

Escala de Resiliencia, así como en sus correspondientes factores “Percepción de uno mismo”, “Estructura Personal” y “Apoyo Social”.

Para el grupo control, hubo evolución favorable significativa sólo en el factor protector de resiliencia “Apoyo Social” de la Escala de Resiliencia para adultos.

DISCUSIÓN

Respecto de los factores protectores de resiliencia, hemos visto que el grupo experimental mejora significativamente en “Percepción de uno mismo”. El contenido de los ítems que conforman este factor tiene que ver con habilidades de solución de problemas y auto-confianza, aspectos que tuvieron cabida en las estrategias que se diseñaron durante el proceso de intervención, por lo que no es de extrañar esta mejora. Lo mismo ocurre con el “Apoyo social”, pues se trataron estrategias de resolución y prevención de conflictos. No encontramos relación, empero, entre la mejora del factor “Estructura personal”, relativa a planificación y organización eficiente del tiempo, y el contenido de la intervención, pues ésta no contempló estos aspectos de manera directa. Tratando el bienestar percibido, vemos que, a pesar de que el grupo experimental mejora las puntuaciones pre-post en todos los factores de la escala de Ryff y en el total, nuestra intervención de Coaching parece haber sido insuficiente como para que el impacto positivo sobre sus niveles de bienestar percibidos sea estadísticamente significativo. Ello puede ser debido a una combinación de varias circunstancias. Primero, el tipo de temática abordada (gestión de conflictos en su mayoría), o los ejemplos concretos tratados. Segundo, el tiempo total de intervención (ocho sesiones) puede ser insuficiente como para que se perciban efectos significativos. Tercero, pudiera haber influido, como variable extraña, el estilo de la profesional coach. Sí parece, a tenor de los esperanzadores resultados, que el Coaching puede resultar beneficioso, quizás mejorando el protocolo de aplicación.

Pasemos al grupo control. Para éste, en resiliencia, empeoran tanto la percepción global de habilidad global de afrontar el estrés, como sus dos dimensiones, Dureza y Persistencia. También empeora la valoración que los sujetos del grupo control hacen de su capacidad para planificar y organizarse (factor protector Estructura personal). Y en niveles de bienestar (Ryff), se ven menoscabadas las sensaciones de Autonomía, Dominio del entorno y Crecimiento personal. Estos resultados parecen apuntar al tipo de intervención –meramente formativa- que ha recibido el grupo control, donde el no control de las variables emocionales ha podido desembocar en un incremento de la desesperanza.

En general, los resultados son positivos y esperanzadores tanto en el ámbito de la resiliencia como en el del bienestar psicológico, y animan a seguir investigando en el

Coaching como método de intervención en población no clínica para la mejora de la salud mental.

REFERENCIAS

- Connor, K.M. y Davidson, J.R.T. (2003). Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76-82.
- Díaz, D., Rodríguez-Carvajal, R., Blanco, A., Moreno-Jiménez, B., Gallardo, I., Valle, C. y van Dierendonck, D. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18 (3), 572-577.
- Friborg, O., Hjemdal, O., Rosenvinge, J.H., Martinussen, M. (2003). A new rating scale for adult resilience: What are the central protective resources behind healthy adjustment?. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 12(2), 65-76.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081.

PERSONALIDAD, AFRONTAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR

Esperanza Valls Lázaro^{1,2} y Beatriz Rueda Lafond¹

¹Facultad de Psicología. UNED; ²CSM Actur Sur, Zaragoza

RESUMEN

Este estudio investigó la asociación y la capacidad predictiva de los rasgos de personalidad con respecto al afrontamiento y la calidad de vida (CV) en 107 enfermos cardiovasculares (ECV). Asimismo se examinó la contribución del afrontamiento con respecto a la CV.

Los resultados indicaron que la Estabilidad emocional (EE) predijo un menor uso del afrontamiento centrado en la emoción, y un mayor nivel de aceptación de la enfermedad y de la CV. La afabilidad se asoció positivamente con el apoyo social, y la extraversión con el uso del humor, el desenganche mental y la satisfacción. La reevaluación positiva contribuyó a explicar positivamente la satisfacción; mientras que la culpa, el desenganche mental y el uso de sustancias predijeron una menor CV.

Estos resultados sugieren la importancia de la personalidad y el afrontamiento utilizado por pacientes con ECV en el manejo de su ECV y en la promoción de su CV.

PALABRAS CLAVE: Personalidad; afrontamiento; calidad de vida; ajuste; enfermedad cardiovascular

INTRODUCCIÓN

Diferentes estudios han destacado la importancia de identificar los procesos psicosociales que influyen sobre el malestar psicológico asociado a las ECV, con el fin de que se puedan mejorar los resultados clínicos y el pronóstico de los pacientes. Los rasgos de personalidad, las estrategias de afrontamiento utilizadas, un bajo nivel de emociones negativas y la calidad de vida percibida parecen asociarse de forma positiva con un menor riesgo de padecer ECV, una comorbilidad más baja, mayor supervivencia y una mejor adherencia a los tratamientos. Los objetivos que nos planteamos en este estudio fueron: (a) examinar en una muestra de pacientes con ECV la capacidad predictiva de los rasgos de personalidad con respecto a las estrategias de afrontamiento que utilizaban para manejar su enfermedad; y (b) analizar en qué medida los rasgos y las estrategias de afrontamiento predecían nivel de calidad de vida (CV). Esperábamos que la estabilidad emocional (EE), la energía y la afabilidad se

relacionaran con un mayor afrontamiento activo y con una CV más alta; y que el afrontamiento de tipo emocional-pasivo predijera negativamente la CV.

MÉTODO

Participantes y procedimiento

Para la selección de la muestra se contactó con dos hospitales de Zaragoza. Cada paciente fue informado de los objetivos de la investigación y su carácter voluntario, desestimándose las personas que presentaban un trastorno psiquiátrico diagnosticado previamente, o unas condiciones físicas que les impedían la realización del cuestionario. De los 312 pacientes contactados, 107 pacientes constituyeron la muestra final del estudio. De ellos, el 59.8% (N=64) fueron varones y el 40.2% (N=43) mujeres. La edad media fue de 63 años (rango 30-87).

Instrumentos y procedimiento

El cuadernillo entregado incluía diferentes cuestiones relativas a los aspectos sociodemográficos (edad, sexo, estado civil, estudios y situación laboral) y al tipo de patología cardíaca padecida (insuficiencia cardíaca, angina de pecho, cirugía, valvulopatía, arritmias, fibrilación o infarto de miocardio). Las variables psicosociales evaluadas fueron: (a) los rasgos de personalidad (energía, afabilidad y EE) medidas a través del cuestionario BFQ (Caprara et al., 1993); (b) el afrontamiento utilizado ante la enfermedad, evaluado a través del cuestionario BRIEF COPE (Carver, 1997); y (c) la calidad de vida percibida (dimensiones de apoyo social, bienestar, satisfacción vital y calidad de vida global) medida mediante el cuestionario de calidad de vida (Ruiz y Baca, 1993).

Resultados

El análisis de datos se realizó con el paquete estadístico SPSS V.15.0.

Estadísticos descriptivos

La patología cardiovascular, los infartos de miocardio, la insuficiencia cardíaca, y la angina de pecho representaron las causas principales por las que los participantes estaban siendo asistidos en la especialidad de cardiología. Atendiendo a los rasgos de personalidad la media obtenida en afabilidad fue la más elevada seguida de la energía y la EE. En cuanto al afrontamiento, las estrategias más utilizadas fueron las referidas a la aceptación, el afrontamiento activo, la planificación, el uso de apoyo tanto emocional como instrumental y la reevaluación positiva. Las estrategias menos usadas fueron el uso de sustancias, el desenganche conductual, la negación y el sentido del humor. Por último, con respecto a la CV, las puntuaciones más altas se obtuvieron en satisfacción personal y apoyo social, y las más bajas en bienestar.

Relación entre la personalidad, las estrategias de afrontamiento y la CV

Los resultados mostraron, en primer lugar, que el rasgo de energía se relacionaba positivamente con el empleo del humor, la ventilación emocional y el desenganche mental. La afabilidad se asoció con un mayor uso del afrontamiento activo, el apoyo emocional e instrumental y la reevaluación positiva. La EE, por su parte, correlacionó con un menor uso del desenganche mental, la ventilación emocional y la culpa, y con un mayor empleo de la aceptación y la reevaluación positiva. En cuanto a las relaciones con la CV, se apreció que la energía se asociaba con una mayor satisfacción, mientras que la EE se asoció positivamente con la CV global y el bienestar, y la afabilidad lo hizo con un mayor apoyo social.

Con respecto a las correlaciones entre el afrontamiento y la CV, las estrategias de búsqueda de apoyo emocional e instrumental se asociaron positivamente con el apoyo social, mientras que el uso de sustancias correlacionó con esta dimensión de forma negativa. La reevaluación positiva se relacionó con mayor satisfacción. El desenganche conductual y mental, la culpa y la negación correlacionaron con un nivel de CV y de bienestar más bajos. La culpa y la negación se asociaron también con una menor satisfacción.

Predicción de las estrategias de afrontamiento y la CV

RASGOS PERSONALIDAD	R^2	$F_{(3, 103)}$	β
Satisfacción General			
Energía	.14	5.65***	.34***
Estabilidad Emocional			.29**
Bienestar			
Estabilidad Emocional	.08	3.04*	.31**
CV. Global			
Estabilidad Emocional	.10	3.92**	.35**
ESTRAT. AFRONTAMIENTO	R^2	$F_{(8, 98)}$	β
Apoyo social			
Uso Sustancias	.30	5.27***	-.39***
Culpa			-.18*
<i>Satisfacción</i>			
Reevaluación Positiva	.17	2.56**	.25**
Bienestar			
Desenganche Mental	.21	3.35**	-.32**
CV. Global			
Culpa	.21	3.44**	-.25**

Tabla: Predicción de la CV a partir de los rasgos de personalidad y el afrontamiento. ♦ Nota: Se muestran solo los datos significativos; *** $p < .001$ ** $p < .01$ * $p < .05$

La EE tuvo un peso negativo en la predicción de las estrategias referidas a la culpa, la ventilación emocional y el desenganche mental, siendo su peso positivo en la predicción de la aceptación. La energía predijo positivamente el sentido del humor y el desenganche mental mientras que la afabilidad predijo un mayor uso del apoyo instrumental. Con respecto a la CV, la EE fue el rasgo que mayor peso tuvo en la predicción tanto de la CV global como de las demás dimensiones a excepción del apoyo social. La energía, también se asoció con un mayor nivel de satisfacción vital.

Por último, con respecto a la capacidad predictiva de las estrategias de afrontamiento en relación con la CV, la culpa predijo negativamente la CV global y el apoyo social. El uso de sustancias predijo negativamente el apoyo social y el desenganche mental se relacionó con un menor grado de bienestar. La reevaluación positiva fue, por su parte, la única estrategia que predijo de forma positiva la satisfacción general.

DISCUSIÓN

Como esperábamos, los resultados de la presente investigación pusieron de manifiesto, en primer lugar, que la EE predecía un menor nivel de culpa, de ventilación emocional y de desenganche mental, así como una mayor aceptación de la enfermedad. La energía se asoció con el uso del humor, aunque también lo hizo con un mayor desenganche mental. Finalmente la afabilidad predijo un mayor empleo del apoyo instrumental. Estos datos avalan el hecho de que los pacientes con mayor EE y afabilidad tienden a utilizar menos el afrontamiento centrado en la emoción y a recurrir más a la búsqueda de apoyo social conforme la ECV va evolucionando (Connor-Smith y Flachbart, 2007; Vega y González, 2009). Por otra parte, puesto que los pacientes con un nivel más alto de EE se caracterizan por una menor vulnerabilidad a experimentar emociones negativas, es probable que también se sientan menos culpables en relación con su enfermedad pudiendo implicarse más a la hora de afrontarla y aceptarla mejor (Carver y Connor-Smith, 2010).

La EE fue el rasgo que también se asoció en mayor medida con la CV, la satisfacción y el bienestar, si bien la energía también predijo una mayor satisfacción. Estos resultados, consistentes con investigaciones previas (Steel et al., 2008), sugieren que el polo opuesto a la EE, esto es el neuroticismo, contribuye de forma importante a la disminución de la CV y a un peor ajuste a este tipo de enfermedad, lo cual se ha constatado a través del bajo nivel de bienestar y de satisfacción que informan los pacientes con alto neuroticismo.

En cuanto al peso del afrontamiento en la predicción de la CV, los resultados apoyaron la hipótesis planteada ya que las estrategias centradas en la emoción negativa, esto es, la culpa, la negación, el desenganche mental y el uso de sustancias fueron las estrategias que se relacionaron con una peor CV. La reevaluación positiva se asoció con

una mayor satisfacción, confirmándose de este modo la evidencia obtenida en trabajos previos (Moskovitz, et al. 2009).

La presente investigación cuenta con una serie de limitaciones, como su carácter transversal, por ello sería conveniente confirmar los resultados obtenidos con otros procedentes de estudios longitudinales.

En resumen, esta investigación pone de manifiesto que la EE, la energía y el afrontamiento centrado en la reevaluación positiva de la situación representan factores psicosociales protectores en la medida en que contribuyen a aumentar la CV de los pacientes con ECV, y a disminuir otras estrategias de afrontamiento más desadaptativas.

Estos resultados permiten dar luz a la hora de planificar mejor los tratamientos con pacientes con ECV crónica, por lo que, además de considerar los aspectos biomédicos, sería conveniente valorar la posibilidad de intervenir sobre determinadas características de personalidad de los pacientes y sobre las estrategias de afrontamiento que estén utilizando, con la finalidad de potenciar una mayor CV conforme la ECV vaya evolucionando.

REFERENCIAS

- Caprara GV., Barbaranelli C., Borgogni L.(1993). Cuestionario Big Five. Adaptación española de Bermúdez J.;UNED. (1995). TEA Ediciones S.A., Madrid.
- Carver, C.S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the Brief Cope. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4, 92-100.
- Carver, C.S. y Connor-Smith, J. (2010). Personality and coping. *Annual Review of Psychology*, 61, 679-704.
- Connor-Smith, J. y Flachsbart, C. (2007). Relations between personality and coping: A meta-analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 93, 1080-1107.
- Moskowitz, J.T., Hult, J.R., Bussolari, C. y Acree, M. (2009). What works in coping with HIV? A meta-analysis with implications for coping with serious illness. *Psychological Bulletin* 135, 121-141.
- Ruiz, M.A., y Baca, E. (1993). Design and validation of the quality of life questionnaire. A generic health-related quality of life instrument. *European Journal of Psychological Assessment*, 9, 19-32
- Steel, P., Schmidt, J. y Shultz, J. (2008). Refining the relationship between personality and subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 134, 138-161.
- Vega, O.M., y González, D.S. (2009). Apoyo social: Elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica. *Enfermería Global*, 16, 1-11.

PERSONALIDAD, RESILIENCIA Y BIENESTAR SUBJETIVO EN PERSONAL SANITARIO Y NO SANITARIO

Óscar Arroqante Maroto^{1,2}; Ana María Pérez-García¹

¹Facultad de Psicología UNED; ²Hospital Universitario de Fuenlabrada (Madrid);

RESUMEN

Esta investigación está dirigida a analizar los cinco grandes factores de la personalidad, la resiliencia y el bienestar subjetivo (satisfacción con la vida más balance afectivo) en dos grupos: uno formado por profesionales sanitarios y otro por trabajadores no sanitarios. Los análisis de regresión mostraron que el bienestar subjetivo estuvo asociado con una mayor resiliencia y un menor neuroticismo en el grupo de personal sanitario. La extraversión y el tesón (relacionados positivamente) y el neuroticismo (negativamente relacionado) fueron los predictores significativos del bienestar subjetivo en el grupo de trabajadores no sanitarios. Finalmente, los análisis revelaron que la resiliencia medió las relaciones entre extraversión (mediación total) y neuroticismo (mediación parcial) con bienestar subjetivo solamente en el personal sanitario. La discusión de los resultados subraya la importancia de la resiliencia a la hora de hacer frente a un entorno laboral adverso, el cual es más característico en ambientes hospitalarios.

PALABRAS CLAVE

Personalidad, Resiliencia, Bienestar Subjetivo, Personal sanitario.

INTRODUCCIÓN

La mayor parte de los autores coinciden en la consideración de tres componentes del Bienestar Subjetivo (BS): satisfacción con la vida, afecto positivo y afecto negativo. Diener, Suh, Lucas y Smith (1999) consideran que el BS se refiere a lo que las personas piensan y sienten acerca de sus vidas, es decir, a los aspectos cognitivos y afectivos que alcanzan cuando evalúan su existencia.

La investigación en este campo ha demostrado ampliamente que existen factores psicológicos que contribuyen a un mayor bienestar físico y psicológico. Entre ellos se encuentran las dimensiones de la personalidad y la resiliencia.

Por lo que respecta a la personalidad, en los últimos años se ha alcanzado un significativo consenso en torno al empleo del Modelo de los Cinco Factores como marco de referencia para la investigación sobre las relaciones entre personalidad, salud y bienestar. La evidencia empírica hallada en este campo consistentemente señala a la extraversión y al tesón como las dimensiones relacionadas positivamente con el BS percibido por las personas, mientras que el neuroticismo lo hace negativamente.

Por otro lado, la resiliencia se refiere a la habilidad o capacidad individual de crecer a pesar de la adversidad y sobreponerse a ella. La literatura científica ha evidenciado que la resiliencia se relaciona positivamente con el afecto positivo y con el BS y negativamente con el afecto negativo. Específicamente en el personal sanitario, el estudio de la resiliencia tiene una enorme utilidad, ya que los sanitarios son testigos directos del sufrimiento humano y hacen frente a un entorno laboral adverso y estresante.

Los objetivos principales de la presente investigación fueron los siguientes: 1) analizar si existen diferencias en función de las variables psicológicas evaluadas entre una muestra de personal sanitario y otra no sanitaria; 2) determinar si existen características de la personalidad (los cinco rasgos y la resiliencia) que predigan el BS percibido en las dos muestras; y 3) analizar el papel mediacional de la resiliencia en las relaciones entre los cinco rasgos y el BS percibido en las mismas.

MATERIAL Y MÉTODO

Participantes

En este estudio participaron 109 adultos (86 mujeres y 23 hombres) de edades entre 18 y 59 años ($M = 36,24$; $DT = 8,7$) de los cuales 59 eran profesionales sanitarios que trabajaban en el Hospital Universitario de Fuenlabrada (Madrid) en las unidades de cuidados intensivos y de cardiología. Los 50 participantes restantes eran estudiantes universitarios del centro asociado "Jacinto Verdaguer" de la UNED en Madrid y que, a su vez, trabajaban principalmente como funcionarios o como docentes.

Instrumentos

*"Satisfaction With Life Scale" (SWLS) (versión española de Cabañero et al., 2004): Consta de 5 ítems (escala Likert de 7 puntos) en los que se pide al participante que haga una valoración global de su vida.

*"Positive and Negative Affect Schedule" (PANAS) (versión española de Sandín y Chorot, 1995): Consta de 20 ítems (escala Likert de 5 puntos), diez de los cuales evalúan afecto positivo (AP) y diez afecto negativo (AN), en los que se describen diferentes sentimientos y emociones que deben ser calificados por el participante.

En este estudio se tomó como índice del BS la consideración conjunta de la satisfacción con la vida más el balance afectivo (AP - AN) (Sheldon y Elliot, 1999).

*"Big Five Inventory" (BFI) (Benet-Martínez y John, 1998): Consta de 44 ítems (escala Likert de 5 puntos) en los que se valoran los rasgos de extraversión, neuroticismo, afabilidad, tesón y apertura mental.

*"Ego-Resiliency Scale" (ER89) (versión española de Pérez-García, 2008): Consta de 14 ítems (escala Likert de 4 puntos) que valoran la capacidad de las personas de adaptarse a las demandas del entorno.

Procedimiento

A cada participante se le suministró un cuadernillo donde se incluyeron los anteriores cuestionarios, el cual fue recogido pasadas tres semanas. Los participantes debían de depositar el cuadernillo en una urna situada en la secretaría del centro asociado (personal no sanitario) o en el área de descanso (personal sanitario).

RESULTADOS

Análisis Preliminares. El ANOVA mostró que la ocupación tenía efectos principales sobre la apertura mental ($F(2,108) = 8,35; p < 0,001$), puntuando más alto el personal no sanitario ($M = 38,94$) que el sanitario ($M = 34,9$). Dicho análisis también mostró que el género tenía efectos principales sobre el neuroticismo ($F(2,108) = 5,63; p < 0,001$), puntuando más alto las mujeres ($M = 21,13$) que los hombres ($M = 16,96$).

Análisis de Regresión Múltiple. Se obtuvo un modelo predictivo significativo ($F(7,42) = 4,35; p < 0,001$) que explicaba el 29% de la varianza del BS en el personal sanitario, formado por una alta resiliencia y la baja presencia de neuroticismo. En el personal no sanitario se obtuvo un modelo predictivo significativo ($F(7,42) = 8,69; p < 0,001$) que explicaba el 52% de la varianza del BS, formado por niveles altos de extraversión y tesón y bajos en neuroticismo.

Análisis Mediacional. Siguiendo el procedimiento propuesto por Baron y Kenny (1986), el análisis mediacional confirmó (mediante el test de Sobel) que la relación entre la extraversión y el BS fue totalmente mediada por la resiliencia ($Z = 2,10, p < 0,04$). Asimismo, se confirmó que la contribución de la resiliencia a la relación entre el neuroticismo y el BS podría ser, en cualquier caso, parcial, porque el neuroticismo continuó siendo significativo después de la inclusión de la resiliencia en el modelo, aunque la Z obtenida con el test de Sobel no alcanzó la significación estadística ($Z = 1,82, p < 0,07$). Los dos anteriores modelos mediacionales se muestran en la Figura 1.

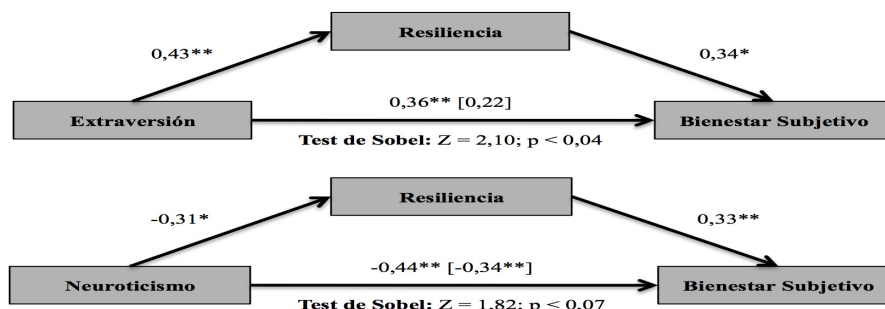


Figura 1. Análisis de la Resiliencia como variable mediadora en la relación entre Extraversión (arriba) y Neuroticismo (abajo) con Bienestar Subjetivo en el Personal Sanitario
 Notas: * p < 0,01; ** p < 0,001

DISUSIÓN

Las menores puntuaciones en apertura mental de los sanitarios apuntan a que éstos se sienten aún más responsables por la labor que prestan, haciéndoles mantener una actitud menos flexible que el personal no sanitario, ajustándose más a las normas que son inherentes a su ejercicio profesional. En cuanto a las diferencias en función del sexo, las mujeres presentaron un mayor nivel de neuroticismo que los hombres. Este resultado es consistente con el estereotipo sexual existente (Eysenck, Eysenck y Barret, 1995).

El resultado más relevante del estudio es la importancia que tiene la resiliencia en el personal sanitario. Por un lado, los profesionales de la salud que se sentían más felices y mejor consigo mismos eran los más resilientes y los que mejor ajuste emocional mantenían. Sin embargo, en el personal no sanitario la resiliencia pierde su papel tan destacado y es ahora cuando las dimensiones más estables de personalidad cobran mayor importancia y tienen más peso a la hora de predecir el BS en dicha muestra. Así, la extraversión, el neuroticismo y el tesón lo predicen. Estas mismas dimensiones son las que más consistentemente se relacionan con el BS según la literatura existente (Steel, Schmidt y Schultz, 2008). Por otro lado, solamente en el personal sanitario la resiliencia medió las relaciones entre dos dimensiones de personalidad (extraversión y neuroticismo) y el BS. La mediación fue total en el caso de la relación entre la extraversión y el BS. Sin embargo, la resiliencia medió parcialmente las relaciones entre neuroticismo y BS en dicha muestra, lo que sugiere que existen otras vías, además de la resiliencia, por las que el neuroticismo pueda influir en el BS de los sanitarios.

