

UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”

H U Á N U C O

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



**ADAPTACIÓN Y PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DEL INVENTARIO CLÍNICO
PARA ADOLESCENTES DE MILLON (MACI) EN COLEGIOS EMBLEMÁTICOS
DE LA CIUDAD DE HUÁNUCO, 2018**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

TESISTAS : *APONTE ROJAS, KELY DANITZA*

MAMANI CORONADO, GROBER ELISEO

ASESOR : *Mg. YESSICA RIVERA MANSILLA*

HUÁNUCO – PERÚ

2018

UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”

H U A N U C O

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



**ADAPTACION Y PROPIEDADES PSICOMETRICAS DEL INVENTARIO CLINICO
PARA ADOLESCENTES DE MILLON (MACI) EN COLEGIOS EMBLEMATICOS
DE LA CIUDAD DE HUANUCO, 2018**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

TESISTAS : *APONTE ROJAS, KELY DANITZA*

MAMANI CORONADO, GROBER ELISEO

ASESOR : *Mg. YESSICA RIVERA MANSILLA*

HUÁNUCO – PERÚ

2018

DEDICATORIA

A nuestros padres, por el amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes hemos logrado llegar hasta aquí y convertirnos en lo que somos.

A nuestros profesores y a todas las personas que nos apoyaron en mantenernos dentro de los lazos de la educación

AGRADECIMIENTOS

Agradecer a los diferentes docentes que nos brindaron durante todos estos años sus conocimientos y apoyo para seguir día a día.

Agradecemos también a nuestra asesora de Tesis por habernos brindado la oportunidad de recurrir a su conocimiento teórico y científico, así como también por la paciencia brindada para concretar el desarrollo de esta investigación.

Nuestro agradecimiento también va dirigido a todos aquellos docentes y miembros administrativos de las instituciones educativas, las cuales permitieron se llevará a cabo la aplicación del Inventario Clínico para Adolescentes de Millon y a los estudiantes de los dos centros de estudios por su colaboración.

Y para finalizar también agradecer a nuestros padres, familiares y demás seres queridos que fueron soporte y pieza clave durante esta etapa universitaria, por su incondicionalidad, motivación y apoyo.

Resumen

La presente investigación busco adaptar el Inventario Clínico para Adolescentes de Millon (MACI) y determinar sus propiedades psicométricas en los alumnos del 3°, 4° y 5° año de secundaria en los colegios emblemáticos de la región Huánuco – 2018, permitiéndonos establecer baremos acordes a la población de nuestra localidad. En lo metodológico el tipo de investigación es cuantitativo y de diseño no experimental.

La población de nuestro estudio lo conformaron 518 alumnos con edades entre 13 a 18 años, los cuales fueron evaluados con el Inventario Clínico para Adolescentes de Millon (MACI).

Los resultados demuestran que la validez de contenido de la prueba, en términos generales, es totalmente significativa obteniendo una V de Aiken superior a 0.80 y una $p > 0.05$ por el método de intervalos de confianza (al 95%), el método de correlación Ítem-Test de Spearman (Dimensión-Test) oscila entre 0.257 a 0.889, lo cual indica que la prueba posee un adecuado nivel de homogeneidad. Se puede apreciar que todos los ítems cumplen con el criterio para permanecer en el test, en el Análisis de confiabilidad por Alpha de Cronbach presentó una confiabilidad adecuada de 0.859(altamente confiable), los resultados del Análisis de confiabilidad por el método de mitades de Guttman con una correlación de 0.906 entre cada mitad, lo cual demuestra que la prueba es aceptable y confiable dentro de los límites establecidos; y por último, el Análisis de fiabilidad por el método de correlación Ítems de Spearman (Dimensión) da como resultado una validez de contenido adecuada ($p < 0.05$ significancia bilateral).

Concluimos que el Inventario Clínico para Adolescentes de Millon (MACI) adaptado presenta validez y confiabilidad psicométrica por lo tanto presentamos baremos generales para la región Huánuco acordes a la realidad local.

Palabras clave: Adaptación, propiedades psicométricas, inventario clínico (MACI).

Abstract

The present research seeks to adapt the Clinical Inventory for Adolescents of Millon (MACI) and to determine its psychometric properties in the students of the 3rd, 4th and 5th year of secondary school in the emblematic schools of the Huánuco region - 2018, allowing us to establish agreed scales to the population of our locality. Methodologically, the type of research is quantitative and non-experimental design.

The population of our study consisted of 518 students aged 13 to 18 years, who were evaluated with the Clinical Inventory for Adolescents of Millon (MACI).

The results show that the content validity of the test, in general terms, is totally significant, obtaining an Aiken V of greater than 0.80 and a $p > 0.05$ by the confidence interval method (95%), the correlation method. Spearman test (Dimension-Test) ranges from 0.257 to 0.889, which indicates that the test has an adequate level of homogeneity. It can be seen that all the items meet the criteria to remain in the test, in the Reliability Analysis by Cronbach's Alpha presented an adequate reliability of 0.859 (highly reliable), the results of the Reliability Analysis by the Guttman halves method with a correlation of 0.906 between each half, which shows that the test is acceptable and reliable within the established limits; and finally, the Reliability Analysis by the Spearman Item Correlation Method (Dimension) results in an adequate content validity ($p < 0.05$ bilateral significance).

We conclude that the adapted Clinical Inventory for Adolescents of Millon (MACI) presents validity and reliability therefore we present general scales for the Huánuco region according to the local reality.

Key words: Adaptation, psychometric properties, clinical inventory (MACI).

Introducción

Actualmente los altos niveles de incidencia en cuanto a indicios de trastornos de personalidad, y patologías psicológicas en los adolescentes han hecho surgir una necesidad imperante de evaluar para el diagnóstico preciso de estas incidencias para su tratamiento posterior, pero muchas de las pruebas psicométricas utilizadas para el diagnóstico del profesional en psicología no poseen en su totalidad una estandarización del instrumento en concreto para la realidad, su cultura e idiosincrasia a la que se presenta, por esta dificultad en el diagnóstico y por ende en el planteamiento del tratamiento que se le brindará al paciente, cabe la posibilidad que no resulte tan eficaz para muchos adolescentes que presenten dificultades en su vida diaria por lo que está en riesgo el perjudicar la conducta y la formación de su personalidad por un inexacto diagnóstico.

Los centros de educación en general procuran brindar soporte a los estudiantes a través de las actividades de tutoría e intervenciones psicológicas, pero carecen de un diagnóstico certero de la problemática y ello debido a que en nuestro medio no se cuentan con instrumentos adaptados a nuestra realidad, que nos permitan desarrollar programas de intervención precisos, tanto individualmente como en forma grupal.

Por lo anteriormente expuesto, el objetivo de la presente investigación es adaptar y adecuar las propiedades psicométricas del Inventario Clínico para Adolescentes de Millon en la población adolescente de la región Huánuco, instrumento complejo que mide los prototipos de personalidad (rasgos), síndromes clínicos y preocupaciones expresadas. El presente informe de investigación comprende de cinco capítulos para su desarrollo: En el capítulo I, se desarrolló el planteamiento del problema, para llegar a la identificación y posterior formulación del problema, así mismo se detallan los objetivos, justificación y limitaciones del estudio; En el capítulo II, se explican las bases teóricas de la de Personalidad de Millon y la psicometría,

además de describir los antecedentes de investigación tanto internacional como nacional; en el capítulo III se desarrolla el aspecto metodológico, detallando el tipo y diseño de estudio, la población y muestra con la que se trabajó, los instrumentos de evaluación que se emplearon, el procedimiento de recolección y procesamiento de datos; en el capítulo IV se describen los resultados encontrados; finalmente, en el capítulo V, se realiza la discusión de los resultados y se detallan las conclusiones y recomendaciones respectivas.

El presente estudio tiene como fin el proporcionar a las instituciones con acceso a la población adolescente de la región Huánuco un instrumento válido y confiable, para que puedan formularse diagnósticos precisos y por ende tratamientos más específicos que permitan al estudiante desarrollar estrategias de afrontamiento a las diferentes circunstancias que puedan incidir negativamente en el correcto desarrollo de su personalidad.

Índice

Introducción.....	08
1. Problema De Investigación.....	17
1.1. Planteamiento del Problema.....	17
1.2. Formulación del Problema.....	20
1.2.1. General.....	20
1.2.2. Especifico.....	20
1.3. Objetivos.....	22
1.3.1. General.....	22
1.3.2. Específicos.....	22
1.4. Justificación e Importancia.....	24
1.5. Limitaciones.....	25
2. Marco Teórico Conceptual.....	26
2.1. Antecedentes.....	26
2.1.1. A nivel internacional.....	26
2.1.2. A nivel nacional.....	29
2.2. Fundamentación Teórica.....	33
2.2.1. Personalidad.....	33
2.2.1.1 Teoría de la personalidad de Millon	34
2.2.2. Psicometría.....	42
2.2.2.1. Adaptación de los Tests.....	43
2.2.2.2. Estandarización.....	44
2.2.2.3. Propiedades psicométricas de confiabilidad y validez para la evaluación de la calidad de las pruebas.....	44

2.2.3.	Adolescencia.....	52
2.2.3.1.	La adolescencia temprana.....	52
2.2.3.2.	La adolescencia tardía.....	54
2.3.	Definiciones Conceptuales.....	55
2.4.	Sistema de Variables.....	64
2.5.	Definición Operacional de Variables	77
2.6.	Hipótesis.....	90
2.6.1.	General.....	90
2.6.2.	Específico.....	90
3.	Marco Metodológico.....	92
3.1.	Tipo y Nivel de Investigación.....	92
3.1.1.	Tipo de Investigación.....	92
3.1.2.	Nivel de Investigación.....	92
3.1.3.	Investigación Psicométrica.....	93
3.2.	Diseño De La Investigación.....	93
3.3.	Ámbito de Investigación.....	94
3.4.	Determinación de la Población.....	96
3.4.1.	Población.....	96
3.4.2.	Muestra.....	97
3.5.	Instrumentos de Estudio.....	98
3.5.1.	Ficha Técnica del Inventario Clínico para Adolescentes de Millon (MACI).....	98
3.5.2.	Escalas del Inventario Clínico para Adolescentes de Millon.....	99
3.5.3.	Confiabilidad del instrumento.....	101
3.5.4.	Validez del Instrumento.....	103

3.6.	Técnicas y Procedimientos De Recolección De Datos.....	104
3.6.1.	Validación por Criterio de Jueces.....	104
3.6.2.	Prueba de Campo.....	105
3.7.	Procesamiento y Presentación De Datos.....	108
3.7.1.	Confiabilidad del instrumento.....	108
3.7.2.	Validez del Instrumento.....	109
4.	Resultados	113
4.1.	Presentación de Resultados.....	113
4.1.1.	Análisis de las Propiedades Psicométricas.....	113
4.1.2.	Análisis e Interpretación de los Resultados.....	173
4.1.3.	Verificación de Hipótesis.....	176
4.1.4.	Discusión de los Resultados.....	177
5.	Conclusiones y Recomendaciones.....	179
5.1.	Conclusiones.....	179
5.2.	Sugerencias y Recomendaciones.....	180
	Referencias.....	182
	Anexos.....	189

Índice de Tablas

<i>TABLA N° 01: Representación de los trastornos de personalidad del DSM-III-R con respecto al Modelo Evolutivo</i>	42
<i>TABLA N° 02: Sistematización de la Variable: Propiedades Psicométricas para la adaptación del MACI.....</i>	65
<i>TABLA N° 03: Sistematización de la Variable: Escalas del Inventario Clínico para Adolescentes de Millon para la adaptación del instrumento.....</i>	67
<i>TABLA N° 04: Operacionalización de la Variable: Propiedades Psicométricas para la adaptación del Instrumento</i>	78
<i>TABLA N° 05: Operacionalización de la Variable: Escalas del Inventario Clínico para Adolescentes de Millon para la adaptación del Instrumento.....</i>	80
<i>TABLA N° 06: Matriz de muestreo aleatorio estratificado por afijación proporcional para la población total con intervalo de confianza al 95% y error muestral de 5%</i>	99
<i>TABLA N° 07: Escalas del Inventario Clínico para Adolescentes de Millon para la adaptación del Instrumento</i>	99
<i>TABLA N° 08: Longitudes de las Escalas MACI, consistencia interna y estimación de la fiabilidad Test-Retest de las puntuaciones tabuladas</i>	102
<i>TABLA N° 09: Correlaciones entre las Tasas Bases del MACI y las valoraciones de los clínicos en dos muestras de validación cruzada</i>	103
<i>TABLA N° 10: Primera adaptación del Inventario clínico de Personalidad para Adolescentes de Millon</i>	113
<i>TABLA N° 11: Evaluación de Criterio de Jueces para claridad de contenido por el coeficiente de validación de V de Aiken con intervalos de Significación e Índice de Validez de Contenido (IVC).....</i>	121

TABLA N° 12: Evaluación de Criterio de Jueces para consistencia de contenido por el coeficiente de V de Aiken con intervalos de Significación e Índice De Validez De Contenido (IVC).....	127
TABLA N° 13: Evaluación de Criterio de Jueces para coherencia de contenido por el coeficiente de V de Aiken con intervalos de Significación e Índice de Validez De Contenido (IVC).....	131
TABLA N° 14: Evaluación de Criterio de Jueces para valoración general de contenido por el coeficiente de V de Aiken con intervalos de Significación e índice de validez de contenido (IVC).....	136
TABLA N° 15: Análisis general estadístico de Kaiser-Meyer-Olkin y la Prueba de esfericidad de Bartlett.....	141
TABLA N° 16: Extracción de la Varianza de la Adaptación del Inventario Clínico para Adolescentes de Millon.....	142
TABLA N° 17: Matriz del análisis factorial general de componentes principales de la Adaptación del Inventario Clínico para Adolescentes de Millon.....	144
TABLA N° 18: Matriz del análisis factorial rotado por normalización varimáx de Kaiser de adolescentes jóvenes (13 – 15 años) en la Adaptación del Inventario Clínico para Adolescentes de Millon.....	146
TABLA N° 19: Matriz del análisis factorial rotado por normalización varimáx de Kaiser de adolescentes Maduros (16 – 18 años) en la Adaptación del Inventario Clínico para Adolescentes de Millon.....	147
TABLA N° 20: Matriz del análisis factorial general rotado por normalización varimáx de Kaiser de la Adaptación del Inventario Clínico para Adolescentes de Millon.....	149

TABLA N° 21: Matriz general de validez de constructo ítem-test por correlación del Coeficiente de RHO de Spearman en la adaptación del Inventario Clínico para Adolescentes de Millon...	151
TABLA N° 22: Descripción estadística de la muestra de adolescentes jóvenes (edad de 13 - 15)...	154
TABLA N° 23: Confiabilidad de la adaptación del Inventario Clínico para Adolescentes de Millon en adolescentes jóvenes (edad de 13 - 15)...	155
TABLA N° 24: Descripción estadística de la muestra de adolescentes maduros (edad de 16 - 18)...	156
TABLA N° 25: Confiabilidad de la Adaptación del Inventario Clínico para Adolescentes de Millon en adolescentes maduros (edad de 16 - 18)...	157
TABLA N° 26: Descripción estadística de la muestra total de adolescentes...	158
TABLA N° 27: Confiabilidad general de la Adaptación del Inventario Clínico para Adolescentes de Millon...	159
TABLA 28: Confiabilidad de la adaptación del Inventario Clínico para Adolescentes de Millon por el método de mitades en adolescentes jóvenes (13-15 años)...	160
TABLA N° 29: Confiabilidad de la adaptación del Inventario Clínico para Adolescentes de Millon por el método de mitades en adolescentes maduros (16-18 años)...	161
TABLA N° 30: Confiabilidad general de la adaptación del Inventario Clínico para Adolescentes de Millon por el método de mitades...	162
TABLA N° 31: Coeficiente de Correlación de Rho de Spearman de la adaptación del Inventario Clínico para Adolescentes de Millon por el método de análisis Ítems (Dimensiones)...	163
TABLA N° 32: Baremos de la escala Prototipos de Personalidad en la Adaptación del Inventario Clínico para Adolescente de Millon de 13 - 15 años de edad...	167

TABLA N° 33: Baremos de la escala Preocupaciones Expresadas en la Adaptación del Inventario Clínico para Adolescente de Millon de 13-15 años de edad.....	168
TABLA 34: Baremos de la escala Síndromes Clínicos en la Adaptación del Inventario Clínico para Adolescente de Millon de 13-15 años de edad.....	169
TABLA N° 35: Baremos de la escala Prototipos de Personalidad en la Adaptación del Inventario Clínico para Adolescente de Millon de 16 – 18 años de edad... ..	170
TABLA N° 36: Baremos de la escala Preocupaciones Expresadas en la Adaptación del Inventario Clínico para Adolescente de Millon de 16 - 18 años de edad... ..	171
TABLA N° 37: Baremos de la escala Síndromes Clínicos en la Adaptación del Inventario Clínico para Adolescente de Millon de 16 – 18 años de edad... ..	172

1. Planteamiento del problema

1.1. Fundamentación del problema

El avance de una disciplina está delimitado por la producción del conocimiento que se deriva de procesos de investigación. Los países industrializados muestran la mayor producción de conocimientos en diversas áreas del saber en las últimas décadas. Esto se debe principalmente a la inversión en investigación, desarrollo, innovación, adecuación y la formación de investigadores en áreas del conocimiento y disciplinas específicas. En paralelo a esta situación las instituciones gubernamentales y particulares de diferentes nacionalidades han respondido con una revolución científica y tecnológica que en gran medida son similares a la de otros países, tanto de Latinoamérica como al resto del mundo, siendo estos avances de naturaleza teórica tradicional con praxis en la realidad donde se encuentra cada institución, no estando exento de este proceso el ámbito psicológico y mucho menos el psicométrico.

Actualmente Latinoamérica se dispone de una dotación de investigadores equivalente al 2.8% del total mundial. Se trata de casi la décima parte del número de investigadores del que dispone Estados Unidos y Canadá, la séptima parte de la Unión Europea y casi una quinta parte de Japón. Lo anterior, explica que cada región del mundo debe apuntar esfuerzos a la inversión en investigación y al fortalecimiento del talento humano investigador si se quiere mejorar los índices de desarrollo humano y aún más si se orienta a estar en paralelo a las investigaciones norteamericanas y europeas.

Tomando en cuenta la situación nacional en la actualidad donde se experimentan avances en los diversos postulados científicos, así como en las teorías tradicionales (tanto los numerosos ámbitos profesionales como en investigaciones de naturaleza

psicológica), además de una creciente revolución tecnológica y científica que parten muchas veces de la utilización de enfoques internacionales que no se ajustan al contexto y la realidad donde se realizan dichos avances.

En este sentido el contexto mundial e internacional en comparación al progreso científico del ámbito psicológico de Latinoamérica, se puede decir que existen muchas posibilidades de realizar investigación en el ámbito de la psicología y aún más en la innovación, adaptación y adecuación de instrumentos psicológicos de origen extranjero a la realidad peruana.

Es por ello que la situación actual en cuanto al avance científico de la psicología en Latinoamérica ha tenido un progreso paulatino y lento en cuanto a la innovación, estandarización, contextualización y adaptación de instrumentos que no se asemejan a una realidad latinoamericana y mucho menos a una peruana. Específicamente en nuestro país no se registran de forma extensa datos acerca de adaptaciones realizadas en instrumentos de uso psicológico, por lo que son muy pocas las pruebas utilizadas existiendo la necesidad imperiosa de estandarizarlos y contextualizarlos a nuestra realidad.

En una investigación realizada sobre la evaluación psicológica en el Perú se percibe que en los últimos años se han incrementado las investigaciones en este campo, comparado con un estudio previo (Thorne, Ecurra y Delgado, 1993). Asimismo, se aprecia que hay un esfuerzo por adaptar pruebas y crear baremos, así como por elaborar instrumentos para la realidad peruana.

La difusión de los estudios, a través de publicaciones, no necesariamente es utilizada por los profesionales en su trabajo diario profesional. La presente investigación pone de manifiesto, asimismo, que muchos profesionales desconocen las investigaciones realizadas, apreciándose una marcada tendencia a usar pruebas

desarrolladas y publicadas en otros países de habla hispana o pseudoadaptaciones realizadas por ellos mismos.

En los últimos años se ha estado enfocando la atención en muchos problemas psicosociales, entre los cuales están inmersos los adolescentes en su mayoría, tales como la delincuencia, drogadicción, violencia, comportamiento disruptivo, alcoholismo, embarazos no deseados, etc. Que afectan gravemente al país, generando muertes tempranas, deserción escolar, desequilibrio mental en los jóvenes que ingresan en la delincuencia, promiscuidad sexual y falta de valores morales, daño al patrimonio de personas, empresas y del propio país también afectando a la economía. Teniendo en cuenta todo lo dicho anteriormente se ve la necesidad de adaptar una prueba que nos ayude a determinar los rasgos de personalidad más resaltantes de esta población para así facilitar en el futuro el diagnóstico, tratamiento y/o solución de estos problemas psicosociales que aquejan a nuestro país. Millon define la personalidad como “un patrón complejo de características psicológicas profundamente enraizadas que se expresan de forma automática en casi todas las áreas de la actividad psicológica (Millon & Davis, 2001). Tanto su expresión normal como la patológica son resultados de la interacción de las tres dimensiones en proceso de desarrollo del individuo (la dimensión placer-dolor, la dimensión pasividad-actividad y la dimensión sí mismo otros). Asimismo, estos modelos encaran exitosamente el problema de si existe o no personalidad concreta en un adolescente y si es posible describirla, categorizarla y evaluarla con fines de diagnóstico y pronóstico a través de un instrumento psicométrico. Millon plantea que la personalidad adolescente puede ser descrita en termino de estilos observables en los jóvenes, los cuales son precursores de los

patrones de personalidad normal descriptibles en el adulto y que son recogidos en su variante más patológica en los trastornos de personalidad

1.2. Formulación del Problema

El problema de investigación se formula en los siguientes términos:

1.2.1. General.

- ¿La adaptación del Inventario Clínico para Adolescentes de Millon (MACI) presentará propiedades psicométricas tales como validez y confiabilidad adecuadas en una muestra representativa en adolescentes pertenecientes a colegios emblemáticos de la ciudad de Huánuco?

1.2.2. Específico.

- ¿Será posible la adaptación lingüística – cultural del Inventario Clínico para Adolescentes de Millon (MACI) para una muestra representativa en adolescentes pertenecientes a colegios emblemáticos de la ciudad de Huánuco?
- ¿La adaptación del Inventario Clínico para Adolescentes de Millon (MACI) presentará validez de contenido psicométrico mediante Criterio de Jueces en una muestra de adolescentes pertenecientes a colegios emblemáticos de la ciudad de Huánuco?
- ¿La adaptación del Inventario Clínico para Adolescentes de Millon (MACI) presentará validez de constructo psicométrico mediante análisis ítem-test en una muestra representativa en adolescentes pertenecientes a colegios emblemáticos de la ciudad de Huánuco?
- ¿La adaptación del Inventario Clínico para Adolescentes de Millon (MACI) presentara validez de constructo psicométrico mediante

Análisis Factorial en una muestra representativa en adolescentes pertenecientes a colegios emblemáticos de la ciudad de Huánuco?

- ¿La adaptación del Inventario Clínico para Adolescentes de Millon (MACI) presentará confiabilidad psicométrica de consistencia interna a través del Método de División por Mitades en una muestra representativa en adolescentes pertenecientes a colegios emblemáticos de la ciudad de Huánuco?
- ¿La adaptación del Inventario Clínico para Adolescentes de Millon (MACI) presentará confiabilidad psicométrica de consistencia interna a través del Método de Correlación Non-par (Pares e Impares) en una muestra representativa en adolescentes pertenecientes a colegios emblemáticos de la ciudad de Huánuco?
- ¿La adaptación del Inventario Clínico para Adolescentes de Millon (MACI) presentará confiabilidad psicométrica de consistencia interna a través del Método de Alpha de Cronbach en una muestra representativa en adolescentes pertenecientes a colegios emblemáticos de la ciudad de Huánuco?
- ¿será posible la elaboración de normas percentilares de la versión adaptada del Inventario Clínico para Adolescentes de Millon (MACI) presentará baremos adecuados a la población según las propiedades psicométricas resultantes para una muestra de adolescentes pertenecientes a colegios emblemáticos de la ciudad de Huánuco?

1.3.Objetivos

1.3.1. General.

- Adaptar y determinar las propiedades psicométricas del Inventario Clínico para Adolescentes de Millon (MACI), en una muestra significativa de adolescentes pertenecientes a colegios emblemáticos en la ciudad de Huánuco.

1.3.2. Específicos.

- Realizar la adecuación lingüística y ajustar culturalmente el Inventario Clínico para Adolescentes de Millon (MACI) de forma que su contenido sea comprensible a la muestra de adolescentes designada.
- Establecer parámetros de validez de contenido psicométrico mediante Criterio de Jueces para la adaptación del Inventario Clínico para Adolescentes de Millon (MACI) en una muestra significativa de adolescentes pertenecientes a colegios emblemáticos de la ciudad de Huánuco.
- Establecer parámetros de validez de constructo psicométrico mediante análisis ítem-test para la adaptación del Inventario Clínico para Adolescentes de Millon (MACI) en una muestra significativa de adolescentes pertenecientes a colegios emblemáticos de la ciudad de Huánuco.
- Establecer parámetros de validez de constructo psicométrico mediante Análisis Factorial para la adaptación del Inventario Clínico para Adolescentes de Millon (MACI) en una muestra significativa de adolescentes pertenecientes a colegios emblemáticos de la ciudad de Huánuco.

- Establecer la confiabilidad psicométrica de consistencia interna a través del Método de División por Mitades para la adaptación del Inventario Clínico para Adolescentes de Millon (MACI) dentro de una muestra representativa de adolescentes pertenecientes a colegios emblemáticos de la ciudad de Huánuco.
- Establecer la confiabilidad psicométrica de consistencia interna a través del Método de Correlación Non-par (Pares e Impares) para la adaptación del Inventario Clínico para Adolescentes de Millon (MACI) dentro de una muestra representativa de adolescentes pertenecientes a colegios emblemáticos de la ciudad de Huánuco.
- Establecer la confiabilidad psicométrica de consistencia interna a través del Método de Alpha de Cronbach para la adaptación del Inventario Clínico para Adolescentes de Millon (MACI) dentro de una muestra representativa de adolescentes pertenecientes a colegios emblemáticos de la ciudad de Huánuco.
- Elaborar normas percentilares de la versión adaptada del Inventario Clínico para Adolescentes de Millon (MACI) para una muestra de adolescentes de colegios emblemáticos en la ciudad de Huánuco.

1.4. Justificación e Importancia

El presente trabajo de investigación tiene relevancia y pertinencia, si bien es cierto que se realizan adaptaciones de dicha prueba a nivel mundial no existe una adaptación para nuestra región, en este caso la adaptación del MACI en la población adolescente.

A pesar que se incrementa la exigencia de aplicar pruebas que estén estandarizadas y adaptadas a nuestra realidad nacional, son pocas las pruebas que cumplen dicho requisito; de tal modo no existe adaptación alguna sobre el MACI en la población adolescente, es por ello que esta dificultad psicométrica nos motiva e impulsa a investigar y contribuir con nuestra población y sociedad; cabe mencionar, que la información obtenida brindará un aporte sustancial al conocimiento científico, ya sea en método, instrumento, como línea base o como referencia propiamente dicha.

Esto nos muestra la importancia de este trabajo, en vista que nuestra población de Huánuco presenta múltiples dificultades para obtener pruebas estandarizadas para realizar una adecuada intervención, de esta manera demostramos que nuestra investigación es de vital importancia para nuestro medio, porque nos permitirá realizar evaluaciones válidas y confiables en nuestra población. También brindará información, teórica, metodológica y práctica para las futuras investigaciones. Se cuenta con la población y respectiva autorización de dirección de ambas instituciones educativas emblemáticas de la ciudad de Huánuco, colegio emblemático “Nuestra Señora de las Mercedes” y la Gran Unidad Escolar “Leoncio Prado”; además se cuenta con el apoyo de nuestro asesor académico para el óptimo y eficiente desarrollo de la investigación.

1.5.Limitaciones

Las limitaciones existentes en la investigación son:

- Escasos antecedentes de investigación que abordan a las variables de estudio, adaptaciones a la realidad nacional, sin embargo, existen adaptaciones a nivel internacional.
- Limitados recursos materiales y financieros para la realización de cada objetivo de la investigación.
- El instrumento a adaptar solo tendrá validez para nuestra región.
- Para una mayor confiabilidad de la prueba a adaptar es necesario una evaluación de hasta tres veces a la misma población (prueba piloto, prueba final y la versión adaptada).

2. Marco teórico conceptual

2.1. Antecedentes

En el Perú y en Latinoamérica, a nivel de investigación, es necesario contar con instrumentos que permitan recoger datos e información útil para análisis, que a la postre lleve a realizar acciones concretas e intervenir sobre ciertos problemas.

A continuación, se exponen los principales antecedentes encontrados, tanto a nivel internacional como nacional con relevancia para el estudio.

2.1.1. A nivel internacional. El movimiento psicométrico latinoamericano se caracterizó, en un primer momento, por trabajos de adaptación de test extranjeros y menos por la producción de instrumentos originales. Este hecho probablemente obedezca a perentorias urgencias de disponer instrumentos de medición válidos y confiables, para llevar a cabo trabajos aplicados como mediciones de la inteligencia, intereses vocacionales, personalidad y actitudes, con fines psicopedagógicos y de diagnóstico; pero la adaptación de test trajo consigo algunos problemas, como la necesidad de controlar el monto de elementos culturales extraños que contiene una prueba extranjera con referencia a la cultura nativa de adopción, al punto que los resultados obtenidos con ellos no reflejan el real nivel de funcionamiento de la conducta media (Alarcón, 1974). Esta situación se ha pretendido superar mediante la creación de pruebas transculturales o el desarrollo de pruebas nacionales.

- Con respecto a los procedimientos de adaptación en Latinoamérica, en un artículo llamado *“Normas para el desarrollo y revisión de estudios*

instrumentales” escrito por Hugo Carretero Dios y Cristino Pérez, se propuso que con muestras de entre 5 y 10 individuos por ítem; deberán la muestra ser mayor a 200 individuos y llevar el siguiente orden para presentar los resultados de la validación: validez de constructo (Análisis factorial confirmatorio), Fiabilidad (alfa de Cronbach y correlación ítem-subconstructo), confiabilidad test-retest.

