de gran utilidad para la toma de decisiones en el diagnóstico, pronóstico y tratamiento de múltiples enfermedades y afecciones; esta evaluación, principalmente, se enfoca en la elaboración de conocimientos por medio de la validación y construcción de instrumentos que permitan rastrear los aspectos psicológicos subyacentes a la enfermedad clínica (Baptista y Dias, 2003). Así, el modelo de Belar y Deardoff (1995) sobre las principales metas de EP dentro de ambientes hospitalarios, presenta un análisis integrativo de cuatro dominios (biológico, afectivo, cognitivo y comportamental) según cuatro unidades (paciente, familia, sistema salud y contexto sociocultural) asociados al funcionamiento psicológico en una situación de enfermedad clínica.

En este contexto, la Clínica Universitaria Colombia (CUC) inaugurada en el año 2006 en Bogotá D.C., es una IPS de nivel IV que cuenta con 7 unidades de atención donde se vincula la Psicología. Para este ejercicio de observación se eligió el Programa Madre Canguro (PMC) y la Unidad de Oncología (UO). El PMC cumple un papel esencial ya que según la OMS (2011) el Bajo Peso al Nacer (BPN) es un importante factor de riesgo a morir durante los primeros meses o años de vida, a presentar alteraciones en el sistema inmunológico y nervioso, y a tener mayor incidencia de enfermedades crónicas como diabetes y cardiopatías. Por otro lado, el cáncer es la segunda causa de muerte en el mundo (OMS, 2013), y puesto que su diagnóstico y evolución generan un fuerte malestar emocional centrado en reacciones ansiosas y depresivas (Yudego, Yudego y Zaballos, s.f), la aplicación de la psicología es fundamental para la calidad de vida del enfermo y su familia (Grupo Madrileño de Psicooncología, 2003).

Por todo lo anterior, con este ejercicio de observación se tiene como objetivo acompañar la evaluación psicológica desarrollada en la UO y PMC de la UCC, caracterizando y valorando sus elementos centrales.

Método

Se realizó un ejercicio de observación in situ (dos observaciones de 40 minutos) en cada unidad. En el PMC se acompañó la evaluación del neurodesarrollo de un bebé pretérmino y un taller de psicoeducación para padres. En la UO se acompañó la tamización psicológica de un paciente hospitalizado en el área de Hemato-Oncología. Además, se desarrollaron tres entrevistas semiestructuradas: a dos profesionales en Psicología encargadas de las unidades y a una estudiante practicante de Psicología de la Universidad Nacional de Colombia (UNAL). Finalmente, se efectuó una triangulación de la información recopilada.

Resultados

Hemato-oncología

La EP en el área de Hemato-Oncología tiene como objetivo realizar un tamizaje o exploración sin valor diagnóstico para valorar factores de riesgo como la sintomatología ansiosa o depresiva a través de una entrevista semiestructurada. Dicha entrevista consta de cinco apartados: (1) datos sociodemográficos, (2) antecedentes médicos, psicológicos y físicos, (3) aplicación de la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS), (4) evaluación de la adherencia al tratamiento y, (5) evaluación de las estrategias de afrontamiento del paciente. Adicionalmente se valoran de manera transversal a la sesión de evaluación, las 13 dimensiones del Examen Mental.

La HADS (Zigmond y Snaith, 1983) permite establecer la severidad de la depresión/ansiedad basal, evaluar la necesidad de intervención terapéutica y hacer seguimiento individual. Si los resultados son negativos para sintomatología ansiosa o depresiva, se realiza una segunda evaluación aproximadamente a los 15 días y se realiza psicoeducación en efectos secundarios del cáncer hematológico. Si los resultados son positivos se procura realizar un seguimiento e intervención breve una vez a la semana. Finalmente, si los resultados son positivos y mayores a 17 se remite a Psiquiatría.

Adicionalmente, si algún familiar del paciente presenta dificultades relacionadas con la enfermedad tratada, se realiza una EP usando la Entrevista de Percepción de Carga del Cuidador de Zarit, que evalúa la carga del cuidado en los cuidadores de personas con enfermedad crónica (Barreto-Osorio, et al., 2015). En la CUC con resultados positivos los psicólogos intervienen y se sugieren rutas de atención alternativas.

Programa Madre Canguro

El PMC es un método para el cuidado de los bebés que nacen antes de tiempo ($25 < \text{Nacimiento} < 37$) o que tienen bajo peso al nacer (inferior a los 2500 gr.) Consiste en poner a los bebés en el pecho de las madres, padres o familiares, hasta que puedan mantener su temperatura y estén en un peso ideal que garantice su crecimiento y desarrollo físico y psicológico. Los objetivos del programa son: (1) brindar apoyo a la familia y al recién nacido prematuro y/o de bajo peso, (2) hacer prevención secundaria en cuanto a la

mortalidad de los bebés prematuros, (3) promover competencias de cuidado y, (4) estimular el apego y el vínculo afectivo. Está dirigido a los bebés prematuros y/o con BPN, sus padres o cuidadores.

La EP en el PMC consta de tres partes: (1) la evaluación de neurodesarrollo del bebé pretérmino, que se realiza a los 6, 9 y 12 meses de edad; (2) la Evaluación por Primera Vez (EPV); y (3) dos talleres psicoeducativos para cuidadores. En la evaluación de neurodesarrollo inicialmente se aplica la Escala Neonatal de Brazelton (Heidelise, Tronick, Lester y Brazelton, 1977) para detectar déficit o capacidades del neonato en cinco módulos: (a) habituación, (b) social-interactivo, (c) sistema motor, (d) organización y regulación del estado, y (e) sistema nervioso autónomo. Si las puntuaciones se encuentran a dos desviaciones de la norma se puede hablar de anormalidades neurológicas que requieren atención. Posteriormente se realiza una entrevista semiestructurada al cuidador para completar la información que no es posible observar por medio de la conducta del bebé.

En la EPV se realiza una entrevista semiestructurada a los cuidadores para identificar posibles factores de riesgo que pueden afectar el desarrollo normal del bebé. Finalmente, se realizan dos talleres, en el primero se trabajan temas relacionados con la sobreprotección del neonato y los mitos y creencias de los padres. En el segundo taller se presentan pautas de crianza y se realiza al finalizar el programa.

Discusión

Debido a la estructura del Sistema General Seguridad Social en Salud (SGSSS) la atención psicológica en contexto hospitalario supone un alto número de casos en un intervalo de tiempo limitado, por lo cual, se encontró que la EP prioriza la tamización de variables psicológicas para la remisión de los casos y/o realización de intervenciones breves, al tratarse de un ejercicio exploratorio no se establecen hipótesis diagnósticas, el diagnóstico se realiza por consenso entre el equipo interdisciplinar de la CUC. La EP depende del efectivo desarrollo de procesos de referencia y contrarreferencia y se presenta de manera flexible e integrativa ya que permite el uso de distintos paradigmas, métodos y técnicas. Aunque la tamización se realiza con pruebas estandarizadas, éstas tienen una importancia secundaria en comparación con el 'juicio clínico' del profesional en Psicología, en este sentido, la entrevista realizada a los pacientes y el establecimiento del rapport es esencial con el fin de obtener información adicional que pueda ser triangulada por métodos cualitativos y cuantitativos para soportar la toma de decisiones en relación con la intervención o remisión. Vale mencionar que en la EP la devolución de resultados es inmediata, los resultados son validados por el paciente y las observaciones quedan registradas en la historia clínica de éste.

Teniendo en cuenta la multicausalidad del proceso salud-enfermedad-cuidado la EP considera variables contextuales y familiares que son de gran utilidad para determinar aspectos psicológicos que pueden ser factores protectores o de riesgo: afrontamiento,

adherencia al tratamiento, ansiedad, depresión, estrés, estilo de vida, creencias y actitudes, regulación emocional o apoyo social, entre otros.

En la UO se encontraron algunas limitaciones. En primer lugar, la HADS se aplica a pacientes con mayor edad a la contemplada en su diseño, por tanto, los resultados podrían no ser válidos. Sin embargo, dado las observaciones de la entrevista y el ‘juicio clínico’ son más relevantes que los resultados de la escala, esto no representa una dificultad mayor. En segundo lugar, la HADS está diseñada para aplicarse en pacientes ambulatorios, por lo cual algunos de los ítems no son apropiados al contexto hospitalario y los profesionales en Psicología deben adaptar algunos a la situación particular del paciente. Respecto al PMC se encontraron dificultades en la realización de intervenciones cuando las dificultades del cuidador no están relacionadas específicamente con las condiciones del neonato ya que requiere remitir a otras unidades de atención.

Se considera necesario generar investigación que permita comprender y conceptualizar el ‘juicio clínico’ ya sea como experticia, como intuición o como habilidades de observación, ya que tiene amplias implicaciones para la EP en contextos hospitalarios.

Datos de contacto

nfandradeg@unal.edu.co, maralopezard@unal.edu.co, ljlozanog@unal.edu.co,
dieavillaroj@unal.edu.co

Referencias

- Baptista, M. N. y Dias R. R. (2003) *Psicología Hospitalar: teoria, aplicações e casos clínicos*. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan.
- Barreto-Osorio, R. V., Campos de Aldana, M. S., Carrillo-González, G. M., Coral-Ibarra, R., Chaparro-Díaz, L., Durán-Parra, M., y Ortiz-Nievas, V. T. (2015). Entrevista Percepción de Carga del Cuidado de Zarit: pruebas psicométricas para Colombia. *Aquichan*, 15(3), 368-380. <https://dx.doi.org/10.5294/aqui.2015.15.3.5>
- Belar, C. D. y Deardorff, W. W. (1995) *Clinical Health Psychology in Medical Settings: A Practitioner's Guidebook*. Washington: APA.
- Grupo Madrileño de Psicooncología. (2003). *Propuesta de inclusión del psicólogo en la atención integral al enfermo de cáncer*. Madrid: Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. Recuperado de <http://www.psicodoc.org/edoc/AR-718.pdf>
- Heidelise, A., Tronick E., Lester B. M., y Brazelton T. B. (1977). The Brazelton Neonatal Behavioral Assessment Scale (BNBAS). *Journal of Abnormal Child Psychology*. (5)3, 215–229. <https://doi.org/10.1007/BF00913693>

- Nunes B. M., Garcia, C. C., y Alba S. S. (2006). Evaluación psicológica en la salud: contextos actuales. *Estudios sociales*, 14(28), 137-161.
- Organización Mundial de la Salud. (2011). *Optimal feeding of low birthweight infants in low-and middle-income countries*.(NLM classification: WS 120). Recuperado de http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241548366.pdf?ua=1
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Global Action Plan for the prevention and control of noncommunicable diseases*.(NLM classification: WT 500). Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94384/1/9789241506236_eng.pdf?ua=1
- Yudego, M. C., Yudego, A. R., Zaballos, S. (s.f). *Importancia del apoyo de enfermeros especialistas en salud mental a pacientes oncológicos*. Burgos: Servicio de Oncología Radioterápica. Recuperado de <http://www.aesme.org/wp-content/uploads/2014/06/Investigacion-accesit-I-20131.pdf>
- Zigmond A. S., y Snaith R. P. (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatrica Scandinava*. 67(6), 361-70.

Diferencias por sexo en la calidad de vida de niños y adolescentes escolarizados en Bogotá.

*Rodríguez Martínez Cindy Catalina.
Ballesteros Gutiérrez Lina María.
Guillén Puerto Angélica Julieth.*

Corporación Universitaria Minuto de Dios.

Palabras clave: *Calidad de vida, niños y adolescentes, sexo, diferencias.*

Calidad de vida:

La Organización Mundial de la salud (2008), define la calidad de vida como: La percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive, en relación con sus objetivos, expectativas, normas e inquietudes.

Se ha evidenciado que la calidad de vida subjetiva, bienestar subjetivo o bienestar psicológico, representa un constructo multidimensional, en el que se incluyen diversas

áreas, como lo son: la familia, los amigos, las relaciones sociales, entre otras, las cuales, muestran una relación directa entre sí, ya que, a mayor satisfacción en las áreas mencionadas, mayor es percibida la calidad de vida por el sujeto. Así mismo, en relación a la proporción de índices conformados en torno al factor de calidad de vida subjetiva, para la población de estudiantes, quienes son el foco de interés, las áreas de relación social, sea en el contexto más próximo (familia general o familia de origen) o más distante (ambiente social, sociabilidad y amigos), constituyen factores esenciales para brindar calidad de vida subjetiva al individuo. (Banda & Morales, 2012).

Como factores de riesgo relacionados con la calidad de vida, se plantean los siguientes: Falta de apoyo social, baja comunicación con padres, pensamientos negativos, depresión, baja autoeficacia y tristeza, desesperanza, historia de maltrato físico, baja participación e interacción en el colegio, entre otros (Mieles, 2015). Como también, disfunción familiar, abuso sexual, ausencia de estrategias en la solución de sus problemas (Amezquita, Gonzalez & Zuluaga, 2008) y el consumo de alcohol como antecedentes patológicos familiares. (Hernández, Eiranova, López, 2013)

Al identificar dicho factores de riesgo se hace relevante investigar sobre la calidad de vida en los niños y adolescentes en la ciudad de Bogotá ya que se encuentra muy poca literatura sobre este constructo en población Colombiana y las investigaciones solo se han limitado a abordar la calidad de vida desde la dimensión salud .

Estudios en Chile sobre calidad de vida en niños y adolescentes reflejaron que las mujeres presentan mayores niveles de riesgo y por ende menor percepción de calidad de vida que los hombres. (González et al. 2016) De acuerdo a la revisión de la literatura se evidencia la importancia de abordar en la investigación, variables como la calidad de vida asociada al sexo. Por tal razón, se plantea como objetivo de este estudio, identificar las diferencias por sexo en la calidad de vida de niños y adolescentes escolarizados en dos colegios de la ciudad de Bogotá. Como pregunta de investigación se plantea: ¿Cuáles son las diferencias por sexo en la calidad de vida de niños y adolescentes escolarizados en dos colegios de la ciudad de Bogotá?

Método

Se realizó un estudio no experimental de corte transversal con alcance descriptivo. Se tuvieron en cuenta las consideraciones éticas pertinentes; se solicitó a los padres de familia de los menores de edad, la firma del consentimiento informado, así como el asentimiento a los estudiantes para proceder a la aplicación del instrumento.

Participantes

El tipo de muestra fue no probabilística por conveniencia en un rango de edad de 8 a 17 años y estrato socioeconómico entre 1 y 6, el tamaño de la muestra inicialmente fue de 325 participantes. Se excluyeron 4 participantes por falta de completud de la información en el cuestionario, quedando conformada la muestra final por 321 participantes de los

cuales, 180 eran mujeres y 137 hombres. Finalmente, se determinan como variables a evaluar la calidad de vida y el sexo.

Instrumentos:

El instrumento utilizado fue el Cuestionario Kidscreen-27, así como una encuesta de variables sociodemográficas creada por las investigadoras.

Cuestionario Kidscreen -27:

Cuestionario Kidscreen -27 (Versión reducida) evalúa la salud y el bienestar subjetivo en niños y adolescentes, está compuesto por 5 dimensiones, bienestar físico (5 ítems), bienestar Psicológico (7 ítems), autonomía y padres (7 ítems), redes de apoyo (4 ítems) y ambiente escolar (4 ítems), el Alfa de Cronbach para las cinco dimensiones es de > 0.70. Cada frase se contesta en una escala tipo Likert de 5 puntos, donde 0 corresponde a “nada o nunca” y 5 a “muchísimo o siempre”. Las puntuaciones se calculan promediando las respuestas a cada una de las diferentes dimensiones, en donde puntuaciones altas indican mejor calidad de vida y bienestar. La aplicación del instrumento se realiza en cerca de 10-15 minutos. Este instrumento cuenta con la validación a población colombiana dirigida por Quintero, Lugo, García & Sánchez (2011) que evaluaron: la consistencia, la validez interna y de contenido del constructo del instrumento en la ciudad de Medellín demostrando adecuadas propiedades psicométricas de fiabilidad y validez.

Los resultados fueron evaluados en una escala de 0 a 100.