La resiliencia, a tenor de estos resultados, se constituye como una característica fundamental del personal sanitario. Las implicaciones clínicas de este resultado son diversas ya que se trata de una característica que se puede entrenar. Por un lado, la resiliencia se podría desarrollar en aquellos profesionales que muestren bajos niveles de la misma y, por otro lado, podría ayudarles a afrontar el estrés al que se enfrentan en su actividad sanitaria diaria. No sólo les ayudaría a amortiguar las consecuencias

negativas del estrés laboral (Giordano, 1997), sino también a desarrollar unas estrategias de afrontamiento más eficaces y adaptativas a la hora de hacer frente a las situaciones estresantes habituales en el entorno hospitalario (McGee, 2006).

REFERENCIAS

- Baron, R. M. y Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1173-1182.
- Benet-Martínez, V. y John, O. P. (1998). Los Cinco Grandes across cultures and ethnic groups: Multitrait Multimethod analyses of the Big Five in Spanish and English. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 729-750.
- Cabañero, M. J., Richart, M., Cabrero, J., Orts, M. I., Reig, A. y Tosal, B. (2004). Fiabilidad y validez de la Escala de Satisfacción con la Vida de Diener en una muestra de mujeres embarazadas y puérperas. *Psicothema*, 16, 448-455.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E. y Smith, H. L. (1999). Subjective well-being. Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125, 276-302.
- Eysenck, H. J., Eysenck, S. B. G. y Barrett, P. (1995). Personality differences according to gender. *Psychological Reports*, 76, 711-716.
- Giordano, B. (1997). Resilience: a survival tool for the nineties. *Association of Perioperative Registered Nurses Journal*, 65, 1032-1036.
- McGee, E. M. (2006). The healing circle: Resiliency in nurses. *Issues in Mental Health Nursing*, 27, 43-57.
- Pérez-García, A. M. (2008). Versión española de la Ego-Resilience Scale (ER89) de Block y Kremen (1996). Documento del Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico. Madrid: UNED.
- Sandín, B. y Chorot, P. (1995). Concepto y categorización de los trastornos de ansiedad. En A. Belloch, B. Sandín y F. Ramos (Eds.), *Manual de psicopatología*. Volumen II (pp. 53-80). Madrid: McGraw Hill.
- Sheldon, K. M. y Elliot, A. J. (1999). Goal striving, need-satisfaction, and longitudinal well-being: The Self-Concordance Model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76, 482-497.
- Steel, P., Schmidt, J. y Schultz, J. (2008). Refining the relationship between personality and subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 134, 138-161.

POSITIVIDAD, BALANCE AFECTIVO Y CONDUCTAS DE SALUD EN ADOLESCENTES

M. Dolores Lara Beltrán; Ana María Pérez-García; José Bermúdez

Facultad de Psicología, UNED.

RESUMEN

La investigación ha puesto de manifiesto la relación entre un adecuado balance afectivo (alto afecto positivo y bajo afecto negativo) y una mejor salud física y psicológica. El presente estudio analizó, en una muestra de 106 adolescentes (54 chicas y 52 chicos; 12-17 años) la contribución a la relación entre balance afectivo y conducta saludable del constructo de Positividad. Esta característica de diferenciación individual se conceptualiza como la predisposición de conducta relativamente estable y generalizable que subyace a la autoestima, el optimismo y la satisfacción vital, explicando mayor porcentaje de varianza en conducta que el atribuido a estas expectativas individual o conjuntamente consideradas. Los resultados mostraron que la relación entre balance afectivo y conducta saludable estaba totalmente mediada por la Positividad, de forma que una afectividad adecuada favorecía una mayor Positividad que, a la postre, se asociaba con mayor frecuencia de conductas saludables desarrolladas en la muestra de edad analizada.

PALABRAS CLAVE

Positividad, balance afectivo, conductas de salud, adolescencia.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa de cambios y de cierta inestabilidad, asociada a la búsqueda de la identidad y autonomía personal y en la que se aprecia una mayor susceptibilidad a la influencia social. Durante esta etapa de la vida se inician generalmente las conductas de riesgo para la salud, particularmente el consumo de

alcohol y de tabaco. Asimismo, se observan ciertos hábitos inadecuados relacionados con la alimentación (consumo excesivo de grasas, aperitivos, dulces, o sal, unido a un bajo consumo de frutas y verduras), la seguridad (no utilizar cinturón de seguridad o seguir las normas necesarias en las actividades de riesgo), hacer poco ejercicio físico, o no dormir el número suficiente de horas al día.

En este contexto, un volumen creciente de investigación se está centrando en la identificación de los factores psicosociales que podrían explicar el inicio y mantenimiento del consumo de sustancias en la adolescencia o de las prácticas de salud inadecuadas, con el propósito de diseñar estrategias apropiadas para prevenir su aparición y desarrollo. Entre estos factores, se incluye la Positividad (Caprara, Steca, Alesandri, Abela y McWhinnie, 2010) que supone lo que es común a la Satisfacción Vital como componente cognitivo del constructo Bienestar Subjetivo, a la Autoestima como sentimiento de aceptación y aprecio hacia uno mismo, de competencia y valía personal, y al Optimismo como tendencia a creer que uno experimentará buenos resultados en la vida.

Junto con este constructo, es importante la consideración del Balance Afectivo, propuesto como uno de los componentes (emocional), junto con la Satisfacción Vital del Bienestar Subjetivo. Se refiere a las respuestas emocionales de la persona cuando hace juicios valorativos sobre su vida. Sería el resultado de la consideración conjunta de las emociones positivas y negativas experimentadas a lo largo de un período de tiempo determinado, calculado como la diferencia entre el afecto positivo (experimentar emociones agradables) y el afecto negativo (experimentar emociones desagradables) (Sanjuán, 2011). La relación entre la mayor presencia de afecto positivo y la salud ha sido puesta de manifiesto en numerosas investigaciones (ver revisión de Pressman y Cohen, 2005).

El objetivo de este estudio fue analizar la contribución de la Positividad a la relación entre Balance Afectivo y Conducta Saludable. Para ello, se establecieron dos hipótesis: (1) la Positividad tendrá un efecto mediador positivo en la relación entre Balance Afectivo y Conductas de Salud en la etapa de la adolescencia y (2) el sexo influirá en la relación entre Positividad, Balance Afectivo y Conductas de Salud.

MÉTODO

Participantes

La muestra estaba formada por un total de 106 adolescentes (54 chicas y 52 chicos) con una edad media de 14,10 años ($Dt= 0,98$). Los participantes eran estudiantes de los cursos de 2º y 3º de la Enseñanza Secundaria Obligatoria, así como del primer curso de los Programas de Cualificación Profesional Individual, de un Instituto de Enseñanza Secundaria de la provincia de Huelva.

Instrumentos

Se aplicaron tres instrumentos. (1) La Escala de Positividad (Caprara, 2011), formada por 8 ítems, que recogen aspectos asociados a autoestima, optimismo y satisfacción vital. (2) El PANASN, versión española para niños y adolescentes (Sandín, 2003) del Positive and Negative Affect Schedule (PANAS; Watson, Clark, y Tellegen, 1988), que comprende dos escalas de 10 ítems cada una, dirigidas a medir el afecto positivo y el afecto negativo. En la presente investigación se tomó el Balance Afectivo (afecto positivo – afecto negativo) como variable de estudio. Y (3) un Repertorio de Conductas de Salud elaborado para la presente investigación a partir, entre otros, de los trabajos de Bermúdez, Lasa y Contreras (2002) y Vickers, Conway y Hervig (1990), que incluye 14 conductas de salud, tanto positivas como negativas, y se codifica de forma que a mayor puntuación, mejor salud o mejores hábitos.

Procedimiento

Las pruebas se administraron durante las clases de tutoría. Una vez dadas las instrucciones, cada chico/a individualmente, cumplimentó los tres instrumentos, presentados en un único documento.

RESULTADOS

Los resultados mostraron, por una parte, una adecuada fiabilidad de las pruebas (desde 0,57 hasta 0,80), y por otra, la presencia de correlaciones directas y estadísticamente significativas entre Positividad, Balance Afectivo y Conductas de Salud (ver Tabla 1). En cuanto al sexo, se obtuvo una mayor relación de los chicos con la práctica de conductas saludables, no habiendo diferencias entre chicos y chicas en Positividad o en Balance Afectivo.

Variables	Positividad	Balance afectivo	Conductas de salud
Positividad	---		
Balance afectivo	0,46***	---	
Conductas de salud	0,25**	0,32***	---
Sexo	-0,15	-0,13	-0,24*
Media (Dt)	32,04 (4,71)	13,6 (9,88)	41,59 (4,89)
α	0,80	0,72	0,57

Nota: *p < 0,05; **p < 0,01; ***p < 0,001; Sexo: 0 = chicos, 1= chicas

Tabla 1. Correlaciones, datos descriptivos y fiabilidad (α de Cronbach) de las variables analizadas.

Finalmente, se realizó un análisis de regresión jerárquica sobre las Conductas de Salud incluyendo en el primer paso el sexo [F (1,104) = 6,63, p<0,05; R2 = 0,06], en el segundo paso el Balance Afectivo [F (2,103) = 6,27, p<0,01; R2 = 0,11], y en el tercer paso la Positividad [F (3,102) = 6,25, p<0,001; R2 = 0,16]. Si bien el Balance Afectivo era significativo en el segundo paso, perdía su significación al incluir en el modelo la Positividad, siendo finalmente los predictores significativos de las Conductas de Salud el sexo ($\beta = -0,20$, p<0,05) y la Positividad ($\beta = 0,24$, p<0,05). Los datos muestran, por tanto, que la relación entre Balance Afectivo y Conductas de Salud, controlando el efecto del sexo, estaba totalmente mediada por la Positividad (ver Figura 1), como indica la significación obtenida en el test de Sobel (Z= 2,14, p<0,03).

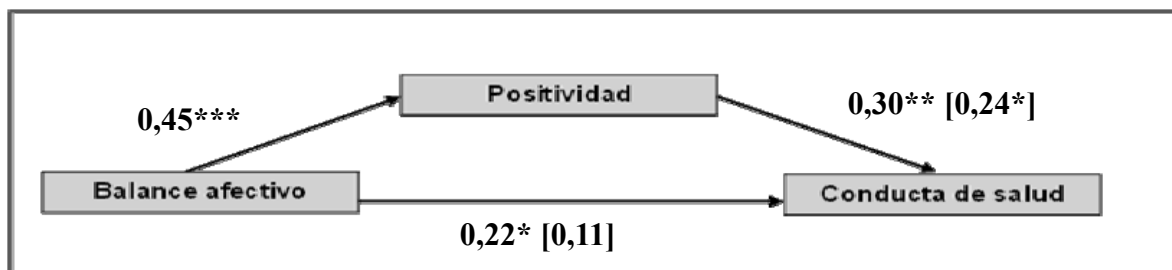


Figura 1. Efecto mediador de la Positividad en las relaciones encontradas entre Balance Afectivo y Conductas de Salud, controlando el efecto del sexo. Notas: *p<0,05; ** p<0,01; *** p<0,001

DISCUSIÓN

Los resultados muestran, tal y como planteaba la primera hipótesis, que la relación entre Balance Afectivo y Conductas de Salud estaba mediada por la Positividad, de forma que una afectividad adecuada favorece una mayor Positividad (satisfacción, optimismo y autoestima) que, además, se asocia con mayor frecuencia de conductas saludables desarrolladas en la muestra de edad analizada. Este patrón de resultados sugiere el valor protector sobre la salud de la dimensión de Positividad; resultado consistente con la evidencia disponible sobre el efecto beneficioso para la salud asociado al optimismo, la satisfacción con la vida y la autoestima, elementos integrados en la dimensión de Positividad (Alessandri, Caprara y Tisak, 2012). Por otra parte, y de acuerdo con la segunda hipótesis planteada, el sexo influyó en la relación entre Positividad, Balance Afectivo y Conductas de Salud, ya que dicha relación se potenciaba en el caso de los chicos, que presentaban más hábitos saludables que las chicas. Posiblemente, parte de este resultado obedezca a la inclusión del ejercicio físico entre los hábitos saludables, más frecuente en el caso de los adolescentes.

La complejidad de esta relación plantea la necesidad de llevar a cabo investigaciones de carácter prospectivo para poder establecer relaciones de causalidad entre las variables analizadas, así como contrastar los datos de autoinforme con observaciones más objetivas de las conductas de salud medidas y/o datos heteroinformados por personas significativas (padres, profesores, compañeros). Estas consideraciones permitirían contrastar los resultados obtenidos en la presente investigación, con el fin de diseñar programas adecuados de intervención para prevenir la puesta en marcha de conductas y hábitos pocos saludables en esta muestra de edad.

REFERENCIAS

- Alessandri, G., Caprara, G.V. y Tisak, J. (2012). The unique contribution of positive orientation to optimal functioning. *European Psychologist*, 17, 44-54.
- Bermúdez, J., Lasa, A. y Contreras, A. (2002). Personalidad, procesos psicológicos intención de cambio de conducta: Implicaciones para el desarrollo de conducta saludable. *Acción Psicológica*, 2, 151-164.

- Caprara, G.V. (2011). Orientación Positiva y sus implicaciones para la salud y el éxito académico y laboral. Conferencia impartida en la Facultad de Psicología de la UNED, Madrid, 22 de Mayo.
- Caprara, G.V., Steca, P., Alessandri, G., Abela, J.R.Z. y McWhinnie, C.M. (2010). Positive Orientation: Explorations of what is common to Life Satisfaction, Self-Esteem, and Optimism. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 19, 63-71.
- Pressman, S.D. y Cohen, S. (2005). Does positive affect influence health? *Psychological Bulletin*, 131, 925-971.
- Sandín, B. (2003). Escalas PANAS de afecto positivo y negativo para niños y adolescentes (PANASN). *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 2, 173-182.
- Sanjuán, P. (2011). Affect balance as mediating variable between effective psychological functioning and satisfaction with life. *Journal of Happiness Studies*, 12, 373-384.
- Vickers, R.R., Conway, T.L. y Hervig, L.K. (1990). Demonstration of replicable dimensions of health behaviors. *Preventive Medicine*, 19, 377-401.
- Watson, D., Clark, L. A., y Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 1063-1070.

¿ES EL EMBARAZO UNA DULCE ESPERA? ESTUDIO DE SINTOMATOLOGÍA ANSIOSA, DEPRESIVA Y DE RELACIÓN DE PAREJA DURANTE LA GESTACIÓN

Beatriz Consuelo Arnal Remón, Carmen Moreno-Rosset e Isabel Ramírez Uclés.

Facultad de Psicología, UNED.

RESUMEN

El estudio analiza si existen diferencias en sintomatología ansiosa y depresiva y de relación de pareja entre hombres y mujeres en su tercer trimestre de embarazo (grupo de estudio) y hombres y mujeres con y sin hijos que no esperan un bebé (grupos control). La muestra total es de 156 participantes. La ansiedad, depresión y relación de pareja fueron evaluadas con el STAI, el BDI-I y la subescala de relaciones con la pareja del EBP, respectivamente. Los resultados muestran ausencia de diferencias significativas en ansiedad/estado para los grupos y el sexo. Los hombres y mujeres del grupo no embarazo sin hijos obtienen puntuaciones más altas en ansiedad/rasgo que el resto de los grupos. El grupo de estudio presenta menores puntuaciones en relación de pareja y mayores niveles de depresión, siendo las mujeres embarazadas quienes obtienen puntuaciones significativamente más altas que los hombres.

PALABRAS CLAVE

Embarazo, ansiedad, depresión, relación de pareja, bebés.

INTRODUCCIÓN

Cuando nos imaginamos a la mujer embarazada nos viene a la mente la imagen de una mujer feliz y contenta con la espera de su bebé, pero los cambios que se experimentan a nivel físico, psicológico y social pueden hacer que algunas de ellas desarrollen alteraciones emocionales.

Durante la edad reproductiva la depresión puede presentarse con mayor frecuencia en la mujer, posiblemente debido a las variaciones hormonales que estas presentan llegando a la cúspide durante el embarazo (Escobar, Pacora, Custodio y Villar, 2009). Hoy en día sabemos que entre el 10 y el 15% de las mujeres embarazadas presenta depresión clínica (Dornelas, Ferrand, Stepnowski, Barbagallo y McCullough, 2010).

Aunque los trastornos de ansiedad en el período perinatal han sido menos estudiados, también son comunes durante el embarazo, además la depresión y la ansiedad presentan comorbilidades frecuentes (Goodman y Tyer-Viola, 2010) lo que contribuye a su estudio conjunto.

Las relaciones de pareja también pueden verse alteradas, tanto sexual (Gökyildiz y Beji, 2005) como emocionalmente lo que puede predecir síntomas de ansiedad y depresión, que incrementarían hacia el tercer trimestre afectando no sólo a la madre sino también al desarrollo físico y emocional del bebé (Whisman, Davila y Goodman, 2011).

El objetivo del estudio es analizar la presencia de sintomatología depresiva y ansiosa en una muestra de hombres y mujeres embarazadas en su tercer trimestre y conocer el grado de bienestar en la relación de pareja, comparando la muestra de estudio con dos grupos controles de parejas con y sin hijos que no esperan ningún bebé.

MÉTODO

Sujetos

La muestra está formada por 156 participantes, 76 hombres ($M=35.16$; $ST= 4.493$) y 80 mujeres ($M= 33.80$; $ST= 4.643$). El grupo de estudio (grupo embarazo) lo forman 50 participantes en su tercer trimestre de embarazo. Los grupos control los forman, 52 personas que tienen hijos pero no esperan ningún bebé (grupo no embarazo con hijos) y 54 personas sin hijos que tampoco esperan ningún bebé (grupo no embarazo sin hijos). No existen diferencias significativas entre ambos grupos ni en el nivel educativo, $\chi^2(4)= 5.474$; $p= .242$; ni en la situación laboral $\chi^2(12)= 16.134$; $p= .185$; ni en la existencia de problemas de fertilidad $\chi^2(2)= 4.140$; $p= .124$.

Instrumentos

- Cuestionario de Ansiedad Estado Rasgo (STAI; Spielberger, Gorsuch and Lushene, 2008).
- Inventario de Depresión de Beck (BDI; Beck y Steer, 1991), versión revisada, adaptada y traducida al castellano por Vázquez y Sanz (1991).
- Subescala de relaciones con la pareja (EBP, Escala de Bienestar Psicológico, José Sánchez-Cánovas, 2007).

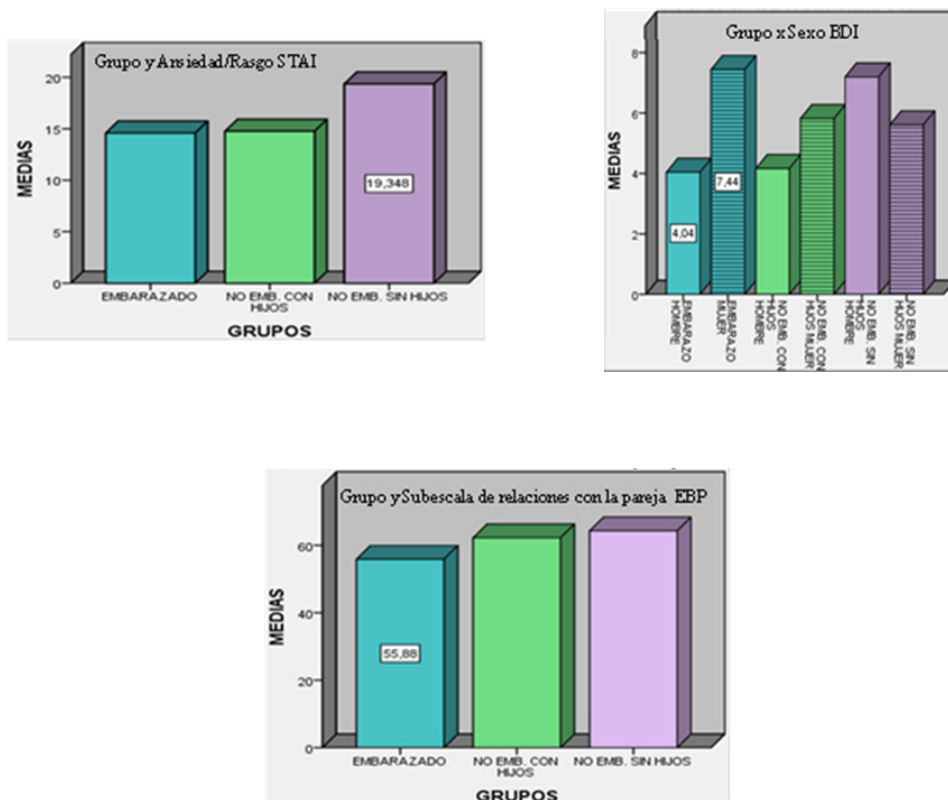
Procedimiento

Los participantes del grupo de estudio acudían a clases de preparación al parto impartidas en un Centro de Salud de Zaragoza. Tras explicar el objetivo del estudio los interesados firmaban el consentimiento informado y pasaban a formar parte de la muestra. Se les entregó un cuadernillo de evaluación que contenía una carta de presentación, preguntas correspondientes a los datos sociodemográficos y médicos y los instrumentos de evaluación psicológica que rellenaban en presencia de la psicóloga.

RESULTADOS

De acuerdo con los objetivos del estudio se han realizado cuatro análisis univariados (ANOVAS) independientes para un diseño bifactorial entregrupos, considerando como variables independientes las variables “grupo” y “sexo” y como dependientes los distintos cuestionarios aplicados en el estudio. En cuanto a los resultados para la variable ansiedad-estado, ninguno de los factores principales resultó significativo, ni la interacción entre ambos. En la variable ansiedad-rasgo encontramos un efecto significativo del Grupo $F(2, 150)=6,950$; $MCE=55,599$; $p=0,001$; aunque el tamaño del efecto de esta variable resultó bajo $\eta^2p=0,085$. Las comparaciones “a posteriori” de Tukey mostraron que era el grupo de no embarazo sin hijos el que mayores puntuaciones en ansiedad rasgo presentaba con respecto a los otros dos grupos, figura 1. En cuanto a la variable depresión ninguno de los factores principales resultó significativo pero sí la interacción entre ambos, $F(2,150)=3,070$; $MCE=27,248$; $p=0,049$; aunque el tamaño del efecto de esta variable resultó bajo $\eta^2p=0,039$. Con la prueba T para muestras independientes, obtuvimos diferencias significativas entre hombres y mujeres en el grupo embarazo, $t(48)=-2,566$, $p=0,013$ ($p<0,05$), siendo las mujeres las que presentan mayores niveles de depresión. Los dos grupos restantes no presentaron diferencias significativas entre hombres y mujeres, figura 1. Finalmente, para la variable relaciones de pareja se halló un efecto significativo de la variable Grupo $F(2, 148)=18,621$; $MCE=52,734$; $p=0,000$; aunque el tamaño del efecto de esta variable resultó bajo $\eta^2p=0,201$. Las comparaciones “a posteriori” de Tukey mostraron diferencias significativas entre el grupo embarazo y no embarazo con hijos siendo el grupo embarazo el que menores puntuaciones obtiene. Entre los dos grupos control no se obtuvieron diferencias significativas, figura 1.

Figura 1. Medias marginales estimadas



DISCUSIÓN

En nuestro estudio las mujeres embarazadas no presentan puntuaciones estadísticamente superiores en ansiedad-estado; quizá la ilusión de la llegada inminente del bebé contrarreste los posibles efectos de la ansiedad estado además los recursos socio-económicos medio-altos de los participantes pueden hacer disminuir esta variable. El nivel superior de ansiedad rasgo encontrado en el grupo de no embarazo sin hijos, también contrasta con estudios realizados sobre poblaciones fértil con hijos e infértil en los que los niveles de ansiedad rasgo eran equiparables entre ambas poblaciones (Moreno-Rosset y Martín, 2009). Respecto a la sintomatología depresiva, los resultados obtenidos concuerdan con estudios previos, alcanzando su nivel máximo en el tercer trimestre (Escobar y cols. 2009). En cuanto a las relaciones de pareja, los resultados también concuerdan con estudios que establecen que durante el embarazo algunos aspectos de la relación de pareja puede verse alterados, como es el caso de la sexualidad y otros autores que indican que el comienzo de trastornos emocionales puede afectar a la relación de pareja (Gökyildiz y cols., 2005).