- En un estudio realizado con adolescentes escolarizados en San Juan de Pasto, Colombia en el 2012. Se obtuvo una muestra aleatoria de 306 adolescentes escolarizados en las instituciones públicas y privadas para la aplicación final para el análisis de la escala fases 4 a 7.

El proceso de validación se ajustó a las siguientes fases:

- Fase 1: consolidación de la escala traducida al español. Traducción-retraducción.
- Fase 2: consolidación de la versión preliminar de la escala. Se revisan los ítems para que los valoren con respecto al tema, como: muy importante, importancia intermedia, menos importante.
- Fase 3: pilotaje, utilizando una prueba piloto se analiza la comprensión de las instrucciones y de los ítems.
- Fase 4: aplicación final.
- Fase 5: validación adaptada al español mediante un Análisis Factorial exploratorio con rotación varimáx para determinar una estructura factorial; se obtuvo el KMO. Para la validez convergente, se obtuvo el coeficiente de correlación con otra escala.

- Fase 6: fiabilidad por Alpha de Cronbach, correlaciones ítem-prueba, Alpha de Cronbach de la escala sin el ítem, Alpha de Cronbach de las subescalas.
 - Fase 7: realizó un ANOVA entre el puntaje total y el sexo para verificar si hay diferencia en el puntaje total para los sexos.
- Además de esta adaptación en el país vecino de Colombia, el MACI fue traducido y adaptado al contexto cultural chileno por dos psicólogos y tres estudiantes de psicología, todos ellos bilingües y con experiencias de vida en Estados Unidos que, en suma, este proceso de investigación en sus diferentes etapas y productos ha permitido sacar provecho a un instrumento que ha probado ser útil no solo para la práctica clínica, sino también en ámbitos como la psicología educacional y forense, extendiendo su uso a estos campos de trabajo e investigación. Hoy en día el MACI se ha posicionado como uno de los instrumentos psicológicos de mayor uso en población adolescente de la población mapuche. Entre sus aportes más significativos se destacan la elaboración de normas propias y la determinación de puntajes de corte distintivos entre no consultantes y consultantes, lo cual permite soslayar la ausencia de datos de prevalencia de trastornos de salud mental en adolescentes chilenos necesarios para determinar normas en Tasa Base tal como lo realiza Millon en 1993. (Vinet, E., Barrera, A., y Salinas, N., 2014)
- Pérez E., Cupani, M. & Beltramino, C. (2004), realizó una investigación en cuanto a la adaptación del Inventario de 16 factores de personalidad, versión IPIP (16PF-IPIP), donde administraron el Inventario 16PF-IPIP a una muestra de 418 adolescentes de ambos sexos (67,7 % mujeres; 32.3

% varones; media de edad: 17,29) que cursaban el ciclo educativo Polimodal en sus diversas orientaciones. El estudio comparativo entre la versión original y la traducida del inventario de personalidad, demostró que ambos instrumentos pueden ser considerados equivalentes. La consistencia interna de casi todas las escalas es adecuada (sólo la escala calidez presenta un coeficiente alfa moderado), y se obtuvo un coeficiente alfa promedio en la versión en español casi similar a la original en inglés.

2.1.2. A nivel nacional. En el Perú el movimiento psicométrico ha sido muy activo, siendo Walter Blumenfeld la figura pionera más importante. Realizó originales trabajos psicométricos en el área de la inteligencia.

- Walter Blumenfeld junto con Sardón estandarizó el Test Colectivo de Terman, Forma «A», desarrolló dos formas e equivalentes del test Colectivo de Terman y adaptó el Inventario de Personalidad de Bernreuter (Blumenfeld & Sardón, 1945). Bajo la dirección de Blumenfeld se adaptaron numerosos tests de inteligencia, de habilidades cognitivas y de personalidad, que fueron presentados en varios números de la Serie de Estudios Psicopedagógicos (Blumenfeld & Tapia, (1956).
- Rolando Chacón (1961), efectuó la adaptación de la Prueba de Personalidad de Cowan y de la Prueba de Ajuste de Rogers. Alarcón adaptó el test PV de Inteligencia de Th. Simón, a escolares de educación primaria; estandarizó la Prueba de Madurez Mental de California, Serie Intermedia, en estudiantes de educación secundaria derivó normas para el inventario de Ajuste de la Personalidad de H.M. Bell; asimismo, trabajó

con el Inventario de Ansiedad Rasgos - Estado (IDARE) de Spielberger, derivando normas percentiles para sujetos peruanos (Alarcón, 1960).

➤ Sánchez y Salazar (1985) y Alarcón (1992), han ofrecido informes sobre los trabajos psicométricos más recientes efectuados en el Perú, por ejemplo, el de:

- *María del Pilar Sánchez López (2002)*. realizó una investigación la cual adaptaba el Inventario de Estilos de Personalidad de Millon (MIPS) fue elaborado por Theodore Millon en 1994 para evaluar la personalidad desde una perspectiva de normalidad y no de patología. El objetivo del estudio fue la adaptación del MIPS (1994) a una población de 390 estudiantes universitarios de Lima (188 hombres y 202 mujeres). Se adaptó la prueba al castellano hablado en el Perú. El análisis psicométrico mostró un índice de confiabilidad promedio de 0.70 y una validez interna estructural. La mayoría de las escalas presentó niveles de consistencia interna aceptables. La comparación con los estudios realizados en España y EEUU mostró que la confiabilidad promedio es semejante a la hallada en la población española y ligeramente inferior a la norteamericana. El análisis de las diferencias entre los promedios en cada una de las escalas indicó mayores divergencias entre la población peruana y la española que entre la población peruana y la norteamericana.

➤ Entre otras pruebas psicométricas realizadas en el Perú, se pueden encontrar en resumen las siguientes recopiladas por Jhonatan A.R. en 2014:

- *El Cuestionario De Personalidad Situacional adaptado por Elizabeth Dany Araujo Robles de la Universidad Autónoma del Perú – Universidad Peruana Cayetano Heredia.* se realizó la adaptación lingüística y se determinó la confiabilidad, la correlación ítem-test y las normas de las 17 escalas del Cuestionario de Personalidad Situacional. Posteriormente, dicho cuestionario fue administrado a 520 escolares de cuarto y quinto de secundaria de colegios estatales de la ciudad de Lima. La consistencia interna fue mayor de 0,70 en la mayoría de las escalas, y todas las correlaciones ítem-test resultaron significativas ($p < ,05$). Los varones puntuaron más alto que las mujeres en las escalas de estabilidad emocional, independencia, tolerancia y sinceridad y las mujeres lo hicieron en autocontrol, sociabilidad, inteligencia social y liderazgo. No se hallaron diferencias significativas, entre otras, en las escalas de autoconcepto, ansiedad y agresividad.
- *Cuestionario Big Five (BFQ), adaptado por la Dra. Lilia Campos Cornejo de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán.* el objetivo del estudio es determinar la medida en que los estilos de vida y los valores interpersonales difieren según la categoría en la que se ubican dentro de cada factor de personalidad de Caprara y Barbaranelli en los jóvenes del departamento de Huánuco. El método fue descriptivo correlacional, la muestra conformada por 374 jóvenes de ambos sexos a quienes se les aplicó: el Cuestionario BFQ “Big Five”, el Cuestionario de Valores Interpersonales “SIV” y el Cuestionario de Estilos de Vida. La validez y confiabilidad de dichos instrumentos fueron debidamente demostradas adaptando a baremos peruanos. Los resultados evidencian que los

factores de personalidad del Big Five, no plantean diferencias significativas sobre los estilos de vida y los valores interpersonales.

- *Los Estilos De Vida y Los Valores Interpersonales Según La Personalidad En Jóvenes Del Departamento De Huánuco, adaptación postulada por Ana Esther Delgado Vásquez.* en este estudio de las relaciones entre la necesidad cognitiva y las dimensiones de la personalidad: extraversión, emocionalidad y dureza, en estudiantes universitarios, Se analizan las relaciones entre las variables referidas a la necesidad cognitiva y las dimensiones básicas de la personalidad, correspondiendo éstas a la Extroversión, la Emocionalidad y la Dureza, teniendo en cuenta estudiantes del primer semestre de las diversas especialidades de la U.N.M.S.M. Los participantes corresponden a una muestra aleatoria de 398 alumnos, con edades entre 18 y 34 años pertenecientes en forma representativa a las Facultades de las 3 áreas de especialización profesional que presenta la U.N.M.S.M. En lo concerniente a los resultados del estudio de la Necesidad Cognitiva se observó que los estudiantes presentan niveles altos de necesidad cognitiva. Asimismo, se encontró que existe una correlación significativa y positiva entre Necesidad Cognitiva y Extroversión; una correlación significativa pero negativa entre Necesidad Cognitiva y Dureza; y la relación con respecto a la dimensión de la Emocionalidad no presenta significatividad.

2.2.Fundamentación Teórica

2.2.1. Personalidad. La etimología de la palabra personalidad tiene su origen en la lengua griega, significando etimológicamente "máscara", es decir, algo asumido, que no es propio de uno, algo que no es sustancial sino añadido. Los actores del teatro se ponían máscaras (personas) para representar los distintos papeles de la pieza teatral; y éste es el origen del primitivo significado de la palabra. En el siglo III, los teólogos cambian el sentido del vocablo y entienden por persona algo interior, de matiz sustancial o esencial. Y en el siglo VI, Boecio añade a esta concepción el atributo de la racionalidad. En psicología conviene destacar la interpretación de Jung, discípulo de Freud, para quien el término persona significa cara (mascara) que el hombre presenta a la sociedad en que se desenvuelve. Cara que puede ser distinta a sus sentimientos e intereses reales. La personalidad es el resultado de la articulación dinámica de los aspectos psicológicos (intelectuales, afectivos, cognitivos y pulsionales) y biológicos (fisiológicos y morfológicos) característicos de cada persona y que le distinguen de las demás. Durante un largo período de tiempo, se consideró que la personalidad era inmodificable. Una de las características de la máscara en el teatro antiguo era su permanencia, su fijeza, por eso probablemente se adoptó el término personalidad para designar los rasgos característicos de una persona. En la actualidad esta idea está totalmente descartada.

La personalidad se encuentra dentro del estudio del campo de la psicología, y se puede explicar desde varias funciones, en primer lugar, permite conocer de forma aproximada los motivos que llevan a un individuo a actuar, a sentir, a pensar y a desenvolverse en un medio; por otro lado, la

personalidad permite conocer la manera en la cual una persona puede aprender del entorno. La personalidad se puede definir como la estructura dinámica que tiene un individuo en particular; se compone de características psicológicas, conductuales, emocionales y sociales. Del concepto de persona deriva, por lógica, el término personalidad, esto significa que la personalidad es lo que determina quién es cada quien y cómo nos manifestamos en el entorno.

2.2.1.1 Teoría de la personalidad de Millon.

a) *Modelo biosocial.* Los individuos en su vida cotidiana, aprenden a utilizar estilos de personalidad cuyas características dependen de: a). su constitución biofísica que facilita un determinado comportamiento instrumental y b) de las experiencias vividas en la que los otros actúan como fuente de refuerzo. Existen estilos vitales problemáticos que pueden hacerse patológicos y que pueden codificarse en términos de qué tipo de refuerzos busca el individuo, hacia donde se orienta para encontrarlos y como se las arregla para obtenerlos; todo ello constituye lo fundamental de los estilos y trastornos de personalidad que orientan la conducta de afrontamiento de cada persona.

La primera propuesta teórica de Millon estaba basada en un modelo de aprendizaje biosocial (Millon, 1976; Millon & Everly, 1994) y la noción de refuerzo era el tema unificador del modelo. Al respecto, Millon sintetizaba su propuesta a partir de tres preguntas: ¿qué refuerzos busca el individuo?,

¿dónde procura encontrarlos?, y ¿cómo actúa para poder optar por ellos? El modelo resultante podía ser visualizado como el resultado de tres dimensiones polares que respondían a esas preguntas. Millon decía, entonces, que el refuerzo buscado podía ser la persecución del placer o la evitación de dolor, que ese refuerzo podía ser buscado en sí mismo o en los otros, y finalmente, que el individuo podía actuar de manera activa o de manera pasiva para alcanzarlo. De esta manera, las tres polaridades del modelo original fueron las siguientes: conducta instrumental (como), activo – pasivo; fuente del refuerzo (donde), sí mismo (independiente) – otros (dependiente); naturaleza del refuerzo (que), placer – dolor.

La teoría sostiene que a partir del conocimiento de los defectos de estas tres dimensiones polares es posible derivar de forma deductiva los ocho trastornos de personalidad básicos, combinando la naturaleza (positivo o placer contra negativo o dolor), la fuente (sí mismo versus otros), y las conductas instrumentales (activo contra pasivo). El modelo incluía, además, como se dijo, tres variantes de trastornos de personalidad más severos. Si bien es fácil imaginar ocho modelos de personalidad resultantes del cruce de tres polaridades (como una matriz de 2 x 2 x 2) esta no fue la metodología seguida por Millon. Los ocho patrones que derivó son, en cambio, un desbalance o una mezcla desigual de las tres polaridades, lo que según Widiger (1999)

constituye un error potencial del modelo. Cuatro patrones se derivan de la naturaleza y fuente de refuerzos: retraído (no busca refuerzos), dependiente (busca refuerzo en los demás), independiente (busca refuerzo en sí mismo), y ambivalente (inseguro respecto a donde buscar refuerzo). Estos cuatro patrones se cruzan con las dos variantes de conducta instrumental (activo, pasivo) para producir ocho modelos de personalidad. Las dos variantes de conducta instrumental representan claramente la polaridad activo-pasiva, pero los modelos retraído, dependiente, independiente, y ambivalente no representan un cruce claro de las polaridades yo-otros y placer-dolor. (Widiger, 1999)

Durante la década que siguió la publicación de su libro, Millon influyó en el desarrollo de un nuevo sistema de clasificación psiquiátrico en lo que fueron las bases de la tercera edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Aunque había algunas diferencias entre las personalidades de Millon y las del DSM-III, las conceptualizaciones de los prototipos de personalidad en los dos sistemas eran compatibles. La creación de ejes múltiples para el DSM-III, con un eje diseñado para sostener la composición de la personalidad del individuo, era fiel a la división de Millon entre personalidad patológica y otros tipos de psicopatología (Choca, 1999).

Los esfuerzos continuados para mejorar la nosología psiquiátrica llevaron a una pronta revisión del DSM-III en 1987. En particular, se discutió la posibilidad de agregar dos trastornos de personalidad, el sádico y el masoquista. Estos trastornos fueron incluidos en el apéndice de categorías diagnósticas que requieren estudios ulteriores en el DSM-III-R (APA, 1988) aunque fueron excluidos luego en el DSM-IV (APA, 1995). Sin embargo, estas nuevas categorías diagnósticas fueron incorporadas por Millon en la revisión que llevó a la segunda versión del *Inventario Clínico Multiaxial de Millon [MCMI]* (Millon, 1999b) aparecida al mismo tiempo que el DSM-III-R. Millon quedó convencido de la utilidad de ambas y las mantuvo en su modelo hasta la actualidad.

Para acomodar los nuevos trastornos Millon agregó un elemento discordante (que puede concebirse como una disposición orientada al dolor) a la naturaleza y fuente del refuerzo. Las personalidades discordantes utilizan las circunstancias conseguir refuerzo positivo o evitar refuerzo negativo, o para sustituir el dolor por el placer (Millon, 1999b). Como con los otros factores, el elemento discordante tiene una variante pasiva (la personalidad masoquista o autoagresiva) y una variante activa (la personalidad sádica o agresiva). Además de los nuevos prototipos, Millon revisó algunas de sus descripciones para aumentar la compatibilidad

entre sus tipos de personalidad y los del DSM-III-R y cambió el nombre de la personalidad cicloide a personalidad límite.

Para la preparación de la próxima revisión del DSM que llevó a la cuarta edición (APA, 1995), el grupo de trabajo para los trastornos de la personalidad evaluó la posibilidad de agregar un desorden depresivo de personalidad. Aunque el prototipo se descartó y aparece en el apéndice del DSM-IV como una entidad que necesita de estudios futuros, Millon tomó este concepto y agregó el prototipo a su lista en la tercera versión del MCMI aparecida en 1994 (Millon, 1997b).

b) *Modelo evolutivo.* “Teorema de la incompletud” de Godel para poner de manifiesto la necesidad de recurrir a fuentes externas para demostrar los principios de la propia ciencia. Destaca que los principios y procesos de la evolución son básicamente unilaterales y se manifiestan de forma evidente, en una variedad de esferas diferentes tal como puede observarse en campos tan diversos como la física, la química, la biología y la psicología

Millon (1990, p. 20-25) recuerda que todos los organismos buscan evitar el daño, encontrar elementos nutrientes y reproducirse para lograr la supervivencia y el mantenimiento de las poblaciones. Cada especie muestra características comunes en cuanto a su estilo de supervivencia o forma de adaptación. Sin embargo, dentro de

cada especie existen diferencias en cuanto al estilo con que los individuos se adaptan a sus diversos cambiantes entornos y en cuanto al éxito que logran mediante sus procesos de afrontamiento.

La personalidad puede ser considerada como representación del estilo de adaptación, más o menos diferenciado, con que un individuo se comporta y relaciona dentro de su entorno que es característico para la especie a la que pertenece. Por tanto, los trastornos de personalidad podrían entenderse como representaciones concretas de funcionamiento individual inadecuado, que produce el rastro de las diferencias, desequilibrios y conflictos que la propia especie ha mostrado en cuanto a capacidad para relacionarse con el entorno en el que se desenvuelve.

Se evoca la noción de que el individuo humano existen periodos sensibles de desarrollo que hacen los estímulos produzcan efectos distintos en diferentes edades; es decir, existen periodos limitados durante la maduración del individuo, en los que el estímulo concreto tiene marcado efectos que no tendría ni antes ni después de los periodos. De esta forma se integran las aportaciones anteriores del modelo al establecer la relación existente entre polaridades evolutivas que concretan la fase filogenética y el desarrollo neurológico, observable en los estadios ontogenéticos.

Millon reformuló su teoría de la personalidad y sus trastornos para tener en cuenta los conceptos de la evolución mediante una teoría más evolutiva, filogenética, del desarrollo humano (Millon, 1990). El nuevo modelo procede a una reevaluación de las características más profundas en las que se basa el funcionamiento humano. La atención pasa de la psicología a otras expresiones de la naturaleza, examinando principios universales (de la evolución) derivados de manifestaciones no psicológicas. Cada especie muestra aspectos comunes en su estilo adaptativo, pero existen diferencias de estilo y de éxito adaptativo entre los miembros frente a los diversos y cambiantes entornos que enfrentan. La personalidad sería el estilo distintivo de funcionamiento adaptativo que exhibe un organismo o especie frente a sus entornos habituales. Los trastornos de la personalidad serían estilos particulares de funcionamiento desadaptativo.

La ampliación del modelo para incluir las fases de evolución no requirió una revisión significativa de las tres polaridades originales. El modelo evolutivo postula cuatro polaridades fundamentales de desarrollo, si bien los prototipos de personalidad se siguen explicando a partir de las tres primeras: (a) objetivos de existencia (polaridad placer-dolor), como se llega a ser – apertura (búsqueda de experiencias de recompensa) y preservación (evitación del

peligro y la amenaza) de la vida; (b) modos de adaptación (polaridad activo-pasivo), como se sigue siendo – acomodación ecológica (atenerse a la realidad favorable) y modificación ecológica (dominio del propio entorno); (c) estrategias de replicación (polaridad yo-otros), como se transmite la existencia – individuación reproductora (consecución del sí mismo – Individualismo) y crianza reproductora (amor constructivo hacia los demás – protección); (d) procesos de abstracción, capacidad de simbolizar el mundo interno/externo – polaridad pensamiento – sentimiento. La Tabla 01 muestra la clasificación de Millon de los trastornos de personalidad del DSM-III-R desde la perspectiva del modelo evolutivo (Millon, 1990).

Tabla N° 01

Representación de los trastornos de personalidad del DSM-III-R con respecto al Modelo Evolutivo.

	Objetivos de existencia		Estrategias de replicación		
	Mejoramiento de la vida	Preservación de la vida	Propagación reproductiva		Protección reproductiva
Polaridad	Placer – Dolor		Yo – Otros		
Deficiencia patológica, desbalance o conflicto	Placer – Dolor - +	Placer Dolor	Yo – Otros +	Yo + Otros -	Yo Otros
Modo de adaptación	Trastorno de personalidad DSM-III-R				
Pasivo: acomodación	Esquizoide	Auto-agresivo	Dependiente	Narcisista	Compulsivo
Activo: modificación disfuncional	Evitativo Esquizotípico	Sádico Limite-Paranoide	Histriónico Límite	Antisocial Paranoide	Pasivo-Agresivo Límite-Paranoide

Fuente: Theodore Millon, una Teoría de la Personalidad y su Patología, 1976.

2.2.2. Psicometría. La psicometría es una rama de la psicología que, mediante teorías, métodos y técnicas vinculados al desarrollo y la administración de tests, se ocupa de la medida indirecta de los fenómenos psicológicos con el objetivo de hacer descripciones, clasificaciones, diagnósticos, explicaciones o predicciones que permitan orientar una acción o tomar decisiones sobre el comportamiento de las personas en el ejercicio profesional de la psicología.

El término de “*psico*” y “*metría*”, significa la medida de los fenómenos psíquicos. Por tanto, los tests psicométricos intentan medir habilidades cognitivas o rasgos de personalidad, en las personas estudiadas.

La psicometría, en este sentido, contribuye al desarrollo de la evaluación psicológica proporcionando teorías, métodos y técnicas que, en última instancia, permiten describir, clasificar, diagnosticar, explicar o predecir los fenómenos psicológicos objeto de medida. De hecho, contextualizada así la psicometría podemos ir un paso más allá y señalar que, a su vez, la evaluación psicológica no se encuentra en ningún otro lugar que al servicio de la intervención psicológica.

Es decir, la finalidad última que guía el desarrollo y la administración de tests es la de contribuir a la recogida de las evidencias necesarias que permitan a los psicólogos tomar una decisión u orientar alguna acción. Evidentemente, esta intervención dependerá del contexto en el que la evaluación haya sido desarrollada, pero es importante tenerlo presente para entender no solo qué es la psicometría, sino también su importancia para el ejercicio profesional de los psicólogos en los diferentes contextos en los que intervienen.

2.2.2.1. Adaptación de los tests. Actualmente se reconoce que la adaptación de un Test es un proceso mucho más complejo que la mera traducción de ese test en un idioma diferente. Una adaptación implica considerar no sólo las palabras utilizadas al traducir la prueba sino también las variables culturales involucradas. La traducción del inglés al español del siguiente ítem del NEO PIR “I wouldn’t enjoy vacationing in Las Vegas” por “No disfrutaría tomando vacaciones en Las Vegas” es correcta. Sin embargo, este ítem probablemente tenga un significado distinto a muchas personas en Perú que para los estadounidenses y, probablemente, el significado sea mucho más diferente en culturas no occidentales. Así una correcta traducción no asegura un significado unívoco. Van de Vijver y Leung (1997) establecieron tres niveles de adaptación de las pruebas psicológicas:

- 1) *La aplicación.* Este es, la simple y llana traducción de un test de un idioma a otro, este método asume la equivalencia de constructo. Desafortunadamente, es el método más común y más utilizado en todo el mundo. Como se indica anteriormente la sola traducción de una prueba no indica ningún nivel de equivalencia entre ambas versiones de la misma.
- 2) *La adaptación.* En este caso a la traducción se agrega la transformación, adición o substracción de algunos ítems de la escala original. Algunos ítems pueden cambiar su significado a través de las culturas y, por lo tanto, necesitan modificaciones o ser eliminados. Así mismo, ítems que no existen en la versión original

del test pueden representar mejor al constructo en la población en la cual se administrará la nueva versión.

- 3) *El ensamble*. Puede emerger al momento de adaptar un instrumento de evaluación psicológica. En este caso el instrumento original ha sido modificado tan profundamente que prácticamente se ha transformado en un nuevo instrumento original con los nuevos elementos. Esto ocurre cuando muchos de los ítems del test original son evidentemente inadecuados para representar el constructo a medir.

2.2.2.2. Estandarización. Se llama así al proceso mediante el cual se establecen procedimientos unívocos para la aplicación, calificación e interpretación de un test psicométrico (Cronbach, 1971).

Cuando las condiciones de administración y calificación del test psicométrico están bien definidas y su utilización es idéntica en todos los sujetos examinados, entonces el aspecto más importante que queda por resolver es la interpretación de las puntuaciones logradas por los sujetos evaluados. Esta interpretación se realiza comparando el puntaje obtenido por el sujeto con las puntuaciones contenidas en el baremo o tablas de normas.

2.2.2.3. Propiedades psicométricas de confiabilidad y validez para la evaluación de la calidad de las pruebas. La Psicometría como ciencia de la medición psicológica estudia la confiabilidad y la validez de las pruebas.

- 1) Validez. Como se puede observar, inicialmente los tests eran exclusivamente empleados para predecir. Así pues, en un

comienzo, se consideraba que un test era válido si servía para predecir alguna variable de interés, denominada criterio (Guilford, 1946). Por lo tanto, se conceptualiza la validez como correlación entre el cuestionario y el criterio de interés (ya sea evaluado con posterioridad o simultáneamente a la aplicación del cuestionario). Así pues, se considera que un test es válido para evaluar cualquier aspecto con el que correlacione (Bingham, 1937; Guilford, 1946; entre otros).

- *Validez de contenido en una adaptación.* La validez de contenido es el método más sencillo para medir la validez en un instrumento. Se considera la parte hecha de “sentido común” para la validez de contenido que nos asegura que los ítems del instrumento sean adecuados (Carvajal, Centeno, Watson, Martínez, & Rubiales, 2011). Consiste en que expertos en el tema, digan si consideran relevantes los ítems incluidos en un instrumento. Cuantas más personas intervengan, mayor validez tendrá esta técnica. Medir la validez de contenido es importante porque la aceptación de una escala por varias personas indica consistencia a la hora de utilizarla. La validez de contenido es un método relevante sobre todo cuando se diseña un instrumento (Carvajal, 2011).

Sin embargo, cuando se traduce un instrumento a otro idioma, si se supone que los conceptos explorados cambian significativamente de una cultura a otra, puede ser conveniente volver a comprobar la validez de contenido o aparente.

- *Validez de contenido.* Los procedimientos de validación por la descripción del contenido comprenden el examen sistemático del contenido de la prueba para determinar si cubre una muestra representativa del área de conducta que debe medirse.

El área de conducta por examinar debe analizarse sistemáticamente para garantizar que los reactivos cubran todos los aspectos importantes y en la proporción correcta. Se debe tener en cuenta no sobregeneralizar ni incluir factores irrelevantes en los resultados. Básicamente se deben contestar dos preguntas:

- a) ¿Cubre la prueba una muestra representativa de las habilidades y conocimientos especificados?
- b) ¿El desempeño en la prueba está razonablemente libre de la influencia de variables irrelevantes?

- *Juicio de expertos.* La validez de contenido generalmente se evalúa a través de un panel o un juicio de expertos, y en muy raras ocasiones la evaluación está basada en datos empíricos (Ding & Hershberger, 2002). En concordancia con esto, Utkin (2005) plantea que el juicio de expertos en muchas áreas es una parte importante de la información cuando las observaciones experimentales están limitadas. Esta aseveración es particularmente cierta en el caso de la psicología, donde dicho juicio se ha convertido en la estrategia principal para la estimación de la validez de contenido.

El juicio de expertos se define como una opinión informada de personas con trayectoria en el tema, que son reconocidas por otros como expertos cualificados en éste, y que pueden dar información, evidencia, juicios y valoraciones.

Para estimar la confiabilidad de un juicio de expertos, es necesario conocer el grado de acuerdo entre ellos, ya que un juicio incluye elementos subjetivos (Aiken, 2003). Cuando la medida de acuerdo obtenida es alta indica que hay consenso en el proceso de clasificación o asignación de puntajes entre los evaluadores, igualmente da cuenta de la intercambiabilidad de los instrumentos de medición y reproducibilidad de la medida. (Ato, Benavente & López, 2006).

- *Validez de constructo.* El constructo viene a ser un concepto hipotético que forma parte de las teorías que intentan explicar la conducta humana: inteligencia, creatividad, dependencia de campo, etc. La validez de constructo es la obtención de evidencias que apoyan que las conductas observadas en un test son (algunos) indicadores del constructo. Este tipo de validez responde a la pregunta "¿cómo se puede explicar psicológicamente la puntuación del test?". La respuesta a esta pregunta puede verse como la elaboración de una "miniteoría" acerca de una prueba psicológica.

La lógica de la validez de constructo en muchos aspectos, así como en sus métodos, es esencialmente la del método

científico. El proceso de validación de constructo implica a partir del establecimiento de deducciones de la teoría:

- a) Formular hipótesis y relaciones entre elementos del constructo, de éste con otros constructos de la teoría y con otros constructos externos.
 - b) Seleccionar ítems o tests (indicadores) que representen manifestaciones concretas del constructo.
 - c) Recogida de datos.
 - d) Establecer consistencia entre datos e hipótesis, y examinar el grado en que los datos podrían explicarse mediante hipótesis alternativas.
- *Análisis ítem – Test.* Se refiere al análisis de ítems del test en relación con el constructo. Aquellos ítems que correlacionan positivamente entre sí, pertenecen al mismo constructo. Esto significa que el análisis de consistencia interna de un test no sólo aporta datos respecto a su fiabilidad, sino a su validez. Si se obtiene un coeficiente de consistencia interna bajo, significa que el test no mide un único constructo.
- *Análisis factorial.* Método matemático-estadístico que se propone llevar las correlaciones de un elevado número de variables a la acción de un número más limitado de factores, abstractos o derivados, según la hipótesis del principio de la variación de las variables. A esta reducción sigue la definición, hipotética o experimental, de una matriz posterior de muestras factoriales que, por medio de la estandarización

de la varianza de cada uno de los factores, establece la incidencia de tal varianza en las variaciones de cada uno de los factores.

El objetivo del análisis factorial es el común a todo método científico orientado a obtener de los fenómenos observados una cantidad más reducida de conceptos fundamentales de cuya interacción es posible obtener explicaciones del fenómeno observado.