Procedimiento:

Al concertar citas con las directivas sobre el objetivo del estudio, se procedió a entregar los consentimientos informados en reuniones de padres de familia de los estudiantes, explicando el objetivo de la investigación y los estándares de confidencialidad de la información. Posterior a eso, se dejó un correo electrónico para que los padres pudieran resolver dudas acerca de la investigación. Es importante resaltar, que a pesar de que los padres de familia y menores al inicio hayan autorizado su participación y firmado el consentimiento, si querían retirarse de la aplicación del instrumento lo podían hacer con total libertad, sin ningún tipo de repercusión, además de esto, se acordó con el colegio la devolución general de los resultados, por medio de un informe, el cual permita tomar decisiones académicas en pro del bienestar de los estudiantes.

Es importante solicitar los resultados de la utilización del instrumento a las validaciones para

Resultados

Tabla 1: Estadísticas variables

Características sociodemográficas de la muestra (n= 321)		
Sexo	n	%
Hombre	137	43,72
Mujer	180	56,78
Escolaridad		
Cuarto	41	12,89
Quinto	47	14,78
Sexto	40	12,58
Septimo	46	14,47
Octavo	34	10,69
Noveno	63	19,81
Decimo	30	9,43
Once	17	5,35
Edad (8-17)	(D.E 2,20)	12,53
Estrato		
1	1	0,37
2	64	23,44
3	102	37,36
4	62	22,71
5	34	12,45
6	10	3,66

tener en cuenta, que se permisos pertinentes para instrumento en esta personas encargadas de su población colombiana.

discusión.

descriptivos de las demográficas.

La muestra estuvo compuesta por un total de 321 participantes, 137 de ellos eran hombres y 180 mujeres, con la siguiente distribución porcentual: 43.2% hombres y 56.7% en mujeres. El promedio de edad de la población se encuentra entre los 12 años con una desviación estándar de 2,20 años.

En relación al estrato socioeconómico se encuentra que la mayoría de la población se sitúa en el estrato 3, con un 37,3%, El curso con mayor número de participación fue el grado noveno con 19, 81%.

Tabla. 2. Diferencias por sexo en la calidad de vida de niños y adolescentes.

Calidad de vida por sexos (n=321)					
	Hombres (n=137)		Mujeres(n=230)		p valor
	Mediana	D.E	Mediana	D.E	
Actividad Física y salud	72,5	17,72	60	17,01	< 0,05
Estado de ánimo y Sentimientos	75	17,35	67,85	20,81	< 0,05
Vida familiar y tiempo libre	75	16,98	67,85	20,18	< 0,05
Amigos	81,25	16,32	87,5	19,71	0,78
Colegio	75	19,9	75	18,34	0,19

Nota: Test U de Mann- Whitney- Wilcoxon.

A partir del análisis inferencial realizado por medio del test para muestras no paramétricas U Mann-Whitney-Wilcoxon, se encuentran diferencias significativas por sexo

en las áreas de calidad de vida de actividad física y salud estado de ánimo y sentimientos, vida familiar y tiempo libre, en las cuales, se evidencia que los hombres perciben mejor su calidad de vida que las mujeres.

Discusión

Se han encontrado estudios sobre calidad de vida en niños Chilenos en donde las mujeres priorizan actividades destinadas a la socialización y los hombres en cuestiones de bienestar físico, reflejando niveles superiores en estas áreas de calidad de vida. (Urzúa et. al, 2013) También Las niñas auto perciben peor salud que los niños (Cavallo et, al, 2006; Serra Sutton, 2004 en González et al, 2016) por lo que las diferencias biológicas podrían determinar diferente vulnerabilidad y susceptibilidad a enfermar según el sexo. Se ha descrito que las niñas son más propensas a manifestar síntomas psicósomáticos o depresivos, y problemas de salud, asociado a peor percepción de su salud. También se ha encontrado diferencias en la forma en que los cambios puberales (físico, psicológicos) afectan la salud percibida, influyendo en forma negativa en las niñas. (González, E, et. al, 2016, Toro & Cardona 2010). Estos postulados son coherentes con los resultados encontrados en la investigación actual en cuanto a las dimensiones de estado de ánimo y sentimientos, actividad física y salud. En cuanto el área de vida familiar y tiempo libre, se ha identificado que la familia es el primer vínculo social del niño y lo que suceda en este círculo repercute en el desarrollo social y sentimental del sujeto (Toro & Cardona 2010).

Además, investigaciones en España muestran resultados en donde las niñas y adolescentes condicionan el doble de probabilidades de percibir peor salud y calidad de vida relacionada con la salud en los aspectos físicos y emocionales que los chicos (Vélez, López, Rajmil, 2006) como lo muestran los resultados el estado de ánimo en las mujeres es menor al de los niños y adolescentes. Igualmente, Las desigualdades de género en salud han sido estudiadas prioritariamente en población adulta, los estudios muestran que las mujeres declaran peor salud percibida que los varones, más síntomas emocionales o psicológicos y más dolor, problemas somáticos, depresión, así como la mayor utilización de los servicios de salud. (González, E, et. al, 2016)

Referencias:

- Quinceno, M. Vinaccia, S. (2013). Calidad de vida, fortalezas personales, depresión y estrés en adolescentes según sexo y estrato. Universidad de San Buenaventura Bogotá, Colombia. 14, 2, pp. (155-170). Recuperado de: <http://www.ijpsy.com/volumen14/num2/381/calidad-de-vida-fortalezas-personales-ES.pdf>
- Quintero C; Lugo L; García H; Sánchez A. (2011) Validación del cuestionario KIDSCREEN-27 de calidad de vida relacionada con la salud en niños y adolescentes de Medellín, Colombia Revista Colombiana de Psiquiatría, vol. 40,

- núm., pp. 470-487 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/806/80622315008.pdf>
- Mieles-Barrera, M. D. (2015). Calidad de vida de niños y niñas de estratos medios: estudio de caso. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 13 (1), pp. 295-311. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v13n1/v13n1a18.pdf>
- Ravens-Sieberer, U., Gosch, A., Rajmil, L., Erhart, M., Bruil, J., Dür, W., Auquier, P., Poder, M., Abel, T., Czemy, L., Mazur, J., Czimbalmos, A., Tountas, Y., Hagquist, C., Kilroe, J. y el Grupo europeo KIDSCREEN. (2005). KIDSCREEN-52 medida de la calidad de vida de los niños y adolescentes. *Revisión de Expertos de Farmacoeconomía y Resultados de Investigación*, 5 (3), 353-364. Recuperado de: <https://www.kidscreen.org/esp%C3%B1ol/versiones-en-otros-idiom%C3%A1s/versiones-existentes-en-otros-idiom%C3%A1s/>
- Toro A & Cardona M. (2010) Depresión y su relación con el (Género) Sexo en un grupo de adolescentes de la Localidad de Bosa. Universidad de la Sabana. Recuperado de: <https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/1749/131342.pdf?sequence=1>
- Urzúa A, Coqueo A, Albornoz N & Jara C. (2013) Calidad de vida en la infancia: estudio comparativo entre una zona rural y urbana en el norte de Chile. *Revista chilena de pediatría*. vol.84 no.3 Chile. Recuperado de: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062013000300005
- Vélez R, López S; Rajmil L (2009) Género y salud percibida en la infancia y la adolescencia en España. *Gaceta Sanitaria* Vol.23 nº 5. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112009000500013

Datos de contacto del autor principal.

Catalina Rodríguez: catha32@gmail.com Cel: 3134302403
 Lina Ballesteros: lmbg9626@gmail.com Cel: 3202372884
 Angélica Guillen: aguillenpue@uniminuto.edu.co Cel: 3183737930

Construcción y pilotaje de la escala de Adaptación a la Vida Universitaria – AVU

*Hazzel Amaya Melo. Stefan Giraldo Céspedes. Marysabel Guillén Méndez
 Universidad Nacional de Colombia*

Palabras clave: *Adaptación, vida universitaria, escala.*

El inicio de la vida universitaria puede traer consigo una serie de cambios tanto comportamentales como cognitivos, necesarios para la adaptación de los sujetos al contexto académico, lo que requiere un proceso de exploración, conformidad e integración (Clinciu y Cazan, 2014; Credé y Niehorster, 2012; Paun, 1999 citado en David y Nita, 2014). Presentar dificultad para enfrentar, asimilar y efectuar estos cambios puede generar depresión, aislamiento social, angustia y estrés psicológico, llegando a ser un factor importante en la permanencia dentro del espacio universitario, así como para la motivación y la creación de diversas estrategias de aprendizaje (Bustos, Vaca y de la Torre, 2017; David y Nita, 2014; García, Gutiérrez, Herrero, Menéndez y Pérez, 2016; Tinto, 1997, citado en Soares, Almeida, y Guisande, 2011; González Cabanach, Valle Arias, Piñeiro Aguín, Rodríguez Martínez, y Núñez Pérez, 1999). Por lo tanto, la identificación oportuna de estos problemas permite generar planes para efectuar cambios a nivel institucional, así como promover estrategias de adaptación propias para cada individuo (Rodríguez, Tinajero, Guisande y Páramo, 2012; Pérez, Álvarez, y Aguilar, 2014).

Teniendo en cuenta la importancia del proceso de adaptación al contexto universitario, se han realizado grandes esfuerzos por reconocer los espacios en los que éste no ocurre, en tanto ha surgido una gran cantidad de investigaciones e instrumentos que pretenden dar cuenta su ocurrencia; ejemplo de ello está en los trabajos de Almeida, Soares y Freitas (2004); Baker y Sirik (1989); Clinciu y Cazan (2014); Credé y Niehooster (2012); Huang (2016); Soares, Guisande y Almeida (2006); Soares, Guisande y Almeida (2007); Soares et al, (2011); Verner- Filion y Vallerand (2016) desarrollados a nivel internacional. Allí se da cuenta tanto de variables que configuran la adaptación al contexto universitario, como del desarrollo de test que permiten su evaluación. Entre estos trabajos, es importante resaltar el de Baker y Sirik (1989) que plantean 4 dimensiones para evaluar este constructo. Por un lado, está la *Dimensión Social* que da cuenta del manejo de relaciones interpersonales, la *Dimensión Académica* que abarca el cumplimiento con las exigencias propias del espacio educativo, la *Dimensión Personal-emocional* que evalúa la manifestación física o psicológica de estrés o angustia y por último, la *Dimensión de sentido de pertenencia a la institución*. Este modelo ha tenido gran respaldo y aún es vigente en la investigación sobre adaptación al contexto universitario (Anderson, Guan y Koc, 2016), por lo cual se toma como marco de referencia para el desarrollo de este instrumento.

A pesar de que en Latinoamérica y en Colombia se han hecho adaptaciones de distintas pruebas que evalúan adaptación al contexto universitario, no se encontró el desarrollo de una prueba acorde a las particularidades de estos contextos. A partir de esto, se hace necesaria la construcción de un instrumento que se ajuste a las necesidades de la población Colombiana y a su vez que permita evaluar de manera acertada todos y cada uno de los aspectos que hacen parte de las adaptación a la vida universitaria, ya que, aún no existe claridad en las conductas que pueden definir el constructo (Soares y Almeida, 2002; citados en Soares, et al, 2011) y se considera que estas pueden variar dependiendo de la

población que se esté tomando en consideración e incluso dentro de la misma población de referencia (Nightingale, Roberts, Tariq, Appleby, Barnes, Harris, & Qualter, 2013), por lo cual, se deben tener en cuenta las diferencias que se presentan en el marco cultural, social y de desarrollo individual. En este sentido, la presente investigación tiene como objetivo la creación y pilotaje de una prueba que permita medir la adaptación a la vida universitaria para la población Colombiana, ya que con esta, sería posible fortalecer el proceso académico y personal de cada individuo, y a su vez ajustar los contextos de las instituciones de educación superior a tales necesidades, facilitando así el proceso de adaptación y en ese mismo sentido respaldar y fortalecer el ejercicio profesional de la psicología.

En la prueba piloto participaron 81 estudiantes de diversos programas de pregrado de la Universidad Nacional de Colombia. Del total de los sujetos, 43 eran mujeres y 38 hombres, con edades entre los 18 y los 30 años ($M= 21.16$, $DE= 2.51$). Estos participantes fueron seleccionados de acuerdo con un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se construyó una prueba orientada a medir la adaptación de los individuos a una institución universitaria; para esto se realizó una revisión teórica por medio de las bases de datos: Science Direct, Scopus, EBSCO, Springer Journal y Google Scholar, y a partir de estas se desarrollaron las bases teóricas de la escala, las dimensiones y aspectos relevantes de la misma. La escala fue aplicada por medio de un cuestionario virtual que se compartió a sujetos que hacían parte de diversas bases de datos. La prueba se compone de 31 ítems de calificación tipo likert (los polos de la prueba se encontraban en 1=No me siento nada identificado, No me pasa nunca y 5=Me siento totalmente identificado, Me pasa todo el tiempo). El instrumento fue construido teniendo en cuenta cuatro dimensiones, la *Dimensión Personal-emocional* la cual está subdividida en aspectos psicológicos y cuidado personal, la *Dimensión Social*, la *Dimensión Académica* y por último el *Ocio*.

Como evidencia de confiabilidad se calculó el alpha de Cronbach y se obtuvo un valor de 0.88. Por otro lado, los ítems mostraron una dificultad promedio de 3.36 con desviación estándar de 0.49 y la discriminación tiene una media de 0.43 con desviación estándar de 0.16, siendo la de menor valor $pbr = -0.40$ (ítem 28) y la de mayor valor $pbr = 0.74$ (ítem 23). A pesar de no cumplir con el criterio de unidimensionalidad, se corrió el modelo de Rasch para hacer un análisis más detallado del comportamiento de los ítems y se encontró ajuste en casi todos, sin embargo, se observa un gran desajuste en el ítem 28.

Además de esto, se realizó un análisis factorial de ejes principales. Para esto se hizo un análisis de viabilidad; los resultados del índice KMO de 0,74 y el test de esfericidad de Barlett ($\text{Chi-cuadrado}=1304,12$, $gl=465$, $p=0,000$) son favorables para el análisis factorial según revisiones realizadas (Burga León, 2006; Lloret-Segura, Ferreres-Traver, Hernández-Baeza, & Tomás-Marco, 2014). El análisis factorial de ejes principales arrojó un total de 8 factores con valores propios mayores que 1. Se realizó una rotación ortogonal mediante la técnica varimax y se decidió interpretar los primeros 4 factores los cuales explican aproximadamente el 40 % de la varianza, además la totalidad de los ítems cargan en estos factores de manera que se corresponde con lo encontrado en la teoría. A partir de estos factores se analiza el índice de confiabilidad alpha de Cronbach para cada uno de ellos: el

factor 1 obtiene un índice de 0,80, el segundo factor de 0,81, para el tercero 0,75, y por último el factor 4 obtiene un índice de confiabilidad de 0,72.

A pesar de que la configuración de los ítems que resultó del análisis factorial alteró la estructura planteada al inicio de la construcción del instrumento, continúa dando cuenta de una parte del modelo teórico de la que se partió. En el primer factor denominado *Desempeño Académico* se puede hablar de una evaluación de las habilidades necesarias para obtener un rendimiento académico apropiado y responder de forma adecuada a las exigencias académicas (dimensión académica), a través del segundo factor *Habilidades Sociales*, se evidencia la dimensión social, por último, tercer factor *Autopercepción de Logro* y el cuarto factor *Implicaciones Emocionales de la Universidad* dan cuenta de la dimensión personal.

Para concluir, se puede afirmar que en general la escala presenta una buena consistencia interna evidenciada en el valor del alpha de Cronbach y una estructura adecuada que se manifiesta en los resultados del análisis factorial. Debido a que los ítems permiten evaluar niveles medios de atributo (entre -1 y 1 principalmente), se recomendaría usar la escala en contextos de tamizaje y exploración de problemáticas relacionadas con la adaptación al contexto universitario, más que en un espacio de evaluación complejo. También es importante tener en cuenta que se puede retirar el ítem 28 del instrumento debido a que está realizando una discriminación negativa y en caso de su exclusión, el alpha de Cronbach aumentaría a 0.89.

Una de las limitaciones que presenta este instrumento es que no se usó un grupo de enfoque caracterizado por estudiantes para el desarrollo de las dimensiones y los ítems, por lo tanto, se sugiere para futuras investigaciones fortalecer aspecto con el fin de conseguir una mejor comprensión del constructo. De igual forma, es recomendable aumentar y diversificar la muestra, así como realizar otro tipo de estimaciones tanto para dar cuenta de validez como para confiabilidad; en este caso no fue posible realizarlas por limitaciones de tiempo y espacio.