Nuestro estudio resalta la importancia que desde la atención primaria tiene la salud mental de las embarazadas y sus parejas. Proponemos la utilización de muestras más

amplias y estudios longitudinales trimestre a trimestre, así como la conveniencia de aplicar pruebas de screening relacionadas con el ciclo reproductivo que midan desajuste emocional, como posible pródromo de trastornos emocionales, y más información acerca de la repercusión que el embarazo tiene para el hombre.

REFERENCIAS

- Dornelas, E. A., Ferrand, J., Stepnowski, R., Barbagallo, J. y McCullough, L. (2010). A Pilot Study of Affect-Focused Psychotherapy for Antepartum Depression. *Journal of Psychotherapy Integration*, 20 (4), 364-382.
- Escobar, J., Pacora, P., Custodio, N., y Villar, W. (2009). Depresión posparto: ¿se encuentra asociada a la violencia basada en género? *Anales de la Facultad de Medicina*, 70 (2), 115-118.
- Gökyildiz, S., y Beji, N. K. (2005). The Effects of Pregnancy on Sexual Life. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 31, 201-215.
- Goodman, J. H. y Tyer-Viola, L. (2010). Detection, Treatment, and Referral of Perinatal Depression and Anxiety by Obstetrical Providers. *Journal of Women's Health*, 19 (3), 477-489.
- Moreno-Rosset, C. y Martín, M. D. (2009). La ansiedad en parejas fértiles e infértiles. *Ansiedad y estrés*, 15 (1), 97-109.
- Whisman, M. A., Davila, J. y Goodman, S. H. (2011). Relationship Adjustment, Depression, and Anxiety during Pregnancy and the Postpartum Period. *Journal of Family Psychology*, 25, (3), 375-383.

ANÁLISIS DE LA EFICACIA DE UN PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA PARA ANCIANOS CON DETERIORO COGNITIVO LEVE

María Teresa Rosique, Teresa Sanz y Francisco Javier Menéndez.

Facultad de Psicología. UNED; Hospital Doctor Rodríguez Lafora.

RESUMEN

Se muestran los datos obtenidos en un programa de Estimulación Cognitiva aplicado a lo largo de dos meses, tres veces por semana durante noventa minutos. La muestra se compone de diez ancianos diagnosticados de demencia con deterioro cognitivo leve. Mientras que en el grupo experimental se aplica la intervención, el grupo control permanece ocho meses sin formar parte del programa, si bien posteriormente se les incluye en una nueva edición. Se evalúa a los dos grupos (antes del programa, una vez finalizado y transcurridos seis meses) con el MEC (Mini-Examen Cognoscitivo, Lobo et al., 1999), que proporciona un cribado sobre el estado global de las funciones superiores. Se obtienen diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos una vez aplicado el programa, dichas diferencias se mantienen seis meses después.

PALABRAS CLAVE

Estimulación cognitiva, programa de psicoestimulación, demencia, deterioro cognitivo leve.

INTRODUCCIÓN

Desde hace años se viene comprobando un envejecimiento poblacional debido fundamentalmente al aumento de la supervivencia generacional, hallándose un considerable aumento en las últimas décadas en la proporción de personas mayores de 64 años, pasando del 10% al 17% (Pérez, 2010).

La longevidad suele estar pareja a un deterioro gradual o, en ocasiones, progresivo de las capacidades mentales básicas (atención, memoria, lenguaje...). La disciplina psicológica conocida como Estimulación Cognitiva aplicada a la tercera edad tiene como objetivo optimizar y retener los recursos o funciones mentales a través del entrenamiento de las distintas capacidades y los componentes que la integran. Estos programas suelen encuadrarse dentro de abordajes multidisciplinares integradores con elementos complementarios del tipo farmacológico u ocupacional.

El objetivo del estudio es comprobar la eficacia de un programa de rehabilitación cognitiva para ancianos con deterioro cognitivo leve, centrándonos en el componente de memoria, dado que es el déficit predominante en fases iniciales.

MÉTODO

Participantes

La muestra está compuesta por diez ancianos, de edades comprendidas entre los 70 y 77 años diagnosticados por su médico de atención primaria de CDR=1, es decir, demencia leve, según la Escala de Clasificación de la Demencia Clínica de Hughes et al. (1982). Cinco de ellos son incluidos aleatoriamente en el grupo que recibe el programa, mientras que otros cinco, de características similares, no reciben ningún tratamiento; si bien, una vez finalizada la investigación se lleva a cabo con ellos el mismo programa aplicado al grupo experimental.

Instrumentos

El deterioro cognitivo se mide en ambos grupos (control y experimental) en tres ocasiones -antes, después y seis meses después de la intervención- con el test de cribado para la demencia Mini-Examen Cognoscitivo – MEC (Lobo et al., 1999).

Tarea

Se trabajan únicamente los componentes de la memoria a través distintas tareas y láminas: memoria inmediata -visual, auditiva, visoespacial y asociativa- (con ejercicios de evocación de material simple, material complejo y material del entorno, de repetición y reconocimiento de sonidos y tareas de span, de evocación de localizaciones y de recorridos y con ejercicios de pares de estímulos), memoria a corto plazo o reciente (con ejercicios de evocación demorada con interferencias), memoria de trabajo (con ejercicios de ordenar, invertir, evocar partes de información y con cálculos mentales), memoria episódica (con ejercicios de recuerdo de hechos recientes y de recuerdos autobiográficos), memoria a largo plazo semántica (con ejercicios de evocación de conceptos y de conocimientos del mundo en general) y memoria a largo plazo procedimental (con ejercicios de reconocer acciones de una actividad y de reconocer antiguas destrezas).

Procedimiento

Las sesiones se llevan a cabo por una psicóloga en formato grupal con los cinco ancianos. Se programan 24 sesiones de 90 minutos de duración distribuidas a lo largo de dos meses con una frecuencia de tres veces por semana.

RESULTADOS

La puntuación media en el MEC varía entre ambos grupos. Antes del programa la puntuación media de todos los sujetos en el test es de 22, encontrándose un máximo de 23 y un mínimo de 21, siendo a su vez las medias para los dos subgrupos de 22

también, junto con los mismos valores mínimos y máximos. Las medias del grupo control en las distintas fases son: 22 al inicio, 21,40 a los dos meses y 20,80 a los seis meses. Las puntuaciones medias del grupo experimental son: 22 al inicio, 23,20 tras la finalización del programa y 22,60 seis meses después. Se puede observar que las diferencias en la media del MEC entre ambos grupos son estadísticamente significativas ($p < .005$), tanto cuando se evalúa tras la aplicación del programa de estimulación cognitiva, como seis meses después de la intervención. A continuación se pueden observar los resultados obtenidos en la siguiente tabla.

Prueba de muestras relacionadas

	Diferencias relacionadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
				Inferior	Superior			
Par 1 MEC_pre - MEC_pre_si	,000	,707	,316	-,878	,878	,000	4	1,000
Par 2 MEC_post - MEC_post_si	-2,000	1,581	,707	-3,963	-,037	-2,828	4	,047
Par 3 MEC_seguim - MEC_seguim_si	-1,800	1,304	,583	-3,419	-,181	-3,087	4	,037

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos son relevantes a nivel clínico, dado que indican que la posibilidad de intervención no debe ceñirse exclusivamente a los estadios moderados o graves de la demencia, sino que intervenir en momentos precoces puede favorecer el entretimiento del deterioro de las habilidades cognitivas.

REFERENCIAS

- Camp, C.J., Bird, M.J. y Cherry, K.E. (2000). Retrieval strategies as a rehabilitation aid for cognitive loss in pathological aging. En R.D. Bäckman y L. Stigsdotter (eds.). *Cognitive Rehabilitation in Old Age*. (224-248). Oxford: Hill Oxford University Press.
- De Rotrou, J. (1989). Stimulation et rééducation de la memoire. *Gazette Méd*, 96, 49-53.
- Francés, I., Barandiarán, M., Marcellán, T. y Moreno, L. (2003). Estimulación psicocognoscitiva en las demencias. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 26 (3), 405-422.
- Martínez, J.M., Blanco, F.J., Martín, C. y Ansean, A. (1997). Rehabilitación neuropsicológica de los pacientes con demencia. *Informaciones psiquiátricas*, 147, 41-48.
- Pérez, J. (2010). El envejecimiento de la población española. *Investigación y Ciencia*, 410, 34-42.

INTERVENCIÓN ESTRUCTURADA EN EL TRATAMIENTO DEL ACOSO LABORAL

María Teresa Rosique, Teresa Sanz y Francisco Javier Menéndez.

Facultad de Psicología. UNED; Hospital Doctor Rodríguez Lafora.

RESUMEN

Se presentan los resultados de un tratamiento estructurado para víctimas de acoso laboral. La muestra se compone de diez pacientes en situación de baja laboral con síntomas ansioso-depresivos. Como medida pre-post se cumplimenta el BDI de Beck y el ASSQ de Kendall y Hollon, obteniéndose puntuaciones indicativas de depresión moderada/grave y de elevada ansiedad disfuncional. Se desarrolla un programa con formato individual durante dos meses, una sesión de 60 minutos por semana. La intervención consta de seis módulos: análisis del problema, identificación y trabajo de las distorsiones cognitivas, desactivación y distanciamiento emocional, análisis de las estrategias empleadas, búsqueda de nuevas estrategias y recuperación de imagen previa al conflicto a través de la externalización del problema. Los resultados muestran una mejoría significativa en la sintomatología ansiosodepresiva y una sensación subjetiva de mejoría. Nueve de los diez pacientes se incorporan al trabajo al finalizar la intervención, el restante un mes después.

PALABRAS CLAVE

Acoso laboral, mobbing, depresión, ansiedad, intervención psicológica.

INTRODUCCIÓN

Durante los últimos años se ha incrementado el problema del acoso laboral, constatándose en Europa entre los años 1995-2005 un ligero aumento del nivel de violencia (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2005) y una creciente implicación de distintas instituciones. Si bien no hay un consenso único respecto al significado del término, la mayoría de los autores coinciden en que se debe hacer referencia a tres parámetros básicos a la hora de establecer una definición. En primer lugar, se trata de un término genérico que incluye diferentes conductas y tipos de violencia, abuso, amenaza y ataque físico. En segundo lugar, no implica necesariamente una ocurrencia en el lugar de trabajo, sino que puede producirse en cualquier situación relacionada con el ámbito laboral, incluso en el propio hogar del trabajador. Y, finalmente, se trata de conductas deliberadas y mantenidas que desafían, humillan, degradan o hieren el bienestar, la valía, la

dignidad, la seguridad, el equilibrio, la resistencia y, en definitiva, la salud psicológica y física del trabajador.

En el ámbito sanitario hay una mayor demanda de ayuda profesional como consecuencia del aumento de este fenómeno, suponiendo un peligroso riesgo para la salud tanto individual como colectiva. En este trabajo se van a exponer los contenidos y resultados de un tratamiento estructurado aplicado a pacientes víctimas de acoso laboral.

MÉTODO

Participantes

La muestra está formada por diez pacientes ambulatorios de un Centro de Salud Mental de la Comunidad de Madrid en situación de baja laboral por síntomas ansioso-depresivos reactivos a un problema de acoso laboral. Los diez sujetos son derivados desde psiquiatría al psicólogo para valoración de posible psicoterapia, dado que se podrían beneficiar de ella.

Instrumentos

Previamente a la intervención se realiza una valoración con las siguientes pruebas de evaluación: Inventario de Depresión de Beck – BDI (Beck y cols., 1979) y Cuestionario de Autoverbalizaciones Ansiosas – ASSQ (Kendall y Hollon, 1989). Una semana después de haber finalizado el programa se vuelven a cumplimentar las mismas pruebas de tal forma que se dispone de medidas pre-post.

Tarea

El programa se basa en una recopilación de los módulos más empleados en el abordaje del acoso laboral por destacados manuales. Para ello se diseña una intervención estándar que consta de los siguientes contenidos: análisis del problema (identificación del problema y la fuente de estrés a través del triple sistema de respuesta), trabajo con las distorsiones cognitivas y falsas creencias (identificación y cuestionamiento), desactivación y distanciamiento emocional (elaboración de las reacciones emocionales negativas -ira, rabia, vergüenza, culpabilidad- desencadenadas automáticamente para su correcta canalización y control), análisis de estrategias empleadas (búsqueda de soluciones correctas y fallidas previas), búsqueda de nuevas estrategias (detección de posibles herramientas eficaces), recuperación de imagen previa al conflicto externalizando el problema (visualización de situaciones de acoso con perspectiva de observador externo junto con refuerzo de otras identidades e integración del problema dentro de la perspectiva vital).

Procedimiento

El programa consta de seis módulos y se lleva a cabo con formato de entrevista individual por un psicólogo del Centro. La duración es de 2 meses en sesión semanal

de 60 minutos. Una vez cumplimentados los cuestionarios tanto antes como después de la intervención se realiza un análisis estadístico mediante el programa SPSS v.20.

RESULTADOS

Al comparar los resultados obtenidos antes y después de la aplicación del programa a través de la prueba T de Student para muestras relacionadas se observa una mejoría estadísticamente significativa en la sintomatología ansiosa y depresiva a través de las puntuaciones en el BDI ($t_9=6.230, p<0.05$) y en el ASSQ ($t_9=13.012, p<0.05$).

Prueba de muestras relacionadas

	Diferencias relacionadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación tip.	Error tip. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
				Inferior	Superior			
Par 1 BDI_pre - BDI_post	29,400	14,924	4,719	18,724	40,076	6,230	9	,000

Prueba de muestras relacionadas

	Diferencias relacionadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación tip.	Error tip. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
				Inferior	Superior			
Par 1 ASSQ_pre - ASSQ_post	71,300	17,327	5,479	58,905	83,695	13,012	9	,000

Todos los pacientes muestran puntuaciones más bajas en ambos instrumentos tras la intervención.

	BDI_pre	BDI_post	ASSQ_pre	ASSQ_post
Sujeto 1	45	5	128	64
Sujeto 2	60	7	134	52
Sujeto 3	27	9	119	34
Sujeto 4	29	3	125	41
Sujeto 5	22	8	96	38
Sujeto 6	58	3	132	32
Sujeto 7	24	6	111	68
Sujeto 8	34	5	114	49
Sujeto 9	25	7	92	38
Sujeto 10	32	9	118	40

Asimismo, indican una sensación subjetiva de mejoría. Nueve de diez pacientes se incorporan al trabajo a partir de la segunda semana de tratamiento, el restante se incorpora al puesto un mes tras la finalización.

DISCUSIÓN

Tras la aplicación del programa se objetiva en los pacientes una mejoría clínica (constatada por los instrumentos de evaluación y la propia percepción) y funcional (todos se reincorporaron). Dado que es un problema creciente con grandes repercusiones a nivel personal, social y laboral sería necesario disponer de estrategias de tratamiento eficaces, fomentándose la creación de espacios para ello.

En cuanto a las perspectivas futuras, sería interesante la posibilidad de intervención grupal, pues en caso de ser igual de efectiva, se mostraría más eficiente. Convendría analizar en trabajos posteriores los distintos elementos del programa para de ver cuáles resultan más útiles.

REFERENCIAS

- Fernández, T. Peñasco, P. y Losada, L. (2009). Actualización y aspectos prácticos sobre el mobbing. *Revista Formación Médica Continuada en Atención Primaria*, 16 (10), 605-611.
- Fidalgo, M., Gallego, Y., Ferrer, R., Nogareda, C., Pérez, G. y García, R. (2010). Acoso psicológico en el trabajo: definición. En *Notas Técnicas de Prevención* 854. Madrid: INSHT.
- López, M.A., Vázquez, P. (2003). *Mobbing. Cómo prevenir, identificar y solucionar el acoso psicológico en el trabajo*. Madrid: Eds. Pirámide.
- Luciano, J.V. (2012). La violencia y el acoso laboral (mobbing) en Europa. En *Revista FOCAD*, 17 (1), pp.3-14.
- Piñuel, I. (2001). *Mobbling. Cómo sobrevivir al acoso psicológico en el trabajo*. Santander: Sal Térrea.

EXPLORACIÓN DE LA ESTRUCTURA COGNITIVA EN UNA MUESTRA DE PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA CRÓNICA GRAVE. COMPARACIÓN CON UNA MUESTRA NO CLÍNICA

M^a José Martín Vázquez^{1,2} ; Luís Ángel Saúl Gutiérrez¹

¹Facultad de Psicología, UNED; ²Departamento de Psiquiatría. Hospital Infanta Sofía (San Sebastián de los Reyes).

RESUMEN

Según La Teoría de los Constructos Personales (TCP) el pensamiento esquizofrénico está caracterizado por unas asociaciones laxas y desorganizadas. El objetivo principal de este estudio es observar las características de las rejillas en la esquizofrenia crónica grave y compararlas con un grupo control, así como relacionar los índices con variables clínicas. Se elicitan los constructos mediante una rejilla semi-estructurada. Incluimos 60 sujetos, 30 en cada grupo.

La estructura de la rejilla muestra intensidad total similar en ambos grupos, y en los pacientes mayor polaridad total y un primer factor que explica un porcentaje cercano al 50% de la varianza, señalando hacia una estructura cognitiva rígida y unidimensional. En la esquizofrenia la correlación yo actual-otros es prácticamente nula, siendo superior en yo actual-yo ideal y yo ideal-otros. En los controles estas correlaciones son positivas y entre el yo actual-otros es significativamente mayor que en los pacientes.

PALABRAS CLAVE

Técnica de rejilla, esquizofrenia, estructura cognitiva, constructos personales, autoconcepto

INTRODUCCIÓN

Este estudio se basa en la teoría de los constructos personales de Kelly, que entiende al hombre como un científico informal (Kelly,1966). El postulado fundamental propugna que los procesos psíquicos están determinados por el modo en que uno anticipa lo que va a ocurrir en el futuro. Si la anticipación se cumple, la predicción se valida. En la esquizofrenia aparece una construcción laxa, signo de trastorno del pensamiento. Según la teoría de la mente están alterados los corolarios de sociabilidad y comunalidad o globalidad (Kern y cols, 2009). La estructura de pensamiento es rígida

y/o caótica y no hay constructos supraordinarios permeables. El autoconcepto surge de la experiencia y el aprendizaje durante el desarrollo. La construcción del yo aparece en la comparación con los otros y de la visión que le devuelven de uno mismo (Nieznanski, 2003). La invalidación seriada supone una disrupción del sentido del self (Lysaker y Lyssaker, 2002). En la esquizofrenia, el sentimiento de unicidad, la integridad interna y la continuidad a lo largo de la vida se ven afectados, el autoconcepto es deficitario, con constructos incongruentes y contradictorios. Los otros aparecen menos diferenciados. El aislamiento social también supone restricción de roles (Bannister, 1965).

La Técnica de rejilla tiene como instrumento la rejilla: una matriz de doble entrada en la que distintos elementos son clasificados en función de constructos personales, para captar un repertorio de éstos que se emplean para estructurar y comprender el mundo (teorías implícitas de la realidad) (Feixas y Cornejo, 1996). Según esta técnica podemos encontrar constructos dilemáticos, en los que el yo ideal está en el punto medio y Dilemas implicativos (DI): estructura cognitiva organizada de tal modo que el cambio en un constructo discrepante produciría un cambio en un constructo congruente, que supondría una alteración en el sentido de la realidad por el hecho de estar ambos constructos relacionados. El porcentaje de DI es superior en población clínica. (Feixas, Saúl y Ávila-Espada, 2009; Saúl, 2006). La Autoestima se mide según la similitud en la construcción del yo actual y el yo ideal. Otros índices de medida en la técnica de la rejilla son el Porcentaje de dilemas implicativos (PID). Porcentaje de la varianza explicada por el primer factor (PVEPF), Intensidad, Polarización, Correlación yo actual/yo ideal y Correlación yo actual/otros; yo ideal/otros.

En la esquizofrenia se observa un trastorno del pensamiento por experiencias de invalidación seriadas (Spealman y cols., 1971; Waugh, 1980). El pensamiento es más complejo cuando es menor el PVEPF y la mayor polarización se corresponde con mayor rigidez cognitiva (Bannister y Fransella, 1966; Poole, 1979).

MÉTODO

Se trata de un estudio ex post facto prospectivo de comparación de grupos, (clínico y control). Con el grupo clínico se realiza un estudio ex post facto de grupo único. La muestra está constituida por dos grupos, de 30 participantes, 21 hombres y 9 mujeres en cada uno, el grupo clínico fue recogido entre pacientes con esquizofrenia ingresados en larga estancia ($43,9 \pm 8,19$ años) y el control se extrajo de la base de datos del Proyecto Multicéntrico "Dilema", un estudio previo con voluntarios, estudiantes de psicología de la UNED (edad media: $43,67 \pm 7,52$ años). En el grupo clínico se recogen datos sociodemográficos y se utilizan las escalas Positive and Negative Syndrome Scale for Schizophrenia (PANSS) y Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS), variables sobre el curso

de la enfermedad y el tratamiento y variables epidemiológicas y personales. En la muestra clínica se administra una rejilla semiestructurada con 11 elementos fijos y en la muestra no clínica una rejilla abierta (con sólo dos elementos previos: yo actual y yo ideal). En ambas se estudian los índices de rejilla y la correlación entre los diferentes elementos.

RESULTADOS

En el grupo clínico frente al control:



* Diferencias estadísticamente significativas

Menos elementos y menos constructos

Mayor PVEPF y mayor polarización

Menos constructos discrepantes en los DI y menor intensidad de éstos

Dentro del grupo clínico:

Mayor polarización a mayor tiempo de ingreso y mayor puntuación en BPRS.

Mayor dosis de neurolépticos: mayor correlación yo actual/otros e intensidad DI

Si nunca habían trabajado: menor correlación yo ideal/padre y menor PVPF

Si vivían con su familia de origen antes del ingreso: menor correlación persona non-grata/madre y yo ideal/padre

Relación positiva entre nº de elementos y correlación yo ideal/padre

Relación negativa entre dosis benzodiazepinas y yo ideal/otros y yo ideal/padre

Relación positiva entre yo ideal/otros y yo ideal/padre.

Correlaciones entre índices generales de la rejilla

	1	2	3	4	5
1. Tiempo de ingreso	1				
2. Polarización total	,44*	1			
3. Intensidad total	-,17	,12	1		
4. PVEPF	-,19	,15	,92**	1	
5. Índice de conflicto	-,06	-,26	-,40*	-,42*	1

*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

DISCUSIÓN

En la esquizofrenia la construcción del mundo interpersonal es más extrema, aparece una visión más restringida y con menor finura psicológica del mundo de los otros en las personas con esquizofrenia que en el grupo control. Se observa en un índice de polarización total mayor en el grupo clínico que en el grupo control.

Los pacientes que siguen tratamiento con dosis más altas de neurolépticos tienen una visión de sí mismo más cercana a la visión que tienen de los otros, lo que proporciona mayor sensación de comunalidad que los que tienen tratamiento con dosis inferiores. También tienen una visión más positiva de la figura materna.

Cuando existe algún DI, la intensidad de éste es superior en los pacientes que siguen tratamiento con dosis mayores. Los pacientes con dosis altas de benzodiazepinas tienen una visión más negativa de los otros y de la figura paterna, perciben el mundo de forma más temerosa, lo que justifica este tratamiento ansiolítico recibido.

La visión más extrema del mundo interpersonal se relaciona con la gravedad general de la enfermedad y con el tiempo de ingreso, existe una mayor polarización por una visión más restringida de las relaciones interpersonales.

En los pacientes con esquizofrenia aparece una visión de los otros como poco diferenciados, con dificultades para la individuación y la diferenciación con los demás. Tienen menor sentimiento de comunalidad que los controles, manteniendo una autoestima similar, aunque percibiendo a los demás como menos adecuados que los controles. Cuando existe una construcción de la figura paterna más positiva, el

paciente con esquizofrenia es capaz de elicitar más elementos, tienen más figuras significativas en la construcción de las relaciones interpersonales.

El porcentaje de DI es similar en el grupo clínico y el grupo control, pero la intensidad de éstos es mayor en el grupo clínico y se relaciona con menor diferenciación cognitiva. Los intereses de los pacientes con dilemas implicativos están más centrados en éstos que en los controles.