2) *Confiabilidad*. En psicometría nos referimos a la fiabilidad como aquella propiedad que valora la consistencia y precisión de la medida. En consecuencia, si la medida toma valores consistentes y precisos, creemos que podemos confiar en los resultados obtenidos cuando se aplica un test.

Las pruebas psicológicas son confiables en grados diversos. En el dominio de las mediciones comportamentales, la variabilidad es mucho mayor dada las características del objeto epistémico y de los instrumentos de medición utilizados. Las diferencias en el desempeño de un sujeto en sucesivas ocasiones pueden estar causadas por diversas razones: distinta motivación en las diversas situaciones en que fue evaluado, distintos niveles de cansancio o de ansiedad, estar más o menos familiarizado con el contenido del test, etc. Por todo ello, los puntajes de una persona no serán perfectamente consistentes de una ocasión a la siguiente y decimos que la medición contiene cierta cantidad de error. Es decir que el puntaje que obtiene una persona en una prueba incluye el puntaje

real de la persona y un margen de error que puede aumentar o disminuir dicha puntuación verdadera. Este error de medición, aleatorio e impredecible, se distingue de los errores sistemáticos que también afectan el desempeño de los evaluados por un test, pero de una manera más consistente que aleatoria.

Al construir o adaptar un test se debe prestar atención a la selección de los ítems y a la formulación de las consignas, pero principalmente se debe cuidar el muestreo del contenido para evitar que sea tendencioso o insuficiente. Otra fuente importante de error son los efectos de la adivinación, es decir, los tests son más confiables a medida que aumenta el número de respuestas alternativas (Cortada de Kohan, 1999).

Según la teoría clásica de los tests, la fiabilidad de un test está relacionada con los errores de medida aleatorios presentes en las puntuaciones obtenidas a partir de su aplicación. Así, un test será más fiable cuantos menos errores de medida contengan las puntuaciones obtenidas por los sujetos a quienes se les aplica. Dicho de otro modo, la fiabilidad de un test será su capacidad para realizar medidas libres de errores.

- *Consistencia interna.* La consistencia interna hace referencia al grado en que cada una de las partes de las que se compone el instrumento es equivalente al resto. Este principio aplicado al caso de los tests vendrá determinado por el grado en el que cada ítem, como parte básica constitutiva de este, muestra una equivalencia adecuada con el resto de los ítems, o sea, que mide

con el mismo grado el constructo medido. Así, si hay una elevada equivalencia entre los ítems del test, es de suponer que las respuestas de los sujetos a estos diferentes ítems estarán altamente correlacionadas, y las diferentes partes en las que podamos dividir el test también mostrarán esta elevada covariación.

- *Factores que afectan la confiabilidad.* La fiabilidad de un test depende de factores como la variabilidad de las puntuaciones del test, el número total de ítems del test o las características de los ítems que lo componen. A continuación, se tratarán estos tres aspectos: variabilidad, longitud y características de los ítems.
- *Variabilidad.* Hay que tener en cuenta que el coeficiente de correlación es sensible al rango y variabilidad de los datos. Lo que se observa es que cuando mantenemos el resto de los factores constantes, si se *aumenta* la variabilidad de los datos, el coeficiente de correlación aumenta. Por esta razón, en aquellos casos en los que exista una alta variabilidad en las puntuaciones del test, el coeficiente de fiabilidad será mayor. De esto se desprende que un test no tiene un coeficiente de fiabilidad único y fijo, sino que depende de las características de la muestra sobre la que se calcula. Así, por el contrario, si la muestra es homogénea y las puntuaciones empíricas que se obtienen presentan una baja variabilidad, el coeficiente de fiabilidad será menor.

- *Longitud.* la fiabilidad depende del número de ítems que presente el test. La lógica de esta afirmación subyace en que cuantos más ítems se utilicen para medir un constructo, mejor podrá ser valorado *este* y menor será el error de medida que se cometerá al valorar la puntuación verdadera del sujeto. Por ello, siempre que se aumente el número de ítems de un test (siempre que estos sean ítems representativos del constructo), la fiabilidad aumentará. Para saber la fiabilidad de un test en caso de que aumente o disminuya su número de ítems, se utiliza la fórmula de Spearman Brown, también conocida como profecía de Spearman Brown.

2.2.3. Adolescencia. Dado el abismo de experiencia que separa a los adolescentes más jóvenes de los mayores, resulta útil contemplar esta segunda década de la vida como dos partes: la adolescencia temprana (de los 10 a los 14 años) y la adolescencia tardía (de los 15 a los 19 años). (UNICEF, 2011)

2.2.3.1. La adolescencia temprana (de los 10 a los 14 años). Tomada en un sentido amplio, podría considerarse como adolescencia temprana el período que se extiende entre los 10 y los 14 años de edad. Es en esta etapa en la que, por lo general, comienzan a manifestarse los cambios físicos, que usualmente empiezan con una repentina aceleración del crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias. Estos cambios externos son con frecuencia muy obvios y pueden ser motivo de ansiedad, así como de entusiasmo para los individuos cuyos cuerpos están sufriendo la transformación.

Los cambios internos que tienen lugar en el individuo, aunque menos evidentes, son igualmente profundos. Una reciente investigación neurocientífica muestra que, en estos años de la adolescencia temprana, el cerebro experimenta un súbito desarrollo eléctrico y fisiológico. El número de células cerebrales pueden casi llegar a duplicarse en el curso de un año, en tanto las redes neuronales se reorganizan radicalmente, con las repercusiones consiguientes sobre la capacidad emocional, física y mental.

El desarrollo físico y sexual, más precoz en las niñas, que entran en la pubertad unos 12 a 18 meses antes que los varones, se refleja en tendencias semejantes en el desarrollo del cerebro. El lóbulo frontal, la parte del cerebro que gobierna el razonamiento y la toma de decisiones, empieza a desarrollarse durante la adolescencia temprana. Debido a que este desarrollo comienza más tarde y toma más tiempo en los varones, la tendencia de éstos a actuar impulsivamente y a pensar de una manera acrítica dura mucho más tiempo que en las niñas. Este fenómeno contribuye a la percepción generalizada de que las niñas maduran mucho antes que los varones.

Es durante la adolescencia temprana que tanto las niñas como los varones cobran mayor conciencia de su género que cuando eran menores, y pueden ajustar su conducta o apariencia a las normas que se observan. Pueden resultar víctimas de actos de intimidación o acoso, o participar en ellos, y también sentirse confundidos acerca de su propia identidad personal y sexual.

La adolescencia temprana debería ser una etapa en la que niños y niñas cuenten con un espacio claro y seguro para llegar a conciliarse con esta transformación cognitiva, emocional, sexual y psicológica, libres de la carga que supone la realización de funciones propias de adultos y con el pleno apoyo de adultos responsables en el hogar, la escuela y la comunidad. (UNICEF, 2011)

2.2.3.2. La adolescencia tardía (de los 15 a los 19 años). La adolescencia tardía abarca la parte posterior de la segunda década de la vida, en líneas generales entre los 15 y los 19 años de edad. Para entonces, ya usualmente han tenido lugar los cambios físicos más importantes, aunque el cuerpo sigue desarrollándose. El cerebro también continúa desarrollándose y reorganizándose, y la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo aumenta notablemente. Las opiniones de los miembros de su grupo aún tienden a ser importantes al comienzo de esta etapa, pero su ascendente disminuye en la medida en que los adolescentes adquieren mayor confianza y claridad en su identidad y sus propias opiniones.

La temeridad, un rasgo común de la temprana y mediana adolescencia, cuando los individuos experimentan con el “comportamiento adulto”, declina durante la adolescencia tardía, en la medida en que se desarrolla la capacidad de evaluar riesgos y tomar decisiones conscientes. Sin embargo, el fumar cigarrillos y la experimentación con drogas y alcohol frecuentemente se adquieren en esta temprana fase temeraria para prolongarse durante la adolescencia tardía e incluso en la edad adulta. Por ejemplo, se calcula que 1 de cada

5 adolescentes entre los 13 y los 15 años fuma, y aproximadamente la mitad de los que empiezan a fumar en la adolescencia lo siguen haciendo al menos durante 15 años. El otro aspecto del explosivo desarrollo del cerebro que tiene lugar durante la adolescencia es que puede resultar seria y permanentemente afectado por el uso excesivo de drogas y alcohol.

En la adolescencia tardía, las niñas suelen correr un mayor riesgo que los varones de sufrir consecuencias negativas para la salud, incluida la depresión; y a menudo la discriminación y el abuso basados en el género magnifican estos riesgos. Las muchachas tienen una particular propensión a padecer trastornos alimentarios, tales como la anorexia y la bulimia; esta vulnerabilidad se deriva en parte de profundas ansiedades sobre la imagen corporal alentadas por los estereotipos culturales y mediáticos de la belleza femenina.

No obstante, a estos riesgos, la adolescencia tardía es una etapa de oportunidades, idealismo y promesas. Es durante estos años que los adolescentes ingresan en el mundo del trabajo o de la educación superior, establecen su propia identidad y cosmovisión y comienzan a participar activamente en la configuración del mundo que les rodea.

(UNICEF, 2011)

2.3. Definiciones Conceptuales

- **Abusos en la infancia.** Tanto físicos, como sexuales psíquicos. La escala está diseñada para descubrir abusos en torno del adolescente, sin embargo, debe mencionarse que, a pesar de estar basada en criterios clínicos, esta escala mide

únicamente la percepción y el recuerdo de estos acontecimientos por el adolescente, no se afirma necesariamente estas experiencias. (Aguirre, 2003)

- **Auto-punitivo.** Al relacionarse con los otros de manera obsequiosa y sacrificada, estos adolescentes permiten o incluso provocan que los otros los exploten. Sostienen que merecen ser avergonzados y humillados, suelen recordar sus pasados infortunios repetida y activamente, transformado lo que podría ser circunstancias afortunadas en problemáticas. Suelen actuar sin asomo de presunción y quitándose importancia, con lo cual frecuentemente intensifican sus dificultades y se colocan en una posición inferior o servil. (Aguirre, 2003)
- **Adaptación Cultural.** Metodología sistemática por medio de la cual un instrumento de evaluación se legitima en una lengua o en un ámbito diferente al que sirvió para su desarrollo. Serie de pasos por los que se mantiene la equivalencia idiomática, semántica, conceptual, técnica, de contenido y de criterio de la versión original de un cuestionario y la versión adaptada para la población a la cual se desea aplicar (Casas, Repullo y Pereira, 2001).
- **Afecto depresivo.** Siguen inmersos en la vida cotidiana pero están preocupados por sentimientos de desaliento o culpa, falta de iniciativa, apatía, baja autoestima, inutilidad y desaprobación de sí mismo, durante los periodos de abatimiento puede haber exceso de llanto, ideación suicida, actitud pesimista, aislamiento social, poco apetito o necesidad de comer en exceso, fatiga permanente, baja concentración, pérdida de interés en actividades placenteras y disminución de la eficacia en la realización de las tareas rutinarias. (Aguirre, 2003)
- **Confiabilidad.** La fiabilidad de un test se refiere a la consistencia de las puntuaciones obtenidas por los mismos individuos cuando son examinados con

el mismo test en diferentes ocasiones, con conjuntos distintos de elementos equivalentes o bajo otras condiciones variables de examen. (Glosarios Servidor Alicante, 2017)

- **Conformista.** Muestran una clara orientación hacia los otros y consistencia en la corrección social y el respeto interpersonal, generalmente indican que han estado sujetos a obligaciones y disciplina, existen intensos deseos de revelarse y de imponer sus sentimientos e impulsos orientados hacia sí mismos, se hallan atrapados en la ambivalencia, para evitar la intimidación y el castigo, han aprendido a negar la validez de sus propios deseos y emociones y a adoptar los valores y preceptos establecidos por los otros. (Aguirre, 2003)
- **Correlación.** La correlación es la relación concomitante entre dos o más variables, o sea, entre dos o más series de datos. (Brenlla, 2016).
- **Difusión de la identidad.** Una transición a veces caótica y perturbadora, para su desarrollo eficaz deben de existir factores tales como relaciones satisfactorias entre padres e hijos y adecuados modelos de rol del propio sexo, si esto no se da de tal forma se dan circunstancias que lleven a aumentar la dificultad y hacer que el adolescente no sea capaz de desarrollar una identidad madura, sintiéndose abrumados y viendo a los cambios como algo espantoso. Si las perspectivas son suficientemente aterradoras, pueden evitar el cambio, dando lugar a adolescentes que continúan de quienes son y de adonde pueden ir y que prefieren quedarse con la confusión y la incomodidad de la familia antes que enfrentarse a lo desconocido. (Aguirre, 2003)
- **Desvalorización de sí mismo.** La lucha del adolescente por desarrollar su propia identidad, la fuerza de la adolescencia frecuentemente intensifica los

conflictos, aunque, en última instancia, le ayudara a crecer y resolver las dificultades. (Aguirre, 2003)

- **Desagrado por el propio cuerpo.** El retraso de los cambios físicos en el adolescente, ocasiona a menudo una menor asertividad y menor tendencia a asumir el papel de líder. (Aguirre, 2003)
- **Discordancia familiar.** Se busca la afirmación de sí mismos como individuos capaces de tomar sus propias decisiones y perciben a sus padres como oponentes en esta lucha. No es una batalla por el contenido de un valor u otro sino más bien por el derecho a establecer sus propias expectativas. (Llagostera, 2003)
- **Estandarización.** Se llama así al proceso mediante el cual se establecen procedimientos unívocos para la aplicación, calificación e interpretación de un test psicométrico. (Aliaga, 2011).
- **Egocéntrico.** Confianza primordial en sí mismo más que en lo otro, han aprendido que el máximo placer y el mínimo dolor se logran confiando exclusivamente en sí mismos, tiene una adquisición de una imagen altamente valorada de sí mismo, aprendida en gran parte como respuesta como respuesta a uno padres que le admiran y complace; asumen alegremente que los otros deben reconocer que son especiales, mantiene un aire arrogante , seguros de sí mismo y explotan a los demás en beneficio propio sin pensar demasiado. (Aguirre, 2003)
- **Histriónico.** Adoptan una postura de decencia activa, logran sus metas de alcanzar el máximo de protección y cuidado ocupándose enérgicamente en una serie de maniobras caracterizadas por la manipulación, la seducción, el comportamiento gregario y la búsqueda de atención. Su inteligente y con frecuencia astuto comportamiento social da la apariencia de confianza interna y

de una independiente seguridad en sí mismo, no obstante, bajo este disfraz subyace el temor a una autonomía auténtica y la necesidad de constante señales de aprobación y aceptación. (Aguirre, 2003)

- **Incomodidad respecto al sexo.** Actitudes inmaduras y un perturbador sentimiento de culpa o vergüenza. (Aguirre, 2003)
- **Inseguridad con los iguales.** Los adolescentes con baja autoestima se sienten capturados en una situación especialmente desesperante. Puesto que esperan el rechazo frecuentemente permanecen como observadores tímidos y pasivos al margen de la vida. Al ser evaluados como un miembro del grupo, sus compañeros valoran su personalidad y comportamiento y, con frecuencia, les otorgan únicamente un acceso limitado. En consecuencia, fracasan en cuanto a recibir la atención y el reconocimiento que anima a sus compañeros que tienen más éxito a aumentar su confianza en sí mismos y su autonomía. Patéticamente necesitados de la aprobación de sus iguales, aceptan incluso el bajo estatus que se les otorga, lo cual sienten que es necesario para mantener cierta apariencia de pertenencia al grupo. (Aguirre, 2003)
- **Insensibilidad social.** Indiferencia generalizada hacia los sentimientos reacciones de los otros, despreocupada indiferencia la presencia de la incomodidad ante la necesidad de la reciprocidad en la relación social, puede elegir el aislamiento, la apatía o la insensibilidad; evita las limitaciones ordinarias y adopta activamente puntos de vista que son contrarios a los derechos de los otros. Para estos individual es simplemente más fácil no preocuparse que modificar. (Aguirre, 2003)
- **Inhibido.** Capacidad disminuida para experimentar placer, pero con inusuales características de anticipación del dolor psíquico y de sensibilidad frente a él,

esperan que la vida resulte dolorosa, con pocas gratificaciones y mucha ansiedad, sentimiento mínimo de gozo y escasa capacidad de disfrutar, tienden a caer en situaciones de aislamiento y en comportamientos que favorecen la propia alienación. (Aguirre, 2003)

- **Introvertido.** carece de capacidad para experimentar la vida de forma dolorosa como placentera; tendencias apáticas, indiferente y poco sociables, son personas con escasas capacidad de experimentar, tanto dolor como placer y no parecen estar interesados en las satisfacciones personales o sociales. (Aguirre, 2003)
- **Inclinación al abuso de sustancias.** Mediante esta escala se pretende suministrar una comprensión de por qué se produce el abuso y para que finalidad le sirve a un adolescente con un determinado patrón de personalidad. (Aguirre, 2003)
- **Oposicionista.** Sentimientos muy intensos, se trazan una trayectoria muy errática que va desde proclamar la desaprobación de sí mismos y su culpa por no ser capaces las expectativas de los otros hasta la expresión de un terco negativismo y de una fuerte resistencia a estar sometidos a los deseos de los demás. (Aguirre, 2003)
- **Personalidad.** estructura dinámica que tiene un individuo en particular; se compone de características psicológicas, conductuales, emocionales y sociales. Del concepto de persona deriva, por lógica, el término personalidad, esto significa que la personalidad es lo que determina quién es cada quien y cómo nos manifestamos en el entorno. (Aguirre, 2003)
- **Pesimista.** Incapacidad para experimentar placer y una aparente torpeza motriz, existe una incapacidad para la alegría, para el pesimista, ha habido una pérdida

significativa, una sensación de abandono y la pérdida de la esperanza de poder encontrar la alegría. (Aguirre, 2003)

- **Predisposición a la delincuencia.** Hacen notar su malestar mediante la exhibición de comportamientos problemáticos con la familia, amigos y profesores. Una característica central en estos adolescentes es su impulsividad, sin que se preocupen las consecuencias finales, incluso cuando esas consecuencias son conocidas, prefirieron ignorarlas, mostrándose indiferentes ante la posibilidad de sufrir y quedándose con frecuencia impasibles cuando esto ocurre. (Aguirre, 2003)
- **Propensión a la impulsividad.** Los adolescentes están sujetos a fuertes emociones, también toman reiteradas decisiones para ahogar y controlar los impulsos, sin embargo, su capacidad para mantener esos controles junto con su voluntad para hacerlo se ven reducida en esta fase en el que se afirma en ellos la convicción de que tienen el derecho, incluso la obligación de expresar sus puntos de vista. (Aguirre, 2003)
- **Prototipo de personalidad.** Los estilos de personalidad normales como los anormales se pueden derivar mediante la combinación de tres polaridades: dolor – placer, actividad- pasividad y sí mismo- otros (Aguirre, 2003).
- **Rebelde.** Escépticos en cuanto en cuanto a los motivos de los demás, desean autonomía y buscan la revancha por lo que ellos sienten como injusticias pasadas, muchos de ellos son irresponsables e impulsivos y se sienten justificados de ser así porque juzgan que los demás no son ni de fiar ni leales, la insensibilidad y la crueldad con los otros son los principales medios que han aprendido a utilizar para atajar lo que ellos consideran abuso o victimización (Aguirre, 2003).

- **Rudo.** Asume un rol activo controlado, dominando e intimidando a los otros. El estilo rudo de personalidad incluye adolescentes que no necesariamente han de ser considerados rebeldes o antisociales pero cuyas acciones dan a entender que encuentran placer conductas que humillan a otros o que violan sus derechos o sentimientos (Aguirre, 2003).
- **Sumiso.** Orientados casi exclusivamente o bien hacia otros o bien hacia sí mismos como una forma de experimentar el placer y evitar el dolor. Aprenden tempranamente que las experiencias gratificantes no se logran fácilmente por uno mismo, pero se asegura apoyándose en otros (Aguirre, 2003).
- **Sentimientos de ansiedad.** Los adolescentes ansiosos muestran un estado generalizado de tensión que se manifiesta por la incapacidad para relajarse, inquietud motriz y predisposición a reaccionar y a sobresaltarse fácilmente se debe de resaltar el estado de preocupación, el sentimiento aprensivo de que los problemas son inminentes, un estado acentuado de alerta frente a su entorno, irritabilidad y susceptibilidad generalizada (Aguirre, 2003).
- **Tendencia límite.** Experimentan estados de ánimo intensos y andrógenos, con periodos recurrentes de abatimiento y apatía, frecuentemente salpicados con rachas de rabia, ansiedad o euforia (Aguirre, 2003).
- **Trastornos de la alimentación.** El impulso que subyace al comportamiento anoréxico o bulímico varía considerablemente, así como el nivel de peligro que supone la gravedad de la psicopatología asociada y el grado en que constituye una reacción a estresores del entorno. La escala de trastornos de la alimentación evalúa la probabilidad de que el adolescente este sufriendo un trastorno alimentario (Aguirre, 2003).

- **Tendencia al suicidio.** Pensamientos acerca de lesionarse a sí mismo de forma intencional o muerte, lesionarse a sí mismo intencionadamente, comportamientos suicidas fracasados (Aguirre, 2003).
- **Validación.** Proceso mediante el cual se recoge toda la información posible y necesaria para poder hacer inferencias adecuadas a partir de las puntuaciones obtenidas en los tests (Glosarios Servidor Alicante, 2017).
- **Validación De Instrumento.** Proceso de comprobación de propiedades psicométricas; consiste en “certificar” mediante pruebas de validez, confiabilidad, sensibilidad y factibilidad que el instrumento tiene características o atributos que hacen meritoria su utilización. (Meneses, J., Barrios, M., Bonillo, A., Cosculluela, A., Lozano, L. M., Turbany, J., Valero, S., 2013)
- **Validez.** Capacidad de un test para medir exactamente lo que se propone, a lo que se debe su selectividad entre lo que debe medirse y lo que no interesa (Galimberti, U., 2002).

2.4.Sistema de Variables

Tabla N° 02

Sistematización de la Variable: Propiedades Psicométricas para la adaptación del Inventario Clínico para Adolescentes de Millon.

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
V. 01 PROPIEDADES PSICOMETRICAS		División por mitades, Correlación Ítems par e Impar: - Formula de Spearman - Brown $r_{tm} = \frac{2r_{tt}}{1+r_{tt}}$ r _{tm} = Coeficiente de confiabilidad del Instrumento total r _{tt} = Coeficiente de correlación para las 2 mitades
	CONFIABILIDAD	Consistencia Interna Alpha de Cronbach <ul style="list-style-type: none"> - Coeficiente alfa >.9 es excelente - Coeficiente alfa >.8 es bueno - Coeficiente alfa >.7 es aceptable - Coeficiente alfa >.6 es cuestionable - Coeficiente alfa >.5 es pobre - Coeficiente alfa < .5 es inaceptable Criterio general de confianza sugerida por George y Mallery (2003).
	VALIDEZ INTERNA	VALIDEZ DE CONTENIDO Índice de Validez de Contenido Se propone un índice de validez basado en la valoración de un grupo de expertos de cada uno de los ítems del test como innecesario, útil y esencial. El índice se calcula a través de la siguiente fórmula:

$$IVC = \frac{n_i - N/2}{N/2}$$

El IVC oscila entre **+1** y **-1**, siendo las puntuaciones positivas las que indican una mejor validez de contenido.

Un índice IVC = 0 indica que la mitad de los expertos han evaluado el ítems como esencial.

Coefficiente de Validez de Contenido V de Aiken

Cuantifica la relevancia de cada ítem respecto de un dominio de contenido formulado por N jueces, expresado en:

$$V = \frac{\bar{X} - l}{K}$$

Su valor oscila desde **0 hasta 1**, siendo el valor 1 indicativo de un perfecto acuerdo entre los jueces respecto a la mayor puntuación de validez de los contenidos evaluados.

Cada Ítem debe de encontrarse en un nivel de **p<0.05** para que sea considerado como válido.

ANALISIS ITEM – TEST

VALIDEZ DE CONSTRUCTO

ANALISIS FACTORIAL

Tabla N° 03

Sistematización de la Variable: Escalas del Inventario Clínico para Adolescentes de Millon para la adaptación del instrumento.

VARIABLE	SUBVARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES		
V. 02 Escalas de MACI Versión Española	Prototipo de personalidad	Introvertido	<p>Ítem 3: Yo no necesito tener amistades cercanas como otros chicos.</p> <p>Ítem 12: Casi nada de lo que pasa parece hacerme sentir feliz o triste.</p> <p>Ítem 15: Nunca he hecho algo por lo cual me pudieran haber arrestado.</p> <p>Ítem 36: Cuando puedo escoger, prefiero hacer las cosas solo(a).</p> <p>Ítem 61: Al parecer no tengo muchos sentimientos por los demás.</p> <p>Ítem 85: Al parecer yo no disfruto estar con gente.</p> <p>Ítem 100: Socialmente soy un solitario y no me importa.</p>		
			Inhibido	<p>Ítem 38: Frecuentemente siento que los demás no quieren ser amistosos conmigo.</p> <p>Ítem 71: Soy una persona algo asustadiza y ansiosa.</p> <p>Ítem 87: Me siento muy incómodo(a) con la gente, a menos que esté seguro de que realmente les agrado.</p> <p>Ítem 99: No creo que la gente me vea como una persona atractiva.</p> <p>Ítem 142: Aunque quiero tener amigos, no tengo casi ninguno.</p>	
				Pesimista	<p>Ítem 20: No es raro sentirse solo(a) y no querido(a).</p>

Ítem 47: Muy pocas cosas o actividades parecen darme placer.

Ítem 64: A menudo me siento triste y no querido(a).

Ítem 91: Rara vez espero algún acontecimiento con placer o emoción.

Ítem 98: Frecuentemente me siento muy mal después de que algo bueno me ha pasado.

Ítem 121: Hago mi vida peor de lo que tiene que ser.

Ítem 153: Me siento solo(a) y vacío(a) la mayor parte del tiempo.

Ítem 1: Preferiría seguir a alguien antes que ser el líder.

Ítem 63: Me preocupa mucho pensar en que me dejen solo(a).

Ítem 102: Hay veces en las que me siento mucho más joven de lo que soy en realidad.

Ítem 109: Me da mucho miedo cuando pienso en estar completamente solo(a) en el mundo.

Ítem 113: Hay muchas veces en las que deseo volver a ser mucho más joven.

Ítem 122: Prefiero que me digan qué hacer en vez de decidir por mí mismo(a).

Ítem 151: Supongo que dependo demasiado de los otros para que me ayuden.

Ítem 24: Parece que encajo bien con cualquier grupo de chicos nuevos que conozco

Sumiso

Ítem 56: Soy un tipo de persona dramática y me gusta llamar la atención.

Ítem 59: Me gusta mucho coquetear.

Ítem 70: Hago amigos fácilmente.

Histriónico

Ítem 77: Cuando las cosas se ponen aburridas, me gusta crear un poco de emoción.

Ítem 103: Me gusta ser el centro de atención.

Egocéntrico

Ítem 7: Algunas personas piensan que soy un poco presumido(a).

Ítem 52: No veo nada malo en usar a otros para obtener lo que quiero.

Ítem 86: Tengo talentos que otros chicos desearían tener.

Ítem 101: Casi todo lo que intento me resulta fácil.

Ítem 135: Puedo "encantar" a la gente para que me den casi todo lo que yo quiero.

Ítem 146: En muchas cosas me siento muy superior a la mayoría de la gente.

Rebelde

Ítem 21: El castigo nunca me detuvo para hacer lo que yo quería.

Ítem 39: No me importa mucho lo que otros chicos piensen de mí.

Ítem 58: Los padres y profesores son demasiado duros con los chicos que no siguen las reglas.

Ítem 76: Demasiadas reglas se cruzan en mi camino para hacer lo que quiero.

Ítem 92: Soy muy bueno(a) inventando excusas para salir de los problemas.

Ítem 117: Hago lo que quiero sin preocuparme si afecta a otros.

Ítem 148: A mis padres les ha costado mucho trabajo disciplinarme.

Ítem 155: Decir mentiras es una cosa muy normal.

Ítem 28: A veces asusto a otros chicos para que hagan lo que yo quiero.

Ítem 41: No me molesta decirle a la gente algo que no les gustaría escuchar.

Ítem 78: A veces yo haría algo cruel para hacer a alguien infeliz.

Rudo

Ítem 97: A veces siento placer al lastimar a alguien físicamente.

Ítem 128: No me importa pasar por sobre otras personas para demostrar mi poder.

Ítem 139: Yo me burlaría de alguien en un grupo solo para humillarlo(a).

Ítem 157: A mí me gusta iniciar peleas.

Ítem 9: Siempre trato de hacer lo que es correcto.

Ítem 23: Me gusta seguir instrucciones y hacer lo que otros esperan de mí.

Ítem 50: Es bueno tener una rutina para hacer la mayoría de las cosas.

Ítem 93: Es muy importante que los niños aprendan a obedecer a los mayores.

Conformista

Ítem 96: Deberíamos respetar a nuestros mayores y no creer que nosotros sabemos más.

Ítem 130: Trato de hacer todo lo que hago tan perfecto como sea posible.

Ítem 159: Es bueno tener una forma regular de hacer las cosas para evitar errores.

Oposicionista

Ítem 4: Frecuentemente me desagrada hacer cosas que otros esperan de mí.

Ítem 25: Muy poco de lo que he hecho ha sido apreciado por otros.

Ítem 67: La gente me presiona para que haga más de lo que es justo.

Ítem 110: Las cosas buenas no perduran.

Ítem 118: Muchas de las cosas que parecen ser buenas hoy, se volverán malas después.

Ítem 136: A muchos otros chicos les dan facilidades que a mí no me dan.

Ítem 19: Supongo que soy un(a) quejumbroso(a) que espera que suceda lo peor.

Ítem 46: Frecuentemente soy mi peor enemigo.

Ítem 66: Frecuentemente merezco que otros me humillen.

Ítem 80: Frecuentemente siento que no merezco las cosas buenas que hay en mi vida.

Ítem 89: A veces me confundo o molesto cuando la gente es amable conmigo.

Ítem 108: A veces me crítico para que otra persona se sienta mejor.

Ítem 141: Al parecer echo a perder las cosas buenas que me pasan.

Ítem 160: Probablemente me merezco muchos de los problemas que tengo.