Referencias:

- Almeida, L. S., Soares, A. P., & Freitas, A. (2004). Integración y adaptación académica en la universidad: estudio considerando la titulación y el sexo. *Revista Galego-Portuguesa de Psicología e Educación*, 11(9), 169-182.
- Anderson, J. R., Guan, Y., & Koc, Y. (2016). The academic adjustment scale: Measuring the adjustment of permanent resident or sojourner students. *International Journal of Intercultural Relations*, 54, 68-76.
- Baker, R. W., & Siryk, B. (1989). *Student adaptation to college questionnaire: Manual*. Western Psychological Services.
- Burga León, A. (2006). La unidimensionalidad de un instrumento de medición: perspectiva factorial. *Revista de Psicología*, 24(1).

- Bustos, M. E. R., Vaca, M. T., & de la Torre, C. (2017). Actividad física y adaptación escolar en estudiantes de medicina en un campus de la Universidad Nacional Autónoma de México. *Investigación en Educación Médica*, 6(21), 16-24.
- Cliniciu, A. I., & Cazan, A. M. (2014). Academic Adjustment Questionnaire for the university students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 127, 655-660.
- Credé, M., & Niehorster, S. (2012). Adjustment to college as measured by the student adaptation to college questionnaire: A quantitative review of its structure and relationships with correlates and consequences. *Educational Psychology Review*, 24(1), 133-165.
- David, L. T., & Nită, G. L. (2014). Adjustment to first year of college—relations among self-perception, trust, mastery and alienation. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 127, 139-143.
- García, M. E., Gutiérrez, A. B. B., Herrero, E. T., Menéndez, R. C., & Pérez, J. C. N. (2016). El contexto sí importa: identificación de relaciones entre el abandono de titulación y variables contextuales. *European Journal of Education and Psychology*, 9(2), 79-88.
- González Cabanach, R., Valle Arias, A., Piñeiro Aguín, I., Rodríguez Martínez, S., & Núñez Pérez, J. C. (1999). El ajuste de los estudiantes con múltiples metas a variables significativas del contexto académico. *Psicothema*, 11 (2).
- Huang, C. (2016). Achievement goals and self-efficacy: A meta-analysis. *Educational Research Review*, 19, 119-137.
- Lloret-Segura, S., Ferreres-Traver, A., Hernández-Baeza, A., & Tomás-Marco, I. (2014). El análisis factorial exploratorio de los ítems: una guía práctica, revisada y actualizada. *Anales de psicología*, 30(3), 1151-1169.
- Nightingale, S. M., Roberts, S., Tariq, V., Appleby, Y., Barnes, L., Harris, R. A., ... & Qualter, P. (2013). Trajectories of university adjustment in the United Kingdom: Emotion management and emotional self-efficacy protect against initial poor adjustment. *Learning and Individual Differences*, 27, 174-181.
- Pérez, P. Á., Álvarez, A. H., & Aguilar, D. L. (2014). Análisis de la compleja relación entre los estudios universitarios y la práctica deportiva de alto rendimiento. *Revista de la educación superior*, 43(169), 69-87.
- Rodríguez González, M. S., Tinajero Vacas, C., Guisande Couñago, M. A., & Páramo Fernández, M. F. (2012). The student adaptation to College Questionnaire (SACQ) for use with Spanish students. *Psychological reports*, 111(2), 624-640
- Soares, A. P. C., Almeida, L. S., & Guisande, M. A. (2011). Ambiente académico y adaptación a la universidad: Un estudio con estudiantes de 1º año de la Universidad do Minho. *Revista iberoamericana de psicología y salud*, 2(1).
- Soares, A. P., Guisande, M. A., & Almeida, L. S. (2007). Autonomía y ajuste académico: un estudio con estudiantes portugueses de primer año. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(3).

- Soares, A. P., Guisande, M. A., Diniz, A. M., & Almeida, L. S. (2006). Construcción y validación de un modelo multidimensional de ajuste de los jóvenes al contexto universitario. *Psicothema*, 18(2).
- Verner-Filion, J., & Vallerand, R. J. (2016). On the differential relationships involving perfectionism and academic adjustment: The mediating role of passion and affect. *Learning and Individual Differences*, 50, 103-113.

Contacto:

Hazzel Amaya Melo: hjamayam@unal.edu.co

Stefan Giraldo Céspedes: stagiraldoce@unal.edu.co

Marysabel Guillén Méndez: mguillenm@unal.edu.co

Uso Patológico de Internet: Construcción y Pilotaje

Danilo Esteban Rodríguez Zapata

Universidad Nacional de Colombia

Palabras clave: Internet, uso patológico, adicción, clínica.

Introducción

El concepto de adicción a internet ha sido ampliamente debatido desde 1996 debido a la falta de precisión en cuanto a las formas, las causas y las consecuencias del uso patológico (Widyanto, L. & Griffiths, M.D, 2006). Posteriormente, K.Young (1999) presenta 5 subtipos de adicción en aras de superar los inespecíficos criterios diagnósticos del DSM, en 1995. El constructo fué entonces definido, pero no operacionalizado en términos de alguna medida de interferencia, afectación o conducta en las vidas de las personas. En la actualidad se ha relacionado con características de la personalidad, otras adicciones, comportamientos desadaptativos y otros trastornos. En la sociedad Colombiana no se ha percibido como una entidad potencialmente perjudicial en salud psicológica. Se definirá uso patológico del internet como; el uso frecuente y persistente del internet con fines recreativos (no relacionado con uso laboral o académico), que anteriormente era una actividad placentera y ahora provoca un malestar en el individuo (o una relación ambivalente) y genera una interferencia grave con sus actividades cotidianas; además, caracterizado por un déficit en el control de impulsos, adicionalmente, con la presencia de comportamientos automáticos provocados por un componente emocional, pero con cognición pobre; también es evidente la presencia de anticipación (pensamientos recurrentes sobre la actividad), cuando el individuo se aleja por un breve periodo de tiempo de la red. Se operativiza el constructo bajo las dimensiones **Conductual, Cognitiva, Emocional**. Además de las dimensiones, hay que considerar los tipos de uso patológico.

Cibersexo, Relaciones en línea, Compras o apuestas virtuales, Sobrecarga de información, Videojuegos. El objetivo fue hacer una generación exploratoria de un instrumento que contemplara específicamente los criterios clínicamente relevantes en la detección de usos patológicos, diferenciando los tipos del uso de internet en cinco subescalas.

Método

74 Estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia, seleccionados a conveniencia, respondieron el cuestionario de 180 reactivos vía Google Forms, con previa evaluación por jueces y construcción de red nomológica. Se realizaron análisis de dos mitades, alpha de Cronbach, análisis factorial, TCC, TRI, entrevistas, relación con otras variables, y baremación.

Resultados y discusión

El cuestionario fue evaluado por dos jueces en términos de la claridad, relevancia, suficiencia y coherencia de los ítems, pero a pesar de que hubo un nivel de acuerdo elevado, el grado de significancia fue nulo. Un tercer juez sirvió como consultor del constructo y de la relación entre los ítems la clínica del constructo. El análisis de dos mitades de los ítems arrojó un coeficiente de Spearman-Brown superior a .75, para cada subescala y para la prueba total. La prueba alfa de Cronbach mostró coeficientes superiores a .78 para cada subescala y para la prueba total. En cuanto al análisis factorial exploratorio, por componentes principales y rotando los datos mediante el método Varimax, no se encontraron cargas factoriales dicientes de las dimensiones predefinidas, sin embargo, la solución no rotada muestra un único factor para cada subescala, lo que sugiere la unidimensionalidad de cada una en la prueba total; este hallazgo soporta la evidencia del alfa de Cronbach como estimador de la confiabilidad. El análisis de ítems desde la teoría clásica del test indica niveles de dificultad elevados, y cocientes de discriminación superiores a .6 para aproximadamente la mitad de los ítems. El análisis desde el modelo de Rasch indica una clara dificultad de cada subescala, teniendo en cuenta el nivel de atributo entre los examinados, que en general fue bajo a lo largo de todo el cuestionario; aproximadamente, la misma mitad de ítems que mostraron ser adecuados desde la teoría clásica, se ajustan adecuadamente al modelo.

Como conclusión, resulta claro que es necesario excluir (o cambiar de polaridad) de análisis posteriores los ítems inversos (4, 14, 25, 26), ya que representaron a lo largo de los análisis anomalías en la agrupación de los datos. En general consideramos que la muestra se comportó bien frente a los ítems y que puede no ser tan importante tener un control de la aquiescencia de los evaluados; estos ítems en general no fueron bien comprendidos en la muestra, seguramente debido a que los ítems de polaridad positiva ya presentaban una complejidad en la redacción y por consiguiente en la comprensión.

Referencias

American Educational Research Association, American Psychological Association & National Council of Measurement in Education (2014). Standards for Educational and Psychological Testing. Washington, AERA

Azorín, F., y Sánchez, J. L. (1986). Métodos y aplicaciones de muestreo. Madrid: Alianza.

Berner, J., y Santander, J. (2012). Abuso y dependencia de internet: la epidemia y su controversia. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 50(3), 181-190. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272012000300008>

Castro, M., Celis, A., y Medina, M. (2012). Uso de internet y niveles de dependencia entre estudiantes de Medicina Humana. *Horizonte Médico*, 12(3), 25-32.

Cia, A. (2013). Las adicciones no relacionadas a sustancias (DSM-5, APA, 2013): un primer paso hacia la inclusión de las Adicciones Conductuales en las clasificaciones categoriales vigentes. *Revista de Neuro - Psiquiatría*, 76(4), 210-217. doi: <https://doi.org/10.20453/rnp.v76i4.1169>

Davis, R. (2001). A cognitive-behavioral model of pathological Internet use. *Computers in Human Behavior*, 17(2), 187-195. doi: [https://doi.org/10.1016/S0747-5632\(00\)00041-8](https://doi.org/10.1016/S0747-5632(00)00041-8)

Escobar-Perez, J. & Cuervo-Martinez, A. (2008). Validez de contenido y juicio de expertos: Una aproximación a su utilización. *Avances en medición* 6. pg 27-36

Hogan, T. P. (2004). Pruebas psicológicas. Una introducción práctica. México: El Manual Moderno.

Iriarte, F. (2007). Los niños y las familias frente a las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TICS). *Psicología desde El Caribe*, 20, 208-224.

Kaess, M., Durkee., T., Brunner, R., Carli, V., Parzer, P., Wasserman, C., ...Wasserman, D. (2014). Pathological Internet use among European adolescents: psychopathology and self-destructive behaviours. *Eur child adolescent psychiatry*, 23(11), 1093 - 1102. doi: 10.1007/s00787-014-0562-7

López, A. (2004) Adicción a Internet: conceptualización y propuesta de intervención, *Revista Profesional Española de Terapia Cognitivo-Conductual*, 2, 22-52.

Marciales, G. y Cabra, F. (2010). Internet y pánico moral: revisión de la investigación sobre la interacción de niños y jóvenes con los nuevos medios. *Universitas Psychologica*, 10(3), 855-865.

Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones. (2016). Boletín trimestral de las TIC cifras segundo trimestre de 2016. Recuperado de: <http://colombiatic.mintic.gov.co/602/w3-article-19163.html>.

Navarro, A. y Rueda, G. (2007). Adicción a Internet: revisión crítica de la literatura *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 36(4), 691-700.

Widyanto, L. & Griffiths, M. (2006). Internet addiction: A critical review. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 4, 31-51.

Young, K. (1996). Pathological Internet Use: A case that breaks the stereotype. *Psychological Reports*, 79, 899-902.

Young, K. S. (1998a). Caught in the Net: How to recognize the signs of Internet addiction and a winning strategy for recovery. New York: John Wiley & Sons.

Young, K. S. (1998b). Internet addiction: the emergence of a new clinical disorder. *Cyber Psychology and Behavior*, 1 (3), 237-244.

Contacto: Danilo Esteban Rodríguez Zapata. derodriguezz@unal.edu.co

Diferencias en recobro entre estrategias configuracionales en la Figura Compleja de Rey

*Andrea Nicole Alarcón Bello
Julian Andrés Lapeira Rincón
Sebastián Camilo León Herrera
Nila Fernanda Amaya Melo
Universidad Nacional de Colombia*

Palabras clave: *Figura compleja de rey; estrategia organizacional; planeación; copia; recobro.*

Introducción

La Figura Compleja de Rey (FCR) es una prueba que evalúa habilidades visoconstruccionales (incluyendo habilidades de planeación; Jamus & Mäder, 2005; Montañés, Sierra, & Matallana, 2011), visoespaciales y memoria no verbal (Jamus & Mäder, 2005). Consiste en una figura geométrica compleja con líneas que se intersectan y

detalles geométricos (Jamus & Mäder, 2005). Se puede obtener una calificación cuantitativa (precisión y localización, de 0 a 36) y cualitativa (procedimiento de dibujo; clasificación en 7 tipos).

Según Maillet (1992) se ha observado que en población normal las personas utilizan tres tipos de procedimientos a la hora de copiar la Figura Compleja de Rey: a) el tipo configuracional: una copia que va desde el todo y separando detalles de éste (copia tipo 1 y 2); b) el tipo global (tipo 3); c) el tipo fragmentado (tipo 4), que se diferencian del anterior en que el evaluado no encuentra una estructura en la figura y por esto dibuja líneas individuales en vez de componentes distintos.

Hipótesis

Se pretende estudiar la diferencia entre las distintas calificaciones de la FCR, y se trabajará alrededor de las siguientes hipótesis:

H1 - Ajuste al puntaje de recobro:a) las comparaciones realizadas usando los puntajes ajustados conllevarán a diferencias menos pronunciadas. Esto se explica por el hecho que se disminuye la discriminación derivada de la diferencia en el nivel de planeación correspondiente a cada tipo de copia. b) Una forma en que se puede comprobar aquel efecto directamente es evaluando la diferencia en los puntajes cuantitativos de copia entre los tipos configuracionales y los de copia; estas comparaciones tendrían que resultar en diferencias significativas.

H2 – Estrategia configuracional: La diferencia en la planeación, inherente a cada forma de afrontar la tarea, provocará que las aproximaciones configuracionales traigan consigo puntajes de recobro mejores y con una diferencia estadísticamente significativa.

H3 – Comparación individual: Al realizar comparaciones individuales entre los cuatro tipos de copia y el puntaje de recobro, el procedimiento que se inicia usando el cuadro como marco para poder copiar la figura (Tipo 1) traerá mejores resultados en la puntuación de recobro bruto que los demás tipos de copia.

Metodología

Participantes: Se realizó un proceso de muestreo por conveniencia complementado con datos de la aplicación para el NEURONORMA. La muestra fue de 108 personas (65 mujeres), distribuidos en 3 grupos de edad, de 30 a 49 (n=37), de 50 a 69 (n=37) y de 70 a 89 (n=35).

Materiales: Se implementó la prueba de la Figura Compleja de Rey (FCR). En la copia se utilizan dos tipos de calificaciones, la cuantitativa de Osterrieth (1944) (como se cita en Montañés et al, 2011) y otra cualitativa (Lezak, 2005).

Procedimiento: Para la aplicación de la FCR se revisan los criterios de inclusión y exclusión, se procede a dar la instrucción de la copia y brindar los materiales. En este punto se pide a la persona que cambie de color cada minuto (máximo 5 minutos), para la

calificación cualitativa. Al terminar se espera 3 minutos y luego se da la instrucción de recobro y materiales (sin cambio de color ni límite de tiempo)

Ajuste al puntaje de recobro: Si consideramos que el tipo de copia afecta el desempeño en el recobro, también puede afectar la calificación cuantitativa de la copia. No se puede concluir lo mismo para un mal recobro después de una buena copia (recuerdo deficiente), que para un recobro medio después de una copia media (copia deficiente).

Resultados

Edad y escolaridad: El rango de edad de los participantes fue de 30 a 84 años (M= 56.63, D.E.= 15.98). El promedio de años de escolaridad estuvo entre 14 y 15 años (D.E.= 2.8).

FCR Cualitativa: Se encontraron 4 tipos de copia (Tipo 1 = 68, Tipo 2 = 18, Tipo 3 = 9, Tipo 4 = 13; configuracional =86 y no configuracional=22)

FCR Cuantitativa: El rango de los puntajes brutos fue de 3 a 33 (M= 18.84, D.E.= 7.18). Tras el ajuste (variable *recobro ajustado*) el rango fue de 3.79 a 33 (M= 19.89, D.E.= 6.66).