Los pacientes que han trabajado antes del ingreso tienen una visión más positiva de la figura paterna, pero tienen una visión más restringida del mundo interpersonal. La adecuación del yo actual y los otros depende de la convivencia previa al ingreso y del estado civil, siendo la visión más positiva la que tienen los solteros que siguen viviendo con su familia de origen.

REFERENCIAS

- Bannister, D. (1965). The genesis of schizophrenic thought disorder: Re-test of the serial invalidation hypothesis. *British Journal of Psychiatry*, 111(474), 377-382.
- Bannister, D. y Fransella, F. (1966). A grid test of schizophrenic thought disorder. *The British Journal of Social and Clinical Psychology*, 5(2), 95-102.
- Feixas, G., Cornejo, J.M. Manual de la técnica de rejilla mediante el programa RECORD v. 2.0 Ed. Paidós Ibérica, 1ª edición, Barcelona, 1996
- Feixas, G. y Saúl, L. A. (2004). The multi-center dilemma project: An investigation on the role of cognitive conflicts in health. *The Spanish Journal of Psychology*, 7(1), 69-78.
- Feixas, G., Saúl, L. A. y Ávila-Espada, A. (2009). Viewing cognitive conflicts as dilemmas: Implications for mental health. *Journal of Constructivist Psychology*, 22(2), 141-169.
- Kelly, G.A. (1966). Teoría de la personalidad. Biblioteca el tema del hombre, Editorial Troquel, Buenos Aires.
- Kern, R. S., Green, M. F., Fiske, A. P., Kee, K. S., Lee, J., Sergi, M. J., . . . (2009). Theory of mind deficits for processing counterfactual information in persons with chronic schizophrenia. *Psychological Medicine*, 39(4), 645-654.
- Lysaker, P.H. y Lysaker, J.T. (2002). Narrative structure in Psychosis Schizophrenia and disruptions in the dialogical self. *Theory and Psychology*, 1, 1-35
- Nieznański, M. (2003). The yo and schizophrenia: A cognitive approach. *Swiss Journal of Psychology/Schweizerische Zeitschrift Für Psychologie/Revue Suisse De Psychologie*, 62(1), 45-51.
- Poole, A. D. (1979). The grid test of schizophrenic thought disorder and psychiatric symptomatology. *The British Journal of Medical Psychology*, 52(2), 183-186.
- Saúl, L. A. (2006). El papel de los conflictos cognitivos en la salud mental: Implicaciones para el cambio terapéutico. Salamanca: Ediciones Universidad de Salamanca.
- Spelman, M. S., Harrison, A. W. y Mellsop, G. W. (1971). Grid test for schizophrenic thought disorder in acute and chronic schizophrenia. *Psychological Medicine*, 1(3), 234-238.
- Waugh, M. H. (1980). Predictive accuracy and clinical utility of the grid test of schizophrenic thought disorder. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, 137, 300-300.

LAS DIMENSIONES DE LOS ESTILOS EDUCATIVOS COMO FACTORES DE PROTECCIÓN DEL COMPORTAMIENTO AGRESIVO ENTRE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA

Ana Teresa García-Moral, Inmaculada Sánchez-Queija** e Isabel Gómez Veiga**

Facultad de Psicología, UNED, Universidad de Sevilla***

RESUMEN

En este trabajo se analizan las relaciones existentes entre determinadas dimensiones de los estilos educativos paterno y materno con la manifestación de conductas agresivas durante la preadolescencia y adolescencia inicial. Han participado 271 alumnos/as con edades entre los 10 y 14 años procedentes de distintos centros educativos de Jaén cumplimentando el cuestionario de agresión de Buss y Perry (1992) y la escala de estilos educativos de Oliva, Parra, Sánchez-Queija y López-Gaviño (2007). Los resultados obtenidos muestran que el control conductual paterno y materno es la dimensión de los estilos educativos que más correlaciona con las medidas de agresividad si bien también el afecto y la revelación tanto paternos como maternos correlacionan con varias medidas de agresividad. Los datos se discuten analizando la importancia del contexto familiar como factor de protección de las conductas agresivas y la diferente influencia paterna y materna en la conducta agresiva de su descendencia.

PALABRAS CLAVE

Estilo educativo, factor de protección, control conductual, agresividad, adolescencia.

INTRODUCCIÓN

La agresividad en adolescentes ha sido objeto de estudio en múltiples investigaciones, una de las variables que ha demostrado ejercer influencia es el estilo educativo de los padres definido por Glasgow, Dornbusch, Troyer, Steinberg y Ritter (1997) como un compendio de actitudes, comportamientos y expresiones de carácter no verbal que caracterizan la naturaleza de las relaciones establecidas entre los padres y madres y sus hijos/as en distintos contextos. En este sentido, Prevatt (2003) afirma que las prácticas positivas fomentan el correcto desarrollo de los hijos y las negativas favorecen la aparición de conductas agresivas, y esta afirmación ha recibido un notable apoyo empírico; no obstante, la variable control ha demostrado ser la más controvertida,

apuntando los últimos resultados hacia la importancia de favorecer la autorrevelación como la única forma positiva de ejercer control (Kerr, Stattin y Burk, 2010).

Los objetivos son describir las variables estudiadas en función del sexo, edad, titularidad y hábitat de los participantes y determinar qué dimensiones del estilo educativo son un factor de protección de agresividad, siendo nuestras hipótesis de partida que altas puntuaciones en dimensiones negativas predecirán en mayor medida la agresividad y que puntuaciones elevadas en las positivas serán un factor de protección.

MÉTODO

Participantes

La muestra participante está compuesta por 271 estudiantes (146 chicos y 125 chicas, edad media de 12.11 años y desviación típica de 1.36 de distintos centros educativos públicos y concertados de núcleos urbanos y rurales de la provincia de Jaén.

Instrumentos

Los cuestionarios utilizados para esta investigación han sido el cuestionario de agresión de Buss y Perry (1992 que consta de las siguientes subescalas: agresión física, agresión verbal, hostilidad e ira. Asimismo se ha aplicado la escala de estilos educativos de Oliva et al. (2007) compuesta de seis subescalas: afecto, promoción de la autonomía, control conductual, control psicológico, revelación y sentido del humor.

Procedimiento

La secuencia de pasos de la investigación es la siguiente: selección de los centros educativos, entrevista con el orientador y/o director del centro, presentación al Consejo Escolar y aprobación en su caso, aplicación de los cuestionarios en una única sesión garantizando el anonimato de los participantes y detección de cuestionarios defectuosos.

RESULTADOS

El análisis de las diferencias muestra que las chicas puntúan más alto en afecto del padre ($t(269) = -3.33; p < 0.05; d = 0.39$) y la madre ($t(269) = -2.20; p < 0.05; d = 0.27$), control conductual del padre ($t(269) = -2.56; p < 0.05; d = 0.30$) y la madre ($t(269) = -2.59; p < 0.05; d = 0.31$), y revelación con el padre ($t(269) = -2.63; p < 0.05; d = 0.41$) y la madre ($t(269) = -2.98; p < 0.05; d = 0.30$), mientras que los chicos superan a las chicas en agresión física ($t(247) = 6.23; p < 0.05; d = 0.75$), agresión verbal ($t(259) = 2.40; p < 0.05; d = 0.56$) y en agresividad total ($t(226) = 3.64; p < 0.05; d = 0.51$). Respecto a la edad, el grupo de la adolescencia inicial puntúa más alto en promoción de autonomía por parte del padre ($t(269) = -2.89; p < 0.05; d = 0.33$) y la madre ($t(269) = -2.31; p < 0.05; d = 0.31$) y revelación con la madre ($t(269) = -3.42; p < 0.05; d = 0.46$), sin embargo, los preadolescentes tienen puntuaciones mayores en control conductual del padre ($t(269)$

= 2.04;p< 0.05; d=0.22), control psicológico del padre (t (269) = 3.60;p< 0.05; d=0.46) y la madre (t (269) = 6.32;p< 0.05; d=0.72). El grupo de menor edad, también tiene puntuaciones mayores en ira (t (262) = 2.16;p< 0.05; d=0.2) y hostilidad (t (248) =2.68;p< 0.05; d=0.46). Respecto a la titularidad del centro, el alumnado de centros concertados puntúa más alto en promoción de la autonomía por parte del padre (t (269) = -2.99;p< 0.05; d=0.27) y en ira (t (262) = -1.96;p< 0.05; d=0.21). Finalmente, en cuanto al hábitat, los participantes de localidades rurales puntúan más alto en control psicológico del padre (t (269)= -5.30;p < 0.05; d=0.67) y de la madre (t (269) = 6.59;p< 0.05; d=0.89) así como en hostilidad (t (248) =2.79;p< 0.05; d=0.33), mientras que los chicos de poblaciones urbanas puntúan más alto en control conductual paterno (t (269) = 2.45;p< 0.05; d=0.22), promoción de la autonomía por parte de la madre (t (269) = -2.70;p< 0.05; d=0.27) y agresión física (t (247) = -2.08;p< 0.05; d=0.28). Por otra parte, el análisis de correlaciones entre las dimensiones del estilo educativo paterno y materno con las variables de agresividad evidencia el control conductual como variable central para promover la baja agresividad, ya que correlaciona con todos los tipos de agresividad, tanto si tomamos como referencia al padre como a la madre. Debemos destacar también que, exceptuando la promoción de la autonomía, todas las dimensiones del cuestionario de estilo educativo están relacionadas con la agresividad física, disminuyendo la misma a medida que aumentan los valores de las diferentes dimensiones, incluyendo el control psicológico, como puede observarse en la tabla 1

	Agresividad física	Agresividad Verbal	Ira	Hostilidad	Agresividad Total
Afecto madre	-0.161(*)	-0.081	-0.087	-0.079	-0.153(*)
Afecto padre	-0.276(**)	-0.115	-0.154(*)	-0.086	-0.233(**)
Promoción autonomía madre	0.027	0.009	0.021	-0.062	-0.023
Promoción autonomía padre	0.050	0.083	0.113	0.047	0.081
Control conductual madre	-0.346(**)	-0.241(**)	-0.229(**)	-0.112	-0.322(**)
Control conductual padre	-0.417(**)	-0.223(**)	-0.283(**)	-0.126(*)	-0.370(**)
Control psicológico madre	-0.235(**)	-0.045	-0.087	0.118	-0.094
Control psicológico padre	-0.309(**)	-0.109	-0.133(*)	0.072	-0.185(**)
Humor madre	-0.164(**)	-0.101	-0.102	-0.136(*)	-0.194(**)
Humor padre	-0.179(**)	-0.087	-0.114	-0.127(*)	-0.197(**)
Revelación madre	-0.317(**)	-0.154(*)	-0.111	-0.259(**)	-0.310(**)
Revelación padre	-0.340(**)	-0.121	-0.141(*)	-0.255(**)	-0.320(**)

Al analizar la ecuación de regresión realizada encontramos que las variables que mejor predicen la agresividad total son el sexo, el control conductual paterno, la revelación materna y la promoción de la autonomía de ambos. La sorpresa de los datos salta con la variable promoción de la autonomía, que no correlacionaba con la agresión total, pero que al controlar el resto de variables muestra que la materna reduce los niveles de agresividad mientras que la paterna aumenta las puntuaciones en agresividad.

DISCUSIÓN

Respecto al primer objetivo, los resultados replican una parte de los resultados obtenidos por Oliva et al. (2007) que encuentran una valoración de las chicas respecto a las dimensiones del estilo educativo materno significativamente más alta que la de los chicos. Estas diferencias hablan de comportamientos parentales y contextos familiares diferentes para chicas y chicos. En cuanto a las diferencias en agresividad encontramos que, en la línea de los informes del Defensor del Pueblo (2007), los chicos tienden a mostrar un mayor índice de agresividad pudiendo explicarse por estereotipos de género o por factores biológicos. En relación a las diferencias encontradas en función de la edad, son esperables ya que los padres tienden a suavizar el control de sus hijos y fomentar su autonomía a medida que son mayores.

Respecto al segundo objetivo, los datos apoyan parcialmente la hipótesis de partida ya que si bien el afecto, el control conductual, el humor y la revelación se han relacionado de forma negativa con la agresividad, la dimensión control psicológico ha mostrado una relación inversa a la esperada. Es un dato que no se ajusta a las conclusiones de otros investigadores (Kerr et al., 2010) y que puede llevarnos a pensar que chicos y chicas no sufren los efectos de dicho control psicológico o que han desarrollado estrategias para que ese intento de manipulación por parte de sus padres no afecte a su comportamiento.

Sin embargo, el dato más llamativo en esta investigación es el diferente rol que ejerce la promoción de la autonomía en función de si es ejercida por el padre o por la madre. De esta forma, cuando el padre estimula la autonomía parece promover el comportamiento agresivo, mientras que si es la madre quien favorece los comportamientos autónomos estimula la baja agresividad. Esta relación se da en los pre-adolescentes pero no en los adolescentes jóvenes, un dato de difícil explicación que requiere un análisis más pormenorizado aunque resultados similares se recogen en Sánchez Queija (2007).

REFERENCIAS

- Buss, A.H., & Perry, M. (1992). The Aggression Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63, 452-459.

- Defensor del Pueblo-UNICEF (2007). *Violencia escolar: el maltrato entre iguales en la E.S.O. 1999-2006*. Madrid: Oficina del Defensor del Pueblo.
- Glasgow, K.L., Dornbusch, S.M., Troyer, L., Steinberg, L. y Ritter, P.L. (1997). Parenting styles, adolescents' attributions, and educational outcomes in nine heterogeneous high schools. *Child Development*, 68, 507-529.
- Kerr, M., Stattin, H. y Burk, W.J. (2010). A Reinterpretation of Parental Monitoring in Longitudinal Perspective. *Journal of Research on Adolescence*, 20, 39-64.
- Oliva, A., Parra, A., Sánchez-Queija, I. y López-Gaviño, F. (2007). Estilos educativos materno y paterno: Evaluación y relación con el ajuste adolescente. *Anales de Psicología*, 23, 49-56.
- Prevatt, F. (2003). The contribution of parenting practices in a risk and resiliency model of children's adjustment. *British Journal of Developmental Psychology*, 21, 469-480.
- Sánchez-Queija, I. (2007). *Análisis longitudinal de las relaciones con los iguales durante la adolescencia. Antecedentes familiares e influencia sobre el ajuste*. Universidad de Sevilla. Tesis doctoral sin publicar.

ESTIMULACIÓN DE HABILIDADES PRAGMATICAS EN AULAS DE EDUCACIÓN INFANTIL

Cristina Junquera

Facultad de Psicología. UNED

RESUMEN:

En este trabajo se expone la intervención llevada a cabo en un centro de Educación Infantil durante el curso 2011-12. El objetivo del trabajo era elaborar e implementar un programa de estimulación de las habilidades pragmáticas para sujetos de 3-5 años.

Para el diseño del programa se recogió información de observación directa, análisis de programas existentes y revisión bibliográfica. Se seleccionaron contenidos de intervención relativos a las habilidades conversacionales, organización de discursos y comprensión/expresión de diversos tipos de actos de habla.

El programa se desarrolló durante 7 semanas en las aulas de un centro educativo. Se recogieron medidas de la competencia pragmáticas antes y después de la intervención de 13 participantes en el programa. Para ello se recurrió al uso de pruebas estandarizadas que se complementaron con otras medidas de lenguaje sugerido.

Los resultados muestran una mejora en la competencia pragmática, así como en otros componentes del lenguaje.

PALABRAS CLAVE:

Pragmática, lenguaje, estimulación, educación infantil.

INTRODUCCIÓN

Los primeros años de vida constituyen una etapa muy importante debido a la gran cantidad de habilidades que se desarrollan (control motor, habilidades lingüísticas...). Por ello, en las últimas décadas, se han multiplicado los programas de atención temprana (de 0 a 6 años) dirigidos a la prevención. El objetivo de estos programas es favorecer el correcto desarrollo de habilidades en el periodo normativo.

El lenguaje es una de las habilidades que se desarrolla durante estos primeros años, y por tanto es un contenido frecuente en los programas de atención temprana. Los niños dedican los seis primeros años de su vida a procesar, organizar y estructurar estas reglas. En condiciones normales, esta tarea resulta exitosa. Sin embargo, es una tarea

muy exigente que puede dar lugar a dificultades en el desarrollo y adquisición del lenguaje

Para prevenir la aparición de problemas del lenguaje existen muchos programas de estimulación en el mercado. La mayoría de estos programas se fundamentan en la concepción generativista del lenguaje (Chomsky, 1957) que ha sido la teoría dominante hasta los años ochenta.

Esta corriente sigue teniendo un gran peso en la actualidad, pero en los años ochenta se produjo una ruptura en esta hegemonía teórica (Austin, 1962), dando lugar al interés por el estudio de otros componentes del lenguaje. Entre estos componentes se encuentra la pragmática, entendida como las reglas que rigen el uso de los hablantes de una lengua. Gracias a estas aportaciones (Austin, 1962; Searle, 1976), comienza el interés por el estudio de la pragmática desde la psicología.

En la actualidad existen numerosos datos sobre el desarrollo normativo de este componente. De esta forma, se sabe que desde las primeras expresiones vocales, los bebés manifiestan intenciones comunicativas. El desarrollo del componente pragmático comienza a edades tempranas. Los bebés utilizan actos intencionales preverbales para comunicar necesidades (Bates, 1979; Halliday, 1975). Hacia los dos años los bebés comienzan a utilizar marcadores específicos de funciones (Ninio, 1990), utilizan diferentes tipos de actos de habla, participan en formatos de interacción (Bruner, 1976) y expresan emociones (Hobson, 2002).

Posteriormente, se adquieren habilidades conversacionales como la velocidad, el inicio y el mantenimiento del turno, la selección y el mantenimiento del tópico, y el uso de estrategias de reparación. También se inicia la adquisición de habilidades discursivas (Bruner, 1996). Por tanto, entre los 3 y los 5 años, los niños están adquiriendo una serie de habilidades pragmáticas complejas como la elaboración de discurso, la automatización de las máximas conversacionales y la comprensión de significados indirectos.

A pesar de que existen numerosos estudios descriptivos sobre el desarrollo de habilidades pragmáticas, no existen datos sobre la intervención y la promoción del desarrollo de estas habilidades en población normal.

El objetivo de este trabajo es implementar un programa de estimulación de las habilidades pragmáticas en aulas de educación infantil y comprobar la eficacia de esta actuación en la mejora de la competencia pragmática de los sujetos participantes.

MÉTODO

Muestra

La muestra de la investigación estuvo compuesta por 14 (12 niños y 2 niñas) de un centro público de educación infantil de nivel socioeconómico medio-alto. La media de edad de la muestra es 3,875 años.

Instrumentos

Para evaluar las habilidades lingüísticas de los participantes antes y después de la intervención, se utilizó la prueba estandarizada PLON-R (Aguinaga, Armentia, Fraile, Olangua y Uriz, 2004).

Descripción del programa de Intervención

Se implementó un programa de estimulación de las habilidades pragmáticas que se diseñó específicamente para esta experiencia. En el programa se trabajan las habilidades pragmáticas que están en desarrollo durante esta etapa, con el fin de asegurar la correcta adquisición de las mismas. En concreto, el uso y comprensión de los actos de habla expresivos y directivos, el uso de las reglas que rigen las conversaciones y la estructuración de pequeños discursos.

La metodología de trabajo se fundamentó en el aprendizaje por modelos y la imitación en formatos de interacción. Los objetivos se secuenciaron por dificultad y se trabajaron a través de diferentes actividades favoreciendo la generalización de los aprendizajes a otros contextos

Procedimiento

Antes de iniciar el programa de intervención, un evaluador administró de manera individual el PLON-R a los participantes.

Posteriormente se implementó el programa de estimulación durante siete semanas. La frecuencia fue de dos sesiones semanales de 30 minutos cada una.

RESULTADOS

Para comprobar el efecto de la intervención, se optó por el análisis de las diferencias en la prueba PLON-R antes y después del tratamiento.

Dado el bajo número de sujetos, y la falta de normalidad y linealidad de las distribuciones de datos, se optó por una prueba Wilcoxon para el análisis de las diferencias entre dos muestras relacionadas. En la tabla 1 se muestra los resultados obtenidos en la prueba Wilcoxon para las puntuaciones totales del PLON-R.

	Estadístico (Z)	Sig asintótica (bilateral)
N (14)	-2,852 ^b	,004*

Tabla 1: Resultados de la prueba Wilcoxon para los resultados totales del PLON-R

Los resultados, muestran la existencia de diferencias significativas en la ejecución de la prueba antes y después de la intervención para la muestra completa ($Z=-2.852$; $p=.004$).

También se analizaron los resultados obtenidos en las diferentes sub-tests de: forma, contenido y uso. El análisis de estos resultados se recoge en la tabla 2.

	Sub-test forma		Sub-test contenido		Sub-test uso	
	Estadístico(Z)	Sig	Estadístico (Z)	Sig	Estadístico (Z)	Sig
N (14)	-1,218 ^b	,223	-2,157 ^b	,031*	-2,653 ^b	,008*

Tabla 2: Resultados de la prueba Wilcoxon para el sub-test forma del PLON-R

En el sub-test forma no existen diferencias significativas ($Z=-1,218$; $p=.223$) entre las medidas previas y posteriores a la intervención. En el caso del contenido los resultados recogidos en la tabla 2 muestran la existencia de diferencias significativas en la muestra total ($Z=-2.157$; $p=.031$). Por último, en el análisis de los resultados del sub-test de uso, existen diferencias significativas en la muestra total ($Z=-2.653$; $p=.008$).

Por lo tanto, en la prueba PLON-R se observan diferencias significativas en los sub-tests de contenido, el uso y en las puntuaciones totales, pero no en las puntuaciones del sub-test de forma.

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en esta investigación avalan la posibilidad de intervención directa sobre aspectos de tipo pragmático, así como los beneficios que este tipo de intervención tiene sobre los participantes.

Tras siete semanas de intervención estructurada y directa, los sujetos mostraron mejoras en la ejecución de actividades en las que se demandaba el uso de las habilidades entrenadas.

Además, los resultados del PLON-R muestran que la mejora de la competencia lingüística tras la intervención no se limita al componente pragmático sino que tuvo repercusiones positivas en aspectos de tipo semántico (sub-test de contenido). Esto se debe a que, durante el programa de intervención se trabajó con vocabulario adaptado a la edad de la muestra, a sus intereses y a la programación de educación infantil. Por lo tanto, además de mejorar en las competencias entrenadas (habilidades pragmáticas), se adquirieron contenidos (competencia semántica).

Con estos resultados, se puede afirmar que la intervención formal en el área pragmática, tiene repercusiones positivas en aspectos relacionados con el contenido.

Este dato contradice la tendencia natural a trabajar de manera estructurada aspectos de forma y contenido, suponiendo que la competencia pragmática se beneficia de estas intervenciones. Por lo tanto, se puede plantear la estimulación del lenguaje de forma

que a través del entrenamiento en el uso del lenguaje se promoció el desarrollo de otros componentes lingüísticos.

A pesar de los resultados encontrados, es necesario destacar una serie de dificultades. En primer lugar, no existen demasiadas herramientas para evaluar esta competencia en sujetos de educación infantil por lo que se utilizó una prueba screening que ofrece una información muy limitada.

Otro aspecto que merece la pena destacar de esta investigación es que a los sujetos se les administró el instrumento de evaluación dos veces en 7 semanas. Por tanto, la mejora en las puntuaciones puede deberse a proceso de aprendizaje de la prueba y no de mejora de la competencia lingüística.

En cualquier caso, los resultados muestran que es posible y eficaz intervenir de manera reglada sobre el componente pragmático del lenguaje. Estos resultados suponen un apoyo a la ruptura con la hegemonía de las corrientes formalistas. Es necesario seguir trabajando para perfeccionar los objetivos de intervención para cada edad, los contenidos a trabajar, así como la metodología propuesta. Además, conviene incidir en la necesidad de generar materiales que permitan la evaluación exhaustiva del componente pragmático en sujetos menores de 5 años.

