

Respuesta a Carta al Editor: Comparación del autoconcepto entre grupos, ¿sesgo o diferencias?



Reply to Letter to the Editor: Comparison of self-concept between groups: bias of differences?

Sr. Editor:

Hemos revisado con gran interés los comentarios realizados por el Dr. Sergio Domínguez-Lara y agradecemos su aporte, ya que permitirá a futuros interesados, en el manuscrito, guiar su lectura y evitar sesgos de medición en estudios comparativos.

Dado que el sesgo de medición puede aparecer cuando se producen cambios contextuales en el uso de un test respecto a sus condiciones originales, por ejemplo, cambio de idioma, cambio de condiciones de administración, cambio de objetivos, etc., en esas circunstancias sería conveniente evaluar la «invarianza métrica de las nuevas puntuaciones»¹.

Como el comentario se refiere a la modalidad de administración de la pauta, podemos informar que el instrumento utilizado, escala de autoconcepto de Piers y Harris, fue creado para ser aplicado en forma grupal e individual, y no se han descrito diferencias entre las 2 modalidades^{2,3}. Además, se trata de un instrumento de autorreporte, que obliga al niño/a a centrarse en autopercepciones, y en sí mismo.

La aplicación en el grupo control fue grupal para no interferir en el proceso escolar de los niños y del colegio, y la aplicación del grupo estudio fue individual porque se aprovechó el momento en que los pacientes se encontraban en espera de atención.

Esta escala consta de 70 ítems de respuesta dicotómica (Sí-No), con instrucciones breves y simples, fue desarrollada originalmente con propósitos de investigación, ampliamente utilizada y reconocida en el ámbito de la psicología.

Para las investigadoras, este instrumento daba todas las garantías para ser utilizado ya que fue estandarizado en Chile (1992), demostrando confiabilidad y validez.

Además, el constructo estudiado es un conjunto relativamente estable de actitudes hacia sí mismo, no solo

descriptivas sino también evaluativas y mantiene una imagen consistente de quienes somos y cómo reaccionamos en distintas circunstancias³.

Sabemos que los estudios de casos y controles, como están sujetos a la acción de diferentes sesgos, en este estudio se tomaron las debidas precauciones para reducirlos y/o evitarlos, no obstante, nuestro principal objetivo no era generalizar sus hallazgos⁴, sino que, aportar a la discusión aún no concluyente sobre la relación entre las secuelas de quemaduras y el nivel de autoconcepto.

Confiamos haber aportado de manera más nítida a la discusión con los resultados encontrados al interior del grupo de estudio: el autoconcepto total es adecuado (T 50.32), menor número de secuelas identificado como factor protector y los niños con secuelas de quemaduras en cara y manos tendrían menor autoconcepto en la dimensión conductual⁵.

Referencias

1. Elosua P. Evaluación progresiva de la invarianza factorial entre las versiones original y adaptada de una escala de autoconcepto. *Psicothema*. 2005;17:356–62.
2. Piers E. *Manual for the Piers-Harris children's self-concept scale*. Los Angeles, California: Western Psychological Services; 1969.
3. Gorostegui M. Tesis para optar al grado de psicólogo Adaptación y construcción de normas de la escala de autoconcepto para niños de Piers y Harris. Facultad de Ciencias Sociales. Psicología Educacional. Pontificia Universidad Católica de Chile; 1992.
4. Lazcano-Ponce E, Salazar-Martínez E, Hernández-Ávila M. Estudios epidemiológicos de casos y controles. *Fundamento teórico, variantes y aplicaciones*. *Salud Pública Mex*. 2001;43 [consultado 7 Abr 2016]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S0036-36342001000200009>
5. Castillo C, Santander D, Solís F. Nivel de autoconcepto en niños con secuelas de quemaduras: estudio comparativo. *Rev Chil Pediatr*. 2015;86:251–6.

Carmen Castillo*, Dolores Santander y Fresia Solís

Centro de Rehabilitación Santiago, Corporación de Ayuda al Niño Quemado, COANIQUEM, Santiago, Chile

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: psicologia@coaniquem.org (C. Castillo).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2016.04.008>

Síntomas depresivos en una muestra de adolescentes escolarizados de Lima y diferencias según género



Depressive symptoms in school adolescents from Lima and differences across gender

Sr. Editor:

La depresión en adolescentes se considera un problema de salud pública¹ y su estudio es prioritario porque se halla aso-

ciada con numerosas conductas disfuncionales: consumo de drogas, fracaso escolar, conducta antisocial, etc.¹; pero su abordaje debe estar sustentado por evidencia que permita conocer la magnitud de su presencia en diversos contextos.

A partir de medidas de autoinforme es difícil determinar la presencia de un cuadro depresivo propiamente dicho, pero su uso sirve como una aproximación a la realidad. Anteriormente fueron realizados estudios de prevalencia en Lima metropolitana, pero recientemente no se han hallado investigaciones que den cuenta del estado de la sintomatología depresiva en adolescentes limeños utilizando instrumentos de evaluación de alcance internacional que permitan comparar resultados.