Autopunitivo

Ítem 2: Estoy bastante seguro(a) de saber quién soy y qué quiero en la vida

Ítem 4: Frecuentemente me desagrada hacer cosas que otros esperan de mí

Ítem 18: Generalmente actúo rápido, sin pensar.

Tendencia limite

Ítem 34: Frecuentemente me siento como "flotando", como perdido(a) en la vida.

Ítem 44: Tan pronto como tengo el impulso de hacer algo, lo hago

Ítem 54: A veces me siento tan molesto(a) que quiero lastimarme seriamente.

Ítem 63: Me preocupa mucho pensar en que me dejen solo(a).

Ítem 64: A menudo me siento triste y no querido(a).

Ítem 78(1): A veces yo haría algo cruel para hacer a alguien infeliz.

Ítem 84: A veces me siento muy infeliz de ser quien soy.

Ítem 88: A veces me siento muy infeliz de ser quien soy.

Ítem 2: Estoy bastante seguro(a) de saber quién soy y qué quiero en la vida.

Ítem 34: Frecuentemente me siento como "flotando", como perdido(a) en la vida.

Ítem 115: Otras personas de mi edad parecen estar más seguras que yo de quiénes son y de lo que quieren.

Ítem 145: Soy muy maduro(a) para mi edad y sé lo que quiero hacer en la vida.

Ítem 154: Siento que mi vida no tiene sentido y no sé adónde voy.

Ítem 26: Odio el hecho de no tener ni la apariencia ni la inteligencia que desearía.

Ítem 42: Veo que estoy muy lejos de lo que en realidad me gustaría ser.

Ítem 84: A veces me siento muy infeliz de ser quien soy.

**Difusión de la
identidad**

**Preocupacion
es expresadas**

**Desvalorización
de sí mismo**

	<p>Ítem 127: Hay veces en que deseo ser otra persona.</p> <p>Ítem 140: No me gusta ser la persona en la que me he convertido.</p>
	<p>Ítem 10: Me gusta cómo me veo.</p> <p>Ítem 31: La mayoría de la gente es más atractiva que yo.</p>
Desagrado por el propio cuerpo	<p>Ítem 68: Creo que tengo una buena figura.</p> <p>Ítem 112: Me gustaría cambiar mi cuerpo por el de otra persona.</p> <p>Ítem 131: Estoy contento(a) con la forma en que mi cuerpo se ha desarrollado.</p>
	<p>Ítem 51: No creo tener tanto interés en el sexo como otros de mi edad.</p> <p>Ítem 62: Disfruto pensando en sexo.</p>
Incomodidad respecto al sexo	<p>Ítem 94: El sexo es placentero.</p> <p>Ítem 116: Pensar en sexo me confunde casi todo el tiempo.</p> <p>Ítem 143: Me agrada que los sentimientos sobre el sexo sean parte de mi vida ahora.</p>
	<p>Ítem 13: Parece que tengo un problema para llevarme bien con otros adolescentes.</p> <p>Ítem 35: Parece que no le caigo bien a la mayoría de los adolescentes.</p>
Inseguridad con los iguales	<p>Ítem 69: Socialmente, me siento abandonado(a).</p> <p>Ítem 119: Otras personas de mi edad nunca me llaman para juntarme con ellos.</p>
	<p>Ítem 5: Hago lo mejor que puedo para no herir los sentimientos de los demás.</p>
Insensibilidad social	<p>Ítem 37: Involucrarse en los problemas de los demás es una pérdida de tiempo.</p>

		<p>Ítem 49: Me es difícil sentir lástima por personas que siempre están preocupadas por algo.</p> <p>Ítem 60: No me molesta ver a alguien sufriendo.</p> <p>Ítem 81: Me siento algo triste cuando veo a alguien que está solo.</p>
	Discordancia familiar	<p>Ítem 6: Puedo contar con que mis padres me entiendan.</p> <p>Ítem 27: Me gusta estar en casa.</p> <p>Ítem 53: Preferiría estar en cualquier lugar menos en casa.</p> <p>Ítem 83: Mi familia está siempre gritando y peleando.</p> <p>Ítem 158: Hay veces en que nadie en mi casa parece preocuparse por mí.</p>
	Abusos en la infancia	<p>Ítem 14: Me siento muy avergonzado(a) contándole a la gente cómo fui abusado(a) cuando niño(a).</p> <p>Ítem 55: No creo que haya sido abusado(a) sexualmente cuando era niño(a).</p> <p>Ítem 72: Odio pensar en algunas de las formas en que fui abusado(a) cuando niño(a).</p> <p>Ítem 129: Estoy avergonzado(a) de algunas cosas terribles que los adultos me hicieron cuando era joven.</p> <p>Ítem 137: Cierta gente me hizo cosas sexuales cuando yo era demasiado chico(a) para entender.</p>
Síndromes clínicos	Trastornos de la alimentación	<p>Ítem 11: Aunque me dan ataques incontrolables de hambre en los que como muchísimo, odio el peso que subo.</p>

Ítem 29: Aunque la gente me dice que estoy delgado(a), yo me siento con sobrepeso.

Ítem 33: A veces me fuerzo a vomitar después de comer mucho.

Ítem 48: Siempre pienso en hacer dieta, aun cuando la gente dice que estoy delgado(a).

Ítem 65: Se supone que soy delgado(a), pero siento que mis muslos y trasero demasiado grandes.

Ítem 82: Como poco delante de otros, pero después como demasiado y sin control cuando estoy solo(a).

Ítem 105: Tengo un temor terrible de que aunque esté muy delgado(a), si como, volveré a subir de peso.

Ítem 124: Me dan ataques incontrolables de hambre en los que como mucho un par de veces a la semana.

Ítem 138: Frecuentemente sigo comiendo hasta el punto de sentirme mal físicamente.

Ítem 144: Estoy dispuesto(a) a "morirme de hambre" para ser más delgado(a) de lo que soy.

**Inclinación al
abuso de
sustancias**

Ítem 8: Pase lo que pase, nunca consumiría drogas.

Ítem 22: Parece que el beber ha sido un problema para varios miembros de mi familia.

Ítem 30: Cuando tomo unos tragos me siento más seguro(a) de mi mismo(a).

Ítem 40: Solía quedar tan drogado(a) que no sabía lo que estaba haciendo.

Ítem 57: Yo puedo beber más cerveza que la mayoría de mis amigos.

Ítem 75: He pasado períodos en los que he fumado marihuana varias veces a la semana.

Ítem 90: El alcohol realmente parece ayudarme cuando me siento decaído(a).

Ítem 120: Ha habido veces en las que no he podido pasar el día sin un poco de marihuana.

Ítem 134: Yo solía probar drogas fuertes para ver qué efecto tendrían.

Ítem 152: Cuando estamos divirtiéndonos, mis amigos y yo podemos quedar bastante borrachos.

Ítem 15: Nunca he hecho algo por el cual me pudieran haber arrestado

Ítem 45: Nunca he sido llamado(a) "delincuente juvenil"

Predisposición a la delincuencia

Ítem 73: No soy diferente de muchos de los chicos que roban cosas de vez en cuando.

Ítem 111: He tenido algunos "encuentros" con la ley.

Ítem 150: Frecuentemente me divierto haciendo ciertas cosas que son ilegales.

Ítem 18: Generalmente actúo rápido, sin pensar.

Ítem 44: Tan pronto como tengo el impulso de hacer algo, lo hago.

Propensión a la impulsividad

Ítem 74: Prefiero actuar primero y pensarlo después.

Ítem 104: Si quiero hacer algo, simplemente lo hago, sin pensar en lo que pueda pasar.

Ítem 149: Cuando las cosas no resultan como quiero, rápidamente pierdo la calma.

Sentimientos de ansiedad

Ítem 17: Algunas veces, cuando estoy lejos de casa, comienzo a sentirme tenso(a) y con pánico.

Ítem 32: Frecuentemente temo desmayarme o sentir pánico cuando estoy en una multitud.

Ítem 79: Paso mucho tiempo preocupándome por mi futuro.

Ítem 132: Frecuentemente me asusto cuando pienso en las cosas que tengo que hacer.

Ítem 133: Últimamente me siento inquieto(a) y nervioso(a) casi todo el tiempo.

Afecto depresivo

Ítem 16: Pienso que todos estarían mejor si yo estuviera muerto(a).

Ítem 43: Las cosas en mi vida van de mal en peor.

Ítem 95: A nadie realmente le importa si vivo o muero.

Ítem 125: Últimamente, pequeñas cosas parecen deprimirme.

Ítem 147: Mi futuro parece sin esperanza.

Tendencia al suicidio

Ítem 54: A veces me siento tan molesto(a) que quiero lastimarme seriamente.

Ítem 88: Matarme podría ser la forma más fácil de resolver mis problemas.

Ítem 107: Con más y más frecuencia yo he pensado en terminar con mi vida.

Ítem 123: He intentado suicidarme en el pasado.

Ítem 156: He pensado en cómo y cuándo podría suicidarme.

VARIABLE	SUBVARIABLE	DIMENSION	INDICADORES
V.02 Escalas de MACI Versión Española	ESCALA DE VALIDEZ	Veracidad	Ítem 114 “No he visto un automóvil en los últimos diez años.”
			Ítem 126 “El año pasado cruce el atlántico en avión 30 veces”
	ESCALA DE CONFIABILIDAD	Transparencia	Escalas de Prototipos de la Personalidad y Escala de Tendencia Límite.
		Deseabilidad	Escala de Preocupaciones Expresadas y Escala de
		Alteración	Síndromes Clínicos

Fuente: Elaboración propia, 2018.

2.5. Definición Operacional de Variables

Tabla N° 04

Operacionalización de la Variable: Propiedades Psicométricas para la adaptación del Instrumento.

VARIABLE	DIMENSION	OPERACIONALIZACION	
		CONCEPTUALIZACION	INDICADORES
V. 01 PROPIEDADES PSICOMETRICA	CONFIABILIDAD	Se refiere al grado en que un instrumento o cuestionario rinda los mismos resultados consistentes y coherentes en repetidas ocasiones al mismo individuo.	División por Mitades - Correlación Non-Par (Par-impar) Significativo $p > 0.61$ Alpha de Cronbach (Consistencia Interna) - Coeficiente alfa $> .9$ es excelente - Coeficiente alfa $> .8$ es bueno

-
- Coeficiente alfa $>.7$ es aceptable
 - Coeficiente alfa $>.6$ es cuestionable
 - Coeficiente alfa $>.5$ es pobre
 - Coeficiente alfa $<.5$ es inaceptable
- Criterio general de confianza sugerida por George y Mallery.
-

Índice de Validez de Contenido De Lawshe

Índice de Discriminación para 14 o más jueces $p>0.51$ como significativo

Coeficiente de Validez de Contenido V de Aiken

Rango mínimo $p>0.5$ al 95% de confianza

Validez de Homogeneidad por Análisis de Ítems-Test (Dimensión-Test)

Índice de Homogeneidad no significativo $p<0.20$ (Kline, 1993)

Validez de Constructo por Análisis Factorial

Medida de K.M.O. > 0.5

Prueba de esfericidad de Bartlett $p<0.05$

VALIDEZ

Explora en qué grado un instrumento mide la variable que pretende medir, es decir aquello para lo que ha sido diseñado.

Tabla N° 05

Operacionalización de la Variable: Escalas del Inventario Clínico para Adolescentes de Millon para la adaptación del Instrumento

VARIABLE	SUB VARIABLES	DIMENSION	OPERACIONALIZACION	
			CONCEPTO	INDICADOR
V2 Escalas de MACI Versión Española	Prototipo de Personalidad Los estilos de personalidad normales como los anormales se pueden derivar mediante la combinación de tres polaridades: dolor – placer, actividad-pasividad y si mismo-otros	Introverso	Se carece de capacidad para experimentar la vida de forma dolorosa como placentera; tendencias apáticas, indiferente y poco sociables, son personas con escasas capacidad de experimentar, tanto dolor como placer y no parecen estar interesados en las satisfacciones personales o sociales.	Ítem 3, Ítem 12, Ítem 15, Ítem 36, Ítem 61, Ítem 85, Ítem 100
		Inhibido	Capacidad disminuida para experimentar placer pero con inusuales características de anticipación del dolor psíquico y de sensibilidad frente al dolor, esperan que la vida resulte dolorosa, con pocas gratificaciones y mucha ansiedad, sentimiento mínimo de gozo y escasa capacidad de disfrutar, tienden a caer en situaciones de aislamiento y en comportamientos que favorecen la propia alienación	Ítem 38, Ítem 71, Ítem 87, Ítem 99, Ítem 142

Pesimista	<p>Incapacidad para experimentar placer y una aparente torpeza motriz, existe una incapacidad para la alegría, para el pesimista, ha habido una pérdida significativa, una sensación de abandono y la perdida de la esperanza de poder encontrar la alegría</p>	<p>Ítem 20, Ítem 47, Ítem 64, Ítem 91, Ítem 98, Ítem 121, Ítem 153</p>
<hr/>		
Sumiso	<p>Orientados casi exclusivamente o bien hacia otros o bien hacia sí mismos como una forma de experimentar el placer y evitar el dolor. Aprenden tempranamente que las experiencias gratificantes no se logran fácilmente por uno mismo pero se asegura apoyándose en otros</p>	<p>Ítem 1, Ítem 63, Ítem 102, Ítem 109, Ítem 113, Ítem 122, Ítem 151</p>
<hr/>		
Histriónico	<p>Adoptan una postura de decencia activa, logran sus metas de alcanzar el máximo de protección y cuidado ocupándose enérgicamente en una serie de maniobras caracterizadas por la manipulación, la seducción, el comportamiento gregario y la búsqueda de atención. Su inteligente y con frecuencia astuto comportamiento social da la apariencia de confianza interna y de una independiente seguridad en sí mismo, no obstante bajo este disfraz subyace el temor a una</p>	<p>Ítem 24, Ítem 56, Ítem 59, Ítem 70, Ítem 77, Ítem 103</p>

	<p>autonomía auténtica y la necesidad de constante señales de aprobación y aceptación</p>	
Egocéntrico	<p>Confianza primordial en sí mismo más que en lo otro, han aprendido que el máximo placer y el mínimo dolor se logran confiando exclusivamente en sí mismos, tiene una adquisición de una imagen altamente valorada de sí mismo, aprendida en gran parte como respuesta a uno padres que le admiran y complace; asumen alegremente que los otros deben reconocer que son especiales, mantiene un aire arrogante , seguros de sí mismo y explotan a los demás en beneficio propio sin pensar demasiado.</p>	<p>Ítem 7, Ítem 52, Ítem 86, Ítem 101, Ítem 135, Ítem 146</p>
Rebelde	<p>Escépticos en cuanto en cuanto a los motivos de los demás, desean autonomía y buscan la revancha por lo que ellos sienten como injusticias pasadas, muchos de ellos son irresponsables e impulsivos y se sienten justificados de ser así porque juzgan que los demás no son ni de fiar ni leales, la insensibilidad y la crueldad con los otros son los principales medios que han aprendido a utilizar para atajar lo</p>	<p>Ítem 21, Ítem 39, Ítem 58, Ítem 76, Ítem 92, Ítem 117, Ítem 148, Ítem 155</p>

	que ellos consideran abuso o victimización	
	Asume un rol activo controlado, dominando e intimidando a los otros.	
Rudo	El estilo rudo de personalidad incluye adolescentes que no necesariamente han de ser considerados rebeldes o antisociales pero cuyas acciones dan a entender que encuentran placer conductas que humillan a otros o que violan sus derechos o sentimientos	Ítem 28, Ítem 41, Ítem 78, Ítem 97, Ítem 128, Ítem 139, Ítem 157
	Muestran una clara orientación hacia los otros y consistencia en la corrección social y el respeto interpersonal, generalmente indican que han estado sujetos a obligaciones y disciplina, existen intensos deseos de revelarse y de imponer sus sentimientos e impulsos orientados hacia sí mismos, se hallan atrapados en la ambivalencia, para evitar la intimidación y el castigo, han aprendido a negar la validez de sus propios deseos y emociones y a adoptar los valores y preceptos establecidos por los otro.	
Conformista		Ítem 9, Ítem 23, Ítem 50, Ítem 93, Ítem 96, Ítem 130, Ítem 159
Oposicionista	Sentimientos muy intensos , se trazan una trayectoria muy errática que va desde proclamar la	Ítem 4, Ítem 25, Ítem 67,

	<p>desaprobación de sí mismos y su culpa por no ser capaces las expectativas de los otros hasta la expresión de un terco negativismo y de una fuerte resistencia a estar sometidos a los deseos de los demás.</p>	<p>Ítem 110, Ítem 118, Ítem 136</p>
Auto-punitivo	<p>Al relacionarse con los otros de manera obsequiosa y sacrificada, estos adolescentes permiten o incluso provocan que los otros los exploten. Sostienen que merecen ser avergonzados y humillados, suelen recordar sus pasados infortunios repetida y activamente, transformado lo que podría ser circunstancias afortunadas en problemáticas. Suelen actuar sin asomo de presunción y quitándose importancia, con lo cual frecuentemente intensifican sus dificultades y se colocan en una posición inferior o servil.</p>	<p>Ítem 19, Ítem 46, Ítem 66, Ítem 80, Ítem 89, Ítem 108, Ítem 141, Ítem 160</p>
Tendencia limite	<p>Experimentan estados de ánimo intensos y andrógenos, con periodos recurrentes de abatimiento y apatía, frecuentemente salpicados con rachas de rabia, ansiedad o euforia</p>	<p>Ítem 2, Ítem 4, Ítem 18, Ítem 34, Ítem 44, Ítem 54, Ítem 63, Ítem 64, Ítem 78 (1), Ítem 84, Ítem 88</p>

<p>Preocupaciones expresadas</p> <p>Sentimientos y actitudes acerca de cuestiones que tienden a preocupar a la mayoría de los adolescentes con problemas</p>	<p>Difusión de la identidad</p>	<p>Una transición a veces caótica y perturbadora, para su desarrollo eficaz deben de existir factores tales como relaciones satisfactorias entre padres e hijos y adecuados modelos de rol del propio sexo, si esto no se da de tal forma se dan circunstancias que lleven a aumentar la dificultad y hacer que el adolescente no sea capaz de desarrollar una identidad madura, sintiéndose abrumados y viendo a los cambios como algo espantoso. Si las perspectivas son suficientemente aterradoras, pueden evitar el cambio, dando lugar a adolescentes que continúan de quienes son y de adonde pueden ir y que prefieren quedarse con la confusión y la incomodidad de la familia antes que enfrentarse a lo desconocido</p>	<p>Ítem 2, Ítem 34, Ítem 115, Ítem 145, Ítem 154</p>
<p>Desvalorización de sí mismo</p>	<p>La lucha del adolescente por desarrollar su propia identidad , la fuerza de la adolescencia frecuentemente intensifica los conflictos, aunque, en última instancia, le ayudara a crecer y resolver las dificultades</p>	<p>Ítem 26, Ítem 42, Ítem 84, Ítem 127, Ítem 140</p>	
<p>Desagrado por el propio cuerpo</p>	<p>El retraso de los cambios físicos en el adolescente, ocasiona a menudo una menor asertividad y</p>	<p>Ítem 10, Ítem 31, Ítem 68, Ítem 112, Ítem 131</p>	

	menor tendencia a asumir el papel de líder	
Incomodidad respecto al sexo	Actitudes inmaduras y un perturbador sentimiento de culpa o vergüenza	Ítem 51, Ítem 62, Ítem 94, Ítem 116, Ítem 143
Inseguridad con los iguales	<p>Los adolescentes con baja autoestima se sienten capturados en una situación especialmente desesperante. Puesto que esperan el rechazo frecuentemente permanecen como observadores tímidos y pasivos al margen de la vida. Al ser evaluados como un miembro del grupo, sus compañeros valoran su personalidad y comportamiento y, con frecuencia, les otorgan únicamente un acceso limitado. En consecuencia, fracasan en cuanto a recibir la atención y el reconocimiento que anima a sus compañeros que tienen más éxito a aumentar su confianza en sí mismos y su autonomía. Patéticamente necesitados de la aprobación de sus iguales, aceptan incluso el bajo estatus que se les otorga, lo cual sienten que es necesario para mantener cierta apariencia de pertenencia al grupo</p>	Ítem 13, Ítem 35, Ítem 69, Ítem 119
Insensibilidad social	Indiferencia generalizada hacia los sentimientos reacciones de los	Ítem 5, Ítem 37, Ítem 49,

	<p>otros, despreocupada indiferencia ante la presencia de la incomodidad ante la necesidad de la reciprocidad en las relaciones sociales, puede elegir el aislamiento, la apatía o la insensibilidad; evita las limitaciones ordinarias y adopta activamente puntos de vista que son contrarios a los derechos de los otros. Para estos individual es simplemente más fácil no preocuparse que modificar su comportamiento</p>	<p>Ítem 60, Ítem 81</p>
Discordancia familiar	<p>Se busca la afirmación de sí mismos como individuos capaces de tomar sus propias decisiones y perciben a sus padres como oponentes en esta lucha. No es una batalla por el contenido de un valor u otro sino más bien por el derecho a establecer sus propias expectativas</p>	<p>Ítem 6, Ítem 27, Ítem 53, Ítem 83, Ítem 158</p>
Abusos en la infancia	<p>Tanto físicos, como sexuales psíquicos. La escala está diseñada para descubrir abusos en torno del adolescente, sin embargo debe mencionarse que a pesar de estar basada en criterios clínicos, esta escala mide únicamente la percepción y el recuerdo de estos acontecimientos por el adolescente, no se afirma</p>	<p>Ítem 14, Ítem 55, Ítem 72, Ítem 129, Ítem 137</p>

		necesariamente de estas experiencias	
Síndromes clínicos			
Se manifiestan bajo formas relativamente específicas, se consideran como extensiones o distorsiones de la personalidad básica del adolescente. Estos síndromes suelen ser estados relativamente diferenciados y transitorios, que crecen y disminuyen en un periodo de tiempo.	Trastornos de la alimentación	El impulso que subyace al comportamiento anoréxico o bulímico varía considerablemente, así como el nivel de peligro que supone la gravedad de la psicopatología asociada y el grado en que constituye una reacción a estresores del entorno. La escala de trastornos de la alimentación evalúa la probabilidad de que el adolescente este sufriendo un trastorno alimentario.	Ítem 11, Ítem 29, Ítem 33, Ítem 48, Ítem 65, Ítem 82, Ítem 105, Ítem 124, Ítem 138, Ítem 144
	Inclinación al abuso de sustancias	Mediante esta escala se pretende suministrar una comprensión de por qué se produce el abuso y para que finalidad le sirve a un adolescente con un determinado patrón de personalidad.	Ítem 8, Ítem 22, Ítem 30, Ítem 48, Ítem 57, Ítem 75, Ítem 90, Ítem 120, Ítem 134, Ítem 152
	Predisposición a la delincuencia	Hacen notar su malestar mediante la exhibición de comportamientos problemáticos con la familia, amigos y profesores. Una característica central en estos adolescentes es su impulsividad, sin que se preocupen las consecuencias finales, incluso cuando esas consecuencias son	Ítem 15, Ítem 45, Ítem 73, Ítem 111, Ítem 150

	<p>conocidas, prefirieren ignorarlas, mostrándose indiferentes ante la posibilidad de sufrir y quedándose con frecuencia impasibles cuando esto ocurre.</p>	
<p>Propensión a la impulsividad</p>	<p>Los adolescentes están sujetos a fuertes emociones, también toman reiteradas decisiones para ahogar y controlar los impulsos, sin embargo, su capacidad para mantener esos controles junto con su voluntad para hacerlo se ven reducida en esta fase en el que se afirma en ellos la convicción de que tienen el derecho, incluso la obligación de expresar sus puntos de vista</p>	<p>Ítem 18, Ítem 44, Ítem 74, Ítem 104, Ítem 149</p>
<p>Sentimientos de ansiedad</p>	<p>Los adolescentes ansiosos muestran un estado generalizado de tensión que se manifiesta por la incapacidad para relajarse, inquietud motriz y predisposición a reaccionar y a sobresaltarse fácilmente se debe de resaltar el estado de preocupación, el sentimiento aprensivo de que los problemas son inminentes, un estado acentuado de alerta frente a su entorno, irritabilidad y susceptibilidad generalizada</p>	<p>Ítem 17, Ítem 32, Ítem 79, Ítem 132, Ítem 133</p>
<p>Afecto depresivo</p>	<p>Siguen inmersos en la vida cotidiana pero están preocupados por sentimientos de desaliento o</p>	<p>Ítem 16, Ítem 43, Ítem 95,</p>

			culpa, falta de iniciativa, apatía, baja autoestima, inutilidad y desaprobación de sí mismo, durante los periodos de abatimiento puede haber exceso de llanto, ideación suicida, actitud pesimista, aislamiento social, poco apetito o necesidad de comer en exceso, fatiga permanente, baja concentración, pérdida de interés en actividades placenteras y disminución de la eficacia en la realización de las tareas rutinarias	Ítem 125, Ítem 147
		Tendencia al suicidio	Pensamientos acerca de lesionarse a sí mismo de forma intencional o muerte, lesionarse a sí mismo intencionadamente, comportamientos suicidas fracasados	Ítem 54, Ítem 88, Ítem 107, Ítem 123, Ítem 156
VARIABLE	SUB VARIABLE	DIMENSION	OPERACIONALIZACION	
			CONCEPTO	INDICADOR
V2 Escala de MACI Versión Española	ESCALA DE VALIDEZ	Veracidad	Denota falsedad en la información o poco entendimiento de las instrucciones del instrumento	Ítem 114 Ítem 126
	ESCALA DE CONFIABILIDAD	Transparencia	Evalúa la franqueza y la disposición a darse a conocer o la reticencia o reserva al responder los ítems.	Puntuaciones obtenidas en las escalas de Prototipos de la Personalidad y Escala de Tendencia Limite.

Deseabilidad	Denota si el evaluado intenta mostrarse socialmente atractivo, moralmente virtuoso o emocionalmente sereno.	Ítems de Escala de Preocupaciones Expresadas y Escala de Síndromes Clínicos
Alteración	Hace referencia a que el evaluado ha querido expresar desaprobación o desvalorización de sí mismo presentando más problemas y dificultades de los que realmente presenta	

Fuente: Elaboración propia, 2018.

2.6.Hipótesis

2.6.1. General.

- H_i . La adaptación del Inventario Clínico para Adolescentes de Millon (MACI), posee propiedades psicométricas adecuadas para una muestra representativa de adolescentes pertenecientes a colegios emblemáticos en la ciudad de Huánuco.
- H_0 . La adaptación del Inventario Clínico para Adolescentes de Millon (MACI), no posee propiedades psicométricas adecuadas para una muestra representativa de adolescentes pertenecientes a colegios emblemáticos en la ciudad de Huánuco.

2.6.2. Específicas.

- H_1 . La adaptación del Inventario Clínico para Adolescentes de Millon (MACI), posee índices adecuados de validez psicométrica de contenido

a través del método de Criterio de Jueces para adolescentes pertenecientes a colegios emblemáticos en la ciudad de Huánuco.

- **H₂**. La adaptación del Inventario Clínico para Adolescentes de Millon (MACI), posee índices adecuados de validez psicométrica de constructo por el Método de Ítem-test para adolescentes pertenecientes a colegios emblemáticos en la ciudad de Huánuco.
- **H₃**. La adaptación del Inventario Clínico para Adolescentes de Millon (MACI), posee índices de validez psicométrica de constructo similares a la versión de origen a través del Método de Análisis Factorial para adolescentes pertenecientes a colegios emblemáticos en la ciudad de Huánuco.
- **H₄**. La adaptación del Inventario Clínico para Adolescentes de Millon (MACI), posee índices adecuados de confiabilidad psicométrica de consistencia interna para adolescentes pertenecientes a colegios emblemáticos en la ciudad de Huánuco.
- **H₅**. La adaptación del Inventario Clínico para Adolescentes de Millon (MACI), posee adecuación lingüística y ajuste cultural apropiado para adolescentes pertenecientes a colegios emblemáticos en la ciudad de Huánuco.
- **H₆**. La adaptación del Inventario Clínico para Adolescentes de Millon (MACI), posee baremos apropiados para adolescentes pertenecientes a colegios emblemáticos en la ciudad de Huánuco.

3. Marco metodológico

3.1. Tipo y nivel de investigación

3.1.1. Tipo de investigación. esta investigación se enmarcó dentro del paradigma Cuantitativo, el cual es un enfoque secuencial y probatorio. Cada etapa procede a la investigación y no podemos “brincar” o eludir pasos (Sampieri, 2014). El orden es riguroso, aunque desde luego, podemos redefinir alguna fase, utilizando la recolección de datos para probar hipótesis con base a la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías.

3.1.2. Nivel de investigación. en cuanto al nivel de la investigación se determina que es de alcance descriptivo, definiéndola Sampieri (2014) como la descripción de fenómenos, situaciones, contextos y sucesos; esto es, detallar como son y cómo se manifiestan. Se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de las personas, grupos, comunidades, procesos, objetivos u/o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretende medir o recoger información de manera independiente o conjunta de los conceptos de las variables a lo que se refieren, por lo que su objetivo no es indicar como se relacionan estas. Por lo que la investigación está centrada en la adaptación de la Versión y Adaptación Española del Inventario Clínico para Adolescentes de Theodore Millon (MACI) buscando su aplicación dentro del contexto latinoamericano y en específico dentro de la realidad peruana.

3.1.3. Investigación psicométrica

El objetivo de las investigaciones instrumentales es proponer la adaptación de una herramienta ya existente a un nuevo contexto de aplicación pertinente al momento actual. Por lo que la investigación debe contener suficiente evidencia teórica y empírica que permita fundamentar las razones por las que el estudio es relevante, y explicitar el aporte que significaría una nueva escala o adaptación con respecto a mediciones ya existentes. Para ello, es necesario presentar:

- 1) La definición conceptual del constructo que quiere evaluarse.
- 2) La medición del mismo en el momento actual.

La sistematización de información actual, coherente y significativa que permite definir cuidadosamente el constructo, si bien es un elemento característico en toda investigación, es de especial consideración en el proceso de creación/adaptación de una prueba. (Comisión de Investigación del Departamento de Psicología de la PUCP, 2016).

3.2. Diseño de la investigación

La investigación se determina según el tipo de diseño no experimental que según la The SAGE Glossary of the Social and Behavioral Sciences de Sullivan, L. (2009), menciona que la investigación No experimental es un estudio que se realiza sin la manipulación deliberada de variables y en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos, no se tiene control directo sobre dichas variables, ni se pueden influir en ellas porque ya sucedieron al igual que sus efectos; además Mertens (1998) señala que la investigación No Experimental es apropiada para variables que no pueden o debe ser manipuladas o resulta complicado hacerlo.