REFERENCIAS

- Aguinaga, G., Armentia, M. L., Fraile, A., Olangua, P. y Uriz, N (2004). Prueba del Lenguaje Oral de Navarra Revisada (PLON-R). Madrid: TEA.
- Austin, J. L. (1962). *How to Do Things With Words*. Oxford: Oxford University Press.
- Bates, E., L. Benigni, I. Bretherton, L. Camaioni, y V. Volterra. (1979). *The emergence of symbols: Cognition and communication in infancy*. Nueva York: Academic Press.
- Bruner, J. y Sherwood, V. (1976). Early rule structure: The case of peekaboo. En J. Bruner, A. Jolly y K. Sylva (Eds.), *Play: its role in evolution and development*. Londre: Penguin Books.
- Bruner, J. (1983). *Child's Talk: Learning to Use Language*. Nueva York: Norton.
- Chomsky, N. (1957). *Syntactic Structures*. The Hague: Mouton
- Halliday, M. (1975). *Learning how to mean*. Londres: Edward Arnold
- Hobson, P. (2002). *The Cradle of Thought*. Londres: Pan Macmillan.
- Ninio, A. (1990). FCA – First Communicative Acts Coding System. Manual distribuido por el departamento de psicología, Hebrew University, Jerusalem, Israel.
- Searle, J. (1976). A Classification of Illocutionary Acts. *Language in Society*, Vol.5, pp. 1-2

TEORÍA DE LA MENTE Y DESARROLLO EMOCIONAL EN NIÑOS CON DISCAPACIDAD AUDITIVA

Renata Sarmiento-Henrique^{1,2}, Marta Giménez-Dasí² y Pastora Martínez-Castilla¹

¹Facultad de Psicología UNED; ²Universidad de Valencia

RESUMEN

El presente trabajo trata de revisar las investigaciones recientes en el campo del desarrollo de la teoría de la mente y su relación con el desarrollo emocional en los niños con discapacidad auditiva. Se comprueba el retraso que sufren los niños con discapacidad auditiva en cuanto al desarrollo de la teoría de la mente y se discute la hipótesis más aceptada actualmente para explicar dicha dificultad.

PALABRAS CLAVE

Teoría de la mente, habilidades mentalistas, discapacidad auditiva, desarrollo emocional

INTRODUCCIÓN

La falta de audición tiene consecuencias permanentes en el desarrollo del lenguaje oral y, además, por su papel fundamental en procesos cognitivos más complejos, puede alterar el desarrollo intelectual, emocional y social del niño (Alzina de Aguilar, Doménech Martínez, Álvarez Zallo, 2011). Algunos estudios epidemiológicos muestran que los niños con hipoacusia severa y profunda tienen de 1,5 a 3 veces más probabilidades de presentar trastornos psiquiátricos graves (Carvill, 2001).

Uno de los componentes de la cognición que se puede ver alterado es el desarrollo de la Teoría de la Mente (TM). Se entiende por TM la capacidad para atribuir creencias, deseos, intenciones y emociones a sí mismo y a los otros con el objetivo de predecir y comprender el comportamiento (Astington, 2000). La TM se posiciona, pues, como una habilidad indispensable a la hora de adquirir un ajustado desarrollo social. Esto es así porque la ausencia de una capacidad adecuada para atribuir intenciones y deseos dificultará el establecimiento de relaciones con los iguales y los adultos en los distintos entornos sociales en los que el niño se desarrolla. Además, puede dificultar la resolución de conflictos sociales y el establecimiento de intercambios comunicativos que requieren la adaptación al interlocutor y/o la interpretación de un sentido no literal. De ahí que se haya vinculado la TM a ámbitos esenciales del desarrollo como la

comunicación, el lenguaje, la interacción y la representación mental (Siegal y Peterson, 2008).

DESARROLLO EMOCIONAL Y TEORIA DE LA MENTE

Peterson y Siegal (1995) analizaron la ejecución en tareas de creencia falsa de signantes tardíos de entre 8 y 13 años. Tan solo el 37% resolvía con éxito las tareas de creencia falsa que los niños oyentes suelen resolver alrededor de los 4 años y medio. A partir de este y otros estudios posteriores (Peterson, 2004; Peterson y Siegal, 2000; Schick, de Villiers, de Villiers y Hoffmeister, 2007) concluiríamos que los niños signantes tardíos consistentemente muestran retrasos prolongados y posiblemente desarrollo incompleto de la comprensión de la TM.

Desde la perspectiva de la hipótesis conversacional se explica el retraso en el desarrollo de la TM por parte de los niños con DA en función de la escasa interacción conversacional que mantienen con sus padres a una edad temprana. Aunque los padres oyentes hagan esfuerzos por aprender la lengua de signos, nunca llegan a ser lo suficientemente competentes como para establecer una conversación fluida sobre estados mentales cuando sus hijos con DA son aún pequeños. Esta falta de input conversacional sobre estados mentales ajenos y propios pone a los niños con DA en una situación de clara desventaja con respecto a sus iguales signantes nativos y oyentes (Peterson, 2004). En estrecha relación con las habilidades mentalistas tiene lugar el desarrollo de la comprensión emocional. Así el desarrollo emocional, en su sentido más amplio, implica, al menos, algunos elementos esenciales de TM. No hay duda de que la TM y la comprensión emocional son aspectos entrelazados en su desarrollo. En este sentido, algunas de las conclusiones a las que llegan los trabajos que analizan la adquisición de la TM en niños con DA se podrían hacer extensivas al desarrollo de la comprensión emocional. Los elementos relativos a la comunicación que parecen subyacer a las competencias mentalistas de estos niños, nos sirven también para predecir y comprender su pauta de desarrollo emocional. En este sentido, pues, podemos asumir las conclusiones de los estudios sobre TM y resumirlas en dos afirmaciones. Por un lado, las oportunidades de interacción, que son el pilar fundamental del desarrollo sociocognitivo, pueden ser menores en niños con DA signantes tardíos (Schick et al., 2007). Por otro lado, los posibles problemas de comunicación y/o lenguaje de los niños con DA signantes tardíos afectan tanto al desarrollo de la TM como al desarrollo emocional (Gay et al., 2007).

Como acabamos de ver, algunos estudios ponen de manifiesto que mientras que los niños signantes tardíos presentan retraso en TM, los niños con DA signantes nativos muestran la misma pauta de desarrollo que sus iguales oyentes (Peterson y Siegal, 1995; Peterson, 2004; Peterson, 2009; Woolfe, Want y Siegal., 2002). Esto indica que el

acceso temprano al lenguaje en situaciones en las que el lenguaje es un medio y una parte integral de la comunicación, tiene un efecto determinante en el desarrollo de las habilidades mentalistas (Meristo, Hjelmquist y Morgan, 2012).

En una investigación reciente, Peterson (2009) plantea que las oportunidades tempranas de los signantes nativos para compartir conversaciones sobre pensamientos y sentimientos en casa y en la escuela son cruciales para la comprensión de creencia falsa, así como para el desarrollo emocional. Peterson (2009) afirma además que tener la capacidad de comunicarse a través de la lengua de signos y tener padres con DA influencia de forma positiva la adquisición de la TM.

A pesar de la coherencia que parece tener esta propuesta, es necesario señalar un importantísimo matiz relacionado con el tipo de escuela al que deben acudir los niños con DA, ya que los signantes nativos que frecuentan escuelas exclusivamente orales muestran un desarrollo de la TM tan retrasado como el de los niños signantes tardíos que frecuentan escuelas bilingües (Meristo et al., 2007). Así, el hecho de ser signante nativo no parece ser suficiente para garantizar un desarrollo óptimo de la TM. Además, es necesario que el entorno escolar sea favorecedor de la utilización de signos para la comunicación. Asimismo, otro elemento que parece tener relación con la adquisición de la TM es el vínculo emocional. Se ha comprobado que la cercanía del vínculo emocional entre signantes nativos y sus hermanos (con DA u oyentes) predice la comprensión en TM por encima de la edad y de las habilidades de comunicación referencial. Esto sugiere que las relaciones positivas entre hermanos pueden facilitar el acceso al complejo mundo de los estados mentales propios y ajenos, tal como han puesto de manifiesto Perner, Ruffman y Leekam (1994).

En definitiva, los estudios revisados nos indican que el desarrollo de la TM se relaciona con múltiples variables. En primer lugar, es necesario acceder al lenguaje de forma temprana (en el caso de las personas con DA, en la modalidad de la lengua de signos). Además, es necesario disponer de contextos educativos que permitan la utilización de signos de forma permanente y, por último, es importante establecer relaciones afectivas con cuidadores y hermanos que permitan compartir y experimentar estados mentales. En conclusión, la investigación actual sugiere que el factor que mejor explica el retraso en TM de los niños signantes tardíos es la experiencia muy reducida de conversación temprana y su papel como vehículo para la estructuración de la mente.

REFERENCIAS

- Alzina de Aguilar, V., Doménech Martínez, E., y Álvarez Zallo, N. (2011). Prevención de la hipoacusia. Factores de riesgo. En G. Trinidad, y C. Jáudenas (Eds.), *Sordera Infantil. Del diagnóstico precoz a la inclusión educativa. Guía práctica para el abordaje*

- interdisciplinar (pp. 27-49). Madrid: Confederación Española de Familias de Personas Sordas-FIAPAS .
- Astington, J. W. (2000). Language and metalanguage in children's understanding of mind. En J. W. Astington (Ed.), *Minds in the making: Essays in honor of David R. Olson* (pp. 267-284). Oxford: Blackwell.
- Carvill, S. (2001). Sensory impairments, intellectual disability and psychiatry. *Journal of Intellectual Disability Research* , 45, 467-483. doi: 10.1046/j.1365-2788.2001.00366.x
- Gray, C., Hosie, J., Russell, P., Scott, C., y Hunter, N. (2007). Attribution of emotions to story characters by severely and profoundly deaf children. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 19(2), 145-159. doi: 10.1007/s10882-006-9029-1
- Meristo, M., Falkman, K., Hjelmquist, E., Tedoldi, M., Surian, L., y Siegal, M. (2007) Language access and theory of mind reasoning: evidence from deaf children in bilingual and oralist environments. *Developmental Psychology*, 43(5), 1156–1169. doi: 10.1037/0012-1649.43.5.1156
- Meristo, M., Hjelmquist, E. y Morgan, G. (2012) How Access to language affects theory of mind in deaf children. En Siegal, M. y Surian, L. (Eds.) *Access to language and cognitive development* (pp. 44-61). Oxford: Oxford University Press.
- Perner, J., Ruffman, T., y Leekam, S. R. (1994). Theory of mind is contagious: You catch it from your sibs. *Child Development*, 65, 1228–1238. doi: 10.2307/1131316
- Peterson, C. C. (2004). Theory-of-mind in oral deaf children with cochlear implants or conventional hearing aids. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(6), 1096-1106. doi: 10.1111/j.1469-7610.2004.t01-1-00302.x
- Peterson, C. C. (2009) Development of social-cognitive and communication skills in children born deaf. *Scandinavian Journal of Psychology*, 50, 475–483. doi: 10.1111/j.1467-9450.2009.00750.x
- Peterson, C. C., y Siegal, M. (2000). Insights into theory of mind from deafness and autism. *Mind & Language*, 15(1), 123-145.
- Schick, B., de Villiers, P., de Villiers, J., y Hoffmeister, R. (2007). Language and theory of mind: A study of deaf children. *Child Development*, 78, 376-396.
- Siegal, M., y Peterson, C. C. (2008). Language and theory of mind in atypically developing children: Evidence from studies of deafness, blindness, and autism. En C. Sharp, P. Fonagy, y I. Goodyer (Eds.), *Social Cognition and developmental psychopathology* (pp. 81-105). Nueva York: Oxford University Press.
- Woolfe, T., Want, S. C., y Siegal, M. (2002). Signposts to development: theory of mind in deaf children. *Child Development*, 73(3), 768–778. doi: 10.1111/1467-8624.00437.

MEDIDA DEL DESARROLLO LEXICO Y GRAMATICAL TEMPRANO EN NIÑOS HABLANTES DE ESPAÑOL: UN ESTUDIO DE VALIDEZ SOBRE LOS INVENTARIOS MACARTHUR

Carolina Correa Reizábal y Sonia Mariscal Altares

Facultad de Psicología, UNED.

RESUMEN

Este estudio analiza la validez concurrente de la adaptación española del Inventario MacArthur II a partir de una muestra de 26 niños participantes. Se analizaron las relaciones entre las puntuaciones obtenidas en el Inventario II, los datos procedentes de una muestra de lenguaje espontáneo y una escala estandarizada de comprensión verbal. Así, las medidas de gramática y vocabulario del Inventario II se compararon con dos medidas conductuales de vocabulario expresivo (número de palabras diferentes de una muestra de lenguaje y el número de objetos nombrados en una tarea de elicitación léxica), una medida de vocabulario comprensivo (Escala Reynell) y una medida de conocimiento gramatical (longitud media de las emisiones producidas espontáneamente). Los resultados muestran un considerable grado de asociación tanto en las medidas de vocabulario como en las gramaticales. Esto supone una aportación más para considerar la información de los inventarios parentales como medida fiable y válida del desarrollo lingüístico temprano en niños de entre 24 y 30 meses de edad.

PALABRAS CLAVE

Informes Parentales, adaptación española, desarrollo lingüístico, vocabulario, gramática.

INTRODUCCIÓN

En un gran número de investigaciones queda patente la importancia de estudiar el desarrollo léxico en edades tempranas (Gallego y López Ornat, 2005). Diversos autores señalan que los avances en el componente gramatical suceden una vez el vocabulario ha alcanzado cierta magnitud ("la hipótesis de la masa crítica", Marchman y Bates, 1994). Al mismo tiempo, debemos señalar los resultados obtenidos con las adaptaciones de los Inventarios de Desarrollo Comunicativo MacArthur-Bates realizadas en nuestro país. Basándonos en la revisión llevada a cabo por Law y Roy (2008) sobre los informes parentales, podemos señalar tres grandes métodos para

evaluar el desarrollo del lenguaje: las pruebas estandarizadas, los análisis de muestras de lenguaje espontáneo y los informes parentales. En el estudio actual utilizamos las 3 medidas combinadas: una prueba estandarizada (Escala Reynell de comprensión del lenguaje), muestras de lenguaje espontáneo (grabación en video de situaciones de juego) e informes parentales (Inventario Mac Arthur II). La adaptación al español (europeo) de los inventarios MacArthur (López Ornat, Gallego, Gallo, Karousou, Mariscal y Martínez, 2005) se ha desarrollado a partir de la versión original (Fenson et al., 1993). La validez concurrente de los inventarios en la adaptación española se ha determinado evaluando la relación entre las puntuaciones obtenidas en el Inventario II y una serie de medidas conductuales de los niños (Mariscal, Nieva, y López Ornat, 2010). Hasta el momento sólo se ha realizado un estudio de validez sobre los apartados gramaticales del Inventario II (versión española) pero no sobre los relativos al vocabulario. En relación a la evaluación de la comprensión lingüística, los Inventarios MacArthur no incluyen ningún apartado al respecto. Esta ausencia está justificada debido a la falta de validez de los informes parentales en este subdominio y en este rango de edad. En este contexto cobra sentido plantear la inclusión de una medida de vocabulario receptivo obtenida mediante la utilización de la Escala Reynell para analizar la correlación existente entre las medidas de vocabulario expresivo del Inventario MacArthur y las puntuaciones obtenidas en vocabulario comprensivo en la Escala Reynell. El objetivo principal del estudio actual es analizar la validez de las medidas de vocabulario y gramática procedentes del Inventario de Desarrollo Comunicativo MacArthur en español (Inventario II) en niños que se encuentran en el intervalo comprendido entre los 24 y 30 meses de edad.

MÉTODO

Participantes

En el estudio han participado 26 niños/as monolingües de español de 24 a 30 meses (media= 26.4 meses; dt= 2.04). Todos ellos eran nacidos a término y presentaban un desarrollo normal.

Procedimiento

Basándonos en la investigación llevada a cabo por Thal, D., Jackson- Maldonado, D. y Acosta, D. (2000) el procedimiento incluye:

Tarea de elicitación léxica: Se presentaron al niño una serie de 10 objetos y se pedía su denominación... Estos objetos aparecen en la lista de vocabulario del Inventario de Desarrollo Comunicativo Mac Arthur.

Muestra de lenguaje espontáneo: Se decidió registrar una muestra de lenguaje espontáneo mediante la filmación de cada niño. La duración de cada una de ellas fue

de 35 minutos y se organizaron en 3 partes independientes, tal y como lo hicieron That et al. (2000).

Sistema de Transcripción e Instrumentos utilizados

El habla espontánea de los niños fue transcrita utilizando el sistema internacional Childes (McWhinney, 2000). Se registró mediante transcripción ortográfica siguiendo el formato CHAT (Codes for the Human Analysis Transcripts). El análisis de las producciones transcritas se llevó a cabo con el programa CLAN (Computerized Language Analysis). Los Inventarios de Desarrollo Comunicativo Mac Arthur II, se han utilizado para medir: el vocabulario expresivo, la longitud media de los tres enunciados más largos (LME3) y la complejidad gramatical. Como medida estandarizada para evaluar la comprensión verbal, se ha utilizado la forma "A" de las Escalas Reynell de Desarrollo del Lenguaje (Reynell, 1980; Reynell y Huntley, 1987).

RESULTADOS

La tabla 1 muestra los resultados del análisis de correlación entre las medidas de los inventarios y las medidas conductuales procedentes tanto de la observación, como de la prueba estandarizada de comprensión verbal. Así, observamos en las medidas de vocabulario una alta correlación (0.705; $p=0.01$) entre las puntuaciones obtenidas en la Escala Reynell y el número total de palabras (Total-dice) del Inventario II.

Podemos observar que las correlaciones entre las medidas gramaticales han resultado moderadas- altas. Así se obtuvieron correlaciones de 0.617 a 0.624 ($p=0.01$) entre la longitud media del enunciado (LME_clan) de las medidas observacionales y las 2 medidas gramaticales de los inventarios: Longitud de los tres enunciados más largos (LME3) y la Complejidad morfosintáctica (COMP_MORF) respectivamente.

M.conductuales	Inventario MacArthur		
	TOTAL_DICE	LME3	COMP_MORF
OBJ_NOMB	0.675**	0.399*	0.545**
DTP_clan	0.557**	0.384	0.345
LME-clan	0.556**	0.617**	0.624**
COMP_Reynell	0.705**	0.606**	0.616**

** La correlación es significativa

al nivel 0.01

*La correlación es significativa al nivel 0.05

Tabla1. Correlaciones entre las medidas de los inventarios y las medidas conductuales

La correlación entre la medida de vocabulario "número total de palabras" del Inventario II y la medida conductual de gramática (LME_clan) ha sido moderada (0.556; $p=0.01$). Por otro lado, se han mostrado correlaciones significativas de bajas a

moderadas (de 0.399 a 0.545; $p=0.01$) entre las puntuaciones gramaticales del Inventario II (LME3 y COMP-MORF) y la medida conductual de vocabulario "total de objetos nombrados". Hay que destacar las correlaciones, bajas y no significativas, entre las citadas medidas gramaticales y la medida conductual de vocabulario "número de palabras diferentes" (DTP_clan) (de 0.345 a 0.384; $p= 0.01$).

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos mediante la correlación entre las puntuaciones en los inventarios y las medidas conductuales aportan información que apoya la validez concurrente de las medidas tanto de vocabulario como de gramática. Estos resultados están en consonancia con los encontrados en estudios anteriores, tanto en lengua inglesa (Dale, 1991; Feldman et al., 2005), como en español-mexicano (Thal, Jackson-Maldonado y Acosta), en gallego (Pérez Pereira y Resches, 2008). y en español, Mariscal et al. (2010). En lo que respecta a las correlaciones entre las distintas medidas de vocabulario y entre las distintas medidas gramaticales respectivamente, los resultados se encuentran en la línea de los obtenidos por Thal et al. (2000). En cuanto a las correlaciones existentes entre vocabulario y gramática es especialmente llamativo el hecho de que las correlaciones entre una de las medidas conductuales de vocabulario (DTP-clan) y las medidas gramaticales del Inventario MacArthur (LME3 y COMP_MORF) sean no significativas. Esto resulta contradictorio con el patrón observado para el resto de medidas de nuestro estudio, así como en los resultados hallados en las investigaciones que muestran la conexión entre léxico y gramática. Una posible explicación podemos encontrarla en la propia medida de diversidad léxica (DTP-clan) y en las limitaciones del propio contexto utilizado para la obtención del lenguaje. Otro factor que podría explicar esta discrepancia en los resultados, es el intervalo de edad de la muestra. En el caso de Thal et al. (2000) la muestra estaba formada por dos grupos independientes de niños (20 y 28 meses respectivamente). En nuestro caso se seleccionó un solo grupo con edades que abarcaban entre los 24 y 30 meses. En cuanto a las correlaciones no significativas respecto a la LME3 del Inventario podrían deberse a que éste es el único apartado que plantea a los padres una tarea de recuerdo, y no de reconocimiento. Además, sólo se les pide anotar las 3 emisiones más largas que recuerden lo que puede constituir una muestra bastante sesgada en relación a la producción lingüística espontánea de sus hijos. Los resultados obtenidos en este estudio redundan una vez más en la idea de que los informes parentales conforman un instrumento válido en la evaluación del desarrollo lingüístico temprano tanto en vocabulario como en gramática.

REFERENCIAS

- Gallego, C. y López Ornat, S.(2005). El desarrollo del vocabulario temprano. Su evaluación con el ILC. En Mayor Cinca, M. A., Zubiauz de Pedro, B, y Díez-Villoria, E. Estudios sobre la adquisición del lenguaje. Universidad de Salamanca: Aquilafuente Eds.
- Law, J. y Penny, R. (2008). Parental Report of Infant Language Skills: a review of the development and application of the Communicative Development Inventories. *Child and Adolescent Mental Health*, Volumen 13, nº 4, .198-206
- López Ornat, S., Gallego, C., Gallo, P., Karousou, A., Mariscal, S. y Martínez, M. (2005). *Inventarios de Desarrollo Comunicativo Mac Arthur. Manual Técnico*. Madrid: TEA Ediciones.
- Mac Whitney, B. (2000). *The Childes Project: Tools for analyzing talk*. Mahwah; NJ, Erlbaum.
- Marchman, V y Bates, E. (1994). Continuity in lexical and morphological development: a test of the critical mass hypothesis. *Journal of Child Language*, 21, 339-366.
- Mariscal, S., Nieva, S., y López Ornat, S. (2010). Observar y medir el desarrollo gramatical temprano en español. *Psicothema*, 22(1), 51-56.
- Pérez Pereira, M. y Resches, M. (2008). Validez concurrente y predictiva del IDHC. Implicaciones para el posterior desarrollo del lenguaje y de la cognición social. En E. Díez-Itza (Ed.) *Estudios de desarrollo del lenguaje y educación* (pp.87-94). Oviedo: Universidad de Oviedo ICE.
- Thal, D., Jackson- Maldonado, D. y Acosta (2000) Validity of a Parent- Report Measure of Vocabulary and Grammar for Spanish-Speaking Toddlers. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 43, 1087-1100.

LOS RASGOS DE PERSONALIDAD DE LOS DOCENTES INNOVADORES: UN ESTUDIO TEÓRICO

Carlos Monge López^{1,2}

¹Facultad de Psicología, UNED. ²Facultad de Educación, Universidad de Alcalá

RESUMEN

Este texto se presenta como un estudio teórico acerca de una de las diversas contribuciones de la Psicología a la Educación. En concreto, se procura hipotetizar la relación existente entre personalidad e innovación educativa: qué rasgos de personalidad poseen los docentes innovadores en comparación con los menos innovadores. Y para ello, en primer lugar, se revisan algunas de las teorías más importantes sobre Psicología de la personalidad. Posteriormente, tras señalar algunas de las definiciones más relevantes de innovación educativa, se propone una nueva. Y, finalmente, se estudian teóricamente las características de personalidad de los docentes innovadores. Así, dependiendo de la perspectiva de los diversos autores sobre los rasgos de la personalidad se adoptan varias soluciones a la cuestión planteada. Con ello, es posible concluir que la Psicología de la personalidad puede contribuir significativamente a facilitar los procesos de cambio e innovación en los centros educativos con el objetivo de mejorarlos.

PALABRAS CLAVE

Características individuales, innovación pedagógica, investigación teórica, personal docente, rasgos de personalidad.

INTRODUCCIÓN

Si bien es cierto que numerosas aportaciones de la Psicología de la Educación se centran en el alumnado, también se preocupa de aspectos relacionados con el profesorado, la organización escolar, el contexto educativo... o las interacciones de varios de ellos. Además, para el ámbito educacional no sólo es fundamental la Psicología de la Educación, sino que también se nutre de conocimientos de diversas especialidades del campo psicológico, como la Psicología social, Psicología de la motivación, Psicología de la emoción, etc. Y, entre todas ellas, se encuentra la Psicología de la personalidad.