U de Mann-Withney: Hubo diferencias significativas en recobro ajustado entre configuracional y no configuracional ($U = 613.500$, $p= 0.011$) (también para los puntajes brutos; $U=565.500$, $p= 0.004$). Los puntajes obtenidos por las aproximaciones configuracionales fueron mayores.

Kruskal Wallis: No se encontraron diferencias significativas en recobro ajustado entre tipos de copia ($X^2=7.001$; $p=0.072$). Para puntajes de recobro brutos se encontraron diferencias significativas ($X^2=10.081$; $p=0.018$). La prueba post-hoc de comparaciones múltiples muestra que existen diferencias significativas entre el tipo de copia 1 y el tipo de copia 4

Kruskal Wallis: No se encontró ninguna diferencia significativa por edad ($X^2=4.001$; $p=0.261$), sexo ($X^2= 0.096$; $p=0.992$) o escolaridad ($X^2=5.366$; $p=.147$)

Kruskal Wallis: Se obtuvieron diferencias significativas ($X^2=10.374$; $p=0.016$) entre el tipo de copia y los puntajes cuantitativos de la copia. La prueba post-hoc de comparaciones múltiples encontró que existen diferencias significativas entre la copia tipo 1 y la copia tipo 4.

U de Mann-Withney: Hubo diferencias estadísticamente significativas ($U=584.500$; $p=0.004$) entre la agrupación de tipo configuracional y el puntaje cuantitativo de copia, y revisando los rangos promedio de cada grupo (configuracional= 58.70 no configuracional= 38.07) es seguro decir que los puntajes obtenidos por las aproximaciones configuracionales fueron mayores.

Discusión

H1 - Ajuste al puntaje de recobro:a) **Comprobada.** Las diferencias eran mayores para los puntajes de recobro brutos, que para los puntajes ajustados. Los datos indican que el tipo de copia está influyendo tanto en el puntaje bruto de copia, como en el puntaje bruto de recobro.

Cuando se corrige el puntaje de recobro sobre el puntaje bruto de copia se está perdiendo la información que el tipo de copia da sobre la planeación (misma diferencia entre los tipos de copia 1 y 4 tanto para puntaje bruto de copia como para puntaje bruto de recobro). La transformación de los puntajes de recobro puede resultar útil si se quiere medir recobro aislado de la planeación inicial de la figura, la cual se va a ver reflejada en el puntaje bruto de copia.

b) Una forma en que se puede comprobar aquel efecto directamente es evaluando la diferencia en los puntajes cuantitativos de copia entre los tipos configuracionales y los de copia; estas comparaciones tendrían que resultar en diferencias significativas.

H2 – Estrategia configuracional: Confirmada. Diferencias significativas entre los tipos configuracionales de copia y el recobro, tanto en puntaje bruto como en ajustado. Se considera que la aproximación desde los tipos configuracionales es consistente y que la planeación que se tenga de la figura puede influir en el resultado del recobro (el procedimiento que tiene el tipo de copia 1 y 2 permite tener un mejor recobro de la figura que el procedimiento 3 y 4). Esto coincide con el estudio realizado por Maillet (1992). Las diferencias observadas pueden deberse a que el tipo de copia y la planeación involucrada en este, puede mejorar la consolidación de la figura y su posterior recobro.

H3 – Comparación individual: Parcialmente comprobada. Solo se confirmó la hipótesis de que las puntuaciones de recobro en el tipo de copia 1 son mayores que los puntajes en el tipo de copia 4.

En anteriores investigaciones se ha explicado que las estrategias dependen del desarrollo cognitivo del sujeto, la habilidad de organización perceptual, el conocimiento específico de la tarea y de la planeación en cuanto a selección, priorización y extracción de información relevante para el buen desempeño (Maillet 1992; Chen, Cermak, Murray, & Henderson 1999), esto quiere decir que en el tipo de copia 1 el evaluado es capaz de separar las partes del todo y a la hora de recordar la figura lo hace asociando los detalles por sectores de la misma figura, esto no se podría realizar en un tipo de copia 4 ya que no se ha organizado los detalles de la figura enmarcados en un todo, y, a la hora de recordar, se muestra una dificultad para ubicar los detalles en el sector que le pertenece.

Bibliografía

Chen, C. C., Cermak, S. A., Murray, E. A., & Henderson, A. (1999). The Effect of Strategy on the Recall of the Rey-Osterrieth Complex Figure in Children with or without

Learning Disabilities. OTJR: Occupation, Participation and Health, 19(4), 258-279. doi:10.1177/153944929901900403

Jamus, D. & Mäder, M. (2005). A Figura Complexa de Rey e Seu Papel na Avaliação Neuropsicológica. *Journal of Epilepsy and Clinical Neurophysiology*; 11(4):193-198.

Maillet, D (1992). *Copying strategy in the Rey-Osterrieth Complex Figure Test: Performance in normal adults*. (Tesis de maestría) Saint Mary's University. Ottawa, Canadá.

Montañés, P., Sierra, N., & Matallana, D. (2011). Habilidades viso-construccionales y modelos de la neuropsicología cognoscitiva. En Montañés, P. Demencias y la neuropsicología del dibujo. (pp. 89-122). Bogotá, Colombia: Pontificia Universidad Javeriana.

Strauss, E., Sherman, E. M., & Spreen, O. (2006). A compendium of neuropsychological tests: Administration, norms, and commentary. American Chemical Society.

Desempeño psicométrico de un inventario de roles de masculinidad hegemónica en varones colombianos

Carlos Alejandro Pineda-Roa¹

Universidad del Norte, Barranquilla Colombia

Geydi Katherine Galindo-Ascanio, Diana Paola González-Moreno

Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia

¹Psicólogo Universidad Nacional de Colombia. Magíster en Salud Sexual y Reproductiva. Agradecimientos a Colciencias por financiación Doctorado en Psicología Universidad del Norte, Barranquilla (convocatoria 727 de 2015). Correspondencia: pinedaac@uninorte.edu.co

Literalmente, *machismo* significa “masculinidad” o “virilidad”. En un sentido más general, se refiere a la “mística de la masculinidad” (Ruth, 1990). Se ha documentado que en Latinoamérica, prácticas de crianza refuerzan estereotipos asociados a roles de género binarios (Rafaelli y Ontai, 2004). Masculinidad hegemónica es un constructo derivado de la teoría socio constructivista que busca entender el dominio de los hombres sobre las mujeres y sobre otros hombres. Hay evidencia que señala que la masculinidad se construye en las interacciones diarias (Connell, 1987; 1995; Ramírez, 1993; Toro-Alfonso, 2009).

David y Brannon (1976) definieron cuatro factores de la masculinidad hegemónica que incluye: evitación de lo femenino, tener éxito y logros continuamente, no mostrar signos de debilidad y buscar la aventura incluso a riesgo de violencia. Bajo estos supuestos se desarrolló la escala de masculinidad de Brannon - Brannon Masculinity Scale (Brannon & Juni, 1984). Posteriormente, para evitar la redundancia entre escalas e incluyendo el rechazo y el odio hacia personas homosexuales y las actitudes hacia el sexo, se propone la primera versión del Inventario de Normas de Roles Masculinos Male Role Norms Inventory MRNI que incluye la medición de la masculinidad hegemónica y la no hegemónica en ocho factores: evitar la feminidad, actitudes hacia homosexuales, la autosuficiencia, la agresión, el logro/estatus, las actitudes hacia el sexo y la emocionalidad restrictiva y un factor de masculinidad no hegemónica.

Numerosos estudios usando el MNRI de Levant, Wu y Fisher (1996) han señalado el vínculo entre masculinidad hegemónica y problemas de salud física y mental. En efecto, estudios señalan que los hombres exhiben mayor arraigo a los roles de masculinidad hegemónica que las mujeres (Levant & Richmond, 2007). La presión social que pueden sentir algunos hombres para demostrar su “hombria” trae diferentes consecuencias, entre ellas baja autoestima (Davis, 1987), depresión (Good & Mintz, 1990) e incluso, un bajo nivel de adherencia a los roles de masculinidad (amaneramiento) se ha relacionado con ideas suicidas (Street y Kromrey, 1995). En el 2013, la Organización Panamericana de la Salud OPS y la Organización Mundial de la Salud OMS advierten que la proporción de consumo de alcohol es cuatro veces mayor en hombres que en mujeres, lo cual se asocia con mayor arraigo a la masculinidad hegemónica o tradicional, (Levant & Richmond, 2007). Asociado a esta problemática de alcohol, hombres se involucran más en violencia física y sexual con sus parejas (Jakupcak, Lisak, & Roemer, 2002). Como consecuencia del uso excesivo de alcohol, hombres reportan mayores tasas de riñas, mortalidad y discapacidad, al igual que mayores accidentes de tránsito en los cuales medió el consumo de alcohol (OPS / OMS, 2013).

En Colombia no existen antecedentes de trabajos psicométricos sobre masculinidad hegemónica. Por tanto, el objetivo del presente estudio fue evaluar la validez de constructo y consistencia interna de un inventario para medir masculinidad hegemónica en varones residentes en Tunja Colombia. 600 varones con edades comprendidas entre 18 y 65 años ($M=29$, $DE=10.7$) quienes fueron seleccionados mediante muestreo no probabilístico por disponibilidad diligenciaron el inventario de roles de masculinidad hegemónica IRMH-M

versión 30 ítems traducido y modificado por Toro y Varas (2003), el cual es una medida multidimensional que mide cinco aspectos de los roles de masculinidad hegemónica extraídos de las siete subescalas en el MRNI original Levant, Wu y Fisher (1996). El IRMH-M presenta ítems en forma de afirmaciones acerca de lo que un hombre debería expresar con puntuaciones tipo likert (Totalmente de acuerdo, parcialmente de acuerdo, indeciso, parcialmente en desacuerdo, totalmente en desacuerdo). A menor puntaje mayor adherencia a los roles de masculinidad hegemónica. Procedimiento: En un primer momento, con el objetivo de identificar si existía comprensión de los ítems en el contexto tunjano, se realizó una prueba piloto seleccionando 194 participantes, en su mayoría estudiantes de psicología. El pilotaje no sugirió cambios en el instrumento. Se llevó a cabo la recolección definitiva de los datos en sectores comerciales, educativos, organizacionales y públicos de la ciudad de Tunja, previa firma de consentimiento informado. Posteriormente, se realizó una base de datos en SPSS versión 22. La estrategia analítica fue Análisis Factorial Exploratorio AFE y Análisis Factorial Confirmatorio AFC para validez de constructo y Omega de McDonald Ω con intervalos de confianza al 95% para evaluar la consistencia interna de los factores arrojados en el AFE. Resultados aparecen en las tablas 1 y 2.

Tabla 1.
AFE y confiabilidad por subescalas del IRMH-M

	Factor				
	1 Logro/estatus	2 Agresión	3 Actitudes hacia los homosexuales	4 Evitación conductas femeninas	5 Actitudes hacia el sexo
Item 1	.69				
Item 2	.54				
Item 3	.45				
Item 4	.44				
Item 5	.42				
Item 6		.76			
Item 7		.69			
Item 8		.58			
Item 9			.61		

Item 10			.61			
Item 11			.56			
Item 12				.70		
Item 13				.65		
Item 14				.44		
Item 15					.63	
Item 16					.60	
Item 17					.41	
% varianza común explicada por factor	7.37	4.88	5.94	5.68	3.99	
Consistencia interna (Ω)	.79 [0.76,0.82]	.76[0.72,0.79]	.70 [0.64,0.75]	.72[0.67,0.76]	.71[0.66,0.75]	

Fuente: Elaboración propia.

Los resultados del índice KMO (0.92) y la prueba de esfericidad de Bartlett (7271.56; $p=0.00$) señalan que es factible realizar el análisis factorial. Se procedió a realizar AFE mediante el método de extracción “factorización del eje principal”. De los 30 ítems, versión final se redujo a 17 ítems excluyendo aquellos con cargas inferiores a 0,40 y dejando aquellos con mayor relevancia teórica en cada factor.

Tabla 2
AFC del IRMH-M versión reducida 17 ítems

Modelo	S-B χ^2	gl	NNFI	CFI	GFI	AGFI	SRMR	RMSEA	IC90%RMSEA
--------	--------------	----	------	-----	-----	------	------	-------	------------

Cinco factores

343.29 109 .97 .98 .99 .98 .05 .06 (0.053 ; 0.067)

Fuente: Elaboración propia. Método de estimación: DWLS. Todos los χ^2 : $P < 0.001$. IC Intervalo de confianza. S-B χ^2 : Chi cuadrado de Satorra Bentler; gl: Grados de libertad; RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation; CFI: Comparative Fit Index; AGFI: Adjusted Goodness of Fit Index

Discusión

De acuerdo con los resultados arrojados, Omega de McDonald evidenció niveles de confiabilidad aceptables, con valores mayores o iguales que 0,70 en cada subescala. AFE arrojó cinco factores que se mantienen con buen ajuste en el AFC. No se encontraron antecedentes de confiabilidad mediante Omega, debido al reiterado uso del Alfa de Cronbach. La solución factorial del presente estudio nos permite concluir que la validez de la prueba es robusta y que cada factor cumple con un mínimo recomendado de 3 ítems. En consecuencia, en población masculina residente en Tunja Boyacá Colombia, el IRMH-M de Toro y Varas (2003) arroja buena validez de constructo y consistencia interna adecuada y su uso es recomendado. Futuros estudios deberán analizar la validez convergente y divergente e implementar otras estrategias como Teoría de Respuesta al Ítem e incluso analizar el constructo en mujeres, generaciones, raza, nivel educativo, estrato, personas de zonas rurales. Más investigaciones son requeridas.

Referencias

- Brannon, R. & Juni, S. (1984). A scale for measuring attitudes about masculinity. *Psychological Documents, 14(1)*. (University Microfilms No. 2612).
- Connell, R. W. (1987). *Gender y Power*. California: Stanford University Press.
- David, D. & Brannon, R. (1976). The male sex role: Our culture's blueprint for manhood, and what it's done for us lately. In D. David & R Brannon (Eds.), *The forty-nine percent majority: The male sex role* (pp. 1-48). Reading, MA: Addison-Wesley.
- Davis, F. (1987). Antecedents and consequents of gender role conflict: An empirical test of sex role strain analysis (Doctoral dissertation, Ohio State University, 1987). *Dissertation Abstracts International, 48(11)*, 3443.
- Good, G. E. & Mintz L. B. (1990). Gender role conflict and depression in college men: Evidence for compounded risk. *Journal of Counseling and Development, 69*, 17- 21.
- Jakupcak, M., Lisak, D. & Roemer, L. (2002). The role of masculine ideology and masculine gender role stress in men's perpetration of relationship violence. *Psychology of Men and Masculinity, 3*, 97-106.
- Levant, R. F., Wu, R., & Fischer, J. (1996). Masculinity ideology: A comparison between U.S. and Chinese young men and women. *Journal of Gender, Culture and Health, 1*, 217 - 220.
- Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (2013). Prevention of alcohol-related injuries in the Americas: from evidence to policy action. Recuperado de: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=23929&lang=en
- Ramírez, R. (1993). *Dime capitán: Reflexiones sobre la masculinidad*. San Juan,

- Puerto Rico: Ediciones Huracán.
- Raffaelli, Marcela, & Ontai, Lenna L. (2004). Gender socialization in Latino/a families: Results from two retrospective studies. *Sex Roles*, 50, 287–300.
- Ruth, Sheila (Ed.). (1990). *Issues in feminism: An introduction to women's studies* (2d ed.). Mountain View, CA: Mayfield.
- Street, S., Kromrey, J.D., 1995. Gender roles and suicidal behavior. *Journal of College Student Psychotherapy* 9 (3), 41– 56.
- Toro-Alfonso, J. & Varas-Díaz, N. (2003). *Inventario de normas de roles masculinos modificado*. Manuscrito inédito. Universidad de Puerto Rico, Río Piedras.
- Toro-Alfonso, J. (2009). *Masculinidades Subordinadas*. San Juan, PR: Publicaciones Puertorriqueñas.