Además de ser de tipo No Experimental, la investigación se encuentra dentro del tipo de diseño Transaccional o transversal de subtipo descriptivo que Liu (2008) y Tucker (2004) definen como recolección de datos en un solo momento, en un tiempo único. Su proceso es describir variables y analizar su incidencia, hay interrelación en su momento dado; asimismo, Sampieri (2014) describe el diseño transaccional descriptivo como la indagación de la incidencia de las modalidades o niveles de una o más variables en una población. El procedimiento consiste en ubicar en una o diversas variables a un grupo de personas u otros seres vivos, objetos, situaciones, contextos, fenómenos, comunidades, etc., y proporcionar su descripción.

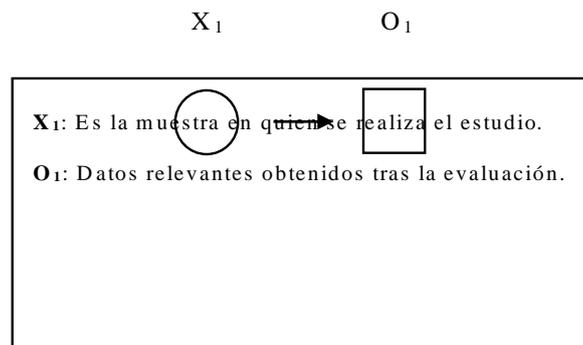


Figura 01. Esquema de Diseño de Investigación No experimental

3.3.Ámbito de investigación

La investigación se llevará a cabo en la ciudad de Huánuco, en el distrito de Huánuco en los centros educativos emblemáticos de la ciudad de Huánuco.

Localización. el departamento de Huánuco se encuentra ubicado en la parte centro oriental del país, abarcando una superficie de 36 850 km², que representa el 2,9 por ciento del territorio nacional. Cuenta con dos regiones naturales, la sierra con 22 012 km² y la zona ceja de selva y selva, con 14 837 km².

El departamento se encuentra bañado por los ríos Pachitea, Marañón y Huallaga, y su altitud oscila entre los 250 y 3 831 m.s.n.m., siendo los distritos

de Tournavista y Yuyapichis, en la provincia de Puerto Inca, los de baja altitud (250 m.s.n.m.) y el distrito de Queropalca, en la provincia de Lauricocha, el de mayor altitud (3 831 m.s.n.m.).

Sus límites son:

Limita. al norte con los departamentos de La Libertad y San Martín; por el este con Loreto, Ucayali y Pasco; por el sur, con Pasco; por el oeste con Pasco, Lima y Ancash. Sus límites por el sur y el oeste están marcados por la gigantesca muralla que forman el Nudo de Pasco y la Cordillera Huayhuash.

- Latitud sur: 8° 21´ 47".
- Longitud oeste: entre 76° 18´ 56" y 77° 18´ 52,5".
- 41% urbana
- 59% rural
- Altitud: 1.894 msnm

Extensión. 36,938 Km² meridiano de Greenwich, Latitud 0°20'21''.

Clima. variado por los diferentes pisos altitudinales, según los estudios del Dr. Javier Pulgar Vidal, Huánuco se caracteriza por un clima primaveral, abarca dos regiones, la sierra y la selva; su clima es templado – seco, donde en verano llega a los 24° C y en tiempo de lluvia (de a diciembre a abril) a los 18°C.

Hidrografía: Huánuco pertenece a 3 cuencas: Al Oeste con la del Marañón, en la zona central con el Huallaga y al Este con la de Pachitea. El río Marañón que corre de sur a norte, tiene sus nacientes en el nevado del Yerupajá a 5,800 m.s.n.m. en la llamada Cordillera de Rauna. Se origina en lagunas de formación reciente que colectan las aguas de fusión que descienden del nevado de Yerupajá. En su origen localizado en la provincia de Lauricocha, se llama río

Gauco, nombre con el cual penetra en las lagunas de Santa Ana y Lauricocha, saliendo de esta última con el nombre de río Marañón.

El río Huallaga, con nacimiento en el departamento de Pasco, al Sur de la llamada **Cordillera** de Rauna, en la laguna de Huascacocha, en sus orígenes se llama río Ranracancha y luego se llama sucesivamente río blanco y río Chaupihuaranga, hasta unirse con el río Huariaca, lugar a partir del cual toma la denominación de río Huallaga. En Huánuco forma un importante valle interandino entre Ambo - Huánuco y Santa María del Valle luego de cruzar el relieve de Carpish ya en la Selva Alta, forma el valle de Tingo María, El Huallaga es afluente del Marañón, al que vierte sus aguas por la margen derecha y en territorio del Departamento de Loreto, luego de recorrer aproximadamente 1300 km.

División política. el departamento de Huánuco se divide en 11 provincias las cuales son: Huánuco, Ambo, Dos de Mayo, Huacaybamba, Huamalies, Lauricocha, Leoncio Prado, Marañón, Puerto Inca y Yarowilca; tiene 71 distritos.

Demografía. Según el INEI, al 30 de junio de 2014, Huánuco conto con 854.234 habitantes. Y según el censo de 2007, su población asciende a 762.223 habitantes, de los cuales 50,4% son hombres y 49,6% mujeres. A su vez, la población se divide en 41% rural y 59% urbana.

3.4.Determinación de la población

3.4.1. Población. la prueba psicométrica tiene un rango de aplicación de 13 a 18 años de edad por lo que el presente proyecto de investigación se realizará en general con una población de adolescentes de 13 a 15 años como

Adolescencia Temprana(jóvenes) y de 16 a 18 años como Adolescentes Maduros de las instituciones educativas emblemáticas de la ciudad de Huánuco, las cuales están conformadas por el colegio emblemático I.E “Nuestra Señora de las Mercedes” con una cantidad de adolescentes aproximados de 1300 entre los salones 2°, 3°, 4° y 5° y la Gran Unidad Escolar “Leoncio Prado”, con 1250 adolescentes entre los salones 2°, 3°, 4° y 5° con una totalidad de adolescentes de 2550.

3.4.2. Muestra. por la naturaleza de la investigación se ve conveniente una muestra probabilística de tipo estratificada en donde la población se dividió en segmentos y se selecciona la muestra para cada segmento (Hernández Sampieri, R. Fernández C. C. & Baptista L. P. ,1991). Para lo cual se aplicó las siguientes formulas, con las que se obtendrán las muestras específicas:

Tamaño total de la muestra

$$n = \frac{\sum_{i=1}^l N_i P_i Q_i}{NE + \frac{1}{N} \sum_{i=1}^l N_i P_i Q_i}$$

Tamaño de cada estrato

$$n_i = n \left(\frac{N_i}{\sum_{i=1}^l N_i} \right) = n \left(\frac{N_i}{N} \right) = n(W_i)$$

$$\frac{478.125}{1.659724 + 0.1875} = \text{Total de la muestra} = 259$$

Teniendo en cuenta que el mínimo significativo ha de ser del 10% del total (1 de cada 10 sujetos) de la población, se usará como muestra representativa entre el 25-30% de la totalidad de cada segmento (3 de cada 10 personas) propuesto por decisión de los investigadores, se dispondrá de

259 estudiantes por cada institución, por lo que en su totalidad serán 518 adolescentes aproximadamente en ambas instituciones educativas.

Tabla N° 06

Matriz de muestreo aleatorio estratificado por afijación proporcional para la población total con intervalo de confianza al 95% y error muestral de 5%.

Población (N)		25% Estimado (P)	% Complementario (Q)	Variabilidad de muestra (P*Q)	Variabilidad de estrato (N*P*Q)	Fracción de Asignación (W)	Tamaño por Estrato (Ni)
2° LP	300	0.25	0.75	0.1875	56.25	0.118	30
3° LP	300	0.25	0.75	0.1875	56.25	0.118	30
4° LP	330	0.25	0.75	0.1875	61.875	0.129	34
5° LP	360	0.25	0.75	0.1875	67.5	0.141	37
2° NSM	300	0.25	0.75	0.1875	56.25	0.118	30
3° NSM	300	0.25	0.75	0.1875	56.25	0.118	30
4° NSM	300	0.25	0.75	0.1875	56.25	0.118	30
5° NSM	360	0.25	0.75	0.1875	67.5	0.141	37
TOTAL	2550			Total	478.125		n = 259

Fuente: Elaboración Propia

3.5. Instrumentos de estudio

3.5.1. Ficha Técnica del Inventario Clínico para Adolescentes de Millon

(MACI). El MACI fue construido pensando específicamente en la población adolescente. Las frases del Inventario se presentan en el lenguaje que utilizan los adolescentes, y tratan los temas que son relevantes en sus preocupaciones y experiencias. Esto lo diferencia de otros inventarios clínicos de uso frecuente que fueron diseñados para ser utilizados principalmente con población adulta.

Nombre : MACI Inventario clínico para adolescentes de Millon

Autor : Theodore Millon

Adap. Española : Gloria Aguirre

Aplicación	: normalmente, individual. En ciertas ocasiones puede hacerse una aplicación colectiva.
Ámbito	: de 13 a 19 años.
Duración	: Aproximadamente 30 minutos.
Finalidad	: Evaluación de las características de personalidad y los síndromes clínicos de los adolescentes.
Baremación	: baremos de población diferenciados por sexo y edad en puntuaciones Tasa Base.
Material	: Manual Cuadernillo Hoja de respuestas y disco perfil

3.5.2. Escalas del Inventario Clínico para Adolescentes de Millon

Tabla N° 07

Escala de variables, dimensiones e ítems del Inventario Clínico de Millon.

VARIABLE	SUB VARIABLES	DIMENSION	INDICADOR
V2 Escalas de MACI Versión Española	Prototipo de Personalidad Los estilos de personalidad normales como los anormales se pueden derivar mediante la combinación de tres polaridades: dolor – placer, actividad-pasividad y si mismo- otros	Introvertido	Ítem 3, Ítem 12, Ítem 15, Ítem 36, Ítem 61, Ítem 85, Ítem 100
		Inhibido	Ítem 38, Ítem 71, Ítem 87, Ítem 99, Ítem 142
		Pesimista	Ítem 20, Ítem 47, Ítem 64, Ítem 91, Ítem 98, Ítem 121, Ítem 153
		Sumiso	Ítem 1, Ítem 63, Ítem 102, Ítem 109, Ítem 113, Ítem 122, Ítem 151

	Histriónico	Ítem 24, Ítem 56, Ítem 59, Ítem 70, Ítem 77, Ítem 103
	Egocéntrico	Ítem 7, Ítem 52, Ítem 86, Ítem 101, Ítem 135, Ítem 146
	Rebelde	Ítem 21, Ítem 39, Ítem 58, Ítem 76, Ítem 92, Ítem 117, Ítem 148, Ítem 155
	Rudo	Ítem 28, Ítem 41, Ítem 78, Ítem 97, Ítem 128, Ítem 139, Ítem 157
	Conformista	Ítem 9, Ítem 23, Ítem 50, Ítem 93, Ítem 96, Ítem 130, Ítem 159
	Oposicionista	Ítem 4, Ítem 25, Ítem 67, Ítem 110, Ítem 118, Ítem 136
	Auto-punitivo	Ítem 19, Ítem 46, Ítem 66, Ítem 80, Ítem 89, Ítem 108, Ítem 141, Ítem 160
	Tendencia límite	Ítem 2, Ítem 4, Ítem 18, Ítem 34, Ítem 44, Ítem 54, Ítem 63, Ítem 64, Ítem 78 (1), Ítem 84, Ítem 88
Preocupaciones expresadas	Difusión de la identidad	Ítem 2, Ítem 34, Ítem 115, Ítem 145, Ítem 154
Sentimientos y actitudes acerca de cuestiones que tienden a preocupar a la mayoría de los adolescentes con problemas	Desvalorización de sí mismo	Ítem 26, Ítem 42, Ítem 84, Ítem 127, Ítem 140
	Desagrado por el propio cuerpo	Ítem 10, Ítem 31, Ítem 68, Ítem 112, Ítem 131
	Incomodidad respecto al sexo	Ítem 51, Ítem 62, Ítem 94, Ítem 116, Ítem 143

	Inseguridad con los iguales	Ítem 13, Ítem 35, Ítem 69, Ítem 119
	Insensibilidad social	Ítem 5, Ítem 37, Ítem 49, Ítem 60, Ítem 81
	Discordancia familiar	Ítem 6, Ítem 27, Ítem 53, Ítem 83, Ítem 158
	Abusos en la infancia	Ítem 14, Ítem 55, Ítem 72, Ítem 129, Ítem 137
	Trastornos de la alimentación	Ítem 11, Ítem 29, Ítem 33, Ítem 48, Ítem 65, Ítem 82, Ítem 105, Ítem 124, Ítem 138, Ítem 144
<p>Síndromes clínicos</p> <p>Se manifiestan bajo formas relativamente específicas, se consideran como extensiones o distorsiones de la personalidad básica del adolescente. Estos síndromes suelen ser estados relativamente diferenciados y transitorios, que crecen y disminuyen en un periodo de tiempo.</p>	Inclinación al abuso de sustancias	Ítem 8, Ítem 22, Ítem 30, Ítem 48, Ítem 57, Ítem 75, Ítem 90, Ítem 120, Ítem 134, Ítem 152
	Predisposición a la delincuencia	Ítem 15, Ítem 45, Ítem 73, Ítem 111, Ítem 150
	Propensión a la impulsividad	Ítem 18, Ítem 44, Ítem 74, Ítem 104, Ítem 149
	Sentimientos de ansiedad	Ítem 17, Ítem 32, Ítem 79, Ítem 132, Ítem 133
	Afecto depresivo	Ítem 16, Ítem 43, Ítem 95, Ítem 125, Ítem 147
	Tendencia al suicidio	Ítem 54, Ítem 88, Ítem 107, Ítem 123, Ítem 156

Fuente: Elaboración propia, 2018.

3.5.3. Confiabilidad del instrumento. La fiabilidad de las escalas MACI, incluyen el número de ítems de cada escala y coeficiente de fiabilidad referida a consistencia interna (Alpha de Cronbach) calculados a partir de

su muestra (900 sujetos clínicos y no clínicos de ambos sexos) de desarrollo y de las dos muestras de validación cruzada combinadas.

Dichos resultados como se observan en la siguiente tabla contienen en su mayoría consistencia $<$ a 0.8 lo cual representa consistencia optima:

Tabla N° 08

Longitudes de las Escalas MACI, consistencia interna y estimación de la fiabilidad Test-Retest de las puntuaciones tabuladas.

Escalas del MACI	Numero de ítems	Consistencia interna		Test-retest
		A*	B+C*	A+B*
Prototipo de personalidad				
1 Introverso	44	0,83	0,82	0,63
2A Inhibido	37	0,86	0,86	0,70
2B Pesimista	24	0,66	0,85	0,83
3 Sumiso	48	0,74	0,73	0,88
4 Histriónico	41	0,82	0,84	0,70
5 Egocéntrico	39	0,80	0,82	0,82
6A Rebelde	39	0,84	0,83	0,79
6B Rudo	22	0,83	0,81	0,85
7 Conformista	39	0,86	0,86	0,91
8A Opositor	43	0,85	0,82	0,76
8B Autopunitivo	44	0,90	0,89	0,88
9 Tendencia Limite	21	0,86	0,86	0,92
Preocupaciones Expresadas				
A Difusión de la identidad	32	0,79	0,76	0,77
B Desvalorización de sí mismo	38	0,91	0,90	0,85
C Desagrado por el propio cuerpo	17	0,85	0,84	0,89
D Incomodidad respecto al sexo	37	0,73	0,96	0,74
E Inseguridad con los iguales	19	0,75	0,77	0,57
F Insensibilidad social	39	0,79	0,79	0,83
G Discordancia familiar	28	0,79	0,76	0,89
H Abusos en la infancia	24	0,83	0,81	0,81
Síndromes Clínicos				
AA Trastornos de la alimentación	20	0,86	0,85	0,78
BB Inclinación al abuso de sustancias	35	0,89	0,88	0,90
CC Predisposición a la delincuencia	34	0,77	0,76	0,80
DD Propensión a la impulsividad	24	0,79	0,75	0,78
EE Sentimientos de ansiedad	42	0,75	0,75	0,85
FF Afecto depresivo	33	0,89	0,88	0,81
GG Tendencia al suicidio	25	0,87	0,87	0,91
Índices modificadores				
X Transparencia	-	-	-	0,86

Y Deseabilidad	17	0,73	0,75	0,71
Z Alteración	16	0,87	0,85	0,84

-Muestra de desarrollo A (N=579)

-Muestras de validación cruzada B y C combinadas (N=333)

-Test-Retest en un intervalo de 3-7 días, subgrupo de las muestras A y B (N=47)

Fuente: Inventario clínico para adolescentes de Millon de Theodore Millon - MACI (Adaptación Española).

3.5.4. Validez del instrumento. La validez del MACI fue evaluada utilizando diversos estadísticos, se utilizaron correlaciones entre las puntuaciones de las escalas y el criterio clínico y correlaciones entre las puntuaciones de las escalas y las puntuaciones de los diferentes tests utilizados colateralmente, estos detallados en la siguiente tabla, la cual muestra una correlación estrecha entre escalas, dando validez al instrumento:

Tabla N° 09

Correlaciones entre las Tasas Bases del MACI y las valoraciones de los clínicos en dos muestras de validación cruzada.

Escalas del MACI	Muestra B	Muestra C
Prototipo de personalidad		
1 Introverso	0,11	0,12
2A Inhibido	0,27**	0,27***
2B Pesimista	-	0,22**
3 Sumiso	0,18*	0,03
4 Histriónico	0,17*	0,15*
5 Egocéntrico	0,19*	0,20**
6A Rebelde	0,20*	0,27***
6B Rudo	0,27**	0,28***
7 Conformista	0,17*	0,25***
8A Opositor	0,14	0,02
8B Autopunitivo	0,08	0,20**
9 Tendencia Límite	-	-
Preocupaciones Expresadas		
A Difusión de la identidad	0,00	0,17*
B Desvalorización de sí mismo	0,13	0,25***
C Desagrado por el propio cuerpo	0,15	0,09
D Incomodidad respecto al sexo	-0,02	0,21**

E Inseguridad con los iguales	0,14	0,20**
F Insensibilidad social	0,29**	0,39***
G Discordancia familiar	0,13	0,25***
H Abusos en la infancia	0,43***	*
Síndromes Clínicos		
AA Trastornos de la alimentación	0,09	*
BB Inclinación al abuso de sustancias	0,36***	0,52***
CC Predisposición a la delincuencia	0,29**	0,34***
DD Propensión a la impulsividad	0,15	0,25***
EE Sentimientos de ansiedad	0,20*	0,30***
FF Afecto depresivo	0,17***	0,31***
GG Tendencia al suicidio	0,27**	0,24***

Fuente: Inventario clínico para adolescentes de Millon de Theodore Millon - MACI (Adaptación Española), 1996.

3.6. Técnicas y procedimientos de recolección de datos

Refiere al uso de una gran diversidad de técnicas y herramientas que podrán ser utilizadas por el investigador para desarrollar los sistemas de información y validar finalmente su investigación desde un punto de vista meramente empírico; todos estos instrumentos se utilizarán en un momento particular, con la finalidad de buscar información que será útil dentro de la investigación; las técnicas a ser utilizadas son:

3.6.1. Validación por criterio de jueces. La evaluación mediante el juicio de experto consiste, básicamente, en solicitar a una serie de personas la demanda de un juicio en este caso hacia el instrumento, lo cual será materia de su opinión respecto a un aspecto concreto de la adaptación.

Como estrategia de evaluación presenta una serie de ventajas, como son:

- La teórica calidad de la respuesta que obtenemos de la persona
- El nivel de profundización de la valoración que se nos ofrece.
- Su facilidad de puesta en acción.
- La no exigencia de muchos requisitos técnicos y humanos para su ejecución.

El poder utilizar en ella diferentes estrategias para recoger la información es de gran utilidad para determinar el conocimiento sobre contenidos y temáticas difíciles, complejas y novedosas o poco estudiadas, y la posibilidad de obtener información pormenorizada sobre el tema sometido a estudio, para lo cual es necesario poder contar con diferentes tipos de expertos (Cabero, 2001; Lanoy y Procaccia, 2001; Barroso y Cabero, 2010).

3.6.2. Prueba de campo. Cuando las condiciones de administración y calificación del test psicométrico están bien definidas a través del levantamiento de observaciones por validación de expertos y la prueba piloto inicial, y su utilización es idéntica en todos los sujetos examinados, entonces el aspecto más importante que quedará por resolver es la interpretación de las puntuaciones logradas por los sujetos evaluados. Esta interpretación se realiza comparando el puntaje obtenido por el sujeto con las puntuaciones contenidas en el baremo o tablas de normas, además de pasar por la validación de los estadígrafos que les corresponden.

Con respecto al procedimiento de recolección de datos, actualmente se reconoce que la adaptación de un test es un proceso mucho más complejo que la mera traducción de un test de un idioma diferente u otro. Por lo que la realización de la adaptación se llevará a cabo en fases sistemáticamente organizadas para la mejor contextualización del instrumento, siendo estas:

1) Adaptación del instrumento. La primera fase se realizará a través de la traducción (español - castellano), transformación, adición o sustracción, de algunos ítems de la escala original de la adaptación española, ya que algunos ítems pueden cambiar su significado a través del paso del

tiempo y diversidad cultural, por lo que es necesario modificarlos y en algunos casos eliminarlos del instrumento.

Esta etapa está determinada por la revisión y redacción de los criterios adecuados con los que se presentará la prueba en su versión final. Tuvo por objetivo traducir el inventario con las palabras más apropiadas para cada ítem de modo que resulten lo mejor comprensibles para la población peruana.

2) ***Revisión de la versión adaptada.*** La segunda fase será a través de la validación del contenido en base a Juicio de Expertos o comúnmente conocido como Criterio de Jueces, Utkin (2005) plantea que el juicio de expertos en muchas áreas es una parte importante de la información cuando las observaciones experimentales están limitadas. Esta aseveración es particularmente cierta en el caso de la psicología, donde dicho juicio se ha convertido en la estrategia principal para la estimación de la validez de contenido. El juicio de expertos se define como una opinión informada de personas con trayectoria en el tema, que son reconocidas por otros como expertos cualificados en éste, y que pueden dar información, evidencia, juicios y valoraciones. La identificación de las personas que formarán parte del juicio de expertos es una parte crítica en este proceso, frente a lo cual se proponen los siguientes criterios de selección de Jueces Expertos:

- a) Experiencia en la realización de juicios y toma de decisiones basada en evidencia o experticia (grados, investigaciones, publicaciones, posición, experiencia y premios entre otras).
- b) Reputación en la comunidad.

- c) Disponibilidad y motivación para participar.
 - d) Imparcialidad y cualidades inherentes como confianza en sí mismo y adaptabilidad.
 - e) También se plantea que los expertos pueden estar relacionados por educación similar, entrenamiento, experiencia, entre otros.
- 3) **Adaptar el borrador del instrumento con base en las sugerencias de los jueces.** Una vez realizada la traducción y adaptación del instrumento, fue necesario comprobar su comportamiento en cuanto a la aplicación y sus propiedades psicométricas es por ello que la tercera fase de adaptación está relacionada la pronta adecuación de cada ítem para la toma posterior de la adaptación en una muestra representativa del 15% de la totalidad.
- 4) **Prueba de campo.** Y finalmente la cuarta fase, la cual será meramente la evaluación a la muestra total de adolescentes con la adaptación final, validándola a través de evaluaciones estadísticas para hallar así la confiabilidad y validez total del nuevo constructo.

Una vez obtenidos todos los datos necesarios, se procederá a una revisión y exposición de los principales datos de la prueba como instrumento de medición viable. Para conseguir dicha revisión, en esta fase se dará una sistematización de toda la información obtenida en las pruebas de campo con los programas de análisis estadístico SPSS y de ecuaciones.

Además, en esta fase se revisará indicadores de validez y fiabilidad de la prueba y dando por terminada la adaptación de la misma,

al adecuar los puntos de corte en función de las necesidades locales, estableciendo así una revisión de las principales garantías psicométricas.

3.7. Procesamiento y presentación de datos

Una vez finalizada la fase de recogida de datos, se procederá a la codificación de los ítems y a su tabulación mediante la grabación de los datos contenidos en cada uno de los cuestionarios considerados válidos. Todo ello se realizará utilizando el paquete estadístico SPSS para Windows (Statistical Package for Social Sciences).

Varios factores son los que podrán afectar la confiabilidad y la validez de un instrumento psicológico, y más aún si este está en proceso de adaptación, comúnmente un test psicológico es utilizado con improvisación o estos instrumentos son desarrollados en el extranjero y aún no han sido validados en el país de aplicación, o es inadecuado para las personas a quienes se le aplica e inclusive las condiciones desfavorables en las que se aplican. Por lo que en el caso de una adaptación de un test psicométrico deberá contar con una buena relación entre la confiabilidad y la validez. El instrumento puede ser confiable pero no válido. Se requiere que se cumplan ambas características para que el instrumento pueda ser utilizado en un lugar y contexto determinado.

3.7.1. Confiabilidad del instrumento. La fiabilidad es un tópico constante en todos los instrumentos de medida. Su estudio trata de establecer la precisión con la que mide cualquier instrumento de medida en general y los tests en particular. Es un concepto muy asociado al error de medida. Cuanto más fiable es un test, con mayor precisión mide y, por lo tanto, menos error de medida se comete.

Generalmente, se miden de dos formas: mediante el test-retest (coeficiente de correlación) con el cual se mide la estabilidad de la escala en sus puntajes individuales, a través del tiempo y con la consistencia interna (coeficiente Alpha de Cronbach) que mide la precisión con la que los ítems de la escala miden el constructo en estudio.

- ***División por mitades, correlación ítems par e impar.*** Se trata en este caso de poner en relación las puntuaciones entre dos partes del mismo test, actuando ambas como si fuesen dos formas paralelas. el criterio es el de elegir por un lado los elementos que ocupan los lugares pares del test y por otro los impares, para utilizarlos como dos formas paralelas. El coeficiente de confiabilidad se obtiene correlacionando las puntuaciones logradas en una mitad de una prueba con las alcanzadas en la otra mitad de la misma, y aplicando la fórmula **Spearman – Brown** para compensar la doble longitud de toda la prueba (Glosarios Servidor Alicante, 2017).
- ***Consistencia interna con Alpha de Cronbach.*** Se denomina así porque analiza hasta qué punto medidas parciales obtenidas con los diferentes ítems son “consistentes” entre sí y por tanto representativas del universo posible de ítems que podrían medir ese constructo.

3.7.2. Validez del instrumento. La validez de un test indica el grado de exactitud con el que mide el constructo teórico que pretende medir y si se puede utilizar con el fin previsto. Es decir, un test es válido si "mide lo que dice medir". Es la cualidad más importante de un instrumento de medida. Un instrumento puede ser fiable pero no válido; pero si es válido ha de ser

también fiable. Por lo cual la validez se medirá con los siguientes procedimientos:

a) **Validez de contenido.** Se refiere al grado en que un instrumento refleja un dominio específico de contenido. La validez de contenido descansa generalmente en el juicio de expertos (métodos de juicio). Se define como el grado en que los ítems que componen el test representan el contenido que el test trata de evaluar, existen procedimientos para cuantificarlo. Algunos de estos procedimientos son:

- *Índice de validez de contenido (IVC).* Lawshe (1975) propuso un índice de validez basado en la valoración de un grupo de expertos de cada uno de los ítems del test como innecesario, útil y esencial. El índice se calcula a través de la siguiente fórmula:

$$IVC = \frac{n_e - N/2}{N/2}$$

Donde “ne” es el número de expertos que han valorado el ítem como esencial o apto y “N” es el número total de expertos que han evaluado el ítem.

El IVC oscila entre +1 y -1, siendo las puntuaciones positivas las que indican una mejor validez de contenido.

Un índice IVC = 0 indica que la mitad de los expertos han evaluado el ítem como esencial. Los ítems con una bajo IVC serán eliminados.

Lawshe (1975) sugiere que un IVC = 0.29 será adecuado cuando se hayan utilizado 40 expertos, un IVC = 0.51 será suficiente con 14

expertos, pero un IVC de, al menos, 0.99 será necesario cuando el número de expertos sea 7 o inferior.

b) Validez de constructo. Para verificar la idoneidad de la estructura de la matriz de correlaciones y, en consecuencia, la viabilidad de la realización de dicho análisis factorial, se aplicaron, además del cálculo de la matriz de correlaciones reproducida, cuyos elementos son las correlaciones entre pares de variables estimadas a partir del modelo factorial, dos estadísticos:

- *El test de esfericidad de Barlett.* Que permite contrastar la hipótesis de que la matriz de correlaciones es una matriz identidad. Si esta hipótesis se aceptase (valor del test bajo y asociado a un nivel de significación alto), se debería cuestionar la utilización de cualquier tipo de análisis factorial, ya que significaría la práctica inexistencia de correlación entre los ítems.
- *El test de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO).* Que mide la idoneidad de los datos para realizar un análisis factorial comparando los valores de los coeficientes de correlación observados con los coeficientes de correlación parcial. Si la suma de los cuadrados de los coeficientes de correlación parcial entre todos los pares de variables es pequeña en comparación con la suma de los coeficientes de correlación al cuadrado, esta medida tiende a uno. Para Kaiser (1974 en Visauta, 1998) los resultados del modelo factorial serán excelentes si el índice KMO está comprendido entre 0,9 y 1; buenos, si está comprendido entre 0,8 y 0,9; aceptables, si se encuentra entre 0,7 y 0,8; mediocres

o regulares, cuando resulte entre 0,6 y 0,7; malos, si está entre 0,5 y 0,6; e inaceptables o muy malos cuando sea menor que 0,5.

La validez total se gana con una mayor validez de contenido y validez de constructo en el instrumento de medición.

4. Resultados

4.1. Presentación de resultados

4.1.1. Análisis de las propiedades psicométricas.

1. Validez de contenido.

Tabla N° 10

Primera adaptación del Inventario clínico de Personalidad para Adolescentes de Millon.