En este caso, lo que aquí pretende es realizar un estudio teórico sobre los rasgos de personalidad de los docentes innovadores. Y, para ello, se tratan las principales teorías sobre rasgos de personalidad, el concepto de innovación educativa, la relación entre Psicología de la personalidad e innovación docente y, finalmente, unas conclusiones sobre la temática abordada.

MÉTODO

Se trata de una revisión sistemática (Cohen, Manion y Morrison, 2011) donde se han analizado las principales referencias bibliográficas en torno a tres ejes: (1) los rasgos de personalidad, (2) la conceptualización de la innovación educativa y (3) Psicología de la personalidad e innovación docente. Para ello se han considerado las referencias con mayores índices de impacto y/o número de citas, así como el prestigio editorial y de los autores, sobre los tres ejes. Y tras la selección, los datos significativos para este estudio han sido incorporados en los instrumentos utilizados (fichas de resumen), donde se señala: la referencia, las palabras clave, el método, los resultados y las principales conclusiones.

RESULTADOS

Principales teorías sobre rasgos de personalidad

Sobre rasgos de personalidad existe una amplia gama de concepciones, cada una atendiendo a la perspectiva teórica adoptada. Sin embargo, en un intento de formular una definición universalmente aceptada, Pérez-García y Bermúdez (2011) apuntan que los rasgos de personalidad son la consistencia de la respuesta de un individuo ante distintas situaciones y se aproximan al concepto que la gente utiliza para describir la conducta de los demás, es decir, los rasgos son constructos teóricos que se utilizan para describir a las personas y comparar unas con otras.

Fundamentalmente, entre los autores más relevantes al respecto se encuentran: Cattell, Cattell y Cattell (1949), Costa y McCrae (1978), Caprara, Barbaranelli y Borgogni (1993), Eysenck y Eysenck (1975), Cloninger, Przybeck, Svrakic y Wetzell (1994), etc.

En primer lugar, Cattell y otros (1949), tras un análisis léxico y, posteriormente, factorial, determinan que los rasgos de personalidad son 16: afabilidad, razonamiento, estabilidad emocional, dominancia, animación, atención a normas, atrevimiento, sensibilidad, vigilancia, abstracción, privacidad, aprensión, apertura al cambio, autosuficiencia, perfeccionismo y tesón.

En segundo lugar, pueden encontrarse los modelos pentafactoriales, que actualmente suelen ser los más utilizados (Pérez-García y Bermúdez, 2011). Entre todos ellos se puede destacar el de Costa y McCrae (1978) y el de Caprara y otros (1993). Así, según el primero los factores de personalidad son: extraversión, amabilidad, responsabilidad, apertura y neuroticismo. Y, por otro lado, Caprara y otros (1993) encuentran cinco

grandes factores, compuestos éstos a su vez por dos subdimensiones: energía (dinamismo y dominancia), afabilidad (cooperación y cordialidad), tesón (escrupulosidad y perseverancia), estabilidad emocional (control de las emociones y control de los impulsos) y apertura mental (apertura a la cultura y apertura a la experiencia).

En tercer lugar, el modelo de Eysenck y Eysenck (1975) inicialmente está constituido por dos dimensiones (neuroticismo versus emocionalidad y extraversión versus introversión). Sin embargo, finalmente añade una tercera dimensión independiente a las anteriores: psicoticismo versus control de los impulsos. Además, señala que cada suprafactor está formado por otros rasgos de menor nivel.

Finalmente, Cloninger y otros (1994) sostienen que la personalidad está constituida por cuatro dimensiones de temperamento (búsqueda de novedad, evitación del daño, persistencia y dependencia de recompensa) y tres de carácter (autodirección, cooperatividad y auto-transcendencia).

Conceptualización de la innovación educativa

A partir de las definiciones propuestas por varios autores relevantes en la temática, se puede señalar que la innovación educativa es el conjunto de ideas, actitudes, procesos de cambio y estrategias de indagación, más o menos sistematizados y efectuados de manera colectiva, orientados a generar conocimiento desde la información propia de la organización, cuyo fin es mejorar la práctica educativa, buscando la calidad, y propiciar la disposición a indagar, descubrir, reflexionar y criticar.

Estudios relevantes sobre Psicología de la personalidad e innovación docente

Las primeras investigaciones relevantes sobre qué personalidad poseen los docentes innovadores las revisa Huberman (1973). Sin embargo, son escasos los estudios actuales al respecto (Ríos, 2004, 2006a, 2006b y 2009), identificando a los docentes innovadores como:

- Personas persistentes, que son resistentes, metódicas y planificadoras (Ríos, 2004).
- Personas con alta motivación pedagógica y social (Ríos, 2006a).
- Personas realistas, prácticas, no interesadas en lo que no creen que es útil. Les encanta organizar y dirigir actividades. Y emplean más el pensamiento para su vida exterior y la sensación de su vida interior (Ríos, 2006b).
- Personas cercanas y afectuosas, cariñosas y alegres, sobreprotectoras, y consecuentes y honestas (Ríos, 2009).

CONCLUSIÓN

A modo de epílogo, parece ser que la psicología de la personalidad aporta información relevante acerca de las características de los docentes innovadores. Así, diversos estudios (Huberman, 1973; Ríos, 2004, 2006a, 2006b y 2009; Jiménez Gallardo y otros

2011) tratan de determinar cómo es la personalidad de los profesionales de la educación que innovan en su práctica educativa. Sin embargo, no existe un consenso generalizado sobre la cuestión.

Aparte de las investigaciones ya realizadas al respecto, se pueden plantear nuevas hipótesis de investigación en relación a los rasgos de personalidad.

Desde la teoría de la personalidad de Cattell y otros (1949), es posible que los docentes innovadores puntúen, por un lado, bajos en dominancia (caracterizando a la persona como cooperativa) y en autosuficiencia (integrándose en el grupo) y, por otro lado, puntúen altos en atrevimiento (siendo emprendedores), abstracción (caracterizándose como imaginativos) y, especialmente, abiertos al cambio.

Si se plantea esto mismo desde el modelo de los cinco factores de Costa y McCrae (1978), se puede esperar que los docentes innovadores sean extravertidos (sociables y asertivos), abiertos al cambio (creativos, con amplios intereses y flexibles), amables (cooperativos y empáticos). Y si se realiza desde la perspectiva de Caprara y otros (1993), los docentes que innovan pueden puntuar alto en afabilidad (siendo cooperativos), tesón (porque son reflexivos) y apertura mental (caracterizándose como cultos, informados y abiertos a experiencias nuevas).

En el caso de que se determinen los rasgos de personalidad de los docentes innovadores desde los planteamientos de Eysenck y Eysenck (1975), se puede esperar que posean como rasgos primarios: sociabilidad, aventura y racionalidad; y como rasgo secundario: bajo psicoticismo.

También, siguiendo la propuesta de Cloninger y otros (1994) es probable que los docentes más innovadores correlacionen positivamente en las dimensiones búsqueda de novedades y cooperatividad.

Sin embargo, estas hipótesis solamente son teóricas, por lo que se deben contrastar por medio de investigaciones empíricas. Así, como futuras líneas de investigación se propone la creación de un cuestionario válido y fiable que cuantifique cómo de innovadores son los docentes y la búsqueda de correlaciones con los instrumentos tipificados de personalidad, con el fin de complementar las investigaciones previas (eminentemente de carácter cualitativo).

REFERENCIAS

- Caprara, G. V., Barbaranelli, C. y Borgogni, L. (1993). BFQ. Florencia: Organizzazioni Sociali.
- Cattell, R. B., Cattell, A. K. y Cattell, H. E. P. (1949). 16PF Questionnaire. Champaign: Institute for Personality and Ability Testing.
- Cloninger C. R., Przybeck T. R., Svrakic D. M. y Wetzel R. D. (1994). The Temperament and Character Inventory. Washington: Center for Psychology of Personality.
- Cohen, L., Manion, L. y Morrison, K. (2011). Research methods in Education (7ª edición. Nueva York: Routledge.

- Costa, P. T. y McCrae, R. R. (1978). NEO-PI. Florida: Psychological Assesment Resources.
- Eysenck, H. J. y Eysenck, S. B. G. (1975). Manual of the Eysenck Personality Questionnaire. Londres: Hodder and Stoughton.
- Huberman, A. M. (1973). Cómo se realizan los cambios en educación: una contribución al estudio de la innovación. París: UNESCO.
- Pérez-García, A. M. y Bermúdez, J. (2011). Introducción al estudio de la personalidad: unidades de análisis. En J. Bermúdez, A. M. Pérez-García, J. A. Ruiz Caballero, P. Sanjuán y B. Rueda, *Psicología de la personalidad* (pp. 25-68). Madrid: UNED.
- Ríos, D. (2004). Rasgos de personalidad de profesores innovadores: autonomía, persistencia y orden. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos*, 34 (2), 95-112.
- Ríos, D. (2006a). Motivaciones y características de personalidad de profesores que innovan en su práctica pedagógica. En I. Magaña (Comp.), *I Jornada de Discusión sobre Proyectos de Investigación* (pp. 137-156). Santiago de Chile: USACH.
- Ríos, D. (2006b). Tipos psicológicos de profesores primarios innovadores: extroversión, sensación, pensamiento y juicio. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos*, 36 (3), 103-128.
- Ríos, D. (2009). Características personales y profesionales de profesores innovadores. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos*, 39 (2), 153-169.

¿PUEDE LA EVALUACIÓN CRITERIAL SER UN PROCEDIMIENTO FIABLE DE DIAGNÓSTICO Y DETECCIÓN DE LAS DIFICULTADES DE APRENDIZAJE DEL CÁLCULO?

Antonio Coronado Hijón.

Facultad de Psicología, UNED.

RESUMEN

Para la detección y evaluación de las dificultades específicas de aprendizaje, el uso exclusivo de test no representa la opinión más representada en las investigaciones actuales sobre la cuestión (Ortiz, 2004). Esta detección se justifica mejor en estilos de evaluación variados que contemplen pruebas de diagnóstico criterial, pruebas basadas en contenidos curriculares, análisis de los errores mediante observación sistematizada y procedimientos alternativos de identificación criterial, contrastados y validados en los resultados de la investigación (OSERS, 2006).

Este estudio defiende y justifica experimentalmente la metodología observacional sistematizada, como procedimiento fiable para la evaluación de las dificultades de aprendizaje en el cálculo, mostrando los resultados positivos de fiabilidad, encontrados en la aplicación de una rúbrica de análisis o lista de control.

PALABRAS CLAVE

Evaluación de las dificultades de aprendizaje en el cálculo, observación sistematizada,

INTRODUCCIÓN

El presente estudio se enmarca dentro del contexto de las dificultades en el aprendizaje de las matemáticas (DAM) y, más concretamente, en una de las dificultades menos investigadas (Orrantía, 2000), las dificultades para operar con los números y calcular.

Desde el punto de vista de la intervención psicopedagógica, resulta imprescindible realizar una evaluación criterial que nos informe acerca de los errores y problemas concretos de cada sujeto en el aprendizaje matemático, conocimientos que constituyen el prerequisite básico para la puesta en marcha de programas funcionales de reeducación o remediación (González- Pienda y González- Pumariega, 1998; Blanco y Bermejo, 2008; Coronado, 2008, 2010).

La opción de detección criterial ha sido recogida en la Ley norteamericana IDEA, enmarcada en el modelo de detección e intervención, “respuesta a la intervención”

(RTI). La ley IDEA - The Individuals with Disabilities Education Act (2004), aun manteniendo la misma conceptualización de las DA de anteriores legislaciones, sí varía considerablemente las indicaciones que regulan el proceso de identificación, asumiendo como criterio preferente la respuesta a la intervención y no asumiendo la exclusividad del uso del CI para la identificación del alumnado con DA (IDEA, 2004).

Como señalan González- Pienda y González- Pumariega (1998), para el esclarecimiento de los mecanismos subyacentes a los errores sistemáticos, el diagnóstico y la evaluación deben dirigirse hacia las dificultades del que aprende, utilizando instrumentos de observación y valoración, válidos y fiables, para la identificación y valoración de su relevancia en las dificultades concretas de aprendizaje.

En este contexto se justifica la elaboración y estudio de fiabilidad de una rúbrica de análisis o lista de control para detectar dificultades procedimentales específicas, en el aprendizaje del cálculo aritmético.

MÉTODO

Participantes

Ocho observadores asignados mediante muestreo aleatorio simple entre estudiantes de 5º Pedagogía y Psicopedagogía que mediante un muestreo aleatorio por conglomerados, observan 920 indicadores de DAC en 46 sujetos de 4º de Primaria de un colegio de Sevilla, y otros ocho observadores también asignados mediante muestreo aleatorio simple entre estudiantes de 5º Pedagogía y Psicopedagogía, que mediante un muestreo aleatorio por conglomerados, observan 960 indicadores de DAC en 48 sujetos de 1º ESO de un IES de Sevilla.

Instrumento

Una rúbrica de análisis o lista de control para detectar dificultades procedimentales específicas, en el aprendizaje del cálculo aritmético.

Se trata de un instrumento, no normativo, diseñado para una evaluación criterial que facilite un diagnóstico orientador y formativo, previo a la intervención, basado en el análisis de los errores específicos que comete el sujeto en las áreas definidas, para posibilitar una remediación contextualizada.

Consta de 20 indicadores clasificados y subdivididos siguiendo un sistema de categorías, en cuatro rúbricas de análisis referentes a las categorías de suma, resta, multiplicación y división.

Los destinatarios son pedagogos, psicopedagogos, psicólogos de la educación y profesorado de matemáticas.

Tarea

La tarea se encuadra dentro de la observación sistematizada, en la que el observador tiene determinado previamente las categorías a observar, los datos que interesan

registrar se indican con antelación y es una observación cuantificable. De esta forma se facilita considerablemente la observación y se posibilita que distintos observadores presten atención a las mismas realizaciones y, por tanto, sus observaciones puedan ser, además de cuantificables, directamente comparables (Padilla, 2002).

Procedimiento

Metodología Observacional Sistematizada mediante la utilización secuenciada de las metodologías cualitativa y cuantitativa (Anguera, 2004), en la que se especifica con antelación las categorías a observar, las producciones que interesa registrar se definen previamente, se utiliza un instrumento de registro y finalmente se miden de manera cuantitativa.

Esta metodología observacional es susceptible de comprobaciones de validez y fiabilidad.

RESULTADOS

Se evaluó la precisión de la rúbrica de análisis mediante la realización de un análisis de fiabilidad. Según George y Mallery (1995), el Alfa de Cronbach; en el intervalo 0,8-0,9 se puede calificar como de un nivel de fiabilidad bueno. Ese ha sido el intervalo encontrado e en los datos del grupo de 4º de Primaria con un índice de 0'904 y de 0'865 para 1ºESO

En cuanto a la fiabilidad de la observación y valoración interjueces, se estimó la concordancia entre los observadores mediante el estadístico Kappa de Fleiss (1969), a través de la implementación de una nueva sintaxis en el programa estadístico SPSS 18.0.

El grado de concordancia de las valoraciones realizadas por los dos grupos de jueces sobre las puntuaciones de los respectivos grupos de alumnado, se ha situado en un nivel moderado, por encima de aceptable, según Landis y Koch (1977). En cuanto a las 920 respuestas aritméticas valoradas en el grupo de alumnado de 4º de Primaria (20 indicadores x 46 sujetos), el índice Kappa de Fleiss obtenido ha sido del 0'5363. En relación a las otras 960 respuestas observadas en el grupo de 1º de ESO (20 indicadores x 48 sujetos), el índice resultante ha sido del 0'4429.

DISCUSIÓN

Los instrumentos utilizados en las ciencias sociales se consideran fiables si, independientemente de quién los administre, se obtienen resultados similares.

La precisión de un procedimiento se ve afectada por dos factores fundamentales: la variación producida por el instrumento y la variación del examinador.

Los resultados obtenidos con el estadístico Alfa de Cronbach, que es el indicador más utilizado para el primer tipo de análisis, sitúan al instrumento en un nivel de fiabilidad bueno (George y Mallery, 1995).

El grado de concordancia de las observaciones o evaluaciones, realizadas por los dos grupos de observadores, averiguado mediante el índice Kappa de Fleiss (1969), se sitúa en un nivel moderado, por encima de aceptable, según Landis y Koch (1977).

Con todos estos datos podemos confirmar la hipótesis inicial de que la metodología observacional sistematizada, puede ser un procedimiento fiable para la evaluación de las dificultades de aprendizaje en el cálculo.

Por tanto, una rúbrica de análisis o lista de control, es un instrumento de evaluación criterial, que elaborado bajo los criterios científicos de la observación sistematizada, puede utilizarse complementariamente a otras pruebas criterioles y/o normativas y tiene las ventajas de su fácil utilización y aplicación a tareas en contextos naturales, ejercicios de clase, exámenes, etc., siendo su uso generalizable no solo a personal especializado en diagnóstico psicopedagógico sino además, al profesorado .

REFERENCIAS.

- Anguera, M.T. (2004). Posición de la metodología observacional en el debate entre las opciones metodológicas cualitativa y cuantitativa. ¿Enfrentamiento, complementariedad, integración? *Psicología em Revista (Belo Horizonte, Brasil)*, 10 (15), 13-27.
- Blanco, M. y Bermejo, V. (2008). ¿Nos permite la evaluación criterial por ciclos la detección precoz de las dificultades de aprendizaje en matemáticas? En J. A. González-Pienda y J.C. Núñez (Coords.), *Psicología y Educación: Un lugar de encuentro* (pp. 1943-1948). Oviedo: Ediuono.
- Coronado, A. (2008). Dificultades de aprendizaje de las matemáticas: conceptos básicos y diagnóstico. *Revista de Humanidades* nº 15.
- Coronado, A. (2010). Evaluación criterial de las dificultades de aprendizaje en el cálculo. Un análisis de caso en evaluación inicial en la ESO. UNO. *Revista de Didáctica de las Matemáticas*, 54, 88- 102.
- Fleiss, J.L.; Cohen, J. Y Everitt, B.S.(1969). Large sample standard errors of kappa and weighted kappa. *Psychological bulletin*, 72, 232-327
- George, D. y Mallery, P. (1995). *SPSS/PC+ Step by step. A simple guide and reference*. Wadsworth Publishing, Belmont.
- González-Pienda, J. A. y González- Pumariega, S., Evaluación e intervención en las dificultades de aprendizaje de las matemáticas. En González Pienda, J. A. y Nuñez Pérez, J.C. (1998). *Dificultades de Aprendizaje Escolar*. Madrid: Pirámide
- IDEA (2004). *Individuals with Disabilities Education Improvement Act* Pub. L. 108-466.
- Landis, J.R., Koch, G.G. (1977). The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics* 33, 159-174
- Orrantía, J (2000). Las dificultades en al aprendizaje del cálculo desde el punto de vista cognitivo. *Premios nacionales de investigación e innovación educativa*, Nº. 1, págs. 75-102
- Ortiz, M.R., (2004). *Manual de Dificultades de Aprendizaje*. Madrid: Pirámide.
- OSERS (2006) Office of Special Education and Rehabilitative Services; Overview Information; National Institute on Disability and Rehabilitation Research (NIDRR)
- Padilla, Mª T. (2002). *Técnicas e instrumentos para el diagnóstico y la evaluación educativa*. Madrid: Ed. CCS

ESTUDIO PILOTO SOBRE LA RELACIÓN MADRE-HIJO DURANTE LOS PRIMEROS 6 MESES DE VIDA EN MUJERES MENORES DE 18 AÑOS.

María Jáñez Álvarez y Cintia Rodríguez Garrido

Facultad de Psicología, UNED y Facultad de Psicología, UAM.

RESUMEN

Los primeros meses de vida son fundamentales para cualquier individuo. En algunos estudios, se establece una relación indirecta entre el número de factores de riesgo al nacer y la edad de la madre en el momento de la concepción. A continuación presentamos un estudio observacional sobre la sensibilidad de dos díadas: dos madres menores de 18 años con sus respectivos recién nacidos. Para ello, se realizó el seguimiento de estos casos, durante los 6 primeros meses de vida. Según los datos observados, apreciamos una sensibilidad de la madre y un estado de bienestar en el bebé dentro de rangos típicos (de no riesgo), aunque las puntuaciones de autoestima y apego de dichas madres, muestran estilos de relación sin vínculo seguro. Llama la atención, la discordancia de resultados entre variables que se suponían concordantes.

133/150

PALABRAS CLAVES

Intersubjetividad, sensibilidad, maternidad (precoz) y adolescencia.

INTRODUCCIÓN

Algunas fuentes, señalan que cuando nos acercamos a la población de madres adolescentes, observamos un mayor riesgo de retraso en el desarrollo social, emocional y cognitivo, y una mayor incidencia de abuso, negligencia y morbilidad (AAP, 2001; Coren y Barlow, 2008; INE, 2008), especialmente cuando el niño no es deseado y/o no hay control del embarazo (Issler, 2001; Klein, 2005; Ramos y Gogna 2004).

Interesados por el bienestar de estas madres y sus hijos, realizamos un seguimiento de cómo se va gestando el encuentro de la madre adolescente con su bebé y valoramos la sensibilidad con que esta responde a las necesidades del niño.

MÉTODOS

Sujetos

La muestra total, tomada a lo largo de dos años y medio, siguiendo la metodología de muestreo consecutivo, estaba compuesta por 18 madres-adolescentes que cumplían los criterios de inclusión: 1) pertenecer al Área Sanitaria correspondiente al Hospital Clínico de San Carlos de Madrid, 2) haber sido detectados a partir de Noviembre de

2008 por la Sección Trabajo Social e incluidos en el estudio, tras su consentimiento informado; 3) y, por último, tener un desarrollo normo-típico sin patología biológica.

Tras contactar con la muestra seleccionada, solo 6 aceptaron participar en el estudio. Se perdieron 4 casos por “muerte experimental” a lo largo de las sesiones de seguimiento. Por lo que la muestra final, se compuso de dos casos en seguimiento completo.

Procedimiento:

Se trata de un estudio piloto en el que aplicamos un diseño de seguimiento de casos, dentro del marco de la metodología observacional. Además del muestreo consecutivo, empleamos 2prácticas filmadas en escenarios” y “situaciones naturales”, situándonos en el mismo hogar de la madre, en el mismo momento de la alimentación (dado su valor emocional y social). Se fijaron unos momentos programados de evaluación: los días posteriores al parto, al mes, a los tres meses y a los 6 meses cumplidos.

Utilizamos el MODELO DE ANÁLISIS DE LA INTERSUBJETIVIDAD (M.A.I.) planteado por la Dra. Pérez Mínguez (1996), y tomamos sus categorías de observación (“sensibilidad del adulto” y “actitud emocional del niño”). Dicho modelo de observación y análisis, está diseñado para analizar la actividad comunicativa intersubjetiva en contextos naturales e informales no definidos previamente. Cada categoría de observación se subdivide en otras cuatro (sensibilidad (“s”ensible: “muy s”, “poco s”, “no s”; y actitud emocional: “soñando”, “estable”, “regulando” y “estrés”).

Además de los datos de observación, utilizamos otras herramientas para la valoración de variables independientes asociadas: Entrevista Semi-Estructurada de datos clínicos y socioculturales diseñada ad hoc para la evaluación de los familiares, con factores de riesgo y protección); Test adaptado de Lebovici; Test de Autoestima de Rosenberg para la madre en las primeras entrevistas; Cuestionario de Apego Adulto (Melero, R. y Cantero, M.J., 2005); Evolución del Desarrollo Psicomotor de la Primera Infancia de 12 a 30 meses (Brunet-Lézine Revisado, 1988), que consta de 5 puntuaciones: control postural, lenguaje, sociabilidad, coordinación visomotora y una puntuación global. Después de la recogida de datos, las grabaciones se digitalizaron y analizaron con el programa informático ELLAN, de acuerdo con las categorías del modelo de análisis de intersubjetividad referido

The screenshot displays the 'ellan' software interface. On the left, a video window shows a woman in a pink shirt holding a baby. On the right, a table lists annotations for 'actitud del niño' with columns for 'Nr', 'Anotación', 'Tiempo inicial', 'Tiempo final', and 'Duración'. The table contains 15 rows of data, with row 12 highlighted in blue. Below the table is a video control bar with various playback buttons and a selection range of 00:01:21.580 to 00:02:42.370. At the bottom, a timeline shows multiple tracks: 'mov de daniela', 'movimientos de vic', 'actitud del niño', and 'sensibilidad del ad'. The 'actitud del niño' track is currently selected and highlighted in blue.