Seguimiento de un proceso de evaluación neuropsicológica de una afasia de conducción aferente

*Lilizabeht Gutiérrez Alfonso, Vanessa Stefania Herrera Peña, Juan Nicolás Navarrete
Fonseca
Universidad Nacional de Colombia*

Palabras Clave: *Evaluación neuropsicológica, Neuronorma, afasia de conducción*

Introducción

La evaluación neuropsicológica ha sido definida como un proceso que utiliza varias técnicas para explicar las relaciones entre el cerebro y la conducta, en su desarrollo se han definido varios objetivos como: Conocer el impacto del daño cerebral sobre las distintas funciones cognitivas y la personalidad, contribuir al diagnóstico acertado de patologías neurológicas y preparar programas de rehabilitación específicos para cada paciente valorando sus puntos débiles y fuertes (Portellano, 2005).

Por otro lado, frente al concepto de afasia, Portellano (2005) refiere que es un trastorno causado por lesión cerebral que puede afectar de manera variada la comprensión, expresión, denominación, fluidez y repetición del lenguaje con posible perturbación en lectura, escritura o cálculo.

De manera congruente a los hallazgos del caso, las principales manifestaciones de la afasia de conducción aferente se centran en parafasias fonémicas y verbales que causan afectación para la repetición, reducción en la fluidez del lenguaje espontáneo, anomia, disortografía, dificultad para la lectura en voz alta, déficit de memoria verbal a corto plazo

y de memoria auditiva verbal a largo plazo y autoconciencia preservada del trastorno por lo que en vano trata de corregirse (Portellano, 2005).

El seguimiento a este caso se realizó en el área de evaluación neuropsicológica del Servicio de Atención Psicológica (SAP) de la Universidad Nacional de Colombia.

Se presentan los antecedentes relevantes sobre el caso: EO hombre de 61 años procedente de Bogotá, abogado de profesión con especializaciones en el área pública, laboral y penal, en las cuales sigue ejerciendo. Convive con la madre de su hija menor, su hija menor y su nieto. Asiste a consulta en compañía de la hija, de quien se sabe también es abogada; siendo ella la encargada de acompañarle de manera permanente en sus obligaciones médicas y laborales.

Es remitido desde el área de neurología de la EPS para valoración de fallos cognitivos presentes luego de un evento cerebrovascular. Presenta antecedentes de fibrilación auricular crónica y trombosis. Exhibe factores de riesgo como lo son consumo de alcohol y de Warfarina.

Se refieren la ocurrencia de dos episodios de trombosis ocurridos en 2012 y 2015, ambos episodios ocurrieron posterior al consumo de alcohol; donde presentó pérdida de equilibrio, desubicación espacial en lugares familiares, problemas de visión, uso de frases incoherentes e imposibilidad de hablar. Por lo anterior, se pudo identificar que los síntomas se presentaron durante la fase aguda del ACV.

Actualmente EO presenta dificultad en procesos de comprensión de lectura, para memorizar datos y seguir el hilo conductor. Comenta: *“Perdí el significado de las palabras”*, frente a términos específicos de su profesión. Ha asistido a terapia física integral para rehabilitación de las secuelas físicas y del habla. Su funcionalidad para habilidades básicas se preserva, aunque se refiere dificultad en habilidades instrumentales y actividades de su ámbito laboral.

En la valoración por neurología de la EPS, se realizó una TAC simple (Figura 1) donde se evidenció infarto agudo sin transformación hemorrágica en la arteria cerebral media izquierda y un infarto antiguo en el territorio de la arteria cerebral posterior derecha.

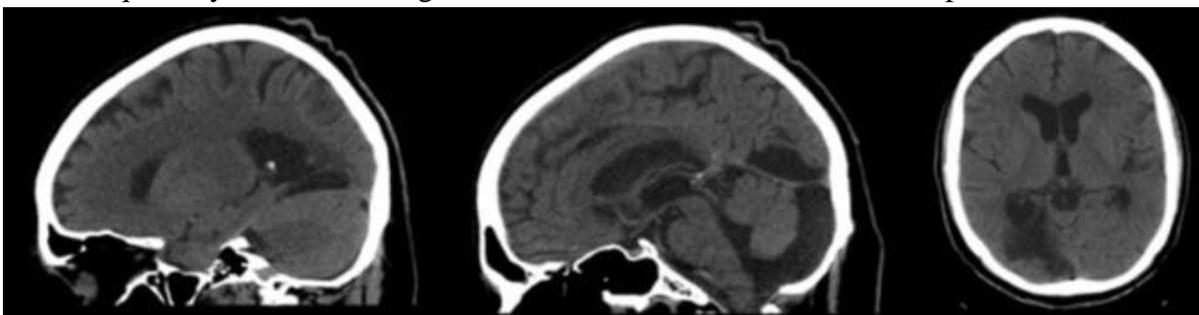


Figura 1. TAC simple.

Posterior a esta revisión, se procedió a explorar la situación actual de EO por medio de una valoración neuropsicológica para determinar sus fallas cognitivas y hacer el diagnóstico neuropsicológico. Se manejó la hipótesis inicial, generada desde neurología,

dónde se atribuyen las quejas del consultante a daños considerables en su memoria producto de las 2 trombosis que ha sufrido en los últimos 5 años.

Método

Se propuso llevar a cabo un proceso de evaluación neuropsicológica en cuatro (4) sesiones, distribuidas una por semana, cada una con una duración aproximada de 1 hora; sin embargo, por características del caso se decidió aumentar una más para determinar funcionalidad del lenguaje. Las sesiones 2 y 3 se integraron en una sola para realizar la aplicación del Protocolo Neuronorma sin interrupción.

Las 5 sesiones del proceso se desarrollaron de la siguiente manera: 1ra: Valoración inicial, revisión de antecedentes y aplicación de las pruebas de tamizaje: Prueba de Queja Subjetiva de Memoria, escala Bayer-AVD y escala Yesavage; 2da y 3ra: aplicación de Protocolo Neuronorma; 4ta: aplicación Test de Boston para el diagnóstico de la afasia y 5ta: entrega de informe de evaluación.

Resultados y discusión

Se halló un consultante alerta, atento y orientado en las tres esferas (persona, espacio y tiempo), con buena disposición y conciencia parcial de su enfermedad, aunque con subestimación y expectativas irrealistas sobre su mejora, por lo que se considera una anosognosia parcial evidenciada en la *prueba de Queja Subjetiva de Memoria Paciente y Familiar*. La *escala Bayer-AVD*, mostró dificultades en su vida cotidiana a nivel laboral. La *prueba Yesavage* junto a la entrevista mostraron una perturbación leve frente a síntomas depresivos en relación con sus limitaciones actuales.

En el área de lenguaje presentó dificultad para la comprensión básica del seguimiento de instrucciones y órdenes; con errores en la denominación de palabras a nivel semántico y fonológico cometiendo parafasias. EO presenta dificultad para comprender lo que lee, por lo que debe repetir su lectura. En la *lámina de las galletas de la prueba Boston* se evidenció dificultad para manejar singular y plural. También mostró disortografía y omisiones. Su lenguaje es fluente, informativo, y prosódico, aunque presenta una leve dificultad en la programación del habla.

Los procesos atencionales básicos del consultante se mantienen, presenta dificultades en los procesos complejos de atención alternante y dividida.

En la tarea de memoria explícita verbal Grober & Buschke, se encontró que recordando de forma libre presenta leve dificultad, que mejora con ayuda de clave, alcanzando una curva esperada; a largo plazo no hay pérdida de información. En la tarea de la Figura del Rey, se observó en la evocación una figura pobre y alterada con muy pocos elementos, lo que evidenció problemas en memoria visual inmediata.

En las pruebas visoconstruccionales se pudo ver problemas de planeación y organización perceptual dado que hubo una desestructuración llamativa con falta de elementos y pérdida de dimensión en la *Figura del Rey*. Con respecto a eso, su hija comentó

que a EO le es difícil ubicarse espacialmente y reconocer lugares de su vida cotidiana por lo que necesita acompañamiento constante. Llamó la atención su desempeño disminuido en todas las tareas que presentaron un componente visual o de comprensión visual compleja, denotando posibles alteraciones en este nivel.

Frente a sus funciones ejecutivas se destacó su bajo desempeño en velocidad de procesamiento en tareas complejas como se evidenció en la *prueba de la Torre de Londres* ya que no realizó ni un solo movimiento correcto en el tiempo determinado. Presentó dificultad para la tarea de inhibición en la *prueba de Stroop* cuando hubo interferencia entre color y palabra. En la *Prueba de Wisconsin* sólo pudo realizar un criterio de los tres posibles, lo que es llamativo dada su alta escolaridad. Aunque no es penalizado por la norma, evidenció alteración en flexibilidad mental y en resolución de problemas.

A continuación, se presenta el perfil que obtuvo EO (Figura 2.) en el protocolo Neuronorma donde se puede apreciar cómo varía su desempeño en las pruebas realizadas y cómo estos resultados llevaron al cambio de la hipótesis inicial.

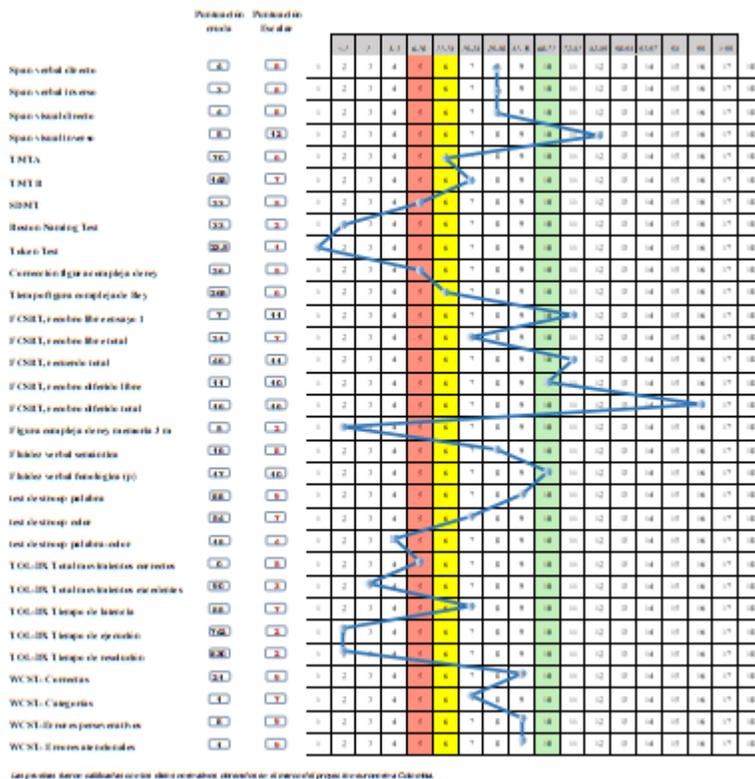


Figura 2. Perfil Neuronorma

En resumen, se encontró que EO con antecedente de ACV, presenta alteraciones objetivas a nivel de procesos atencionales complejos, lenguaje, habilidades perceptuales y funciones ejecutivas, sin alteración a nivel comportamental o afectivo. El perfil de la valoración a profundidad del lenguaje indicó la presencia de afasia de conducción aferente con una posible agnosia visual, que debe corroborarse con una valoración complementaria.

Estos hallazgos de la evaluación son consistentes con posibles secuelas de ACV, las cuales requieren intervención para determinar secuelas permanentes.

Como recomendaciones sobre el caso, se propusieron varios aspectos entre los que se destacan brindar psicoeducación sobre el problema de EO a su familia con el fin de fortalecer su red de apoyo y evitar la sobrecarga en su hija, valoración por fonoaudiología para establecer la probabilidad de recuperación del lenguaje, continuar tratamiento y recomendaciones de su médico tratante, disminuir paulatinamente carga laboral para evitar inconvenientes en el marco legal e ideas de minusvalía y por último, valoración por neuropsicología en 6 meses para verificar progresión y recuperación de la enfermedad.

Finalmente, dentro de este proceso de seguimiento se destacó la importancia de realizar una evaluación global de los hallazgos que aportó cada prueba con el fin de hacer una valoración integral que no dejará por fuera ningún aspecto relevante y permita llegar a un diagnóstico acertado. Se destaca las implicaciones legales que puede tener las fallas cognitivas y el diagnóstico de EO en su ejercicio laboral, por lo que es fundamental fomentar la concientización en el paciente y familia sobre las limitaciones de su enfermedad.

Referencias

- Goodglass, H., Barresi, B., Kaplan, E., & Klajn, D. (2005). Test de Boston para el diagnóstico de la afasia láminas de estímulo formato abreviado. Madrid (España): Editorial Médica Panamericana.
- Montañés Ríos, P. (2016). Enfermedad de Alzheimer. Memorias que se desvanecen (1st ed., pp. 434-492). Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Asociación Colombiana de Neurología
- Portellano, J. (2005). Introducción a la neuropsicología (1ra ed., pp. 33 - 72, pp. 111). Madrid, España: McGraw Hill.

Construcción y Adaptación del Cuestionario de Creencias hacia la Violencia Intrafamiliar CVI en población adulta

*Windy Kimberlyt Moreno Castañeda y Jeff Johann Lazón Caro
Universidad Nacional Federico Villarreal – Facultad de Psicología*

Palabras Claves: *Creencias, violencia intrafamiliar, ítem, dimensiones, validez y confiabilidad.*

Introducción

Considerando las posturas de Almenares, Louro y Ortiz (1999), Carbajal, Copto, López y Reynés (2006), Mutis y Romo (2008) y de Zor (2013) podemos señalar que las creencias hacia la violencia intrafamiliar son el conjunto de afirmaciones personales basadas en supuestos que afectan nuestra percepción respecto a los actos que generan daños físicos, psicológicos y sexuales dentro o fuera del hogar cometidos por parte de uno o más integrantes que lo conforman.

Investigaciones sobre la violencia en el Perú fueron realizadas por Castañeda, Tamayo, Miraval, Manrique y Alvarado (2009), García (2013) y el Instituto Nacional de Estadística e Informática en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (2016), al respecto, en este último, se reporta que el 68.2% de las mujeres alguna vez casadas o convivientes sufrieron algún tipo de violencia por parte del esposo o compañero, porcentaje reducido en 5.9 puntos porcentuales con relación al año 2012 de 74.1%. Entre las formas de violencia, destacó la violencia psicológica y/o verbal con el 64.2%, la violencia física con el 31.7% y la violencia sexual con 6.6%. Por otro lado, el porcentaje de mujeres que declararon haber agredido a su esposo o compañero, se incrementó en comparación con el año 2012 de 2.9% a 3.7%. Además de ello, en cuanto a la violencia física por parte de los padres hacia sus hijos, el 26.4% de las madres y el 23.1% de los padres, emplearon golpes para corregir a sus hijos.

En el ámbito internacional se encontraron estudios tales como el de Sabogal (2014) y Molina y Moreno (2015) que reportaron índices de la violencia, y que junto a los estudios antes mencionados, permiten identificar las tasas de la problemática una vez presentada bajo encuestas o fichas de entrevistas, pero existen escasos instrumentos que permitan prevenir los actos de violencia en la familia analizando las distintas posiciones o conceptos relacionados a la violencia doméstica que se van formando desde la niñez hasta la adultez. Los instrumentos psicométricos referente a esta problemática, que se aproximan a identificar creencias, conductas previas, perspectivas y/o actitudes frente a la violencia, fueron creadas entre 1978 al 2011 como el Apgar familiar de Smilkstein en 1978, Abuse Risk Inventory de Yegidis en 1989, Abuse Assessment Screen de McFarlane y Parker en 1992, Measurement of Wife de Rodenburg y Fantazzo en 1993, Composite Abuse Scale de Hegarty, Sheenan y Schonfeld de 1999, Escala para Medir Creencias que Perpetúan la Violencia Intrafamiliar de Araya en el año 2000, Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) del Instituto Nacional de Estadística y Geografía de México en 2003, Escala de Riesgo Aurora de Ramírez en 2011, entre otros (véase en Observatorio de Salud de la Mujer, 2005; INEI, 2016; y Basile, Hertz & Back, 2007). Cabe precisar que dichos instrumentos fueron elaborados en su mayoría en idiomas extranjeros y aún no han sido estandarizados en su totalidad en la realidad peruana. Además de ello, centran la violencia intrafamiliar dirigida hacia la mujer mas no de aquella cometida hacia los hijos.

Considerando entonces, que este problema no es ajeno a nuestro país, llegando a ser una problemática que pone en riesgo a toda la población peruana sin distinción de clases sociales y niveles educativos, y que no se han construido instrumentos que consideren

actitudes, perspectivas o creencias previas a la violencia intrafamiliar, se planteó como objetivo general, construir y demostrar las propiedades psicométricas del Cuestionario Creencias hacia la Violencia Intrafamiliar (CVI) en población adulta.