Dimensión	ITEMS
Introverso	Ítem 3: Yo no necesito tener amistades cercanas como otros chicos.
	Ítem 12: Casi nada de lo que pasa parece hacerme sentir feliz o triste.
	Ítem 15: Nunca he hecho algo por lo cual me pudieran haber arrestado.
	Ítem 36: Cuando puedo escoger, prefiero hacer las cosas solo(a).
	Ítem 61: Al parecer no tengo muchos sentimientos por los demás.
	Ítem 85: Al parecer yo no disfruto estar con gente.
	Ítem 100: Socialmente soy un solitario y no me importa.
Inhibido	Ítem 38: Frecuentemente siento que los demás no quieren ser amistosos conmigo.
	Ítem 71: Soy una persona algo asustadiza y ansiosa.
	Ítem 87: Me siento muy incómodo(a) con la gente, a menos que esté seguro de que realmente les agrado.
	Ítem 99: No creo que la gente me vea como una persona atractiva.
	Ítem 142: Aunque quiero tener amigos, no tengo casi ninguno.
Pesimista	Ítem 20: No es raro sentirse solo(a) y no querido(a).
	Ítem 47: Muy pocas cosas o actividades parecen darme placer.
	Ítem 64: A menudo me siento triste y no querido(a).
	Ítem 91: Rara vez espero algún acontecimiento con placer o emoción.
	Ítem 98: Frecuentemente me siento muy mal después de que algo bueno me ha pasado.
	Ítem 121: Hago mi vida peor de lo que tiene que ser.
	Ítem 153: Me siento solo(a) y vacío(a) la mayor parte del tiempo.

Sumiso	<p>Ítem 1: Preferiría seguir a alguien antes que ser el líder.</p> <p>Ítem 63: Me preocupa mucho pensar en que me dejen solo(a).</p> <p>Ítem 102: Hay veces en las que me siento mucho más joven de lo que soy en realidad.</p> <p>Ítem 109: Me da mucho miedo cuando pienso en estar completamente solo(a) en el mundo.</p> <p>Ítem 113: Hay muchas veces en las que deseo volver a ser mucho más joven.</p> <p>Ítem 122: Prefiero que me digan qué hacer en vez de decidir por mí mismo(a).</p> <p>Ítem 151: Supongo que dependo demasiado de los otros para que me ayuden.</p>
Histriónico	<p>Ítem 24: Parece que encajo bien con cualquier grupo de chicos nuevos que conozco</p> <p>Ítem 56: Soy un tipo de persona dramática y me gusta llamar la atención.</p> <p>Ítem 59: Me gusta mucho coquetear.</p> <p>Ítem 70: Hago amigos fácilmente.</p> <p>Ítem 77: Cuando las cosas se ponen aburridas, me gusta crear un poco de emoción.</p> <p>Ítem 103: Me gusta ser el centro de atención.</p>
Egocéntrico	<p>Ítem 7: Algunas personas piensan que soy un poco presumido(a).</p> <p>Ítem 52: No veo nada malo en usar a otros para obtener lo que quiero.</p> <p>Ítem 86: Tengo talentos que otros chicos desearían tener.</p> <p>Ítem 101: Casi todo lo que intento me resulta fácil.</p> <p>Ítem 135: Puedo "encantar" a la gente para que me den casi todo lo que yo quiero.</p> <p>Ítem 146: En muchas cosas me siento muy superior a la mayoría de la gente.</p>
Rebelde	<p>Ítem 21: El castigo nunca me detuvo para hacer lo que yo quería.</p> <p>Ítem 39: No me importa mucho lo que otros chicos piensen de mí.</p> <p>Ítem 58: Los padres y profesores son demasiado duros con los chicos que no siguen las reglas.</p> <p>Ítem 76: Demasiadas reglas se cruzan en mi camino para hacer lo que quiero.</p> <p>Ítem 92: Soy muy bueno(a) inventando excusas para salir de los problemas.</p> <p>Ítem 117: Hago lo que quiero sin preocuparme si afecta a otros.</p> <p>Ítem 148: A mis padres les ha costado mucho trabajo disciplinarme.</p> <p>Ítem 155: Decir mentiras es una cosa muy normal.</p>

Rudo	<p>Ítem 28: A veces asusto a otros chicos para que hagan lo que yo quiero.</p> <p>Ítem 41: No me molesta decirle a la gente algo que no les gustaría escuchar.</p> <p>Ítem 78: A veces yo haría algo cruel para hacer a alguien infeliz.</p> <p>Ítem 97: A veces siento placer al lastimar a alguien físicamente.</p> <p>Ítem 128: No me importa pasar por sobre otras personas para demostrar mi poder.</p> <p>Ítem 139: Yo me burlaría de alguien en un grupo solo para humillarlo(a).</p> <p>Ítem 157: A mí me gusta iniciar peleas.</p>
Conformista	<p>Ítem 9: Siempre trato de hacer lo que es correcto.</p> <p>Ítem 23: Me gusta seguir instrucciones y hacer lo que otros esperan de mí.</p> <p>Ítem 50: Es bueno tener una rutina para hacer la mayoría de las cosas.</p> <p>Ítem 93: Es muy importante que los niños aprendan a obedecer a los mayores.</p> <p>Ítem 96: Deberíamos respetar a nuestros mayores y no creer que nosotros sabemos más.</p> <p>Ítem 130: Trato de hacer todo lo que hago tan perfecto como sea posible.</p> <p>Ítem 159: Es bueno tener una forma regular de hacer las cosas para evitar errores.</p>
Oposicionista	<p>Ítem 4: Frecuentemente me desagrada hacer cosas que otros esperan de mí.</p> <p>Ítem 25: Muy poco de lo que he hecho ha sido apreciado por otros.</p> <p>Ítem 67: La gente me presiona para que haga más de lo que es justo.</p> <p>Ítem 110: Las cosas buenas no perduran.</p> <p>Ítem 118: Muchas de las cosas que parecen ser buenas hoy, se volverán malas después.</p> <p>Ítem 136: A muchos otros chicos les dan facilidades que a mí no me dan.</p>
Auto - punitivo	<p>Ítem 19: Supongo que soy un(a) quejumbroso(a) que espera que suceda lo peor.</p> <p>Ítem 46: Frecuentemente soy mi peor enemigo.</p> <p>Ítem 66: Frecuentemente merezco que otros me humillen.</p> <p>Ítem 80: Frecuentemente siento que no merezco las cosas buenas que hay en mi vida.</p> <p>Ítem 89: A veces me confundo o molesto cuando la gente es amable conmigo.</p> <p>Ítem 108: A veces me crítico para que otra persona se sienta mejor.</p> <p>Ítem 141: Al parecer echo a perder las cosas buenas que me pasan.</p> <p>Ítem 160: Probablemente me merezco muchos de los problemas que tengo.</p>

Tendencia límite	<p>Ítem 2: Estoy bastante seguro(a) de saber quién soy y qué quiero en la vida</p> <p>Ítem 4: Frecuentemente me desagrada hacer cosas que otros esperan de mí</p> <p>Ítem 18: Generalmente actúo rápido, sin pensar.</p> <p>Ítem 34: Frecuentemente me siento como "flotando", como perdido(a) en la vida.</p> <p>Ítem 44: Tan pronto como tengo el impulso de hacer algo, lo hago</p> <p>Ítem 54: A veces me siento tan molesto(a) que quiero lastimarme seriamente.</p> <p>Ítem 63: Me preocupa mucho pensar en que me dejen solo(a).</p> <p>Ítem 64: A menudo me siento triste y no querido(a).</p> <p>Ítem 78(1): A veces yo haría algo cruel para hacer a alguien infeliz.</p> <p>Ítem 84: A veces me siento muy infeliz de ser quien soy.</p> <p>Ítem 88: A veces me siento muy infeliz de ser quien soy.</p>
Difusión de la identidad	<p>Ítem 2: Estoy bastante seguro(a) de saber quién soy y qué quiero en la vida.</p> <p>Ítem 34: Frecuentemente me siento como "flotando", como perdido(a) en la vida.</p> <p>Ítem 115: Otras personas de mi edad parecen estar más seguras que yo de quiénes son y de lo que quieren.</p> <p>Ítem 145: Soy muy maduro(a) para mi edad y sé lo que quiero hacer en la vida.</p> <p>Ítem 154: Siento que mi vida no tiene sentido y no sé adónde voy.</p>
Desvalorización de sí mismo	<p>Ítem 26: Odio el hecho de no tener ni la apariencia ni la inteligencia que desearía.</p> <p>Ítem 42: Veo que estoy muy lejos de lo que en realidad me gustaría ser.</p> <p>Ítem 84: A veces me siento muy infeliz de ser quien soy.</p> <p>Ítem 127: Hay veces en que deseo ser otra persona.</p> <p>Ítem 140: No me gusta ser la persona en la que me he convertido.</p>
Desagrado por el propio cuerpo	<p>Ítem 10: Me gusta cómo me veo.</p> <p>Ítem 31: La mayoría de la gente es más atractiva que yo.</p> <p>Ítem 68: Creo que tengo una buena figura.</p> <p>Ítem 112: Me gustaría cambiar mi cuerpo por el de otra persona.</p> <p>Ítem 131: Estoy contento(a) con la forma en que mi cuerpo se ha desarrollado.</p>
Incomodidad respect o al sexo	<p>Ítem 51: No creo tener tanto interés en el sexo como otros de mi edad.</p> <p>Ítem 62: Disfruto pensando en sexo.</p> <p>Ítem 94: El sexo es placentero.</p> <p>Ítem 116: Pensar en sexo me confunde casi todo el tiempo.</p> <p>Ítem 143: Me agrada que los sentimientos sobre el sexo sean parte de mi vida ahora.</p>

Inseguridad	con los iguales	Ítem 13: Parece que tengo un problema para llevarme bien con otros adolescentes.
		Ítem 35: Parece que no le caigo bien a la mayoría de los adolescentes.
		Ítem 69: Socialmente, me siento abandonado(a).
		Ítem 119: Otras personas de mi edad nunca me llaman para juntarme con ellos.
Insensibilidad social	Ítem 5: Hago lo mejor que puedo para no herir los sentimientos de los demás.	
	Ítem 37: Involucrarse en los problemas de los demás es una pérdida de tiempo.	
	Ítem 49: Me es difícil sentir lástima por personas que siempre están preocupadas por algo.	
	Ítem 60: No me molesta ver a alguien sufriendo.	
Ítem 81: Me siento algo triste cuando veo a alguien que está solo.		
Discordancia familiar	Ítem 6: Puedo contar con que mis padres me entiendan.	
	Ítem 27: Me gusta estar en casa.	
	Ítem 53: Preferiría estar en cualquier lugar menos en casa.	
	Ítem 83: Mi familia está siempre gritando y peleando.	
Ítem 158: Hay veces en que nadie en mi casa parece preocuparse por mí.		
Abusos en la infancia	Ítem 14: Me siento muy avergonzado(a) contándole a la gente cómo fui abusado(a) cuando niño(a).	
	Ítem 55: No creo que haya sido abusado(a) sexualmente cuando era niño(a).	
	Ítem 72: Odio pensar en algunas de las formas en que fui abusado(a) cuando niño(a).	
	Ítem 129: Estoy avergonzado(a) de algunas cosas terribles que los adultos me hicieron cuando era joven.	
	Ítem 137: Cierta gente me hizo cosas sexuales cuando yo era demasiado chico(a) para entender.	

Ítem 11: Aunque me dan ataques incontrolables de hambre en los que como muchísimo, odio el peso que subo.

Ítem 29: Aunque la gente me dice que estoy delgado(a), yo me siento con sobrepeso.

Ítem 33: A veces me fuerzo a vomitar después de comer mucho.

Ítem 48: Siempre pienso en hacer dieta, aun cuando la gente dice que estoy delgado(a).

Ítem 65: Se supone que soy delgado(a), pero siento que mis muslos y trasero demasiado grandes.

Ítem 82: Como poco delante de otros, pero después como demasiado y sin control cuando estoy solo(a).

Ítem 105: Tengo un temor terrible de que, aunque esté muy delgado(a), si como, volveré a subir de peso.

Ítem 124: Me dan ataques incontrolables de hambre en los que como mucho un par de veces a la semana.

Ítem 138: Frecuentemente sigo comiendo hasta el punto de sentirme mal físicamente.

Ítem 144: Estoy dispuesto(a) a "morirme de hambre" para ser más delgado(a) de lo que soy.

Ítem 8: Pase lo que pase, nunca consumiría drogas.

Ítem 22: Parece que el beber ha sido un problema para varios miembros de mi familia.

Ítem 30: Cuando tomo unos tragos me siento más seguro(a) de mi mismo(a).

Ítem 40: Solía quedar tan drogado(a) que no sabía lo que estaba haciendo.

Ítem 57: Yo puedo beber más cerveza que la mayoría de mis amigos.

Ítem 75: He pasado períodos en los que he fumado marihuana varias veces a la semana.

Ítem 90: El alcohol realmente parece ayudarme cuando me siento decaído(a).

Ítem 120: Ha habido veces en las que no he podido pasar el día sin un poco de marihuana.

Ítem 134: Yo solía probar drogas fuertes para ver qué efecto tendrían.

Ítem 152: Cuando estamos divirtiéndonos, mis amigos y yo podemos quedar bastante borrachos.

Predisposición a la delincuencia	<p>Ítem 15: Nunca he hecho algo por el cual me pudieran haber arrestado</p> <p>Ítem 45: Nunca he sido llamado(a) "delincuente juvenil"</p> <p>Ítem 73: No soy diferente de muchos de los chicos que roban cosas de vez en cuando.</p> <p>Ítem 111: He tenido algunos "encuentros" con la ley.</p> <p>Ítem 150: Frecuentemente me divierto haciendo ciertas cosas que son ilegales.</p>
Propensión a la impulsividad	<p>Ítem 18: Generalmente actúo rápido, sin pensar.</p> <p>Ítem 44: Tan pronto como tengo el impulso de hacer algo, lo hago.</p> <p>Ítem 74: Prefiero actuar primero y pensarlo después.</p> <p>Ítem 104: Si quiero hacer algo, simplemente lo hago, sin pensar en lo que pueda pasar.</p> <p>Ítem 149: Cuando las cosas no resultan como quiero, rápidamente pierdo la calma.</p>
Sentimientos de ansiedad	<p>Ítem 17: Algunas veces, cuando estoy lejos de casa, comienzo a sentirme tenso(a) y con pánico.</p> <p>Ítem 32: Frecuentemente temo desmayarme o sentir pánico cuando estoy en una multitud.</p> <p>Ítem 79: Paso mucho tiempo preocupándome por mi futuro.</p> <p>Ítem 132: Frecuentemente me asusto cuando pienso en las cosas que tengo que hacer.</p> <p>Ítem 133: Últimamente me siento inquieto(a) y nervioso(a) casi todo el tiempo.</p>
Afecto depresivo	<p>Ítem 16: Pienso que todos estarían mejor si yo estuviera muerto(a).</p> <p>Ítem 43: Las cosas en mi vida van de mal en peor.</p> <p>Ítem 95: A nadie realmente le importa si vivo o muero.</p> <p>Ítem 125: Últimamente, pequeñas cosas parecen deprimirme.</p> <p>Ítem 147: Mi futuro parece sin esperanza.</p>
Tendencia al suicidio	<p>Ítem 54: A veces me siento tan molesto(a) que quiero lastimarme seriamente.</p> <p>Ítem 88: Matarme podría ser la forma más fácil de resolver mis problemas.</p> <p>Ítem 107: Con más y más frecuencia yo he pensado en terminar con mi vida.</p> <p>Ítem 123: He intentado suicidarme en el pasado.</p> <p>Ítem 156: He pensado en cómo y cuándo podría suicidarme.</p>

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Los ítems han sido modificados en base a las definiciones conceptuales y operacionales e indicadores de cada área, posteriormente se coordinó con especialistas para determinar el análisis de contenido, el cual se denomina criterio de jueces o expertos.

Análisis por Criterio de Jueces. se han considerado para este análisis, contar con la experiencia y los conocimientos de los siguientes profesionales como jueces para el análisis y validación del contenido de la adaptación:

- Dra. Lilia Campos Cornejo (UNHEVAL)
- Dra. Flor Ayala Albites (UNHEVAL)
- Dr. Enrique Suero Rojas (UNHEVAL)
- Mg. Rosario Sánchez Infantas (UNHEVAL)
- Mg. Jeanette Mendoza Loli (UNHEVAL)
- Mg. Leo Cisneros Martínez (UNHEVAL)
- Mg. Enrique Chávez Matos (UNHEVAL)
- Ps. Marvin Aguirre Gonzales (UNHEVAL)
- Ps. Ana Victorio Valderrama (UNHEVAL)
- Ps. Lucy Silva Viviano (CENTRO DE SALUD PERU-COREA)
- Ps. Soledad Ureta Morales (CENTRO DE SALUD PERU-COREA)
- Ps. Karina Tello Cornejo (CENTRO DE SALUD PERU-COREA)
- Ps. Edward Cristóbal Loayza (UDA VIT – MP/HCO)
- Ps. Melvin Rido Céspedes (Hospital Carlos Showing Ferrari)
- Ps. Kathleen Santos Basilio (Centro de Rehabilitación Oscar Declerq
Causs)

Las apreciaciones de los jueces a cada ítem se valoraron dicotómicamente (0 se rechaza y 1 se acepta) y de acuerdo a tres aspectos relevantes se realizó la puntuación por expertos:

Tabla N° 11

Evaluación de Criterio de Jueces para claridad de contenido por el coeficiente de validación de V de Aiken con intervalos de Significación e Índice de Validez de Contenido (IVC).

Ítem N°	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	V De Aiken	Discrimi nante IVC (0.65)	Intervalo al 95%		Significancia	Confia bilidad V°
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			Inf.	Sup.		
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
12	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0.87	0.87	0.689	1.045	Significativo	0.12
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
36	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0.87	0.87	0.689	1.045	Significativo	0.12
61	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
85	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0.80	0.80	0.590	1.010	Significativo	0.17
100	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0.87	0.87	0.689	1.045	Significativo	0.12
38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
71	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
87	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0.93	0.93	0.803	1.064	Significativo	0.07
99	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
142	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
20	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.87	0.87	0.689	1.045	Significativo	0.12
47	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.93	0.93	0.803	1.064	Significativo	0.07
64	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0.60	0.60	0.343	0.857	No Significativo	0.26
91	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
98	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
121	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.87	0.87	0.689	1.045	Significativo	0.12
153	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0.87	0.87	0.689	1.045	Significativo	0.12
63	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
102	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
109	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
113	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0.87	0.87	0.689	1.045	Significativo	0.12
122	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
151	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.93	0.93	0.803	1.064	Significativo	0.07
24	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.93	0.93	0.803	1.064	Significativo	0.07
56	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
59	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
70	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00

77	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
103	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
7	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.87	0.87	0.689	1.045	Significativo	0.12
52	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
86	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
101	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
135	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0.67	0.67	0.420	0.914	No Significativo	0.24
146	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
58	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
76	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0.67	0.67	0.420	0.914	No Significativo	0.24
92	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
117	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
148	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
155	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
78	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.93	0.93	0.803	1.064	Significativo	0.07
97	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
128	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
139	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.93	0.93	0.803	1.064	Significativo	0.07
157	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.93	0.93	0.803	1.064	Significativo	0.07
9	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.93	0.93	0.803	1.064	Significativo	0.07
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
50	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
93	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
96	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
130	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.87	0.87	0.689	1.045	Significativo	0.12
159	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.93	0.93	0.803	1.064	Significativo	0.07
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
67	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
110	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.93	0.93	0.803	1.064	Significativo	0.07
118	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.93	0.93	0.803	1.064	Significativo	0.07
136	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.93	0.93	0.803	1.064	Significativo	0.07
19	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0.80	0.80	0.590	1.010	Significativo	0.17
46	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
66	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.87	0.87	0.689	1.045	Significativo	0.12
80	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
89	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.87	0.87	0.689	1.045	Significativo	0.12
108	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
141	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
160	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00

74	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
104	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
149	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
32	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.87	0.87	0.689	1.045	Significativo	0.12
79	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
132	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
133	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
95	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
125	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.93	0.93	0.803	1.064	Significativo	0.07
147	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.93	0.93	0.803	1.064	Significativo	0.07
54	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0.87	0.87	0.689	1.045	Significativo	0.12
88	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
107	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.93	0.93	0.803	1.064	Significativo	0.07
123	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
156	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.93	0.93	0.803	1.064	Significativo	0.07
Alpha de Cronbach																				0.9357	
Rango = 2					Z (95%) = 1.96					n (# Jueces) = 15											

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Análisis de Resultados. se propuso como claridad de contenido a la fácil comprensión sintáctica y semántica del ítem, considerando finalmente como no significativos a los ítems inferiores a 0.5 en el Intervalo de Confianza al 95% (Rango mínimo); además se considera válido el ítem estableciéndose mayor a 0.65 como rango mínimo para el Índice de Validez de Contenido(Discriminación)

Como criterio general, George y Mallery sugieren que el resultante al análisis de confiabilidad estadística de la Tabla N° 11 se halla un Alpha de Cronbach de 0.9357, siendo el análisis realizado altamente confiable.

En la dimensión “Pesimista” se consideró como ítem observado a la pregunta 64, por obtener un Índice de Validez de Contenido (Discriminante) menor a 0.65, además de establecerse fuera de los límites del intervalo de confianza al 95% establecidos (0.343), por lo que el ítem pasa a revisión y modificación posterior dentro de la dimensión establecida.

En la dimensión “Egocéntrico” se consideró como ítem observado a la pregunta 135, por obtener un Índice de Validez de Contenido (Discriminante) menor a 0.65, además de establecerse fuera de los límites del intervalo de confianza al 95% establecidos (0.420), por lo que el ítem pasa a revisión y modificación posterior dentro de la dimensión establecida.

En la dimensión “Rebelde” se consideró como ítem observado a la pregunta 76, por obtener un Índice de Validez de Contenido (Discriminante) menor a 0.65, además de establecerse fuera de los límites del intervalo de confianza al 95% establecidos (0.420), por lo que el ítem pasa a revisión y modificación posterior dentro de la dimensión establecida.

En la dimensión “Tendencia Limite” se consideró como ítem observado a la pregunta 107, por obtener un Índice de Validez de Contenido (Discriminante) menor a 0.65, además de establecerse fuera de los límites del intervalo de confianza al 95% establecidos (0.343), por lo que el ítem pasa a revisión y modificación posterior dentro de la dimensión establecida.

Del total de ítems en cada dimensión, solo 04 fueron considerados observados y no significativos por un regular número de expertos mientras tanto los ítems restantes tuvieron una alta consideración en claridad de contenido por los expertos mediante Intervalos de confianza e Índice de Validez de Contenido. Por lo que se realizaron las modificaciones respectivas a los ítems de menores puntuaciones.

Tabla N° 12

Evaluación de Criterio de Jueces para consistencia de contenido por el coeficiente de V de Aiken con intervalos de Significación e Índice De Validez De Contenido (IVC).

Ítem N°	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	V de Aiken	Discrimi nante IVC	Intervalo al 95%		Significancia	Confia bilidad V°
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			Inf.	Sup.		
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
36	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0.93	0.93	0.803	1.064	Significativo	0.07
61	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
85	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
100	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
71	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
87	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
99	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
142	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
47	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.93	0.93	0.803	1.064	Significativo	0.07
64	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0.87	0.87	0.689	1.045	Significativo	0.12
91	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.93	0.93	0.803	1.064	Significativo	0.07
98	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
121	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.93	0.93	0.803	1.064	Significativo	0.07
153	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0.93	0.93	0.803	1.064	Significativo	0.07
63	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
102	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
109	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
113	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0.73	0.73	0.502	0.965	Significativo	0.21
122	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
151	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
56	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
59	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.93	0.93	0.803	1.064	Significativo	0.07
70	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
77	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
103	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
52	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
86	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
101	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
135	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
146	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
58	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
76	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0.87	0.87	0.689	1.045	Significativo	0.12
92	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
117	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
148	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0.87	0.87	0.689	1.045	Significativo	0.12
155	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00

10	Desagrado Propio Cuerpo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
31		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
68		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
112		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
131		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
51	Incomodidad Sexo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
62		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
94		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
116		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
143		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
13	Inseguridad Con Iguales	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
35		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
69		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
119		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
5		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
37	Insensibilidad Social	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
49		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
60		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
81		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
6		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
27	Discordancia Familiar	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
53		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
83		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
158		1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.93	0.93	0.803	1.064	Significativo	0.07
14		1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.93	0.93	0.803	1.064	Significativo	0.07
55	Abusos En La Infancia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
72		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
129		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
137		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
11		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
29	astorno De La Alimentación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
33		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
48		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
65		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
82		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
105	astorno De La Alimentación	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.93	0.93	0.803	1.064	Significativo	0.07
124		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
138		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
144		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
8		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
22	Ingestión Abuso De Sustancias	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
30		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
40		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
57		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
75		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
90	Ingestión Abuso De Sustancias	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
120		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
134		1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0.93	0.93	0.803	1.064	Significativo	0.07
152		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
15		1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.93	0.93	0.803	1.064	Significativo	0.07
45	Predisposición Delincuente	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
73		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
111		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
150		1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.93	0.93	0.803	1.064	Significativo	0.07
18		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
44	Propensión Impulsividad	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
74		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
104		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
149		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00

17	Sentimiento Ansiedad	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
32		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
79		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
132		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
133		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
16	Afecto Depresivo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
43		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
95		1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0.93	0.93	0.803	1.064	Significativo	0.07
125		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
147		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
54	Tendencia Al Suicidio	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
88		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
107		1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.93	0.93	0.803	1.064	Significativo	0.07
123		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
156		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
Alpha de Cronbach																			0.7149		
Rango = 2					Z (95%) = 1.96					n (# Jueces) = 15											

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Análisis de Resultados. los ítems deben de estar relacionados con la prueba y con cada ítem entre sí para que presente una consistencia de contenido, considerando finalmente como no significativos a los ítems inferiores a 0.5 en el Intervalo de Confianza al 95% (Rango mínimo); además se considera válido el ítem estableciéndose mayor a 0.65 como rango mínimo para el Índice de Validez de Contenido (Discriminación).

Como criterio general, George y Mallery sugieren que el resultante al análisis de confiabilidad estadística de la Tabla N° 12 se halla un Alpha de Cronbach de 0.71, siendo el análisis realizado confiable y aceptable.

Todos los ítems de la prueba han sido considerados significativos por lo que no se tuvo que modificar ninguno en relación a consistencia, se tuvo una alta consideración por cada una de los expertos mediante Intervalos de confianza e Índice de Validez de Contenido.

Tabla N° 13

Evaluación de Criterio de Jueces para coherencia de contenido por el coeficiente de V de Aiken con intervalos de Significación e Índice de Validez De Contenido (IVC).

Ítem N°	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	V de Aiken	Discri minante IVC	Intervalo al 95%		Significancia	V°
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	Inf.	Sup.				
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
61	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
85	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.93	0.93	0.803	1.064	Significativo	0.07
100	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
71	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
87	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
99	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
142	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
47	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0.87	0.87	0.689	1.045	Significativo	0.12
64	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0.80	0.80	0.590	1.010	Significativo	0.17
91	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.93	0.93	0.803	1.064	Significativo	0.07
98	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
121	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.93	0.93	0.803	1.064	Significativo	0.07
153	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
63	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
102	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
109	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
113	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0.87	0.87	0.689	1.045	Significativo	0.12
122	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
151	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0.93	0.93	0.803	1.064	Significativo	0.07
56	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
59	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.93	0.93	0.803	1.064	Significativo	0.07
70	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
77	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
103	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0.93	0.93	0.803	1.064	Significativo	0.07
52	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
86	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
101	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00

135		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
146		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
21	Rebelde	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
39		1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.93	0.93	0.803	1.064	Significativo	0.07
58		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
76		0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0.87	0.87	0.689	1.045	Significativo	0.12
92		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
117		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
148		1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.93	0.93	0.803	1.064	Significativo	0.07
155		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
28		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
41		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
78	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00	
97	Rudo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00	
128		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00	
139		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00	
157		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00	
9		1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.93	0.93	0.803	1.064	Significativo	0.07
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00	
50	Conformista	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00	
93		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00	
96		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00	
130		1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.93	0.93	0.803	1.064	Significativo	0.07
159		1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.93	0.93	0.803	1.064	Significativo	0.07
4	Oposicionista	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00	
25		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00	
67		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00	
110		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00	
118		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00	
136		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00	
19		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00	
46		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00	
66		1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.93	0.93	0.803	1.064	Significativo	0.07
80		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00	
89	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.93	0.93	0.803	1.064	Significativo	0.07	
108	Autopunitivo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00	
141		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00	
160		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00	
2		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00	
4	Tendencia Limite	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00	
18		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00	
34		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00	
44		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00	
54		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00	

63		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00	
64		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00	
78		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00	
84		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00	
88		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00	
104		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00	
107		1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0.87	0.87	0.689	1.045	Significativo	0.12
115		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00	
117		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00	
121		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00	
141		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00	
145		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00	
149		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00	
153		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00	
154		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00	
2		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00	
34		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00	
115	Difusión De La Identidad	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00	
145		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00	
154		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00	
26		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00	
42		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00	
84		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00	
106	Desvalorización De Si Mismo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00	
127		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00	
140		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00	
10		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00	
31		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00	
68	Desagrado Propio Cuerpo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00	
112		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00	
131		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00	
51		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00	
62		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00	
94		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00	
116		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00	
143	Incomodidad Sexo Igual	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00	
13		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00	
35		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00	
69		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00	
119		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00	
5		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00	
37	Insensibilidad Social	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00	
49		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00	
60		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00	

81		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
6	Acordancia Familiar	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
27		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
53		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
83		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
158		1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.93	0.93	0.803	1.064	Significativo	0.07
14	Abusos En La Infancia	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.93	0.93	0.803	1.064	Significativo	0.07
55		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
72		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
129		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
137		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
11	Trastorno De La Alimentación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
29		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
33		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
48		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
65		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
82		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
105		1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.93	0.93	0.803	1.064	Significativo	0.07
124		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
138	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00	
144	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00	
8	Inclinación Abuso De Sustancias	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
22		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
30		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
40		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
57		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
75		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
90		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
120		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
134	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00	
152	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00	
15	Predisposición Delincuencia	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.93	0.93	0.803	1.064	Significativo	0.07
45		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
73		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
111		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
150	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.93	0.93	0.803	1.064	Significativo	0.07	
18	Propensión Impulsividad	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
44		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
74		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
104		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
149		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
17	Sentimiento Ansiedad	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
32		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
79		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00

132	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
133	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
95	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
125	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
147	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
54	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
88	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
107	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.93	0.93	0.803	1.064	Significativo	0.07
123	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
156	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	1.00	1.000	1.000	Significativo	0.00
Alpha de Cronbach 0.7625																					
Rango = 2						Z (95%) = 1.96						n (# Jueces) = 15									

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Análisis de Resultados. se propuso como coherencia de contenido a la relación lógica del ítem con la dimensión establecida, considerando finalmente como no significativos a los ítems inferiores a 0.5 en el Intervalo de Confianza al 95% (Rango mínimo); además se considera válido el ítem estableciéndose mayor a 0.65 como rango mínimo para el Índice de Validez de Contenido(Discriminación).