Nr	Anotación	Tiempo inicial	Tiempo final	Duración
1	regulándose	00:00:00.020	00:00:02.670	00:00:02.650
2	regulándose	00:00:02.680	00:00:11.500	00:00:08.820
3	estrés	00:00:11.510	00:00:17.860	00:00:06.350
4	estrés	00:00:17.870	00:00:30.000	00:00:12.130
5	estrés	00:00:30.010	00:00:32.900	00:00:02.890
6	estrés	00:00:32.900	00:00:37.760	00:00:04.860
7	estrés	00:00:37.760	00:00:41.510	00:00:03.750
8	estrés	00:00:41.520	00:00:54.270	00:00:12.750
9	regulándose	00:00:54.280	00:01:02.040	00:00:07.760
10	regulándose	00:01:02.050	00:01:19.660	00:00:17.600
11	regulándose	00:01:19.660	00:01:21.570	00:00:01.910
12	estable	00:01:21.580	00:02:42.370	00:01:20.790
13	estable	00:02:42.380	00:02:43.840	00:00:01.460
14	estable	00:02:43.850	00:03:43.260	00:00:59.410
15	estable	00:03:43.260	00:03:44.590	00:00:01.330

Figura 1 (ejemplo de digitalización de una imagen con el programa ellan: caso 1)

Hipótesis

Partimos de la hipótesis de que cabría esperar, según lo planteado en la introducción, que en situaciones de maternidad adolescente, la escucha de la madre respecto a su hijo, mostrara un patrón de baja sensibilidad (M.A.I., 1999).

RESULTADOS

Como hemos indicado, dadas las dificultades del muestreo, la muestra se redujo a 2 mujeres y sus hijos. En ambas madres, apreciamos cierta estabilidad en las respuestas

emocionales que dan a sus hijos; las respuestas más extremas (“no sensible” y “muy sensible”) tienden a ser las menos probables y las más probables son las respuestas “sensibles”. Por otra parte, parece que las respuestas “muy sensibles” durante la alimentación, aparecen sobre todo cuando los bebés son más pequeños.

Los resultados de los tests muestran que los datos en la prueba de autoestima de ambas pacientes, se ven confirmados con los de la prueba que mide el tipo de apego. En ambas, es clara la tendencia a la evitación y a no contar con otros cuando tienen que enfrentar situaciones problemáticas. Por otra parte, apreciamos en la muestra tanto FACTORES PROTECTORES (apoyo familiar, abandono de estilos peligrosos, responsabilización) como de RIESGO (nivel sociocultural, abandono escolarización). En las pruebas de desarrollo de los bebés, los datos revelan que ambos niños obtuvieron puntuaciones de desarrollo general típicas. Aunque observamos que el bebé del segundo caso, tiene una edad de desarrollo social ligeramente por debajo de la media esperada

		Interacción Daniela-Victoria	1ª Sesión 0 meses (pecho)	2ª Sesión 1 mes (pecho)	3ª Sesión 3 meses (biberón)	4ª Sesión 6 meses (biberón)
Adulto	Sensibilidad	Muy sensible	9 (18%)	7 (13 %)	28 (20%)	3 (8%)
		Sensible	26 (52%)	20 (37%)	73 (52%)	18 (46%)
		Parcialmente	11 (22%)	18 (33%)	33 (24%)	14 (36%)
		No sensible	4 (8%)	9 (17%)	6 (4%)	4 (10%)
Bebé	Bienestar	Soñando	30 (45%)	37 (55%)	0	0
		Estable	8 (16%)	9 (17%)	78 (56%)	35 (90%)
		Regulando	6 (12%)	8 (15%)	47 (33%)	4 (10%)
		Estrés	6 (12%)	0	15 (11%)	

Tabla 1 (datos del caso 1)

Atendiendo a lo observado: apreciamos conductas sensibles, más estables en Marilla (Caso 2), quien expresa alta ocurrencia en respuestas de sensibilidad positiva. Daniela, aunque se muestra atenta, suele ser intrusiva (“menos contingente”) con Victoria (C 1)

En ambos casos observamos una baja ocurrencia de respuestas de estrés o malestar intenso, siendo ésta superior en el primer caso. Eduardo (bebé del Caso 2) muestra un menor nivel de estrés, sólo presente en el primer (1%) y último contacto (3%), coincidiendo estas sesiones con momentos en los que su madre expresa un mayor cansancio o malestar, coincidiendo con la tasa más alta de baja sensibilidad (20%) de todas las sesiones de Marilla.

En ambas madres, apreciamos cierta estabilidad en las respuestas emocionales que dan a sus hijos, con una mayor prevalencia de las respuestas “sensibles”; siendo la respuesta menos frecuente la “no sensible”. Las respuestas más extremas tienden a ser las menos probables y las más probables son las respuestas “sensibles”. Por otra parte, parece que las respuestas “muy sensibles” durante la alimentación, aparecen sobre todo cuando los bebés son más pequeños.

La actitud emocional, o bienestar mostrado por el bebé, mantiene un patrón de estabilidad en las conductas de regulación y estrés, con alta probabilidad en la primera y baja en la segunda. Habiendo más fluctuación en la actitud de “soñando” que tiende a ir disminuyendo, frente a la de “estabilidad” que, por el contrario, tiende a aumentar. Cuando la visión micro, la completamos con un nivel macro, apreciamos cómo una baja disposición de la madre conlleva el aumento de la conducta de autorregulación del bebé y, al contrario, cómo en un momento de alto rechazo; una actitud muy sensible de la madre puede aumentar el bienestar del bebé y su colaboración en la acción conjunta. Incluso lo contrario, cómo la respuesta de estrés en el bebé, más que responder a una no sensibilidad de la madre, da lugar a un aumento en la calidad de la sensibilidad de la respuesta de la madre. Esto es, a veces las respuestas de estrés correlacionan con respuestas no sensibles de la madre.

DISCUSION

En contra de lo esperado, se evidencia una proporción alta de respuestas sensibles y estado de bienestar positivo en el bebé.

Apreciamos en la muestra tanto FACTORES PROTECTORES (apoyo familiar, abandono de estilos peligrosos, responsabilización) como de RIESGO (edad, nivel sociocultural, abandono escolarización) que pueden explicar los resultados favorables.

Dados los resultados, creemos que es importante revisar la idoneidad del criterio de la edad en la comparación de experiencias.

A su vez, nos planteamos la utilidad de este método observacional como instrumento de intervención y aplicable a otros contextos. Así como la revisión de la metodología.

REFERENCIAS

- Jañez, M. (2011). Proyecto de investigación: Seguimiento de la relación madre-hijo durante los primeros 6 meses de vida en condiciones de maternidad precoz. Madrid: UNED.
- Palacios, J. (1990). Adaptación y promoción en embarazos adolescentes. Datos desde la Psicología Evolutiva. I Simposio de Salud Infantil, Granada, Julio 1990.
- Pérez-Minguez Casariego, C. (1999). Satisfacción de las necesidades básicas del recién nacido (R.N.) hospitalizado: análisis de las primeras relaciones interpersonales. Revista de la Asociación Catalana de Atención Precoz. *Desarrollo infantil. Atención Precoz*, 13-14.
- Rodríguez, C. (2006). Del ritmo al símbolo. Los signos en el nacimiento de la inteligencia. Universitat de Barcelona: Colección Cuadernos de Educación. ICE-HORSORI.

Rodríguez, C. y Moro, C. (1999). El método observacional. En: C. Rodríguez y C. Moro (eds). El mágico número tres: cuando los niños aún no hablan (131-155). Barcelona: Paidós.

RELACIÓN DE LA PERSONALIDAD TIPO D Y EL AGOTAMIENTO VITAL CON LAS EMOCIONES NEGATIVAS Y EL AJUSTE PSICOLÓGICO A LA ENFERMEDAD CARDIACA

Pilar Montero Martín, Beatriz Rueda Laffond y José Bermúdez Moreno

Facultad de Psicología, UNED.

RESUMEN

En este estudio nos propusimos examinar dos factores de riesgo emergentes en el campo de la enfermedad cardíaca: la personalidad tipo D y el agotamiento vital (AV); su relación con la presencia de emociones negativas (ira-dentro, ira-fuera, ansiedad y depresión) y el ajuste psicológico (competencia percibida, autoestima, satisfacción y apoyo social); y se determinó la capacidad predictiva del tipo D y el AV en relación con todos estos criterios.

PALABRAS CLAVE

Personalidad tipo D, agotamiento vital, ajuste, emociones, factores psicosociales

INTRODUCCIÓN

Los factores psicosociales, centrados en las emociones negativas y en la falta de recursos personales, se han incorporado a los estudios sobre incidencia y progresión de la enfermedad cardiovascular (Bhattacharyya y Steptoe, 2007; Rozanski et al., 2005).

Dentro de este marco, dos variables están recibiendo atención importante: la personalidad tipo D y el agotamiento vital. Diversos estudios han mostrado que estos dos constructos están vinculados con un mayor riesgo de sufrir cardiopatía isquémica, repetición de infartos, diferentes problemas cardíacos y un peor ajuste a la enfermedad (Appels, 2004; Denollet y Brutsaert, 1998; Pedersen, Middel y Larsen, 2002).

La personalidad tipo D (distressed), concepto introducido por Denollet, Sys y Brutsaert (1995), se define como la tendencia a experimentar simultáneamente intensas emociones negativas (afectividad negativa) y a inhibir su expresión durante la interacción social (inhibición social) (Pedersen y Denollet, 2006).

Las personas que puntúan alto en afectividad negativa manifiestan más sentimientos de disforia, tensión, preocupación e irritabilidad (Emons, Meijer y Denollet, 2007); tienen una visión negativa de sí mismas, refieren mayor número de quejas somáticas, y presentan un sesgo atencional que les predispone hacia los estímulos negativos (Denollet, 2000).

Las personas con alta inhibición social tienden a evitar peligros potenciales derivados de la interacción social, dado que anticipan reacciones negativas por parte de los demás. Se pueden sentir inhibidas, tensas e inseguras en compañía de otros, y por eso

prefieren mantenerse alejadas de los demás en situaciones de contacto social (Denollet, Gidron, Vrints y Conraads, 2010).

La prevalencia del tipo D oscila entre el 13 y el 25% en población general y entre el 26 y el 53% en pacientes cardíacos (Denollet, 2005).

El agotamiento vital, introducido por Appels y col. (1980) representa un estado mental desagradable, caracterizado por excesiva fatiga mental y falta de energía, incremento de la irritabilidad y sentimientos de desmoralización. Sus síntomas aparecen en el 50% de los pacientes si se considera un período de 1 a 6 meses antes del infarto, y en el 80% si se consideran 10 meses.

Nuestros objetivos fueron: 1. Analizar en una muestra de pacientes cardíacos si había diferencias de sexo respecto a: la personalidad tipo D, el agotamiento vital, las emociones negativas (ira dentro, ira-fuera, ansiedad, depresión) y el ajuste psicológico (competencia percibida, autoestima, satisfacción, apoyo social). 2. Estudiar la relación y la capacidad predictiva de la personalidad tipo D y el agotamiento vital respecto a las emociones negativas y el ajuste psicológico.

MÉTODO

Participantes

La muestra se compuso de 164 pacientes cardíacos de tres centros sanitarios de Madrid (40,24% mujeres; 59,76% hombres; edad media = 56,30 años; DT = 12,88).

Procedimiento

El protocolo de investigación se aprobó por el Comité de Ética de los centros, que los pacientes cumplimentaban en una única sesión tras firmar el consentimiento informado.

Instrumentos de evaluación

Escala de personalidad tipo D (DS14; Denollet, 2005); Cuestionario Maastrich: Forma B (MQ; Appels, 1989); Escala de Expresión de la Ira (AX; Spielberger, Jacobs, Rusell y Crane, 1983); Inventario de Ansiedad-Estado (STAI-E; Spielberger, Gorsuch y Lushene, 1970); Inventario de Depresión de Beck (BDI; Beck, Rush, Shaw y Emery, 1979); Escala de Competencia Percibida de Wallston (Smith, Dobbins y Wallston, 1991); Escala de Autoestima (SES; Rosenberg, 1965); Cuestionario de Calidad de Vida (Ruiz y Baca, 1993)

Análisis estadístico

Los datos se analizaron mediante el programa estadístico SPSS, versión 15.0. El nivel de significación elegido fue de 0.05.

RESULTADOS

Un 50% de los pacientes cumplía los criterios para ser diagnosticados como tipo D (puntuaciones ≥ 10 en cada subescala). Y un 61% cumplía los criterios de corte para AV (puntuaciones ≥ 14).

Al considerar la distribución por sexo, las mujeres puntuaron significativamente más alto en tipo D, AV, ansiedad y depresión, y presentaron una autoestima más baja (fig. 1).

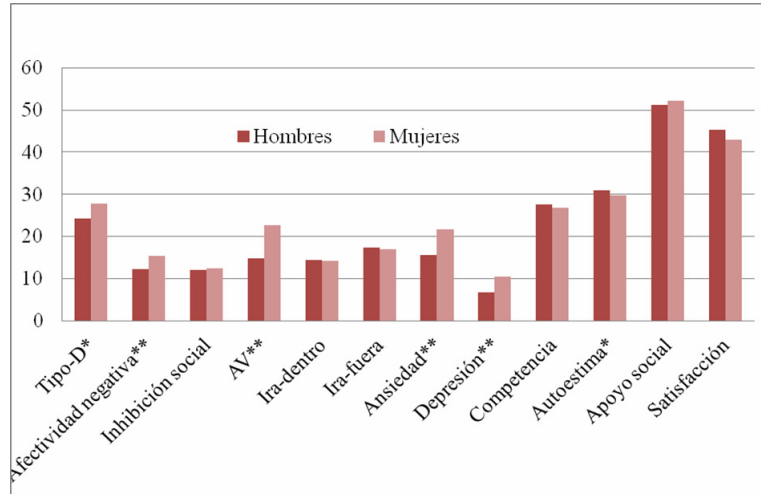


Fig. 1. Puntuaciones medias de las variables psicosociales en función del sexo. *(p < 0,05); **(p < 0,01)

La personalidad tipo D y sus dos dimensiones correlacionaron de forma positiva y moderada con el AV. El tipo D y el AV se asociaron con un mayor grado de ira-dentro, ira-fuera, ansiedad y depresión. Hay que señalar, en este sentido, que la correlación entre el AV y la depresión fue notablemente alta ($r = 0,68$). Con respecto al ajuste psicológico, tanto el tipo D como el AV se relacionaron con niveles más bajos en competencia percibida, autoestima, apoyo social y satisfacción personal.

En los análisis de regresión múltiple, el tipo D y el AV se asociaron con más ansiedad y peor ajuste psicológico. El tipo D predijo también más ira-dentro; y el AV fue predictor de un apoyo social más bajo y de mayor depresión (tabla 1).

VARIABLES	R ²	F _(2,163)	β	Sig.
ANSIEDAD Tipo D Agotamiento vital	0,24	25,528	0,18 0,37	0,030 0,000
DEPRESIÓN Tipo D Agotamiento vital	0,48	74,227	0,09 0,64	ns 0,000
IRA-FUERA Tipo D Agotamiento vital	0,04	3,045	0,08 0,13	ns ns
IRA-DENTRO Tipo D Agotamiento vital	0,09	7,934	0,29 0,01	0,001 ns
COMPETENCIA Tipo D Agotamiento vital	0,33	39,854	-0,33 -0,33	0,000 0,000
AUTOESTIMA Tipo D Agotamiento vital	0,30	34,585	-0,26 -0,37	0,001 0,000
APOYO SOCIAL Tipo D Agotamiento vital	0,29	5,240	-0,10 -0,22	ns 0,036
SATISFACCIÓN Tipo D Agotamiento vital	0,29	16,922	-0,33 -0,28	0,004 0,014

Tabla 1. Predicción de las variables psicosociales a partir de la personalidad tipo D y el agotamiento vital

DISCUSIÓN

Los resultados de esta investigación pusieron de manifiesto que las mujeres presentaban un perfil psicológico más negativo, tanto en lo referido a tipo D y a AV como en relación a las emociones negativas y a un peor ajuste psicológico.

Por otra parte, la personalidad tipo D y el AV predijeron un estado emocional más negativo, y un peor ajuste psicológico a la enfermedad cardíaca. Ambas variables mostraron un peso positivo en la predicción de la ansiedad. Y se asociaron con niveles más bajos de competencia percibida, autoestima y satisfacción; relaciones que podrían explicarse por la visión negativa de sí mismas que tienen estas personas, así como por su incapacidad para enfrentarse a situaciones estresantes.

También se apreciaron diferencias en la capacidad predictiva de ambos constructos:

La personalidad tipo D predijo un mayor grado de ira-dentro. La rumiación cognitiva por no manifestar esta emoción de forma habitual puede incrementar la activación del sistema nervioso simpático y reducir la variabilidad de la frecuencia cardíaca, aspectos considerados predictores de mortalidad después de un infarto. El AV fue un predictor positivo de depresión, con sentimientos de incapacidad y falta de energía como elementos comunes a ambos constructos; y negativo de apoyo social.

A modo de conclusión podríamos señalar que la enfermedad cardiovascular tiene, en las mujeres, características específicas que es preciso considerar, dado que el riesgo es mayor en ellas que en los hombres. Igualmente destacar la relevancia de la personalidad tipo D y el AV en los factores de riesgo cardiovascular, las emociones negativas y el ajuste psicológico en pacientes con enfermedad cardíaca, y cómo las dificultades adaptativas de estas personas para afrontar los eventos de su enfermedad repercute en su calidad de vida. Por último, destacar la conveniencia de diseñar y desarrollar estrategias de detección y tratamiento de pacientes tipo D y/o agotados vitalmente; así como llevar a cabo una adecuada prevención secundaria.

REFERENCIAS

- Appels, A. (2004). Exhaustion and coronary heart disease: the history of a scientific quest. *Patient Education and Counseling*, 55, 223-229.
- Bhattacharyya, R. y Steptoe, A. (2007). Emotional Triggers of Acute Coronary Syndromes: Strength of Evidence, Biological Processes and Clinical Implications. *Progress in Cardiovascular Disease*, 49, 353-365.
- Denollet, J. (2000). Type D personality. A potential risk factor refined. *Journal of Psychosomatic Research*, 49, 255-266.
- Denollet, J. (2005). DS14: Standard Assessment of Negative Affectivity, Social Inhibition, and Type D Personality. *Psychosomatic Medicine*, 67, 89-97.
- Denollet, J., Gidron, Y., Vrints, C.J. y Conraads, V.M. (2010). Anger, suppressed anger, and risk of adverse effects in patients with coronary artery disease. *American Journal of Cardiology*, 105, 1555-1560.

- Denollet, J., Sys, S., y Brutsaert, D. L. (1995). Personality and Mortality after myocardial infarction. *Psychosomatic Medicine*, 57, 582-591.
- Denollet, J. y Brutsaert, D. L. (1998). Personality, Disease Severity and the Risk of Longterm Cardiac Event in patients with decreased ejection fraction after myocardial infarction. *Circulation*, 97, 167-173.
- Pedersen, S.S., Middel, B. y Larsen, M.L. (2002). The role of personality variables and social support in distress and perceived health in patients following myocardial infarction. *Journal of Psychosomatic Research*, 53, 1171-1175.
- Pedersen, S.S. y Denollet, J. (2006). Is Type D Personality Here to Stay?. Emerging evidence across cardiovascular disease patient groups. *Current Cardiology Reviews*, 2, 205-213.
- Emons, W.H.M, Meijer, R.R. y Denollet, J. (2007). Negative affectivity and social inhibition in cardiovascular disease: Evaluating type-D personality and its assessment using item response theory. *Journal of Psychosomatic Research*, 63, 27-39.
- Rozanski, A., Blumenthal, J.A. y Kaplan, J. (1999). Impact of psychological factors on the pathogenesis of cardiovascular disease and implications for therapy. *Circulation, Journal of the American Heart Association*, 99, 2192-2217.

PROPIEDADES PSICMÉTRICAS Y ANÁLISIS DEL DIF DE LA ESCALA S-KUAS APLICADA A UNIVERSITARIOS Y PROFESIONALES DE LA ENFERMERÍA

*M^a Dolores López Martínez^{1,2}, M^a Dolores Hidalgo Montesinos², Juan Carlos Suárez Falcón¹,
y Paula Lubín Pigouche¹*

¹Facultad de Psicología, UNED; ²Universidad de Murcia

RESUMEN

La ansiedad es uno de los problemas psicológicos con mayor prevalencia. Entre los instrumentos para medirla se encuentra la KUAS, The Kuwait University Anxiety Scale (Abdel-Khalek, 2000), este mide el grado de ansiedad como rasgo general.

El propósito de la presente investigación es: (1) estimar las propiedades psicométricas y estructura factorial de la versión española, S-KUAS (Abdel-Khalek, et al., 2004), en una muestra de estudiantes universitarios y Enfermeros/as titulados, y (2) analizar el posible funcionamiento diferencial de los ítems (DIF) del cuestionario, considerando las variables género y estudios, aplicando dos técnicas de detección: Análisis Discriminante Logístico y estadístico de Mantel-Haenszel, junto con el proceso de purificación bietápico, para este último.

Los resultados han evidenciado una fiabilidad y estructura factorial equivalentes a la versión original, KUAS y a la versión española. Respecto al DIF, el acuerdo entre procedimientos ha sido alto.

PALABRAS CLAVE

Ansiedad, DIF, Enfermería, Análisis Discriminante Logístico, Manthel Haennszel.

INTRODUCCIÓN

La ansiedad puede definirse como una emoción humana universal, caracterizada por intensos sentimientos de preocupación, estrés, angustia, disforia e inseguridad. Esta emoción es un sentimiento subjetivo que implica la presencia de aprensión, tensión, inquietud, temor indefinido e inseguridad ante un peligro definido o no específico.

La ansiedad es un fenómeno complejo que se manifiesta mediante un sistema de respuesta multidimensional del organismo. Cuando se refiere al estado, éste se identifica como el proceso o reacción de ansiedad (Fernández-Abascal, E. G., et al., 2003).

Abdel-Khalek (2000) desarrolla la Kuwait University Anxiety Scale (KUAS) con el fin de aportar un instrumento que sea válido para evaluar la ansiedad como rasgo general, presentando a la vez unas adecuadas propiedades psicométricas. En 2004 se publica la versión española del KUAS, la S-KUAS, esta mostró una buena fiabilidad, coherencia interna, estabilidad y validez. El análisis factorial arrojó tres factores, cognitivo-afectivo, conductual-subjetivo y somático, lo que equivale a la versión original en árabe. Las mujeres estudiantes alcanzaron puntuaciones medias significativamente más altas que sus homólogos masculinos. En general, los hallazgos en el estudio de adaptación proporcionaron evidencia de la utilidad de la S-KUAS en la evaluación de los niveles de ansiedad rasgo en el contexto universitario español.

MÉTODO

Sujetos

Muestra de estudiantes de la Universidad de Barcelona (de psicología, enfermería y logopedia) y de Diplomados en enfermería (Sistema Nacional de Salud de la provincia de Barcelona).

Instrumento

El S-KUAS está compuesto por 20 ítems, 9 evalúan el componente cognitivo-afectivo (CA), 7 el componente conductual-subjetivo (CS), y los 4 restantes el componente somático (S). El S-KUAS es auto-administrado por los individuos de la muestra.

Procedimiento

En el Estudio 1 se compara el posible Funcionamiento Diferencial de los Ítems (DIF) en función del grupo de pertenencia, clasificando los grupos en función de la variable "sexo" (mujeres y hombres). En el Estudio 2 se compara el posible Funcionamiento Diferencial de los Ítems (DIF) en función del grupo de pertenencia, clasificando los grupos en función de la variable "estudios" (estudiantes de psicología y estudiantes de enfermería).

La presencia de DIF puede poner en peligro la validez de la prueba y puede inducir a error sobre las diferencias entre grupos. Por lo tanto, es fundamental identificar aquellos ítems que muestran DIF. En el presente trabajo se empleó el análisis discriminante logístico (ADL) y el estadístico Mantel-Haenszel (MH) para la detección del DIF, junto a este último se empleó el Cociente Acumulado de Razones común Liu-Agresti (LA-LOR), ya que proporciona un índice descriptivo del sentido del DIF, indicando a qué grupo favorece el ítem.