Se trabajó con dos muestras no probabilísticas, una de ellas piloto, que contó con la participación de 196 sujetos, y una muestra final de 456 casos con edades comprendidas entre los 20 y 65 años de ambos sexos.

Para la evaluación de las propiedades psicométricas del cuestionario final de 28 ítems, se elaboró un instrumento piloto con 55 reactivos cuyo formato de respuesta fue tipo likert con 5 categorías que iban de muy en desacuerdo a muy de acuerdo. Estos ítems se elaboraron en base de estudios teóricos y empíricos que expresaban afirmaciones en cuanto a las formas de violencia ya sea físico, psicológico y sexual en el sistema familiar filial, fraterno y conyugal. Por ende, este cuestionario tuvo teóricamente 3 dimensiones (creencias sobre la violencia intrafamiliar en el sistema filial, en el sistema fraterno y en el sistema conyugal); estos a su vez presentaban 3 subdimensiones que evaluaban los tipos de violencia ya sea física, psicológica y sexual en cada una de estas dimensiones.

Respecto a los procedimientos en la investigación, se aplicó el cuestionario en una muestra piloto y se ingresó la información en una base de datos del paquete estadístico SPSS 24. Luego, se realizó un análisis de ítems según su capacidad discriminativa con el índice de homogeneidad corregida (*IHC*), su aporte a la evaluación del constructo con el valor de comunalidades (h^2) y la frecuencia presente en las categorías de respuesta, permitiendo la elaboración de un instrumento con 33 ítems que se sometió a una evaluación final. Al respecto, se aplicó el cuestionario reducido en una muestra final y posteriormente de haberse registrado los datos, se eliminaron los valores atípicos reportados en el diagrama de caja y bigotes. Seguidamente, se hizo un nuevo análisis de ítems y se estimó el ajuste a la distribución normal de acuerdo con la *asimetría* y *curtosis*. Una vez evaluados los reactivos, se aplicó la prueba de *KMO* y la esfericidad de *Bartlett* para realizar un *análisis factorial exploratorio* bajo el método de extracción de *mínimos cuadrados no ponderados* con rotación *promaxy* luego un posterior análisis bajo ecuaciones estructurales con el *análisis factorial confirmatorio* en el programa estadístico AMOS 24. Finalmente, con el paquete estadístico STATA 14 y el programa EXCEL, se calculó la confiabilidad, por consistencia interna con los coeficientes de *Alpha de Cronbach* (α), *Theta de Armor* (θ) y compuesta *Omega de McDonald* (Ω); y por estabilidad con el coeficiente de correlación intraclase (*CCI*), en un test y retest.

Como resultado se obtuvieron 28 reactivos con capacidad discriminativa ($IHC > .40$) y aporte a la evaluación del constructo ($h^2 > .30$). Asimismo, se observó una estabilidad temporal ($CCI = .755$) y una consistencia interna ($\alpha = .95$ y $\theta = .96$) y compuesta ($\Omega = .96$). Así también, el instrumento presentó validez de contenido ($V \text{ aiken} = .88$) y validez de constructo con ítems que saturan valores entre .59 y .87 y que se ajustan a un modelo que explica el 60.4% de la varianza del constructo. Además, mostró valores de ajuste de bondad robusto ($RMSEA = .06$; $IFI = .90$ y $PNFI = .89$). Finalmente, el instrumento evalúa las creencias hacia la violencia intrafamiliar en un modelo tridimensional (filial, fraterno y

conyugal) que integran dos subdimensiones en cada una de ellas sobre el tipo de violencia ya sea física y/o psicológica (seis subdimensiones en total), evidenciándose validez y confiabilidad.

Referencias

- Almenares, M.; Louro, I. y Ortiz, M. (1999). Comportamiento de la violencia intrafamiliar. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 15 (3), 285-292.
- Basile, K.; Hertz, M.; & Back, S. (2007). *Intimate Partner Violence and Sexual Violence Victimization Assessment Instruments for Use in Healthcare Settings: Version 1*. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control. Recuperado de books.google.es/books?isbn=9275323348
- Carbajal, L.; Copto, A.; López, H. y Reynés, J. (2006). Violencia intrafamiliar. Un punto de vista. *Acta Pediátrica de México*, 27 (1): 50-52.
- Castañeda, N.; Tamayo, M.; Miraval, Z.; Manrique D. y Alvarado, C. (2009). Perspectiva de las mujeres acerca de la violencia basada en género, como factor de empobrecimiento. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 55, 256-259.
- De Zor, J. (2013). *Valores y creencias desde la programación neurolingüística*. Sociedad Hispanoamericana de Psicología Aplicada.
- García, G. (2013). *Antecedente de violencia doméstica y actitud violenta en hombres residentes en Manchay, Lima*. (Tesis para optar título de licenciado en enfermería). Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza - Universidad Ricardo Palma.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2016). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES. Lima.
- Molina, J. y Moreno, J. (2015). Percepción de la experiencia de la violencia doméstica en mujeres víctimas de maltrato de pareja. *Universitas Psychologica*, 14(3), 997-1008.
- Mutis, L. y Romo, M. (2008). *Creencias de género, violencia intrafamiliar y mujer, una triada dolorosa*. (Tesis para optar el grado de Licenciatura en Psicología). Universidad Academia de Humanismo Cristiano. Santiago.
- Observatorio de Salud de la Mujer (2005). Catálogo para el cribado y frecuencia del maltrato físico, psicológico y sexual. Unidad de apoyo a la investigación. Escuela Andaluza de Salud Pública.
- Sabogal, E. (2014). *Percepción frente a la violencia intrafamiliar de los habitantes de la Vereda Yaguará del Municipio de Chaparral, Tolima*. (Investigación para optar grado de licenciado en psicología). Universidad Nacional Abierta y a Distancia.
- Lima, Perú
 Cel. +51-954045462/967752294
 cvi.psicounfv@gmail.com

Adaptación y validación de la versión española de la escala de dependencia específica de pareja

Nicolle Guadalupe Benavides Munarriz

Universidad Nacional Federico Villarreal

Palabras clave: *dependencia específica, pareja, fiabilidad, validez de constructo.*

En la actualidad algunas personas suelen tener una visión errada acerca del amor y la conciben como una sensación placentera y que el problema está en el ser amado, y por ello son incapaces de asimilar el verdadero significado del amor y viven en un pseudoamor que se convierten en apegos excesivos (patológicos) a la pareja conllevando a relaciones tóxicas, codependencia y en su mayoría dependencia emocional (Deza, 2012). Esto último es de mucho interés porque es una de las causas principales en la violencia contra la mujer y de pareja que en los últimos años ha crecido, según el estudio publicado en el 2013 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 42% de las mujeres que han sufrido de violencia sexual o física por parte de su pareja fueron lesionadas, estas cifras no solo reflejan la preocupante realidad y sino también su asociación con la dependencia emocional.

Donde la relación de pareja, debería ser un espacio para crecer tanto individualmente como con el otro. Deberían haber unos pilares básicos que son comunes: Amor, confianza, respeto y aceptación; posibilitan el crecimiento, equilibrio y clara armonía entre ellos. La Dependencia Emocional es una adicción hacia otra persona, generalmente a la pareja y genera una necesidad desmesurada del otro, renunciando así a su libertad y empezando un camino de lo más tortuoso y desagradable.

Actualmente, en el Perú se ha visto afectado por la violencia en la pareja que en muchos casos tiene como trasfondo la dependencia a la pareja, y es reciente las medidas que se ha tomado por parte de las instituciones para hacerle frente como por ejemplo marchas, talleres, charlas preventivas e investigaciones para conocer empíricamente la realidad y trabajar en ella. Con respecto a este último punto existen pocos instrumentos adaptados y validados sobre dependencia emocional en el Perú y existen instrumentos adaptados y contruidos acerca de la dependencia emocional como la Escala de Evaluación de la Dependencia Emocional (Anicama, Caballero, Cirilo y Aguirre; 2013), Diseño y validación del Inventario de dependencia Emocional –IDE (Aiquipa, 2012) pero no asociados al constructo de dependencia interpersonal en relación a la pareja, es por ello que surge el motivo de explorar y realizar la adaptación y validación de la versión española de la Escala de Dependencia Específica de pareja. El presente estudio tiene como objetivo principal evaluar las propiedades psicométricas, y como específicos identificar las

características de fiabilidad determinar la validez de constructo de la versión española de la Escala de Dependencia Específica de pareja.

Método

Participantes

El muestreo fue no probabilístico, de tipo intencional. La muestra está constituida por 234 asistentes a un Centro Psicológico Particular que han mantenido una relación estable de pareja, de edades entre 27 años a 45 años. En cambio, para la prueba piloto se aplicó la escala a 40 sujetos.

Instrumento

Se adaptó y validó la Versión española de la Escala de Dependencia Específica de Pareja compuesta por 17 ítems divididos en tres dimensiones: Apego ansioso (4, 6, 9, 11 y 13.), Dependencia exclusiva (1, 2, 3, 7, 8 y 15) y Dependencia emocional (5, 10, 12, 14, 16 y 17). La primera dimensión, apego ansioso, es definido como la ansiedad ante la separación, sentimiento de abandono de la pareja y preocupación de los sentimientos de la otra persona. La dependencia exclusiva hace referencia en la confianza plenamente hacia la pareja y además, excluye a sus grupos sociales. La Dependencia emocional se refiere a una necesidad de apoyo y protección, así también, una marcada confianza en relación como elemento esencial para la autoestima, identidad y funcionamiento general de la persona. En este instrumento las respuestas de las personas evaluadas se recogen a través de una escala de respuesta tipo Likert de 1 (Totalmente en desacuerdo) a 6 (Totalmente de acuerdo). Con la finalidad de al poseer mayor puntuación se deberá interpretar una mayor dependencia específica hacía la pareja.

Procedimiento

Fase previa del proceso de adaptación- Prueba Piloto. Se realizó una prueba piloto para saber si la escala era comprensible para la población, dando resultados favorables ya que no se requirió de ningún tipo de modificación en la escala.

Proceso de adaptación La muestra fue recogida mediante un muestreo no probabilístico, la cual se administró 234 escalas a los asistentes de un Centro Psicológico Particular. A los participantes se les indicó que sus respuestas eran totalmente anónimas y se les garantizaba la confidencialidad absoluta en el manejo de datos, luego se procedió a realizar la base de datos y el análisis estadístico mediante el programa SPSS.

Resultados y discusión

La fiabilidad se obtuvo por consistencia interna por el coeficiente de Alfa de Cronbach igual a 0.877 lo cual refleja una buena consistencia interna y es fiable. Asimismo, se realizó el coeficiente de División por Mitades en la cual se obtuvo una adecuada correlación de 0.826.

En cuanto al análisis del índice de homogeneidad e índice de homogeneidad corregida de la escala, se examinó el grado de asociación entre los ítems que

conforman la prueba, se retuvieron aquellos reactivos que obtuvieron una correlación mayor a 0.20 y se eliminaron los ítems que cumplían este criterio. Además, se obtuvo un coeficiente de fiabilidad Omega a nivel de la escala general igual a 0.855 y por dimensiones se halló que la primera dimensión un coeficiente igual a 0.706, para la segunda dimensión 0.535 y para la tercera dimensión igual a 0.709.

En cuanto a la validez, esta se determinó mediante un análisis factorial alcanzando un KMO ,842 y la prueba de Esfericidad de Bartlett $p < .01$. Los resultados del análisis factorial exploratorio, por el método de máxima verosimilitud, y con rotación Promax, determinó la presencia de tres factores. Tras los resultados se realizó un análisis factorial de segundo orden obteniendo un ajuste adecuado en los índices CFI (.91) y NFI (.88) pero un ajuste insuficiente en el índice de error RMSEA (.09). Confirmándose así la estructura trifactorial del instrumento, en la Figura 1 y Tabla 1 se presenta el modelo de ecuaciones estructurales con sus respectivos coeficientes.

Tabla 1.

Pesos

Factoriales del Modelo de AFC de la versión española de la Escala de dependencia
Específica de Pareja

Elementos	ri-t
Ítem1	0.551
Ítem2	0.582
Ítem4	0.641
Ítem5	0.483
Ítem6	0.620
Ítem8	0.496
Ítem9	0.544
Ítem10	0.535
Ítem11	0.553
Ítem12	0.299
Ítem13	0.405
Ítem14	0.546
Ítem15	0.593
Ítem16	0.635
Ítem17	0.461

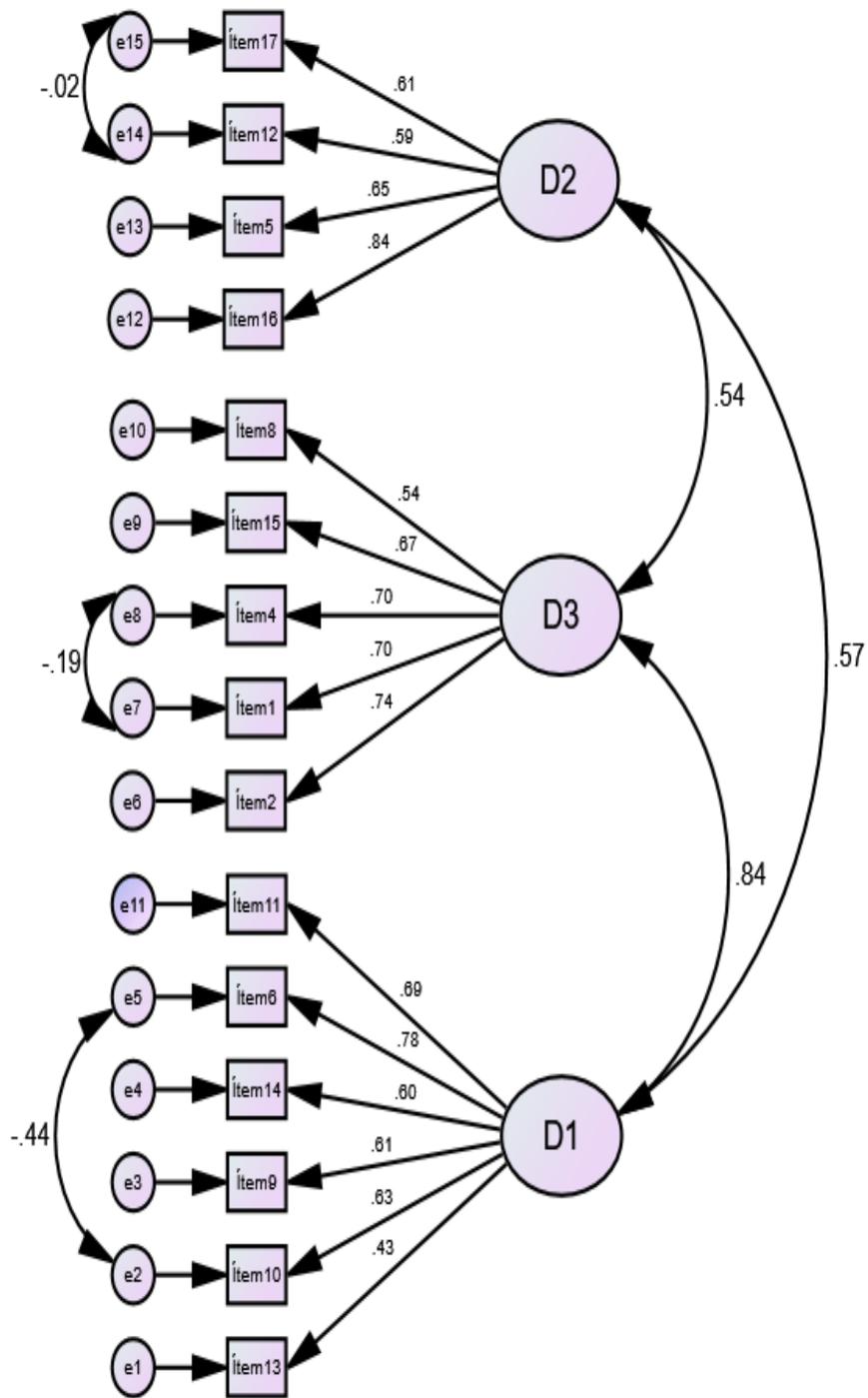


Figura 1. Modelo de AFC de la versión española de la Escala de Dependencia Específica de la Pareja.