Como criterio general, George y Mallery sugieren que el resultante al análisis de confiabilidad estadística de la Tabla N° 13 se halla un Alpha de Cronbach de 0.76 aceptable, siendo el análisis realizado confiable.

Todos los ítems de la prueba han sido considerados significativos por lo que no se tuvo que modificar ninguno en relación a la coherencia, se tuvo una alta consideración por cada uno de los expertos mediante Intervalos de confianza e Índice de Validez de Contenido.

Tabla N° 14

Evaluación de Criterio de Jueces para valoración general de contenido por el coeficiente de V de Aiken con intervalos de Significación e índice de validez de contenido (IVC).

Ítem	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	J10	J11	J12	J13	J14	J15	V de Aiken	Discri minante IVC	Intervalo al 95%		Signifi cancia	V°
N°	Valoración General de Contenido																	Inf.	Sup.		
3	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.000	1.00	1.000	1.000	Signific.	0.00
12	1.0	1.0	1.0	1.0	0.7	1.0	0.7	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.956	0.96	0.896	1.015	Signific.	0.01
15	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.000	1.00	1.000	1.000	Signific.	0.00
36	1.0	1.0	1.0	1.0	0.7	1.0	0.3	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.933	0.93	0.839	1.028	Signific.	0.03
61	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.000	1.00	1.000	1.000	Signific.	0.00
85	1.0	1.0	1.0	0.7	0.3	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.7	0.911	0.91	0.811	1.011	Signific.	0.04
100	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.7	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.7	1.0	0.956	0.96	0.896	1.015	Signific.	0.01
38	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.000	1.00	1.000	1.000	Signific.	0.00
71	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.000	1.00	1.000	1.000	Signific.	0.00
87	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.7	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.978	0.98	0.934	1.021	Signific.	0.01
99	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.000	1.00	1.000	1.000	Signific.	0.00
142	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.000	1.00	1.000	1.000	Signific.	0.00
20	1.0	1.0	1.0	0.7	0.7	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.956	0.96	0.896	1.015	Signific.	0.01
47	1.0	1.0	1.0	0.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.7	0.911	0.91	0.776	1.046	Signific.	0.07
64	1.0	1.0	1.0	0.7	0.7	0.7	1.0	1.0	0.0	0.7	1.0	0.0	1.0	0.7	1.0	0.756	0.76	0.581	0.930	Signific.	0.12
91	1.0	1.0	1.0	0.3	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.956	0.96	0.868	1.043	Signific.	0.03
98	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.000	1.00	1.000	1.000	Signific.	0.00
121	1.0	0.0	1.0	1.0	0.7	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.911	0.91	0.776	1.046	Signific.	0.07
153	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.000	1.00	1.000	1.000	Signific.	0.00
1	1.0	1.0	1.0	0.7	1.0	1.0	1.0	0.3	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.933	0.93	0.839	1.028	Signific.	0.03
63	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.000	1.00	1.000	1.000	Signific.	0.00
102	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.000	1.00	1.000	1.000	Signific.	0.00
109	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.000	1.00	1.000	1.000	Signific.	0.00
113	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.7	1.0	1.0	0.0	1.0	1.0	0.0	1.0	0.7	1.0	0.822	0.82	0.773	1.001	Signific.	0.12
122	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.000	1.00	1.000	1.000	Signific.	0.00
151	1.0	1.0	1.0	1.0	0.7	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.978	0.98	0.934	1.021	Signific.	0.01
24	1.0	1.0	1.0	0.7	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.7	0.956	0.96	0.896	1.015	Signific.	0.01
56	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.000	1.00	1.000	1.000	Signific.	0.00
59	1.0	1.0	1.0	0.3	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.956	0.96	0.868	1.043	Signific.	0.03
70	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.000	1.00	1.000	1.000	Signific.	0.00
77	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.000	1.00	1.000	1.000	Signific.	0.00
103	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.000	1.00	1.000	1.000	Signific.	0.00
7	1.0	1.0	1.0	0.7	0.7	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.7	0.933	0.93	0.863	1.003	Signific.	0.02
52	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.000	1.00	1.000	1.000	Signific.	0.00
86	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.000	1.00	1.000	1.000	Signific.	0.00
101	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.000	1.00	1.000	1.000	Signific.	0.00

81		1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.000	1.00	1.000	1.000	Signific.	0.00
6	Acordancia Familiar	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.000	1.00	1.000	1.000	Signific.	0.00
27		1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.000	1.00	1.000	1.000	Signific.	0.00
53		1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.000	1.00	1.000	1.000	Signific.	0.00
83		1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.000	1.00	1.000	1.000	Signific.	0.00
158		1.0	1.0	1.0	1.0	0.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.933	0.93	0.803	1.064	Signific.	0.07
14	Abusos En La Infancia	1.0	1.0	1.0	0.0	0.7	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.911	0.91	0.776	1.046	Signific.	0.07
55		1.0	1.0	1.0	0.7	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.978	0.98	0.934	1.021	Signific.	0.01
72		1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.000	1.00	1.000	1.000	Signific.	0.00
129		1.0	1.0	1.0	0.7	0.7	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.956	0.96	0.896	1.015	Signific.	0.01
137		1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.000	1.00	1.000	1.000	Signific.	0.00
11	Trastorno De La Alimentación	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.000	1.00	1.000	1.000	Signific.	0.00
29		1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.000	1.00	1.000	1.000	Signific.	0.00
33		1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.000	1.00	1.000	1.000	Signific.	0.00
48		0.7	0.7	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.7	1.0	1.0	1.0	1.0	0.933	0.93	0.863	1.003	Signific.	0.02
65		1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.000	1.00	1.000	1.000	Signific.	0.00
82		1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.000	1.00	1.000	1.000	Signific.	0.00
105		1.0	1.0	1.0	1.0	0.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.933	0.93	0.803	1.064	Signific.	0.07
124		1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.000	1.00	1.000	1.000	Signific.	0.00
138		1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.000	1.00	1.000	1.000	Signific.	0.00
144	1.0	1.0	1.0	1.0	0.7	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.978	0.98	0.934	1.021	Signific.	0.01	
8	Inclinación Abuso De Sustancias	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.000	1.00	1.000	1.000	Signific.	0.00
22		1.0	1.0	1.0	1.0	0.7	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.978	0.98	0.934	1.021	Signific.	0.01
30		1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.000	1.00	1.000	1.000	Signific.	0.00
40		1.0	0.7	1.0	0.7	0.7	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.933	0.93	0.863	1.003	Signific.	0.02
57		1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.000	1.00	1.000	1.000	Signific.	0.00
75		1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.000	1.00	1.000	1.000	Signific.	0.00
90		1.0	0.7	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.978	0.98	0.934	1.021	Signific.	0.01
120		1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.000	1.00	1.000	1.000	Signific.	0.00
134		1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.3	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.956	0.96	0.868	1.043	Signific.	0.03
152	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.000	1.00	1.000	1.000	Signific.	0.00	
15	Predisposición Delincuencia	1.0	1.0	1.0	1.0	0.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.933	0.93	0.803	1.064	Signific.	0.07
45		1.0	1.0	1.0	1.0	0.7	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.978	0.98	0.934	1.021	Signific.	0.01
73		1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.000	1.00	1.000	1.000	Signific.	0.00
111		0.7	0.7	1.0	1.0	0.7	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.7	1.0	1.0	1.0	1.0	0.911	0.91	0.834	0.988	Signific.	0.02
150		1.0	1.0	1.0	1.0	0.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.933	0.93	0.803	1.064	Signific.	0.07
18	Propensión Impulsividad	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.000	1.00	1.000	1.000	Signific.	0.00
44		1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.000	1.00	1.000	1.000	Signific.	0.00
74		1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.000	1.00	1.000	1.000	Signific.	0.00
104		1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.000	1.00	1.000	1.000	Signific.	0.00
149		1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.000	1.00	1.000	1.000	Signific.	0.00
17	Sentimiento Ansiedad	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.000	1.00	1.000	1.000	Signific.	0.00
32		1.0	0.7	1.0	1.0	0.7	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.956	0.96	0.896	1.015	Signific.	0.01
79		1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.000	1.00	1.000	1.000	Signific.	0.00

132	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.000	1.00	1.000	1.000	Signific.	0.00
133	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.000	1.00	1.000	1.000	Signific.	0.00
16	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.000	1.00	1.000	1.000	Signific.	0.00
43	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.000	1.00	1.000	1.000	Signific.	0.00
95	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.7	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.978	0.98	0.934	1.021	Signific.	0.01
125	1.0	0.7	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.978	0.98	0.934	1.021	Signific.	0.01
147	1.0	0.7	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.978	0.98	0.934	1.021	Signific.	0.01
54	0.7	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.7	1.0	1.0	1.0	1.0	0.956	0.96	0.896	1.015	Signific.	0.01
88	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.000	1.00	1.000	1.000	Signific.	0.00
107	1.0	1.0	1.0	1.0	0.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.933	0.93	0.803	1.064	Signific.	0.07
123	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.000	1.00	1.000	1.000	Signific.	0.00
156	1.0	1.0	1.0	1.0	0.7	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.978	0.98	0.934	1.021	Signific.	0.01
Alpha de Cronbach																			0.9183		
Rango = 2						Z (95%) = 1.96						n (# Jueces) = 15									

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Análisis de Resultados. en la tabla N° 14 se puede observar el análisis de criterio de jueces en valoración general considerando finalmente como no significativos a los ítems inferiores a 0.5 en el Intervalo de Confianza al 95% (Rango mínimo); además se considera válido el ítem estableciéndose mayor a 0.65 como rango mínimo para el Índice de Validez de Contenido (Discriminación).

Como criterio general, George y Mallery sugieren que el resultante al análisis de confiabilidad estadística de la Tabla N° 13 se halla un Alpha de Cronbach de 0.91, siendo el análisis realizado confiable y aceptable.

Todos los ítems de la prueba han sido considerados significativos por lo que no se tuvo que modificar ninguno en relación a consistencia, se tuvo una alta consideración por cada una de los expertos mediante Intervalos de confianza e Índice de Validez de Contenido.

El análisis de los resultados arrojados demuestra que la prueba, en términos generales, es totalmente significativa, ninguna de las dimensiones establecidas ha resultado observado o no significativo.

2. Validez de constructo. Generalmente este tipo de validación se encarga del análisis de nuevos constructos, sin embargo, en la estandarización de instrumentos psicológicos tiene convenientes usos en cuanto al análisis cualitativo a partir del análisis cuantitativo profundo de sus factores en interrelación, dando validez particular al constructo estandarizado.

Para analizar la validez de constructo, por análisis factorial es necesario realizar previamente los estadísticos tales como la medida de adecuación de Kaiser-Meyer y Olkin (para determinar si la muestra objetivo es acorde para el análisis factorial) y el test de esfericidad de Bartlett (para determinar si los componentes y la respuesta de los sujetos son significativos).

Tabla N° 15

Análisis general estadístico de Kaiser-Meyer-Olkin y la Prueba de esfericidad de Bartlett.

Prueba de KMO y Bartlett

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,912
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	18471,914
	gl	351
	Sig.	,000

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Análisis de Resultados. en la Tabla N° 15 podemos apreciar que los resultados de los análisis preliminares como son la medida de adecuación de Kaiser-Meyer y Olkin (0,912) y el test de esfericidad de Bartlett ($X^2 = 18\ 471,914$; $p < 0.05$), indican que es factible realizar el análisis factorial y encontrar resultados significativos.

Tabla N° 16

Extracción de la Varianza de la Adaptación del Inventario Clínico para Adolescentes de Millon.

Comunalidades		
	Inicial	Extracción
1-Introvertido	1,000	,873
2A-Inhibido	1,000	,891
2B-Pesimista	1,000	,854
3-Sumiso	1,000	,670
4-Histriónico	1,000	,878
5-Egocéntrico	1,000	,724
6A-Rebelde	1,000	,867
6B-Rudo	1,000	,754
7-Conformista	1,000	,752
8A-Oposicionista	1,000	,826
8B-Autopunitivo	1,000	,906
9-Tendencia Límite	1,000	,844
A-Difusión de la Identidad	1,000	,790
B-Desvalorización de sí mismo.	1,000	,904
C-Desagrado por propio cuerpo	1,000	,926
D-Incomodidad respecto al sexo	1,000	,567
E-Inseguridad con los iguales	1,000	,769
F-Insensibilidad social	1,000	,785
G-Discordancia Familiar	1,000	,735

H-Abusos en la infancia	1,000	,618
AA-Trastornos de la Alimentación	1,000	,888
BB-Inclinación abuso sustancias	1,000	,824
CC-Predisposición a la delincuencia	1,000	,795
DD-Propensión a la impulsividad	1,000	,746
EE-Sentimientos de ansiedad	1,000	,744
FF-Afecto depresivo	1,000	,900
GG-Tendencia al suicidio	1,000	,793

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Análisis de resultados. se aprecia en la Tabla N° 16 la extracción de comunalidades de cada dimensión, entendiendo que la comunalidad de una prueba es la proporción de su varianza que puede ser explicada por su modelo factorial obtenido o expresada, en otros términos, en su varianza de factor común, estudiando las comunalidades de la extracción podemos valorar cuál de las variables son peor explicadas por el modelo.

Para la comprensión del significado conceptual de las comunalidades, partimos del supuesto que la prueba está conformada por variables que tienen elementos comunes, que vendrían a ser los factores, la comunalidad viene a ser la proporción de varianza conjunta que comparte un grupo de ítems a través de un factor o que también puede presentar un ítem a través de uno o más factores.

En la extracción de comunalidades, las varianzas comunes de las dimensiones son mayores a 0,567; esto nos indica que las dimensiones presentan validez de construcción con un solo factor (rasgos de personalidad); y además podemos entender que las dimensiones están acorde al modelo factorial a analizar.

Luego de hallar las comunalidades de las dimensiones y encontrar que hay una buena respuesta de las dimensiones a favor del factor común (rasgos de personalidad), se procede a realizar la extracción de componentes principales de la reducción de variables, es decir el análisis de agrupamiento de las dimensiones y conformar un determinado componente de la adaptación del Inventario Clínico para Adolescentes de Millon (MACI).

Tabla N° 17

Matriz del análisis factorial general de componentes principales de la Adaptación del Inventario Clínico para Adolescentes de Millon.

Matriz de componente				
	Componente			
	1	2	3	4
8B-Autopunitivo	,927	-,086	,192	-,038
B-Desvalorización de sí mismo.	,913	-,257	,073	,008
FF-Afecto depresivo	,909	-,256	,093	,028
GG-Tendencia al suicidio	,879	-,060	,122	,039
2B-Pesimista	,879	-,131	,216	-,135
9-Tendencia Límite	,874	-,004	,276	-,067
A-Difusión de la Identidad	,871	,044	,012	-,169
8A-Oposicionista	,865	,258	,104	-,033
1-Introvertido	,800	-,259	-,218	-,343
2A-Inhibido	,782	-,430	-,285	-,114
H-Abusos en la infancia	,763	,020	,167	,081
7-Conformista	,728	-,459	,106	,001
C-Desagrado por propio cuerpo	,705	-,236	-,207	,575
AA-Trastornos de la Alimentación	,695	-,152	-,115	,607
4-Histriónico	,668	,514	,383	,147
G-Discordancia Familiar	,663	,397	,369	,031
E-Inseguridad con los iguales	,618	-,326	-,470	-,244
F-Insensibilidad social	,256	,868	-,158	-,057
CC-Predisposición a la delincuencia	,259	,851	-,213	-,025
6A-Rebelde	,410	,836	-,001	,024

EE-Sentimientos de ansiedad	,007	-,801	,312	-,073
DD-Propensión a la impulsividad	,441	,683	,290	,001
3-Sumiso	,268	-,676	,412	-,006
BB-Inclinación abuso sustancias	,575	,671	-,198	,052
6B-Rudo	,571	,648	-,034	,086
5-Egocéntrico	,559	,621	,157	-,025
D-Incomodidad respecto al sexo	,328	-,611	-,129	,263

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Análisis de Resultados. en la tabla N° 17 se observa la extracción de los componentes de la Adaptación del Inventario Clínico para Adolescentes de Millon (MACI), por el método de extracción de Análisis Factorial de Componentes principales. Se aprecia que las cargas factoriales son adecuadas para el instrumento, pero en este procedimiento no hay una buena distribución de las cargas factoriales, motivo por el cual las cargas factoriales más altas se encuentran en los primeros lugares, las cargas factoriales menores a 0.25 son considerados como cargas no aceptables para el instrumento (Kaplan y Sacuzzo, 2006).

Luego de haber extraído los componentes principales (4 componentes) se realiza la rotación de los componentes con el objetivo de redistribuir las cargas factoriales en cada componente correspondiente.

Tabla N° 18

Matriz del análisis factorial rotado por normalización varimáx de Kaiser de adolescentes jóvenes (13 – 15 años) en la Adaptación del Inventario Clínico para Adolescentes de Millon.

	Matriz de componente rotado		
	Componente		
	1	2	3
8B-Autopunitivo	,883		
9-Tendencia Límite	,859		
2B-Pesimista	,848		
FF-Afecto depresivo	,832		
B-Desvalorización de sí mismo.	,828		
GG-Tendencia al suicidio	,796		
8A-Oposicionista	,751		
G-Discordancia Familiar	,740		
H-Abusos en la infancia	,729		
AA-Trastornos de la Alimentación	,705		
A-Difusión de la Identidad	,655		
C-Desagrado por propio cuerpo	,636		
6A-Rebelde		,846	
F-Insensibilidad social		,814	
3-Sumiso		,783	
6B-Rudo		,782	
EE-Sentimientos de ansiedad		,777	
BB-Inclinación abuso sustancias		,772	
CC-Predisposición a la delincuencia		,757	
DD-Propensión a la impulsividad		,671	
7-Conformista		-,636	
D-Incomodidad respecto al sexo		,593	
4-Histriónico			,873
E-Inseguridad con los iguales			,735
2A-Inhibido			,705
5-Egocéntrico			,702
1-Introvertido			,685

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Análisis de Resultados. en la Tabla N° 18 se observa los resultados de la rotación Varimax con Kaiser, en ellos las cargas factoriales se agruparon en 4 componentes extraídos anteriormente por el Método de Componentes Principales. El objetivo de la rotación es la distribución de las cargas factoriales en cada componente.

Las cargas factoriales se agruparon entre si teniendo en cuenta la varianza común para un determinado factor o componente. Las cargas factoriales que corresponden a un factor o componente para ser considerados validos deben ser mayores a 0.25 (Kaplan y Sacuzzo, 2006).

Se aprecian que las cargas factoriales de la muestra de adolescentes jóvenes son adecuadas para el instrumento pues todos presentan cargas factoriales altas con un máximo de 0.883 de puntuación. No existiendo dimensiones analizadas con cargas factoriales mínimas a 0.25, por lo que presentan validez de constructo por análisis factorial.

Además de ello, en comparación al instrumento original se desprende que ambos poseen el mismo número de agrupaciones (03 grupos), dando como resultante que el análisis factorial del instrumento original y de la adaptación dentro de la muestra de adolescentes jóvenes poseen similitudes en cuanto a su estructura y forma del constructo.

Tabla N° 19

Matriz del análisis factorial rotado por normalización varimáx de Kaiser de adolescentes Maduros (16 – 18 años) en la Adaptación del Inventario Clínico para Adolescentes de Millon.

	Matriz de componente rotado			
	Componente			
	1	2	3	4
9-Tendencia Límite	,868			
8B-Autopunitivo	,841			
2B-Pesimista	,812			
G-Discordancia Familiar	,786			
8A-Oposicionista	,766			
GG-Tendencia al suicidio	,761			

A-Difusión de la Identidad	,751
FF-Afecto depresivo	,744
B-Desvalorización de sí mismo.	,742
H-Abusos en la infancia	,697
DD-Propensión a la impulsividad	,623
7-Conformista	-,603
EE-Sentimientos de ansiedad	-,858
CC-Predisposición a la delincuencia	,856
F-Insensibilidad social	,848
6A-Rebelde	,840
BB-Inclinación abuso sustancias	,802
3-Sumiso	-,801
6B-Rudo	,660
D-Incomodidad respecto al sexo	-,582
E-Inseguridad con los iguales	,891
2A-Inhibido	,838
4-Histriónico	-,826
1-Introvertido	,818
5-Egocéntrico	-,585
C-Desagrado por propio cuerpo	,824
AA-Trastornos de la Alimentación	,817

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Análisis de resultados. Se aprecian que las cargas factoriales de la muestra de adolescentes maduros son adecuadas para el instrumento pues todos presentan cargas factoriales altas con un máximo de 0.891 de puntuación. No existiendo dimensiones analizadas con cargas factoriales mínimas a 0.25, por lo que presentan validez de constructo por análisis factorial.

Además, al comparar los datos del instrumento original y el análisis factorial de la muestra de adolescentes maduros, se desprende que si existen diferencias en cuanto al número de agrupaciones de componentes (04 grupos en la adaptación) existiendo diferencias en cuanto a su estructura y forma del constructo en comparación al instrumento original. El componente adicional está compuesto por las dimensiones de C-Desagrado por propio cuerpo con carga

factorial significativa de 0,824 y AA-Trastornos de la Alimentación con carga factorial significativa de 0,817.

Tabla N° 20

Matriz del análisis factorial general de rotado por normalización varimáx de Kaiser de la Adaptación del Inventario Clínico para Adolescentes de Millon

	Matriz de componente rotado			
	Componente			
	1	2	3	4
9-Tendencia Límite	,846			
8B-Autopunitivo	,823			
2B-Pesimista	,804			
G-Discordancia Familiar	,781			
8A-Oposicionista	,757			
GG-Tendencia al suicidio	,739			
FF-Afecto depresivo	,723			
B-Desvalorización de sí mismo.	,715			
A-Difusión de la Identidad	,691			
H-Abusos en la infancia	,685			
DD-Propensión a la impulsividad	,594			
EE-Sentimientos de ansiedad		,842		
F-Insensibilidad social		,837		
6A-Rebelde		,833		
CC-Predisposición a la delincuencia		,822		
3-Sumiso		,808		
BB-Inclinación abuso sustancias		,790		
6B-Rudo		,704		
7-Conformista		,592		
D-Incomodidad respecto al sexo		,568		
4-Histriónico			,860	
E-Inseguridad con los iguales			,855	
2A-Inhibido			,815	
1-Introvertido			,806	

5-Egocéntrico	,632
C-Desagrado por propio cuerpo	,818
AA-Trastornos de la Alimentación	,812

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Análisis de resultados. se aprecian que las cargas factoriales con adecuadas para el instrumento pues todos presentan cargas factoriales altas con un máximo de 0.860 de puntuación. No existiendo dimensiones analizadas con cargas factoriales mínimas a 0.25, por lo que presentan validez de constructo por análisis factorial.

En términos generales, al comparar los datos del instrumento original y el análisis factorial de la muestra de adolescentes en su totalidad, se hallaron que si existen diferencias en cuanto al número de agrupaciones de componentes (04 grupos en la adaptación) existiendo diferencias en cuanto a su estructura y forma del constructo en comparación al instrumento original. El componente adicional está compuesto por las dimensiones de C-Desagrado por propio cuerpo con carga factorial significativa de 0,824 y AA-Trastornos de la Alimentación con carga factorial significativa de 0,817.

Esta adición de una agrupación corresponde a la muestra de adolescentes maduros, por lo que se puede inferir que, en términos diferenciales a los adolescentes jóvenes, esta agrupación les da mucha más significancia a las dimensiones de Desagrado por propio cuerpo y Trastornos de la Alimentación.

3. Análisis de validez de homogeneidad por el método de correlación

Ítem-Test de Spearman (Dimensión-Test). El índice de homogeneidad de un ítem informa el grado por el cual un ítem mide lo mismo que el global de la prueba; o si es homogéneo o consistente del total de la prueba.

Los ítems con bajos índices de homogeneidad miden algo diferente a lo que refleja la prueba en su conjunto. Con la prueba se busca evaluar una cualidad o constructo unitario, los que tienen una puntuación cercana a cero, se eliminan. Kline (1993) coloca como criterio empírico 0,20. De esta manera las relaciones ítem-test que posean una correlación por debajo de dicho criterio no formarán parte de la versión final de la prueba.

Tabla N° 21

Matriz general de validez de constructo Ítem-Test por correlación del Coeficiente de RHO de Spearman en la adaptación del Inventario Clínico para Adolescentes de Millon.

		Correlaciones	
Rho de Spearman	TEST		
	1-Introvertido	Coeficiente de correlación	,713**
		Sig. (bilateral)	0.000
	2A-Inhibido	Coeficiente de correlación	,646**
		Sig. (bilateral)	0.000
	2B-Pesimista	Coeficiente de correlación	,834**
		Sig. (bilateral)	0.000
	3-Sumiso	Coeficiente de correlación	-,283**
		Sig. (bilateral)	0.000
	4-Histriónico	Coeficiente de correlación	-,435**
		Sig. (bilateral)	0.000
	5-Egocéntrico	Coeficiente de correlación	-,286**
		Sig. (bilateral)	0.000

6A-Rebelde	Coeficiente de correlación	,559**
	Sig. (bilateral)	0.000
6B-Rudo	Coeficiente de correlación	,645**
	Sig. (bilateral)	0.000
7-Conformista	Coeficiente de correlación	-,682**
	Sig. (bilateral)	0.000
8A-Oposicionista	Coeficiente de correlación	,860**
	Sig. (bilateral)	0.000
8B-Autopunitivo	Coeficiente de correlación	,889**
	Sig. (bilateral)	0.000
9-Tendencia Límite	Coeficiente de correlación	,834**
	Sig. (bilateral)	0.000
A-Difusión de la Identidad	Coeficiente de correlación	,833**
	Sig. (bilateral)	0.000
B-Desvalorización de sí mismo.	Coeficiente de correlación	,839**
	Sig. (bilateral)	0.000
C-Desagrado por propio cuerpo	Coeficiente de correlación	,591**
	Sig. (bilateral)	0.000
D-Incomodidad respecto al sexo	Coeficiente de correlación	-,384**
	Sig. (bilateral)	0.000
E-Inseguridad con los iguales	Coeficiente de correlación	,532**
	Sig. (bilateral)	0.000

F-Insensibilidad social	Coeficiente de correlación	,237*
	Sig. (bilateral)	0.015
G-Discordancia Familiar	Coeficiente de correlación	,687**
	Sig. (bilateral)	0.000
H-Abusos en la infancia	Coeficiente de correlación	,764**
	Sig. (bilateral)	0.000
AA-Trastornos de la Alimentación	Coeficiente de correlación	,633**
	Sig. (bilateral)	0.000
BB-Inclinación abuso sustancias	Coeficiente de correlación	,678**
	Sig. (bilateral)	0.000
CC-Predisposición a la delincuencia	Coeficiente de correlación	-0.312
	Sig. (bilateral)	0.000
DD-Propensión a la impulsividad	Coeficiente de correlación	,547**
	Sig. (bilateral)	0.000
EE-Sentimientos de ansiedad	Coeficiente de correlación	-0.257
	Sig. (bilateral)	0.000
FF-Afecto depresivo	Coeficiente de correlación	,829**
	Sig. (bilateral)	0.000
GG-Tendencia al suicidio	Coeficiente de correlación	,856**
	Sig. (bilateral)	0.000

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

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

c. N por lista = 518

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Análisis de resultados. Se puede apreciar que todos los ítems cumplen con el criterio para permanecer en el test, pues sus coeficientes son mayores al criterio empírico solicitado de 0,20 Kline (1993). Los valores de la correlación ítem–test oscilan entre 0,257 a 0,889 indicando que deben mantenerse en la prueba ya que los coeficientes se ajustan al criterio.

4. Análisis de confiabilidad por Alpha de Cronbach.

Tabla N° 22

Descripción estadística de la muestra de adolescentes jóvenes (edad de 13 - 15).

Estadísticas de elemento				
	Media	Desv. Desviación	N	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1-Introvertido	30,22	10,587	234	,846
2A-Inhibido	21,79	9,186	234	,847
2B-Pesimista	17,40	9,829	234	,839
3-Sumiso	48,37	7,410	234	,869
4-Histriónico	36,62	9,093	234	,885
5-Egocéntrico	33,67	8,760	234	,881
6A-Rebelde	27,96	9,109	234	,857
6B-Rudo	11,04	6,980	234	,854
7-Conformista	44,96	7,849	234	,883
8A-Oposicionista	24,25	9,635	234	,841
8B-Autopunitivo	21,93	12,962	234	,835
9-Tendencia Límite	13,76	7,389	234	,844
A-Difusión de la Identidad	16,35	7,379	234	,846
B-Desvalorización de sí mismo.	23,94	12,917	234	,837
C-Desagrado por propio cuerpo	7,85	6,339	234	,852
D-Incomodidad respecto al sexo	32,96	5,310	234	,870
E-Inseguridad con los iguales	12,16	5,846	234	,854
F-Insensibilidad social	27,37	7,485	234	,869

G-Discordancia Familiar	16,04	5,720	234	,852
H-Abusos en la infancia	9,92	5,733	234	,849
AA-Trastornos de la Alimentación	10,33	8,214	234	,848
BB-Inclinación abuso sustancias	14,35	8,012	234	,852
CC-Predisposición a la delincuencia	23,22	6,363	234	,870
DD-Propensión a la impulsividad	15,96	5,608	234	,856
EE-Sentimientos de ansiedad	32,90	6,166	234	,864
FF-Afecto depresivo	17,90	10,185	234	,840
GG-Tendencia al suicidio	11,15	8,512	234	,842

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Análisis de resultados. se observa en la tabla N° 22 la descripción estadística de los resultados de la muestra de adolescentes jóvenes (13 -15 años), como la media y la desviación estándar. En ello hay una media más elevada en la escala de Sumiso y una desviación más distribuida entre la escala de autopunitivo, desvaloración de sí mismo e introvertido.