RESULTADOS

Estudio 1.

La media de la puntuación total de la S-KUAS, fue para las mujeres de 36.34 (DT: 7.50), mientras que los hombres obtuvieron una puntuación media de 33.22 (DT: 7.64). La

diferencia por sexo resultó estadísticamente significativa ($t:4.49$ y 474 gl; $p<0.01$).

De los ítems identificados con DIF mediante el Análisis Discriminante Logístico, sólo los ítems 2 y 20, presenta DIF no-uniforme, "Siento miedo" y "Estoy inquieto/a". Los ítems 1, 4, 6 y 14, "Tengo los nervios en tensión", "Pienso en cosas molestas", "Sufro mareos o vértigos" y "No estoy a gusto", presentan DIF uniforme.

El siguiente paso es comprobar el tamaño del efecto mediante las diferencias en la del modelo 2 respecto al 1 y del modelo 3 respecto al 2 (sólo ítems con DIF no-uniforme). Siguiendo los criterios propuestos por Jodoin y Gierl (2001), en este caso el ítem 2 y 4 mostrarían DIF moderado, mientras que, en los otros ítems, sería inapreciable.

Finalmente, tras el proceso de purificación, el estadístico Mantel-Haenszel (MH), estableciendo como Grupo de Referencia a las mujeres y como Grupo Focal a los hombres, identifica como ítems con DIF los ítems: 1 "Tengo los nervios en tensión" favoreciendo al grupo de mujeres, ítem 2 "Siento miedo" favoreciendo también al grupo de mujeres, ítem 4 "Pienso en cosas molestas" favoreciendo al grupo de los hombres y 6 "Sufro mareos o vértigos", ítem que favorece al grupo de mujeres.

Estudio 2.

Los estudiantes de enfermería obtuvieron una puntuación media de 34.50 (DT: 7.87) en la S-KUAS, y los estudiantes de psicología de 35.85 (DT: 7.80). No resultando estadísticamente significativa la diferencia entre las puntuaciones medias en el S-KUAS ($t:-1.704$ y 386 gl; $p=0.089$). A pesar de no existir diferencias significativas, se considera recomendable el análisis del DIF. Cualquier instrumento de medida tiene que ser objetivo en su medición, es decir, ha de garantizar resultados idénticos en sujetos que tienen el mismo nivel en el atributo medido, sea cual sea el grupo de pertenencia (Gómez Benito et al., 2005), por este motivo se incluye en este estudio el análisis del DIF, como prueba de validez de la escala.

Son cuatro, los ítems identificados con DIF mediante el Análisis Discriminante Logístico ítem (2, 14, 15, 19). Todos los ítems identificados con DIF, "Siento miedo", "No estoy a gusto", "Me preocupa el futuro", y "Me siento molesto/a", presentan DIF uniforme.

El siguiente paso es comprobar el tamaño del efecto mediante las diferencias en la del modelo 2 respecto al 1. Siguiendo los criterios propuestos por Jodoin y Gierl (2001), todos los ítems identificados mostraría un DIF inapreciable.

Finalmente, tras el proceso de purificación, el estadístico Mantel-Haenszel (MH), estableciendo como Grupo de Referencia a los estudiantes de enfermería y como Grupo Focal a los de psicología, detecta 1 ítem con DIF: el ítem 15 "Me preocupa el futuro", ítem que favorece al grupo de estudiantes de de enfermería.

Respecto al análisis de DIF, cabe destacar el acuerdo entre procedimiento, ADL y MH, a la hora de determinar los ítems con DIF.

ESTUDIO		1	2
ÍTEM DETECTADOS	ADL	ÍTEM 1 ÍTEM 2 ÍTEM 4 ÍTEM 6 ÍTEM 14 ÍTEM 20	ÍTEM 2 ÍTEM 14 ÍTEM 15 ÍTEM 19
	MH	ÍTEM 1 ÍTEM 2 ÍTEM 4 ÍTEM 6	ÍTEM 15
Nº DE ÍTEM DETECTADOS	ADL	6	4
	MH	4	1
ÍTEM DETECTADOS POR AMBOS PROCEDIMIENTOS		ÍTEM 1 ÍTEM 2 ÍTEM 4 ÍTEM 6	ÍTEM 15
% DE ACUERDO ENTRE LOS PROCEDIMIENTOS		90%	80%

El número de ítems detectados con DIF por ambos procedimientos, en el Estudio 1, ha sido de 4, y el número de ítems detectados por ambos procedimientos como no DIF ha sido de 14 (a un nivel de significación del 5%). El porcentaje de acuerdo entre los procedimientos en el Estudio 1 fue del 90%.

A un nivel de confianza del 95%, en el Estudio 2, es detectado 1 ítem con DIF, siendo el número de ítems detectados como no DIF de 16, por ambos procedimientos. Por lo tanto, el porcentaje de acuerdo entre ambos procedimientos fue del 80%.

DISCUSIÓN

En general, los resultados de la presente investigación proporcionan una buena evidencia de la utilidad de la S-KUAS para evaluar los niveles de ansiedad rasgo en estudiantes universitarios españoles. Los coeficientes de consistencia interna de la S-

KUAS, en estos estudios, son muy similares a los encontrados en otros estudios y con otras muestras, lo que denota la buena consistencia interna del instrumento.

El análisis factorial del S-KUAS, en estos estudios, arrojó tres factores de alta carga de conductual-subjetivo, cognitivo-afectivo y somático, siendo esta estructura idéntica a la encontrada en la versión española S-KUAS (Abdel-Khalek, et al., 2004).

Respecto al análisis del DIF, el acuerdo entre procedimientos ha sido alto.

Las diferencias en las puntuaciones observadas entre mujeres y hombres deben ser estudiadas más en profundidad, con el fin de determinar si se deben exclusivamente al funcionamiento diferencial de algunos de sus ítems, o por el contrario, al factor impacto de la prueba. Siguiendo los criterios propuestos por Jodoin y Gierl (2001), únicamente el ítem 4 "Pienso en cosas molestas" mostraría un DIF moderado, favoreciendo al grupo de hombres. Es decir, que ante mujeres y hombres, igualados en nivel de ansiedad, estos últimos responden con diferente frecuencia en esta opción.

No obstante, ante la dificultad de aceptar que las mujeres experimentan más ansiedad, se ha propuesto desde la perspectiva expresivo-emocional (Stillon, 1985) explicación a las diferencias, las puntuaciones más altas en ansiedad en las mujeres, reflejan una mayor facilidad de las mujeres a admitir y expresar los sentimientos de preocupación.

En este sentido se deberían reformular los ítems 1, 2, 4 y 6, detectados con DIF, en el primer estudio, para evitar su funcionamiento diferencial entre hombres y mujeres, y el ítem 15, de cara a evitar su funcionamiento diferencial entre estudiantes de psicología y enfermería.

REFERENCIAS

- Abdel-Khalek, A. M., Tomás-Sabádo, J. & Gómez-Benito, J. (2004). Psychometric Parameters of the Spanish Version of the Kuwait University Anxiety Scale (S-KUAS). *European Journal of Psychological Assessment*, Vol 20(4), pp. 349-357.
- Abdel-Khalek, A. M. (2000). The Kuwait University Anxiety Scale: Psychometric properties. *Psychological Reports*, Vol 87(2), pp. 478-492.
- Fernández-Abascal E.G, Jiménez Sánchez, M.P. & Martín Díaz, M.D. (2003). Emoción y motivación. La adaptación humana. Madrid: Ramón Areces.
- Gómez, J., Hidalgo, M.D. & Guilera, G. (2005). Introducción al funcionamiento diferencial del ítem. *Psicología.com*, 9 (2).
- Stillon, J.M. (1985). *Death and the sexes*. Washington: Hemisphere Publishing.

VIOLENCIA HACIA LA MUJER EN LA ADOLESCENCIA: IMPORTANCIA DE LA VARIABLE SEXISMO Y LAS CARACTERÍSTICAS PERSONALES DE AGRESORES Y VÍCTIMAS

Manuel Molina Estrada

Facultad de Psicología, UNED.

RESUMEN

Este trabajo analiza el maltrato hacia la mujer que se produce en las relaciones de pareja durante la adolescencia, la frecuencia con que se produce y la importancia de las actitudes sexistas y las características individuales de agresores y víctimas, agresión y aserción respectivamente. Los resultados indican una frecuencia preocupante de este tipo de maltrato y el papel fundamental jugado por las actitudes sexistas, siendo irrelevante o secundario el papel de las características individuales de agresores y víctimas.

PALABRAS CLAVE

Maltrato hacia la mujer, adolescencia, actitudes sexistas, agresión, aserción.

INTRODUCCIÓN

La Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó en diciembre de 1993 la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra las Mujeres, definiendo la “violencia contra la mujer” en su artículo 1 como “todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada”. Esta definición sugiere la existencia de diversas formas de violencia:

- Violencia Física. Toda acción voluntariamente realizada que provoque o pueda provocar daño o lesiones físicas a la mujer (Sanmartín, 2003).
- Violencia Psicológica. Conductas que producen desvalorización y sufrimiento en quienes la padecen (Bennet, Cohen y Ellard, 1991).
- Violencia Sexual. Cualquier actividad sexual no deseada y forzada por parte de la pareja, no limitándose a la penetración vaginal o anal, sino contemplando el sexo oral o la penetración de objetos.

En la explicación de la violencia hacia la mujer predominan los modelos multicausales. La característica común a todos ellos es la consideración de la violencia de género como un fenómeno complejo en el que intervienen un conjunto de factores individuales, sociales y del contexto de la pareja (Bosch y Ferrer, 2002). Pero, como señalan Corsi (1995) o Heise (1997), y Echeburúa y Fernández-Montalvo (1998), en el centro de la

explicación de este tipo de violencia se encuentra una concepción sexista de los agresores, siendo el sexismo es una actitud basada en la supuesta inferioridad de las mujeres como grupo.

Por otro lado, el estilo comunicativo de ambos miembros de la pareja hace referencia a la ausencia de habilidades asertivas que faciliten la comprensión y el respeto mutuo. Mientras que el agresor recurre a conductas que agreden permanentemente los derechos de su pareja para imponer sus deseos y necesidades, ésta desarrolla un estilo relacional sumiso apoyado en fantasías que refuerzan el pensamiento de que con su conducta puede evitar incurrir nuevamente en la fase de descarga o estallido de violencia que describe Walker (1979) en su Teoría sobre el Ciclo de violencia.

En definitiva, puede decirse que en la actualidad el maltrato o violencia contra las mujeres en la pareja tiende a analizarse como un fenómeno multicausal en cuya génesis desempeñarían un papel relevante las creencias y actitudes sexistas, y que la manifestación de estas creencias y actitudes puede verse mediada por determinadas características personales de agresores y víctimas.

Por otro lado, diversos investigadores y organismos públicos han mostrado un creciente interés por el problema de la violencia en las relaciones de pareja durante la adolescencia. Los principales resultados del estudio "Igualdad y Prevención de la Violencia de Género en la Adolescencia" (Díaz-Aguado, Martínez y Martín, 2010) indican que el 32,1% de los chicos aprueba en cierto modo el sexismo y la violencia, mientras que casi un 10% (9,2%) de las jóvenes afirman haber sido víctimas de una situación de violencia a cargo de sus parejas.

El trabajo que aquí se presenta, de carácter descriptivo y correlacional, tiene como finalidad analizar, desde el punto de vista del agresor y de la víctima, la violencia contra la mujer que se produce en las relaciones de pareja durante la adolescencia: la frecuencia con la que se producen diferentes situaciones de maltrato, los factores que pueden estar implicados en la misma y las posibles relaciones que se establezcan entre estos factores.

MÉTODO

Sujetos

La muestra está formada por 208 estudiantes de segundo ciclo de Educación Secundaria Obligatoria, con edades comprendidas entre los 14 y los 18 años (), siendo dividida en dos submuestras en función del sexo, una integrada por hombres y otra por mujeres. Se llevó a cabo un muestreo incidental, siendo escogidos para la realización del estudio dos centros que permitieron un mejor acceso por diversas circunstancias.

Variables

- Violencia hacia la mujer ejercida por los adolescentes (VMEA). Situaciones de maltrato físico, verbal y sexual ejercidas por los chicos en el marco de las relaciones de pareja en la adolescencia.
- Violencia hacia la mujer sufrida por las adolescentes (VMSA). Situaciones de maltrato físico, verbal y sexual sufridas por las chicas.
- Sexismo. Actitud basada en la supuesta inferioridad de las mujeres como grupo.
- Agresión. Conjunto de conductas y sentimientos que incluye agresividad física y verbal, y sentimientos de ira y hostilidad.

- Aserción. Capacidad del individuo para la defensa de sus derechos en las relaciones interpersonales; más concretamente, hace referencia a las relaciones de los adolescentes con personal de servicios (camareros y dependientes), y con conocidos y desconocidos en la calle.

Instrumentos

- Cuestionario sobre “Situaciones de maltrato en la pareja que los adolescentes han ejercido o intentado” (SMPAE). Díaz-Aguado, Martínez y Martín, 2010.

- Cuestionario sobre “Situaciones de maltrato en la pareja que las adolescentes han sufrido” (SMPAS). Díaz-Aguado, Martínez y Martín, 2010.

- Escala de Detección de Sexismo en Adolescentes (DSA). Cuadrado, Recio y Ramos, 2005.

- Cuestionario de Agresión (AQ). Buss y Perry, 1992 (Adaptación de Andreu, Peña y Graña, 2002).

- Escala “Aserción” del Cuestionario de Evaluación de Dificultades Interpersonales en la Adolescencia (CEDIA). Inglés, Méndez e Hidalgo (2000).

Procedimiento

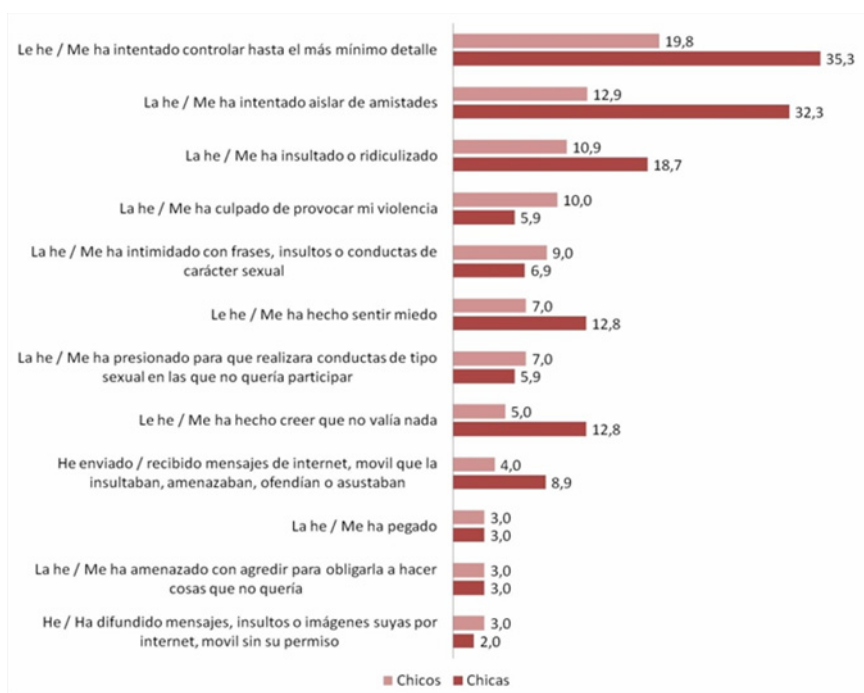
Se elaboraron dos cuadernillos distintos, según fueran a ser cumplimentados por los chicos o por las chicas. El cuadernillo a cumplimentar por los chicos, estaba integrado por (1) el cuestionario SMPEA, (2) la escala DSA y (3) el AQ. El cuadernillo a cumplimentar por las chicas, estaba integrado por (1) el cuestionario SMPAS, (2) la escala DSA y (3) la escala de aserción del CEDIA. La recogida de datos fue realizada por los profesores de los distintos grupos en el aula donde ordinariamente reciben clase los alumnos.

Análisis estadísticos

Se llevó a cabo el análisis de fiabilidad de los instrumentos utilizados (coeficiente de fiabilidad α de Cronbach y correlaciones ítem-total corregidas), se hallaron las frecuencias y porcentajes de las diferentes situaciones de maltrato, y se utilizó la regresión lineal múltiple para el análisis de las relaciones entre las variables independientes sexismo, agresión y aserción, y las variables dependientes VMEA y VMSA, y la regresión lineal simple para el análisis de las variables dependientes agresión y aserción y la variable dependiente sexismo.

RESULTADOS

Fiabilidad de los instrumentos de medida. Se obtuvieron coeficientes de fiabilidad elevados en la escala DSA y en los cuestionarios AQ y SMPAE. Los coeficientes de fiabilidad fueron menores en el cuestionario SMPAS y la “Escala de Aserción del CEDIA”.



Gráfica 1: Porcentajes de las distintas situaciones de maltrato

Frecuencia del maltrato hacia la mujer en la adolescencia

El 7.88% de los chicos y el 12.29% de las chicas manifiestan haber infringido o sufrido, respectivamente, algún tipo de maltrato a sus parejas, siendo las situaciones más comunes:

(1) los intentos de controlar hasta el más mínimo detalle, (2) el intento de aislar de amistades y (3) los insultos y ridiculizaciones.

Relaciones entre las variables del estudio

Se obtuvo una correlación positiva y estadísticamente significativa entre VMEA y sexismo, y entre VMEA y agresión. Los coeficientes de regresión parcial y las pruebas t de significación indican una mayor importancia de la variable sexismo en la explicación de la violencia hacia la mujer ejercida por los chicos.

En cuanto a la variable Violencia hacia la Mujer Sufrida por las Adolescentes (VMSA) se obtiene una correlación positiva con la variable sexismo, mientras que la variable aserción no resulta significativa.

Por último, se obtiene una correlación positiva y significativa entre sexismo y agresión, mientras que la correlación entre sexismo y aserción no resulta significativa.

	Relación SEX, AGR y VMEA		Relación SEX, ASE y VMSA		Relación SEX y AGR	Relación SEX y ASE
VD.	VMEA		VMSA		Agresión	Aserción
Vis.	Sexismo	Agresión	Sexismo	Aserción	Sexismo	Sexismo
Cofic. de correlac. de Pearson	0,345	0,309	0,229	0,121	0,499	0,155
Sig.	0,000	0,001	0,015	0,129	0,000	0,069
Coefficientes de regresión parcial						
Beta	0,261	0,199	0,228	0,117		
t	2,449	1,869	2,196	1,129		
Sig.	0,016	0,065	0,031	0,262		

Tabla 1: Correlaciones y coeficientes de regresión parcial de las variables

CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

Este trabajo deja de manifiesto que el maltrato hacia la mujer es un problema preocupante durante la adolescencia, siendo la violencia psicológica la forma más común en esta etapa, y que las creencias y actitudes sexistas juegan un papel relevante en este tipo de violencia, tanto desde el punto de vista del agresor como de la víctima.

En cuanto a las características individuales de los/las adolescentes, por sí mismas, no resultan relevantes en la explicación de la violencia hacia la mujer. En el caso de los chicos, la variable agresión solo resulta relevante por su interacción con las creencias y actitudes sexistas. En el caso de las chicas, la variable aserción carece de relevancia para explicar la violencia que sufren éstas en sus relaciones de pareja.

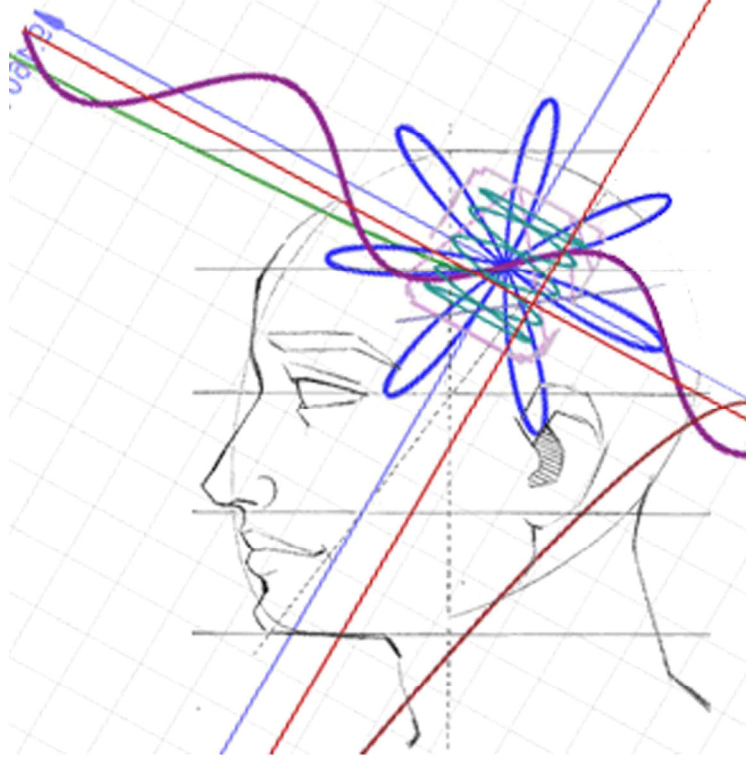
Por último, las creencias y actitudes sexistas están relacionadas en gran medida con los comportamientos agresivos en los chicos, lo que sugiere un componente sociocultural del maltrato hacia la mujer y explica la mayor frecuencia de maltrato del hombre hacia la mujer que viceversa. Sin embargo, no se observa una relación significativa entre las creencias y actitudes sexistas de las chicas y su capacidad para defender sus derechos en las relaciones interpersonales, lo que contradice lo esperado desde el modelo masculino tradicional, que predice conductas de obediencia y pasividad en las niñas.

REFERENCIAS

- Andreu, J. M., Peña, M^a. E. y Graña, J. L. (2002). Adaptación psicométrica de la versión española del Cuestionario de Agresión. *Psicothema*, vol. 14, n^o 2, pp. 476-482.
- Asamblea General de la ONU (1993). Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer. Resolución 48/104, 20 de diciembre de 1993.
- Bennet, H., Cohen, R. y Ellard, J. H. (1991). Coping with an abusive relationship: How and why do women stay? *Journal of marriage and the family*, 53 (2), 311-325.
- Bosch, E. y Ferrer, V. A. (2002). *La voz de las invisibles. Las víctimas de un mal amor que mata*. Madrid: Cátedra.
- Buss, A.H. y Perry, M. (1992). The aggression questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63, 452-459.
- Corsi, J. (1995). *Violencia masculina en la pareja. Una aproximación al diagnóstico y a los modelos de intervención*. Buenos Aires: Paidós.

- Cuadrado, I., Recio, P. y Ramos, E. (2005). El sexismo en adolescentes: depuración de una escala. Ponencia presentada en el Simposium "Métodos y técnicas de investigación en Psicología Social", IX Congreso de Metodología de las Ciencias Sociales y de la Salud. Granada, 14-16 de septiembre de 2005.
- Díaz-Aguado, M. J., Martínez, R. y Martín, J. (2010). Igualdad y Prevención de la Violencia de Género en la Adolescencia. Delegación del Gobierno para la Violencia de Género. Ministerio de Igualdad del Gobierno de España.
- Echeburúa, E. y Fernández-Montalvo, J. (1998). Hombres maltratadores. Aspectos teóricos. En E. Echeburúa y P. Corral (Eds.), Manual de violencia familiar (pp. 73-90). Madrid: Siglo XXI.
- Heise, L. L. (1997). La violencia contra la mujer. Organización global para el cambio. En J. L. Edleson y Z. C. Eisikovits. Violencia doméstica: La mujer golpeada y la familia (pp. 19-58). Barcelona: Granica (Original 1996).
- Inglés, C. J., Méndez, F. X. e Hidalgo, M^a. D. (2000). Cuestionario de Evaluación de Dificultades Interpersonales en la Adolescencia. *Psicothema*, vol. 12, nº 3, pp. 390-398.
- Sanmartín, J. (2003). Violencia doméstica. Jornadas del Día Internacional contra el maltrato a las mujeres. Málaga, 6 y 7 de noviembre.
- Walker, L. (1979). *The battered woman*. New York: Harper and Row.

Σ investigación
psicología
(UNED)



Foro de Investigadores noveles

Facultad de Psicología
de la UNED

C/ Juan del Rosal n.º 10
28040 Madrid

UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACIÓN A DISTANCIA

uned