Discusión

El estudio de las características psicométricas de la versión española de la Escala de Dependencia Específica de pareja ha demostrado una fiabilidad muy elevada dada la alta consistencia obtenida, así como la correlación entre dos mitades que es significativa. Por otro lado, se ha evidenciado y comprobado la existencia de tres factores. Sin embargo, se ha evidenciado que el ítem N° 7 y N°3 no poseen carga factorial, debido posiblemente a que no pertenece a este constructo, y es necesario realizar una revisión de estos. Y con respecto al Análisis Factorial Comprobatorio, se recomienda realizar una revisión para el índice de error RMSEA.

Referencias

- Aiquipa, J. Diseño y validación del Inventario de dependencia Emocional –IDE. *Revista IIPSI de la UNMSM*, 15(1), 133-145. Recuperado el 5 de junio del 2016 en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion_psicologia/v15_n1/pdf/a8v15n1.pdf
- Anicama, J.; Caballero, G.; Cirilo, I. & Aguirre, M. (2013). Construcción de una Escala de Evaluación de la Dependencia emocional. Recuperado desde: http://www.unfv.edu.pe/vrin/images/exposiciones/II_conferencia_anual/11.00-Proy_Inv_Jos_Anicama.pdf
- Congost, S. (s.f). *Manual de dependencia emocional afectiva*. Recuperado el 5 de junio del 2016 en: <https://psicopedia.org/wp-content/uploads/2014/02/GUIA-DEPENDENCIA+EMOCIONAL.pdf>
- Deza, S. (2012). ¿Por qué las mujeres permanecen en relaciones de violencia? *Avances en Psicología*, 20(1), 45-55.
- Fromm, E. (1956). *El arte de amar*. Paidós: México.
- Mallor, P. (2006). Relaciones de dependencia: ¿Cómo llenar un vacío existencial?. *Revista de Psicoterapia*, 17 (68). 65-87. Recuperado el 4 de junio del 2016 en: http://www.centroitaca.com/pdf/biblioteca/Dependencia%20emocional_29.pdf
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2013). Informe de la OMS destaca que la violencia contra la mujer es “un problema de salud global de proporciones epidémicas”. Recuperado el 54 de junio del 2016 en: http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/violence_against_women_20130620/es/

Sirvent, C. ; Villa, M. (2007). La dependencia sentimental o afectiva. 8° Congreso Virtual de Psiquiatría. Interpsiquis 2007. Recuperado el 5 de junio del 2016 en: https://www.researchgate.net/profile/Carlos_Sirvent/publication/275021582_Sentimental_or_emotional_dependence_La_dependencia_sentimental_o_afectiva/links/552e97e40cf2d495071a17b6.pdf

Valor-Segura, I.; Expósito, F. & Moya, M. (2009). Desarrollo y validación de la versión española de la Spouse-Specific Dependency Scale (SSDS). *IJCHP*, 9(3), 480-500

Diferencias En La Motivación Académica Entre Estudiantes Matutinos y Vespertinos De Doble Jornada

Daniel Felipe Avilán Caldas, Kevin Santiago Junca Bohórquez, Yeimy Lorena Pérez Cangrejo, Luis Rubén Saavedra Orozco, Diana Lorena Galeano Roa, Oscar Alejandro Acevedo Baracaldo

Universidad Nacional de Colombia

Palabras clave: *Cronotipo, Motivación Académica, Jet lag social, Doble Jornada*

El ritmo circadiano hace referencia a una serie de ciclos fisiológicos de aproximadamente 24 horas de actividad funcional y endógena, y está relacionado a conductas particulares efectuadas en horarios esenciales del día (Skočovský, 2004). Éste ha dado origen a lo que se conoce como cronotipo o tipología circadiana. Estos se entienden como “la orientación temporal de las actividades individuales” (Kitamura, Hida, & Mishima, 2012, pág. 68) es decir, los individuos prefieren momentos específicos del día para realizar distintas tareas. Existen tres cronotipos: *matutino*, que prefieren las horas de la mañana; *vespertino*, que prefieren horarios de la tarde-noche; e *intermedio*, que no presentan una preferencia por ninguno de estos horarios. Los cambios fisiológicos propios de cada cronotipo suceden en sincronía con señales físicas del ambiente, y otras señales sociales y contextuales (Zeitgebers), las cuales establecen la naturaleza diferencial del ritmo circadiano considerándose como un rasgo de personalidad (Roenneberg, Wirz-Justice, & Mellow, 2003; Matthews, 1998). La discrepancia entre los ritmos biológicos de los individuos y los ritmos impuestos por la sociedad, se conoce como Jet lag social. (Wittmann, Dinich, Mellow & Roenneberg (2006) citado en Díaz-Morales & Escribano, 2014). Los individuos con jet lag social deben reajustar continuamente su horario de sueño (Chandrakar, 2017), afectando la liberación de melatonina (hormona reguladora del

ciclo sueño-vigilia), lo que produce reparación celular más lenta, creando problemas en la salud física y mental (Booth-Kewley & Vickers, 1994; Greven, Chamorro-Premuzic, Arteche, & Furnham, 2008, citado en Escribano, 2012). Díaz-Morales & Escribano (2015) encontraron que el jet lag social tiene un impacto en el logro académico y el desempeño cognitivo. Es posible que esto se explique por la somnolencia diurna que puede llevar a una menor motivación hacia el aprendizaje, lo que a su vez repercute en el desempeño académico (Roeser, Schlarb, & Kübler, 2013; Van der Vinne, y otros, 2015). Entendemos por motivación académica una motivación al logro (Deck & Elliot, 1988) donde existen metas de dos tipos: a) metas de actuación, en la cual los individuos buscan mantener juicios positivos de su habilidad (patrones desadaptativos) y b) metas de aprendizaje, donde los individuos buscan aumentar su competencia o dominar nuevas tareas (patrones adaptativos). En línea con lo anterior, Preckel y otros, (2013) encontraron que la matutinidad se asocia con una mayor motivación académica y una menor evitación de trabajo en comparación con la vespertinidad. Respecto al contexto colombiano, la revisión de literatura no evidenció investigaciones recientes que señalaran el impacto de los cambios horarios sobre la motivación académica. En Colombia, respondiendo al decreto 1850 de 2002, se acoge la doble jornada escolar (Ministerio de Educación, 2002). Además, las investigaciones muestran que los cronotipos están lejos de ser pensados como una fuente de deserción escolar (Ministerio de Educación Nacional, 2012).

Por lo anterior, nuestro objetivo general de investigación buscó identificar la diferencia en la motivación académica entre estudiantes con distinto cronotipo que pertenecían a grado sexto, y que asistían a un colegio de doble jornada en la ciudad de Bogotá.

Método

En este estudio participaron 137 estudiantes pertenecientes a un colegio público ubicado en el municipio de Soacha, siendo 70 mujeres (50,4%) y 67 hombres (49,6%) con edades comprendidas entre los 10 a 15 años (M: 11,63≈12, DT: 1). Los participantes fueron escogidos bajo un tipo de muestreo no probabilístico de caso tipo y por conveniencia, ya que por sus edades muestran una transición de la niñez a la adolescencia donde el cambio de preferencia circadiana comienza a ser notorio. Los instrumentos utilizados para evidenciar la motivación académica y la preferencia circadiana fueron adaptados. Se presentaron 29 preguntas del cuestionario MAPE 1 correspondientes a la dimensión 2 (vagancia versus disposición al esfuerzo) y la escala MESC compuesta de 10 preguntas. La aplicación de las pruebas se realizó durante la segunda semana de Mayo del año 2017; en la jornada mañana se realizó entre las 11:15 am y las 11:40 am en dos cursos, y en la jornada tarde se realizó entre las 12:45 pm y las 1:30 pm en dos cursos. Para el análisis de datos se utilizó el programa estadístico *IBM SPSS V.23.*: se ejecutaron las pruebas de normalidad y posteriormente se aplicó la pruebas U-mann whitney en función de las variables sexo y motivación, y las pruebas Kruskal-Wallis para sincronía y motivación y, cronotipo y motivación.

Resultados

Los resultados indicaron que los estudiantes que presentan sincronía con su jornada académica están, en promedio, más motivados. Sin embargo esta diferencia no fue estadísticamente significativa ($P > 0.05$). También fue evidente que, en promedio, los estudiantes matutinos estaban más motivados que los intermedios y los vespertinos. Esta diferencia fue estadísticamente significativa ($P < 0.05$). Por otra parte, las mujeres presentaron mayor motivación que los hombres ($P < 0.05$) y estaban más orientadas hacia la matutinidad que los hombres ($P > 0.05$).

Discusión

De acuerdo con la literatura revisada, los resultados del presente estudio son congruentes ya que los individuos sincrónicos están más motivados. No obstante, estos hallazgos no fueron estadísticamente significativos y suponemos que este hecho se produce por una limitación de la sensibilidad del instrumento MESC. Creemos que el constructo unidimensional de cronotipo no permite identificar el punto de transición de los cronotipos intermedios más orientados hacia matutinidad o vespertinidad (Lipnevich, Credé, Spinath, Hahn, & Roberts, 2017). Por lo tanto hay una población clasificada como sincrónica parcial que presenta la mayor motivación pero no se puede definir claramente si la tendencia de estos individuos es más hacia la sincronía o la asíncrona. En contra de lo evidenciado en la literatura, las mujeres que participaron en este estudio no resultaron ser más vespertinas que los hombres. Es posible que no se encuentren en el rango de cambios biológicos y hormonales que dan cuenta de su transición temprana de cronotipo, o que puedan estar apenas iniciando lo que explicaría su mayor motivación.

Referencias:

Chandrakar, P. (2017). Social jetlag in school students: evidence to suggest that sleep deprivation during work days is common. *Biological Rhythm Research*, 48(1), 99 - 112.

Deck, E., & Elliot, C. (1988). Goals: An Approach to Motivation and Achievement. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(1), 5-12.

Díaz - Morales, J., & Escribano, C. (2015). Social jetlag, academic achievement and cognitive performance: Understanding gender/sex differences. *Chronobiology International*, 32, 822 - 831.

Díaz-Morales, J., & Escribano, C. (Octubre de 2014). Consequences of adolescent's evening preference on psychological functioning: a review. *Anales de psicología*, 30(3), 1096-1104.

Escribano Barreno, C. (2012). MATUTINIDAD-VESPERTINIDAD, RENDIMIENTO ACADÉMICO Y VARIACIONES DE LA ATENCIÓN DURANTE LA JORNADA ESCOLAR : CONTROL DE LA INFLUENCIA DE LA EDAD, EL TIEMPO DE SUEÑO Y LA INTELIGENCIA. (Tesis Doctoral), 1 - 372. Madrid, España: Universidad Complutense de Madrid.

Kitamura, S., Hida, M., & Mishima, K. (2012). クロノタイプによる睡眠覚醒パターン、気分調節の特徴 / Sleep-wake pattern according to chronotype, characteristics of emotional regulation. *Japanese society of Chronobiology*, 18(II), 68-75.

Lipnevich, A., Credé, M., Spinath, F., Hahn, E., & Roberts, R. (2017). How Distinctive Are Morningness and Eveningness From the Big Five Factors of Personality? A Meta-Analytic Investigation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 112(III), 491 - 509.

Matthews, G. (1998). Morningness-Eveningness as a dimension of personality: Trait, state and psychophysiological correlates. *European Journal of Personality*, 2, 277 - 293.

Ministerio de Educación. (13 de Agosto de 2002). Por el cual se reglamenta la organización de la jornada escolar [...]. [Decreto 1850]. Obtenido de http://www.mineduacion.gov.co/1621/articles-103274_archivo_pdf.pdf Ministerio De Educación Nacional (2012). Encuesta Nacional de Deserción Escolar

Preckel, F., Lipnevich, A., Boehme, K., Brandner, L., Georgi, K., Könen, T., . . . Roberts, R. (2013). Morningness-eveningness and educational outcomes: the lark has an advantage over the owl at high school. *British journal of educational psychology*, 83, 114-134.

Roenneberg, T., Wirz-Justice, A., & Mrosovsky, M. (Febrero de 2003). Life between clocks: daily temporal patterns of human chronotypes. *Journal Of Biological Rhythms*, 18(I), 80 - 90. Roeser, K., Schlarb, A., & Kübler, A. (2013).

The Chronotype-Academic Performance Model (CAM): Daytime sleepiness and learning motivation link chronotype and school performance in adolescents. *Personality and Individual Differences*, 54, 836 - 840. Skočovský, K. (Enero de 2004). Chronopsychology:

A scientific study of rhythmicity in human behaviour and experience. *Ceskoslovenská Psychologie*, 48(I), 69 - 83. Van der Vinne, V., Zerbini, G., Siersema, A., Pieper, A., Mrosovsky, M., Hut, R., . . . Kanterman, T. (Febrero de 2015).

Timing of Examinations Affects School Performance Differently in Early and Late Chronotypes. *Journal of Biological Rhythms*, 30 (I), 53 - 60.

Datos de contacto: Daniel Felipe Avilán Caldas -dfavilanc@unal.edu.co

Construcción y pilotaje de una prueba de orientación vocacional para el postgrado de estudiantes en Psicología: Desarrollo de la prueba.

Paola Stephanie Vargas Castillo, Karen Paulette Beltrán Esguerra, Sandra Viviana Cañón Becerra, Daniel Arturo Figueroa Vargas,

*Andrés Felipe Hernández Rueda, Juan Manuel Ospina Pinilla.**

*Universidad Nacional de Colombia, Sede Bogotá.**

Palabras Clave: Prueba de orientación vocacional, Psicología, Postgrado en Psicología, Habilidad, Interés.

Introducción.

Para Gavilán (2006) la orientación vocacional se origina en Estados Unidos de la mano de Frank Parsons en 1909 durante un periodo de crisis económica donde él, preocupado por lo social, trató que jóvenes desfavorecidos pudieran elegir aquella profesión que querían. A partir del desarrollo de la teoría de la personalidad se empezó a profundizar acerca de los intereses y más aún de los intereses vocacionales puesto que como Holland lo expresa “la elección de una vocación es expresión de la personalidad” (1975), así surgió la necesidad de crear medidas estandarizadas para los intereses vocacionales, en donde varios de los enfoques se aproximan a la orientación vocacional y donde la mayoría concuerda en que este es un proceso complejo, multifactorial y multidimensional (Cepero 2009).

En 1915 James Miner llevó a cabo el primer intento sistemático para diseñar medidas de intereses vocacionales realizando un cuestionario, posteriormente socializado en el seminario histórico sobre medición de intereses en el instituto Carnegie de Tecnología en 1919, lo que inspiró a otros personajes a realizar inventarios de intereses vocacionales estandarizados (Aiken, 2003). El inicio de la publicación de un test de orientación vocacional se remonta a 1927 con la primera edición del formulario de intereses vocacionales para varones de Strong (Hogan, 2004) quien fue participante en el seminario mencionado con anterioridad y con esta prueba que pretendía ayudar a las personas que salían del ejército a encontrar puestos de trabajo adecuados.

Roe y Siegelman (1964) citados por (Cepero 2009) postulan que la elección vocacional se basa en tres aspectos: 1). Que la experiencia de la infancia modela la personalidad del individuo y posteriormente su elección vocacional. 2). La elección consiste en satisfacer las necesidades que están ligadas a la infancia individual. 3). Existe una carga genética que se moldea acorde al ambiente en el que esté involucrado la persona.

Rogers (1961) y Super (1953) resaltan el autoconcepto ya que este permite al individuo saber quién es y lo que desea realizar en su vida y pretenden que este enfoque sea dirigido a personas autodirigidas, es decir, personas que deciden por sí solas lo que quieren hacer, para lograr el objetivo de una orientación vocacional se hacen necesarias 5 fases según Super (1953): Exploración, Autodiferenciación, Identifica Desempeños de Roles y Evaluación.

Gelatt (1977) Postula 3 sistemas en el proceso de una elección vocacional. Holland (1966) propone por primera vez un marco diferencialista, desacuerdo a las visiones procesuales o de desarrollo, donde las decisiones vocacionales proceden de la personalidad categorizándolas en seis tipos de personalidad: Realista, investigadora, artística, social, emprendedora y convencional.

Método. Encontramos con un vacío teórico respecto a la falta de profundización en cuanto a la orientación vocacional en los estudiantes de psicología, esta herramienta busca que los estudiantes tengan un apoyo en la decisión de su postgrado. El presente instrumento busca dar cuenta de los intereses y habilidades en los campos de psicología más demandados con el fin de apoyar el proceso de elección en el área profesional de los estudiantes en psicología.

Participantes. La muestra de pilotaje de la prueba fueron 32 estudiantes de pregrado de la Universidad Nacional de Colombia del pregrado de Psicología de Cuarto semestre en adelante, el tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia. La muestra estaba compuesta por 14 mujeres y 18 hombres y un rango de edad de 18 a 25 ($M=21,50$, $DS=1,88$), el semestre en el cual se encontraba activo el participante tenía un rango de 5 a 10 ($M=7,66$, $DS=1,234$).

Instrumentos. Se diseñó un instrumento de 100 ítems tipo escala likert de 1 a 5, los cuales estaban divididos en 5 escalas de psicología donde cada escala la componen 20 ítems, posterior a esto se realizó la aleatorización de los ítems.

Procedimiento: Se realizó la definición del constructo “Orientación Vocacional” el cual es entendido como: El proceso de evaluación individual para la selección de una ocupación y preparación para la misma, llevando a cabo un trabajo de identificación de los intereses y habilidades de una persona; en este caso, dentro de 5 principales áreas de la psicología, y se realizó la red nomológica

El constructo de esta prueba se abordó mediante una sola dimensión en cada una de las escalas, siguiendo a Strong en 1967, esta única dimensión está conformada en primer lugar por los intereses, entendidos como la disposición o afinidad de un sujeto ante una actividad o tema para desempeñarse en una tarea de las determinadas áreas de la psicología y en segundo lugar por las habilidades, entendidas como la capacidad para resolver con acierto, facilidad y rapidez, algo que entraña cierta dificultad con el menor esfuerzo posible, los cuales mantienen una relación estrecha.

Seguido de esto se seleccionaron las 5 principales áreas de la psicología de acuerdo con un estudio realizado por el Colegio Colombiano de Psicólogos en el 2010 (Colpsic, 2010) descritas en los principales escenarios de aplicación y desarrollo de esta disciplina

que pertenecen a las áreas de: Psicología de las organizaciones y el trabajo (Zepeda, 1999); Psicología clínica (Shakow, 1969); Psicología educativa (Colpsic, 2010); Psicología social ambiental y comunitaria (Colpsic, 2010); Psicología Jurídica (Rodríguez, 2008).

Posteriormente se comenzó con la construcción de la prueba, para ello se dividió la prueba en intereses y habilidades en su primera parte, aquí cada escala contaría con 10 ítems de habilidad y 10 ítems de interés que conforman la dimensión en cada escala, cada uno de estos para responder en escala Likert de 1 a 5. La creación de los ítems se ha dado a partir de la bibliografía existente, análisis de contenido (Observación conductual más representativa de cada área) y Observación natural (Las situaciones cotidianas, como en las diferentes clases, en las cuales profesionales del área esbozan sus intereses, así mismo como en sus opiniones.) En cada uno de los ítems se ha tenido en cuenta un enunciado apropiado, donde su configuración lingüística no incite a ninguna respuesta y sea comprensible, y así mismo que el formato de respuesta pueda extraer la mayor información posible de todo lo que se pregunta. Seguido de esto se aleatorizaron los ítems con el fin de eliminar la aquiescencia, se ha pedido a 3 participantes responder una entrevista cognitiva sobre cada uno de los 100 ítems, con el fin de indagar acerca de la claridad de los ítems y se modificaron los ítems de acuerdo a lo obtenido en la entrevista. Posteriormente se aplicó el instrumento y finalmente se analizó la confiabilidad de los ítems.

Resultados

Análisis de Ítems:

- Correlación ítem-escala: los ítems que pertenecen con mayor magnitud a cada una de las escalas son:
 - Psicología jurídica: 10, 34, 51, 57, 99
 - Psicología social ambiental y comunitaria: 97, 41, 6, 43
 - Psicología organizacional: 80, 2, 50, 60
 - Psicología clínica: 95, 36, 20, 59
 - Psicología educativa: 56, 52, 38
- Ajuste por infit-outfit: Realizado con el criterio de Lagrange se tiene solidez en los siguientes ítems:
 - Psicología jurídica: 90, 22, 18, 39, 68, 99, 76, 10, 74, 98, 45, 51
 - Psicología social ambiental y comunitaria: 16, 35, 92, 96, 70, 68, 97, 81, 75, 6, 33, 13, 41, 3, 23, 93 y 55
 - Psicología organizacional: 80, 2, 50, 60

- Psicología clínica: 49, 36, 47, 59, 12, 14, 20, 17, 88, 52, 24, 85
- Psicología educativa: 28, 11, 61, 25, 44, 83, 32
- Análisis de confiabilidad Alpha de Cronbach y confiabilidad de los ítems y las personas según Rasch: El alfa de la prueba total es de 0.909, adicionalmente se observa que para todas las escalas el Alfa es superior a 0.7 lo que significa que la prueba es consistente, los alfa más bajos se encuentran en las escalas de psicología social ambiental y comunitaria, y psicología organizacional. Por otro lado los Alfa más elevados se encuentran en psicología educativa con 0.92 y psicología jurídica con 0.83. Se encontró también que para todas las escalas los ítems no miden todo el nivel de atributo del constructo, los ítems en todas las escalas se encuentran agrupados hacia el medio lo que no permite la medición de personas con muy bajos y muy altos niveles de atributo.

Discusión y Revisión de la prueba.

Para realizar el análisis acerca de los ítems que deberían eliminarse se tuvo en cuenta el ajuste de infit y outfit, la correlación con la escala a la que pertenecen y se observó la puntuación del Alfa si se elimina el ítem. Para futuras investigaciones se recomendaría la selección de muestra más grande y de diferentes universidades. Por otro lado, al agrandar la muestra sería adecuado realizar un análisis factorial en donde se observe si las cargas factoriales se agrupan en los 5 factores mencionados, y si intereses y habilidades se agrupan en un solo factor o por el contrario si intereses y habilidades están agrupados de manera diferente por lo cual el constructo sería multidimensional en cada escala. Para futuras investigaciones en la construcción de una prueba como ésta será necesario el contar con expertos que puedan validar la calidad de cada uno de los ítems por escala, se espera tener una evidencia de validez referida a criterio (predictiva) la escogencia de dicha carrera en el postgrado.

Referencias:

Aiken, L. R, (2003). Cap.12 Intereses vocacionales. En Aiken, L. R. Test psicológicos y evaluación (p. 265-290). México: Pearson.

Arévalo, D. M. & Cano, S.L. (2014). Estudio exploratorio sobre los intereses profesionales en estudiantes de la carrera de Psicología de la UCA. En Psicogente, 17(31), 33-48.

Cepero, A. B, (2009). Cap. 2 Conceptualización y enfoques de la orientación vocacional.

Escobar J. & Cuervo A. (2008) Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. *Avances en medición* 6, 27-36.

Gavilán, M. (2006). La transformación de la Orientación Vocacional. Homosapiens Ediciones: Argentina.

Ginzberg, E. & Ginsburg, S.W. (1951) *Occupational choice*. New York: Columbia University.

Gelatt, H. B. (1977). *Deciding*. Nueva York: The College Board

Hilton, T. (1962). Career decision making. *Journal counseling Psychology* 9, 291-298.

Hogan, T. P. (2004). Cap. 1 El mundo de las pruebas psicológicas. En Hogan, T. P. *Pruebas psicológicas una introducción práctica* (p.3-31). México: Manual moderno

Holland, J.L. (1966). *The Psychology of the vocational choice*. Waltham Mass: Blaisdell.

Holland, J. L. (1975). Cap. 1 Introducción a la teoría. En Holland, J. L. *La elección vocacional, Teoría de las carreras*. (p. 11-22) México: Trillas.

Holland, J. L. (1975). Cap. 2 Tipos de personalidad.. En Holland, J. L. *La elección vocacional, Teoría de las carreras*. (p. 23-40) México: Trillas.

Kandel, S., & Schwartz, J. H. (1997). Jessell. *Principles of neural science*, 3.

Kuder, G. F., & Zytowski, D. G. (1991). *Kuder Occupational Interest Survey, Form DD General Manual*. Monterey, CA: CTB MacMillan/McGraw-Hill.

Oliveros, O., & González, J. R. (2012). Hacia un nuevo paradigma en la orientación vocacional. *Paradigma*, 33 N° 2, 129 - 143.

Parra, Y. (1992). Las Pruebas Vocacionales. *Educación y Ciencia*, 2 No. 6, 61-64.

Rivas, F. (1995). *Manual de asesoramiento y orientación vocacional*. Madrid; Síntesis.

Shakow, D. (1969) *Clinical psychology as science and profession*. Chicago: Aldine.

Rodríguez Ortega, G. (2008). Introducción a la Psicología Jurídica. En Cáceres Nieto, E.

Rodríguez Ortega, G. (Eds.). *Bases psicológicas del comportamiento jurídico en México*. Instituto de Investigaciones Jurídicas. Facultad de Psicología UNAM. 1-43.

Rogers, C. R. (1961). *On Becoming a person*. Boston: Houghton Mifflin.

Super, D. E. (1953). A Theory of vocational development. *American psychologist*, 8, 185-190

Vidal, M. y Fernández, B. (2009). Orientación vocacional. Educación Médica Superior, 23(2) Recuperado en 21 de mayo de 2017.

Zerpa C, Lopez A & Ramirez J. (2007) Construcción de un instrumento de preferencias vocacionales para la carrera de ingeniería: el inventario IPVI (Bogotá) Universidad Central de Venezuela & Universidad central Simón Bolívar

Zepeda, F. (1999). Psicología Organizacional. México: Addison Wesley Longman.

Uso de instrumentos y propuesta de un modelo de evaluación en trastornos del neurodesarrollo

**Giuliana Salazar-Alvarez, Liza Chumpitaz y Francis Gálvez
Instituto para el desarrollo infantil - ARIE*

Palabras clave: evaluación psicológica, trastornos del neurodesarrollo.

Introducción

La evaluación psicológica, es de mucha importancia pues describe la situación problemática, y a partir de la misma se brinda una intervención adecuada. Permite realizar una conceptualización del evento psicológico con la intención de predecirlo. Para ello, se deben utilizar instrumentos de evaluación que cumplan con criterios básicos para su uso, los cuales están relacionados a disponer de un modelo de evaluación, reuniendo criterios de validez y fiabilidad (Fernández-Ballesteros, 2004)

En lo que respecta a los trastornos de neurodesarrollo, diversos estudios como lo refiere De la Barra (2009) y Atladottir y colaboradores (2015) han demostrado, como van incrementándose, razón por la cual se hace necesario proponer un modelo de evaluación y analizar los test utilizados.

Método

La investigación fue de tipo exploratoria, recolectándose los datos a través de una lista de cotejo. La muestra estuvo conformada por 38 psicólogos de 5 espacios de atención especializada a niños y adolescentes, las cuales se ubicaban en 4 distritos de Lima.

Resultados

Los instrumentos más utilizados en la evaluación de los trastornos del neurodesarrollo son: Las escalas Weschler (WIPPSI y WISC-IV) con un 100% de psicólogos que la usan , seguido por el cuestionario proyectivo “yo pienso, yo siento” con un 78,57%, así como la Escala de Maduración Social Vineland y el Cuestionario de Comunicación Social – SCQ con un 64,29% respectivamente, (Tabla 1)

Tabla 1

Frecuencia de uso de Instrumentos de evaluación en los trastornos del neurodesarrollo

Instrumentos	Uso en %
Escala de Inteligencia Preescolar y Primaria de Weschler - Revisada	100%
Escala de inteligencia de Weschler para niños – IV	100%
Cuestionario de frases incompletas “yo pienso, Yo siento”	78,57%
Escala de maduración social Vineland	64,29%
Cuestionario de comunicación social – SCQ	64,29%
Test del síndrome de asperger en la infancia	57,14%
Escala de desarrollo psicomotor de la Primera infancia Brunet Lezine	42,86%
Test de vocabulario en imágenes, Peabody	42,86%
Test de inteligencia Stanford Binet forma L -M	28,57%
Escala Mc Carthy	28,57%
Evaluación neuropsicológico infantil de las funciones ejecutivas -ENFEN	28,57%
Test de la familia de Corman	21,43%
Prueba de integración visomotora de Beery	21,43%



Figura 1. Propuesta de modelo de evaluación psicológica en los trastornos del neurodesarrollo

Discusión

En cuanto a la propuesta del modelo de evaluación en los trastornos del neurodesarrollo, en un primer momento se propone la creación de unidades de investigación en los centros de atención, en vía de que las instituciones puedan brindar servicios basados en evidencias científicas (Pascual, Frías y Monterde, 2004). Asimismo, se plantea reconocer la importancia de contar con baterías de evaluación según etapa de vida y tomando en consideración diversas áreas (inteligencia, habilidades para aprender, aspectos socio-emocionales y adaptación) y por otro lado las que correspondan a las hipótesis diagnósticas (trastorno del lenguaje, aprendizaje, discapacidad intelectual, trastorno del espectro autista, etc). Como último punto a considerar son las nuevas metodologías de evaluación que consideran la multifuente y multimétodo como una mejor aproximación a las patologías infantiles (Carrasco, 2013, De los Reyes y Kazdin, 2005), que resultan bastante provechoso para identificar las dificultades del niño en los diversos contextos en el que se desenvuelve, con información más certera que sólo la observada en sesión.

Esto podría llevarse con efectividad si no existiera un divorcio entre el desarrollo científico y la práctica profesional del psicólogo, la explicación de esta problemática, lo sustentan Livia y Ortiz (2014) quienes consideran que esto ocurre porque la formación universitaria ha concentrado esfuerzos en la formación técnica (aplicación de test), dejando de lado los requisitos técnicos para el uso de los mismos,

La evaluación sustentada en investigaciones, generará un diagnóstico mucho más certero y una intervención con mejores resultados, aspecto contemplado por la Asociación Americana de Psicología (APA, 1992), en su código de ética.

Referencias

- American Psychological Association (1992). Ethical principles of psychologists and code of conduct. *American Psychologist*, 47, 1597-1611.
- Ardila, R. (1998). *La psicología en América Latina: Pasado, presente, futuro*. México: Siglo XXI
- Carrasco, M. A. (2013). La evaluación clínica: introducción a los aspectos conceptuales y técnicos básicos. En M. A. Carrasco, I. Ramírez, & M. V. del Barrio (Eds.), *Evaluación Clínica. Diagnóstico, formulación y contrastación de los trastornos psicológicos* (pp. 3-40). Madrid: Sanz y Torres.
- Atladdottir H.O., Gyllenberg D., Langridge, A., Sandin, S., Hansen, S.N., Leonard, H., Gissler, M., Reichenberg, A., Schendel, D.E., Bourke, J., Hultman, C.M., Grice, D.E., Buxbaum, J.D., Parner, E.T. (2015). The increasing prevalence of reported diagnoses of childhood psychiatric disorders: a descriptive multinational comparison. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 24(2), 173 -183.
- Cortada de Kohan, N. (2002). Importancia de la investigación psicométrica. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 34(3) 229-240.
- De Los Reyes, A., y Kazdin, A. (2005). Informant discrepancies in the assessment of childhood psychopathology: A critical review, theoretical framework, and recommendations for further study. *Psychological Bulletin*, 131(4), 483–509.
- De la Barra, (2009). Epidemiología de trastornos psiquiátricos en niños y adolescentes: Estudios de prevalencia. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 47(4), 303-314.
- Livia, J. y Ortiz, M. (1996). Los test psicológicos en el Perú, uso y abuso. *Psicología actual*, 7, 45-51.
- Livia, J. y Ortiz, M. (2014). *Construcción de pruebas psicométricas*. Perú: Edit. universitaria.
- Fernández-Ballesteros, R. (2004). *Evaluación psicológica. Conceptos, métodos y estudio de casos*. Madrid: Pirámide.
- Pascual, Frías y Monterde, H. (2004). Tratamientos psicológicos con apoyo empírico y práctica clínica basada en evidencia. *Papeles del psicólogo*, 25(87),1-8.
- Prieto, G. y Muñiz, J. (2000). Un modelo para evaluar la calidad de los tests utilizados en España. *Papeles del Psicólogo*, 77, 65 – 72.
- Salazar, G. (2013). Estudio bibliointegrativo de las tesis de psicología clínica de la Universidad Nacional Federico Villarreal (Tesis para optar el título de licenciado en psicología clínica), Lima.

Datos de contacto autor principal: giu_sa@hotmail.com