Tabla N° 23

Confiabilidad de la adaptación del MACI en adolescentes jóvenes (edad de 13 - 15).

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	Total
,861	,843	234

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Análisis de resultados. En la tabla N° 23 se observa el estadístico de fiabilidad de Alfa de Cronbach ($\alpha = 0,861$) de la adaptación del MACI en adolescentes jóvenes (13 -15 años). Esto

indica que la confiabilidad es elevada ya que Nunnaly (1978) ha indicado que el coeficiente de 0,7 es el más confiable y aceptable.

Tabla N° 24

Descripción estadística de la muestra de adolescentes maduros (edad de 16 - 18).

Estadísticas de elemento				
	Media	Desv. Desviación	N	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1-Introvertido	31,55	10,370	284	,843
2A-Inhibido	21,85	9,272	284	,846
2B-Pesimista	17,23	9,820	284	,839
3-Sumiso	46,89	8,194	284	,873
4-Histriónico	37,14	9,197	284	,882
5-Egocéntrico	35,70	8,534	284	,877
6A-Rebelde	30,71	10,329	284	,851
6B-Rudo	12,40	7,034	284	,847
7-Conformista	44,07	9,069	284	,887
8A-Oposicionista	26,01	10,114	284	,837
8B-Autopunitivo	22,46	13,753	284	,832
9-Tendencia Límite	14,16	7,493	284	,843
A-Difusión de la Identidad	16,76	7,710	284	,842
B-Desvalorización de sí mismo.	23,11	12,721	284	,836
C-Desagrado por propio cuerpo	8,13	6,740	284	,850
D-Incomodidad respecto al sexo	31,61	5,737	284	,870
E-Inseguridad con los iguales	12,92	6,345	284	,853
F-Insensibilidad social	29,38	7,811	284	,862
G-Discordancia Familiar	18,14	6,372	284	,848
H-Abusos en la infancia	9,91	6,280	284	,847
AA-Trastornos de la Alimentación	10,81	8,499	284	,847
BB-Inclinación abuso sustancias	16,44	9,670	284	,847
CC-Predisposición a la delincuencia	24,07	6,954	284	,864

DD-Propensión a la impulsividad	17,77	6,219	284	,852
EE-Sentimientos de ansiedad	30,93	6,645	284	,866
FF-Afecto depresivo	18,08	10,228	284	,839
GG-Tendencia al suicidio	11,86	8,258	284	,841

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Análisis de resultados. se observa en la tabla N° 24 la descripción estadística de los resultados de la muestra de adolescentes maduros (16 -18 años), como la media y la desviación estándar. En ello hay una media más elevada en la escala de Sumiso y una desviación más distribuida entre la escala Autopunitivo, desvaloración de sí mismo e introvertido.

Tabla N° 25

Confiabilidad de la Adaptación del MACI en adolescentes maduros (edad de 16 - 18).

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	Total
,859	,844	284

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Análisis de resultados. En la tabla N° 25 se observa el estadístico de fiabilidad de Alfa de Cronbach ($\alpha = 0,859$) de la adaptación del MACI en adolescentes maduros (16 -18 años). Esto indica que la confiabilidad es elevada ya que Nunnaly (1978) ha indicado que el coeficiente de 0,7 es el más confiable y aceptable.

Tabla N° 26

Descripción estadística de la muestra total de adolescentes.

Estadísticas de elemento				
	Media	Desv. Desviación	N	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1-Introvertido	30,95	10,480	518	,844
2A-Inhibido	21,82	9,225	518	,847
2B-Pesimista	17,31	9,815	518	,839
3-Sumiso	47,56	7,877	518	,872
4-Histriónico	36,91	9,145	518	,883
5-Egocéntrico	34,78	8,688	518	,878
6A-Rebelde	29,47	9,883	518	,853
6B-Rudo	11,79	7,035	518	,850
7-Conformista	44,47	8,543	518	,885
8A-Oposicionista	25,22	9,930	518	,839
8B-Autopunitivo	22,22	13,391	518	,833
9-Tendencia Límite	13,98	7,441	518	,843
A-Difusión de la Identidad	16,57	7,558	518	,844
B-Desvalorización de sí mismo.	23,48	12,804	518	,836
C-Desagrado por propio cuerpo	8,01	6,557	518	,850
D-Incomodidad respecto al sexo	32,22	5,583	518	,870
E-Inseguridad con los iguales	12,58	6,130	518	,853
F-Insensibilidad social	28,47	7,724	518	,865
G-Discordancia Familiar	17,19	6,170	518	,850
H-Abusos en la infancia	9,92	6,033	518	,848
AA-Trastornos de la Alimentación	10,59	8,367	518	,848
BB-Inclinación abuso sustancias	15,50	9,011	518	,849
CC-Predisposición a la delincuencia	23,69	6,700	518	,866
DD-Propensión a la impulsividad	16,95	6,013	518	,853
EE-Sentimientos de ansiedad	31,82	6,501	518	,866
FF-Afecto depresivo	18,00	10,199	518	,839

GG-Tendencia al suicidio	11,54	8,373	518	,842
--------------------------	-------	-------	-----	------

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Análisis de resultados. se observa en la tabla N° 26 la descripción estadística de los resultados de la muestra total de adolescentes, como la media y la desviación estándar. En ello hay una media más elevada en la escala de Sumiso y una desviación más distribuida entre la escala Autopunitivo, desvaloración de sí mismo, introvertido y afecto depresivo.

Tabla N° 27

Confiabilidad general de la Adaptación del Inventario Clínico para Adolescentes de Millon.

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	Total
,859	,843	518

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Análisis de resultados. en la tabla N° 27 se observa el estadístico de fiabilidad de Alfa de Cronbach ($\alpha = 0,859$) de la adaptación del MACI en la totalidad de adolescentes. Esto indica que la confiabilidad es elevada ya que Nunnaly (1978) ha indicado que el coeficiente de 0,7 es el más confiable y aceptable.

La consistencia interna hallada por el alfa de Cronbach evalúa la viabilidad de los puntajes de cada sujeto. Entonces la adaptación del MACI presenta una confiabilidad adecuada, es decir la precisión para medir el atributo adaptado es consistente, siendo esta precisión independiente del atributo que se quiera medir y por el contrario dependiente de las características de la muestra o población.

En el alfa de Cronbach de los elementos estandarizados (0,843) es exclusivamente para datos que se agrupan en una distribución normal, separando y dejando de lado los datos que están fuera de la distribución normal.

5. Análisis de confiabilidad por el método de mitades. Este tipo de coeficiente de confiabilidad se conoce como coeficiente de consistencia interna, ya que se requiere una sola aplicación de una única forma. Mediante diversos procedimientos de división por mitades es posible obtener una medida de confiabilidad, a partir de una única aplicación de una forma de la prueba, ya que al dividirla en mitades equivalentes se obtienen dos puntuaciones de cada persona.

Tabla 28

Confiabilidad de la adaptación del Inventario Clínico para Adolescentes de Millon por el método de mitades en adolescentes jóvenes (13-15 años).

Estadísticas de fiabilidad			
Alfa de Cronbach	Parte 1	Valor	,741
		N de elementos	14
	Parte 2	Valor	,746
		N de elementos	13
	N total de elementos		27
Correlación entre formularios			,868
Coeficiente de Spearman- Brown	Longitud igual		,929
	Longitud desigual		,929
Coeficiente de dos mitades de Guttman			,903

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Análisis de resultados. el procedimiento de la división en dos mitades para el cálculo de la fiabilidad consiste en la construcción de dos formas paralelas del mismo test seleccionando por un lado los elementos que ocupan los lugares pares, y por otro los que ocupan los lugares

impares. Dicha fiabilidad se obtiene calculando el coeficiente de correlación de Pearson entre las dos mitades paralelas y corrigiendo posteriormente el coeficiente obtenido.

En la Tabla N° 28 de la muestra de adolescentes jóvenes (13-15 años) se halla en cada mitad un coeficiente de Alpha de Cronbach de 0.741 y 0.746 siendo aceptable y confiable dentro de los límites establecidos, por lo que se realiza la correlación de ambas mitades obteniendo que la muestra posee una correlación de 0.903 entre ambas mitades, lo que implica una elevada confiabilidad por el método de las dos mitades de Guttman, obteniendo así consistencia interna.

Tabla 29

Confiabilidad de la adaptación del Inventario Clínico para Adolescentes de Millon por el método de mitades en adolescentes maduros (16-18 años).

Estadísticas de fiabilidad			
Alfa de Cronbach	Parte 1	Valor	,727
		N de elementos	14
	Parte 2	Valor	,754
		N de elementos	13
N total de elementos			27
Correlación entre formularios			,859
Coeficiente de Spearman-Brown	Longitud igual		,924
	Longitud desigual		,924
Coeficiente de dos mitades de Guttman			,907

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Análisis de resultados. En la Tabla N° 29 de la muestra de adolescentes maduros (16-18 años) se halla en cada mitad un coeficiente de Alpha de Cronbach de 0.727 y 0.754 siendo aceptable y confiable dentro de los límites establecidos, por lo que se realiza la correlación de ambas mitades obteniendo que la muestra posee una correlación de 0.907 entre ambas mitades, lo que

implica una elevada confiabilidad por el método de las dos mitades de Guttman, obteniendo así consistencia interna.

Tabla N° 30

Confiabilidad general de la adaptación del Inventario Clínico para Adolescentes de Millon por el método de mitades

Estadísticas de fiabilidad			
Alfa de Cronbach	Parte 1	Valor	,733
		N de elementos	14
	Parte 2	Valor	,750
		N de elementos	13
	N total de elementos		27
Correlación entre formularios			,863
Coeficiente de Spearman-Brown	Longitud igual		,926
	Longitud desigual		,926
Coeficiente de dos mitades de Guttman			,906

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Análisis de resultados. En la Tabla N° 30 de la muestra total de adolescentes se halla en cada mitad un coeficiente de Alpha de Cronbach de 0.733 y 0.750 siendo aceptable y confiable dentro de los límites establecidos, por lo que se realiza la correlación de ambas mitades obteniendo que la muestra posee una correlación de 0.906 entre ambas mitades, lo que implica una elevada confiabilidad por el método de las dos mitades de Guttman, logrando así consistencia interna.

6. Análisis de fiabilidad por el método de correlación Ítems de Spearman (Dimensión).

BB- Inclinación en el abuso de sustancias	Coef. Correl.	,373**	,248**	,405**	-,540**	-,122**	0.046	,818**	,786**	-,760**	,649**	,489**	,483**	,558**	,403**	,338**	-,541**	,264**	,545**	,579**	,497**	,384**	1.000	,514**	,690**	-,559**	,395**	,490**
	Sig. (bilat.)	0.000	0.000	0.000	0.000	0.005	0.296	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
CC- Predisposición a la conducta delictiva	Coef. Correl.	-,235**	-,335**	-,220**	-,509**	,398**	,509**	,644**	,427**	-,286**	0.081	-,235**	-,162**	-0.044	-,322**	-,220**	-,333**	-,217**	,772**	,108*	-0.055	-,170**	,514**	1.000	,394**	-,694**	-,360**	-,120**
	Sig. (bilat.)	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.064	0.000	0.000	0.318	0.000	0.000	0.000	0.000	0.014	0.211	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.006
DD- Propensión a la conducta impulsiva	Coef. Correl.	,166**	0.045	,307**	-,353**	0.065	,163**	,782**	,671**	-,613**	,551**	,427**	,542**	,370**	,288**	0.083	-,523**	0.000	,450**	,638**	,326**	,166**	,690**	,394**	1.000	-,396**	,262**	,334**
	Sig. (bilat.)	0.000	0.309	0.000	0.000	0.140	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.060	0.000	0.996	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
EE- Sentimientos de ansiedad	Coef. Correl.	,133**	,239**	,131**	,593**	-,254**	-,394**	-,605**	-,423**	,394**	-,176**	,113*	,099*	-0.064	,177**	0.036	,381**	,121**	-,643**	-,219**	0.013	0.066	-,559**	-,694**	-,396**	1.000	,174**	0.007
	Sig. (bilat.)	0.002	0.000	0.003	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.010	0.024	0.144	0.000	0.416	0.000	0.006	0.000	0.000	0.760	0.131	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.865
FF- Afectividad deprimida	Coef. Correl.	,703**	,747**	,826**	-0.010	-,617**	-,545**	,200**	,371**	-,522**	,661**	,833**	,738**	,727**	,885**	,658**	-,193**	,580**	-,245**	,501**	,667**	,631**	,395**	-,360**	,262**	,174**	1.000	,823**
	Sig. (bilat.)	0.000	0.000	0.000	0.819	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
GG- Tendencia al suicidio	Coef. Correl.	,631**	,632**	,793**	-,160**	-,509**	-,410**	,335**	,465**	-,596**	,795**	,804**	,742**	,728**	,765**	,598**	-,256**	,511**	-0.053	,583**	,786**	,575**	,490**	-,120**	,334**	0.007	,823**	1.000
	Sig. (bilat.)	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.228	0.000	0.000	0.000	0.000	0.006	0.000	0.865	0.000	

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

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

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Análisis de resultados. El coeficiente de correlación de Spearman en general entre cada dimensión tiene un nivel de significancia menor a $p < 0,05$ por lo que existe correcta correlación entre las dimensiones rechazando así la hipótesis nula por consiguiente existe suficiente evidencia estadística para afirmar que las dimensiones entre si alrededor del constructo poseen correlaciones significativas tanto directamente como inversamente.

7. Baremación de escalas por rango de edad. Los baremos consisten en asignar a cada posible puntuación directa un valor numérico (en una determinada escala) que informa sobre la posición que ocupa la puntuación directa (y por tanto la persona que la obtiene) en relación con los que obtienen las personas que integran el grupo normativo donde se bareman las pruebas.

El baremo, llamado también tabla de normas, es una tabla que sistematiza las normas que transmutan los puntajes directos en puntajes derivados susceptibles de interpretación estadística. Una medida de posición muy útil para describir una población, es la denominada “percentilar”. En forma intuitiva se puede decir que es un valor tal que supera un determinado porcentaje de los miembros de la población. Su función es informar del valor de la variable que ocupará la posición (en tanto por cien) que interese respecto de todo el conjunto de variables (Abad, Garrido, Olea, y Ponsoda, 2006).

A continuación, se presenta los percentiles para cada una de las escalas y el puntaje total de la muestra:

Tabla N° 32

Baremos de la escala Prototipos de Personalidad en la Adaptación del Inventario Clínico para Adolescente de Millon de 13 - 15 años de edad.

	-Introvertido	2A - Inhibido	2B - Pesimista	3 - Sumiso	4 - Histriónico	-Egocéntrico	6A - Rebelde	6B - Rudo	-Conformista	8A - Oposicionista	8B - Autopunitivo	9 - Tendencia Límite	Categorías	
Válido: 234														
Perdidos: 0														
PUNTAJE DIRECTO														
Percentiles	1	13	6	0	26	9	7	11	0	23	6	2	2	Indicador Nulo
	5	16	9	4	36	19	18	13	2	31	10	4	4	
	10	18	12	6	39	24	22	17	3	34	12	6	5	
	15	20	13	7	41	27	24	18	4	36	14	8	6	
	20	20	14	9	43	30	27	20	4	39	16	10	8	
	25	22	15	10	44	32	29	22	6	41	17	11	8	
	30	23	16	11	46	33	30	23	7	42	18	13	8	
	35	25	17	13	46	34	31	24	7	43	19	15	10	
	40	27	17	14	47	36	33	25	8	43	21	17	10	
	45	28	19	15	48	37	34	26	8	44	22	19	12	
	50	28	20	17	49	38	35	27	10	46	23	21	14	
	55	30	21	18	50	38	35	28	10	47	25	22	14	
	60	31	23	19	50	39	37	29	12	48	27	25	15	
65	33	24	20	51	40	38	31	13	49	28	26	16		
70	35	26	22	52	42	39	33	14	49	30	28	17	Área Problemática	
75	37	27	24	52	44	39	35	16	50	31	30	19		
80	39	29	26	54	45	40	37	17	51	33	32	20	Área Principal de Preocupación	
85	42	32	27	55	46	42	38	20	52	34	35	22		
90	44	35	30	57	47	43	40	21	55	37	39	23		
95	51	40	39	61	50	46	44	25	57	40	45	26		
99	60	49	45	66	54	55	54	31	62	51	62	36		
Desv. Típica	10.6	9.2	9.8	7.4	9.1	8.8	9.1	7.0	7.8	9.6	13.0	7.4		
Media	30.2	21.8	17.4	48.4	36.6	33.7	28.0	11.0	45.0	24.3	21.9	13.8		
Mín.	11	3	0	25	6	4	11	0	21	3	0	2		
Máx.	61	55	46	70	55	55	57	32	65	53	71	37		

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Análisis de resultados. En la Tabla N° 32 se muestran la categorización por puntajes directos, a través de la media total de la muestra normativa de cada dimensión con su respectiva desviación típica. Así como los valores mínimos y máximos de cada dimensión dentro de la muestra.

Tabla N° 33

Baremos de la escala Preocupaciones Expresadas en la Adaptación del Inventario Clínico para Adolescente de Millon de 13-15 años de edad.

	-Difusión de la Identidad	B- esvalorización de sí mismo.	C-Desagrado por propio cuerpo	-Incomodidad respecto al sexo	E-Inseguridad con los iguales	-Insensibilidad social	-Discordancia Familiar	-Abusos en la infancia	Categorías		
Válido: 234											
Perdidos: 0											
PUNTAJE DIRECTO											
Percentiles	1	2	1	0	19	2	9	7	0	Indicador Nulo	
	5	6	7	0	24	4	15	8	1		
	10	8	9	1	26	5	17	9	3		
	15	9	10	2	27	6	20	10	4		
	20	10	12	3	29	7	22	11	5		
	25	11	14	3	30	8	22	12	6		
	30	12	15	4	30	9	24	12	7		
	35	13	18	5	31	9	25	13	7		
	40	13	19	5	32	10	25	14	8		
	45	14	21	6	33	11	26	15	9		
	50	15	23	7	33	11	28	16	9		
	55	16	24	7	34	12	29	16	10		
	60	17	26	8	35	12	29	17	10		Tema Ligeramente Problemático
	65	18	28	9	35	13	30	18	11		Área Problemática
70	20	29	10	36	14	31	19	12	Área Problemática		
75	21	32	11	37	15	32	20	13	Área Principal de Preocupación		
80	22	35	13	38	17	33	21	14	Área Principal de Preocupación		
85	25	37	14	39	19	35	23	16	Área Principal de Preocupación		
90	26	41	16	40	21	37	24	18	Área Principal de Preocupación		
95	29	49	20	41	23	41	26	20	Área Principal de Preocupación		
99	36	65	30	43	30	45	30	29	Área Principal de Preocupación		
Desv. Típica	7.38	12.92	6.34	5.31	5.85	7.49	5.72	5.73			
Media	16.4	23.9	7.9	33.0	12.2	27.4	16.0	9.9			
Mín.	1	1	0	17	2	8	6	0			
Máx.	44	66	31	46	32	46	31	31			

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Análisis de resultados. En la Tabla N° 33 se muestran la categorización por puntajes directos, a través de la media total de la muestra normativa de cada dimensión con su respectiva desviación típica. Así como los valores mínimos y máximos de cada dimensión dentro de la muestra.

Tabla N° 34

Baremos de la escala Síndromes Clínicos en la Adaptación del Inventario Clínico para Adolescente de Millon de 13-15 años de edad.

	AA - Trastornos de la Alimentación	B -Inclinación abuso sustancias	CC - redispersión a la delincuencia	DD - Propensión a la impulsividad	EE - Sentimientos de ansiedad	FF -Afecto depresivo	G -Tendencia al suicidio	Categorías	
Válido: 234									
Perdidos: 0									
PUNTAJE DIRECTO									
	1	0	2	7	4	17	3	0	
	5	1	4	11	7	22	5	1	
	10	2	5	15	9	25	6	2	
	15	3	6	17	10	27	7	3	
	20	3	8	18	11	28	8	4	
	25	4	8	19	12	29	10	5	
	30	5	9	20	13	30	11	6	
	35	6	10	21	14	30	13	7	
	40	6	12	22	14	31	14	7	
	45	7	12	22	15	32	15	9	
	50	8	13	24	16	33	15	9	
	55	10	14	25	17	33	17	10	
Percentiles	60	11	15	25	18	34	19	11	Tema Ligeramente Problemático
	65	12	16	26	18	35	21	12	
	70	13	17	27	19	36	23	13	Área Problemática
	75	15	18	28	20	37	25	15	
	80	16	21	29	20	38	26	17	Área Principal de Preocupación
	85	19	24	29	21	40	28	22	
	90	21	27	31	23	41	31	24	
	95	27	31	34	25	43	38	30	
	99	40	38	36	32	47	52	38	
Desv. Típica	8.2	8.0	6.4	5.6	6.2	10.2	8.5		
Media	10.3	14.4	23.2	16.0	32.9	17.9	11.2		
Mín.	0	2	7	4	11	2	0		
Máx.	41	39	40	35	51	54	40		

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Análisis de resultados. En la Tabla N° 34 se muestran la categorización por puntajes directos, a través de la media total de la muestra normativa de cada dimensión con su respectiva desviación típica. Así como los valores mínimos y máximos de cada dimensión dentro de la muestra.

Tabla N° 35

Baremos de la escala Prototipos de Personalidad en la Adaptación del Inventario Clínico para Adolescente de Millon de 16 – 18 años de edad.

	-Introvertido	2A -Inhibido	2B- Pesimista	3- Sumiso	4- Histriónico	5- Egocéntrico	6A- Rebelde	6B- Rudo	-Conformista	8A - Oposicionista	8B- Autopunitivo	9- Tendencia Límite	Categorías	
Válido: 284														
Perdidos: 0														
	PUNTAJE DIRECTO													
1	12	7	2	25	13	9	14	1	26	7	1	2	Indicador Nulo	
5	16	9	4	32	20	20	16	3	30	11	3	4		
10	19	12	7	35	25	24	18	4	32	13	6	6		
15	21	13	9	38	28	25	20	5	34	15	7	6		
20	23	13	9	40	29	27	21	6	36	17	9	8		
25	24	14	11	42	31	30	22	7	37	18	12	8		
30	25	16	11	44	33	32	24	8	38	19	15	10		
35	26	17	12	45	34	34	25	9	40	21	17	10		
40	28	18	13	46	35	35	27	10	41	23	18	11		
45	28	19	14	47	37	36	28	11	42	25	20	12		
50	31	21	15	48	39	37	29	12	43	26	22	14		
55	32	22	16	49	40	38	31	13	45	27	23	14		
Percentiles	60	33	23	18	49	40	39	32	14	47	28	24	16	Tema Ligeramente Problemático
	65	35	24	19	51	42	40	33	15	48	30	26	16	
	70	37	26	20	52	43	41	35	16	50	31	28	18	Área Problemática
	75	39	28	22	53	44	42	38	17	51	32	30	19	
	80	41	29	24	54	45	43	41	18	54	34	32	20	Área Principal de Preocupación
	85	43	32	25	55	46	44	43	20	55	36	35	22	
	90	44	35	31	56	49	46	46	21	57	38	41	23	
	95	51	39	39	59	51	49	49	25	58	45	51	28	
99	63	48	48	63	57	52	54	37	64	54	62	37		
Desv. Típica	10.4	9.3	9.8	8.2	9.2	8.5	10.3	7.0	9.1	10.1	13.8	7.5		
Media	31.6	21.9	17.2	46.9	37.1	35.7	30.7	12.4	44.1	26.0	22.5	14.2		
Mín.	9	3	1	21	6	8	11	1	21	4	0	2		
Máx.	64	50	49	66	58	55	57	37	65	56	65	40		

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Análisis de resultados. En la Tabla N° 35 se muestran la categorización por puntajes directos, a través de la media total de la muestra normativa de cada dimensión con su respectiva desviación típica. Así como los valores mínimos y máximos de cada dimensión dentro de la muestra.

Tabla N° 36

Baremos de la escala Preocupaciones Expresadas en la Adaptación del Inventario Clínico para Adolescente de Millon de 16 - 18 años de edad.

	A-Difusión de la Identidad	B-Desvalorización de sí mismo.	C-Desagrado por propio cuerpo	D-Incomodidad respecto al	E-Inseguridad con los iguales	F-Insensibilidad social	G-Discordancia Familiar	H-Abusos en la infancia	Categorías	
Válido: 284										
Perdidos: 0										
PUNTAJE DIRECTO										
	1	1	3	0	17	1	10	5	0	
	5	5	6	0	21	5	17	8	1	
	10	7	8	1	24	6	19	10	2	
	15	9	10	1	25	6	21	11	3	
	20	10	13	2	27	7	23	12	4	
	25	12	14	3	28	8	24	13	5	Indicador Nulo
	30	13	16	4	29	9	25	15	6	
	35	14	17	4	30	9	26	16	7	
	40	15	18	5	31	10	27	17	8	
	45	16	20	6	32	11	28	18	9	
	50	16	21	7	32	12	29	18	9	
	55	17	22	7	33	13	30	20	10	
Percentiles	60	18	25	8	33	14	32	20	11	Tema Ligeramente Problemático
	65	19	26	9	34	14	32	21	12	
	70	21	27	11	35	16	33	22	13	Área Problemática
	75	21	29	12	36	17	34	23	14	
	80	22	32	14	36	18	35	23	15	
	85	25	35	16	38	20	37	24	16	Área Principal de Preocupación
	90	28	42	18	39	22	40	26	18	
	95	30	50	20	40	25	44	28	21	
	99	37	64	30	43	30	47	38	33	
Desv. Típica	7.71	12.72	6.74	5.74	6.34	7.81	6.37	6.28		
Media	16.8	23.1	8.1	31.6	12.9	29.4	18.1	9.9		
Mín.	1	2	0	17	1	10	4	0		
Máx.	37	66	31	49	31	47	38	33		

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Análisis de resultados. En la Tabla N° 36 se muestran la categorización por puntajes directos, a través de la media total de la muestra normativa de cada dimensión con su respectiva desviación típica. Así como los valores mínimos y máximos de cada dimensión dentro de la muestra.

Tabla N° 37

Baremos de la escala Síndromes Clínicos en la Adaptación del Inventario Clínico para Adolescente de Millon de 16 – 18 años de edad.

	A - Trastornos de la Alimentación	B - Inclinación uso sustancias	CC - Redispersión a delincuencia	D - Propensión a la impulsividad	E - Sentimientos de ansiedad	FF - Afecto depresivo	GG - Tendencia al suicidio	Categorías	
Válido: 284									
Perdidos: 0									
PUNTAJE DIRECTO									
Percentiles	1	0	2	9	7	12	4	0	Indicador Nulo
	5	0	3	14	9	21	5	1	
	10	2	5	16	10	22	6	2	
	15	3	6	17	11	25	7	4	
	20	4	7	18	12	25	9	5	
	25	5	8	19	13	26	10	6	
	30	5	10	21	14	27	12	6	
	35	6	11	22	15	28	14	7	
	40	6	13	22	16	29	14	8	
	45	8	14	23	17	30	15	9	
	50	10	15	24	17	31	16	11	
	55	10	17	25	18	32	17	11	
	60	11	18	25	19	33	18	13	
65	12	21	26	19	34	20	14	Área Problemática	
70	14	21	27	20	34	23	15		
75	15	23	29	21	35	24	17		
80	17	24	29	22	36	26	18	Área Principal de Preocupación	
85	20	27	31	24	37	29	20		
90	21	31	33	28	40	32	23		
95	28	34	38	30	42	40	28		
99	40	44	41	34	46	53	37		
Desv. Típica	8.5	9.7	7.0	6.2	6.6	10.2	8.3		
Media	10.8	16.4	24.1	17.8	30.9	18.1	11.9		
Mín.	0	2	6	7	12	3	0		
Máx.	44	44	43	35	47	54	38		

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Análisis de resultados. En la Tabla N° 37 se muestran la categorización por puntajes directos, a través de la media total de la muestra normativa de cada dimensión con su respectiva desviación típica. Así como los valores mínimos y máximos de cada dimensión dentro de la muestra.

4.1.2. Análisis e interpretación de los resultados.

La presente investigación busco adaptar el Inventario Clínico para Adolescentes de Millon y que permita delimitar los rasgos de personalidad y otros componentes en la población adolescente en la región de Huánuco. Los datos obtenidos del estudio mostraron que la prueba tiene un alto nivel de significatividad estadística en cuanto a la validez y confiabilidad, por lo que queda en evidencia su capacidad para medir las escalas del instrumento. Seguidamente, se discuten los principales resultados del estudio:

Los resultados indican que se obtuvo una validez de contenido adecuada debido a que cada ítem fue formulado con el análisis a cada componente (27 dimensiones), pues cada componente fue definida conceptualmente y operacionalmente siguiendo los pasos determinados para los expertos, a su vez se formularon indicadores facilitando la correcta redacción de los ítems. Se considera además que se obtuvo una validez de contenido aceptable, porque en el análisis se llevó a cabo el procedimiento estadístico de V de Aiken el cual determina estadísticamente la validez de contenido, el estadístico V de Aiken al realizarse presento 4 ítems en la valoración en cuanto a claridad de contenido los cuales debían ser modificados debido a que el nivel de significancia (0.05) y el intervalo inferior de confianza (mayores a 0.6), determinaron el punto de corte para discurrir a los ítems como no significativos; además, en términos generales la validez de contenido total fue significativa en todos los ítems presentados en cuanto a Claridad, Coherencia y Consistencia.

En paralelo a la validación de contenido por el método de V de Aiken, se realizó el análisis del Índice de Validez de Contenido (discriminación) de

0.65 con un resultante en general de 4 ítems observados en cuanto a claridad de contenido, cotejando los resultados obtenidos en el análisis V de Aiken, el IVC de la totalidad del análisis de contenido muestra que todos los ítems son aceptados por los jueces, siendo estos ítems adecuados para el instrumento.

Una vez realizada la adecuación por análisis de ítems, se llevó a cabo la validez de constructo a través del análisis factorial por componentes principales este procedimiento de reducción de variables se llevó a cabo para cotejar las escalas del instrumento original con los resultados del análisis de la adaptación, encontrándose semejanzas significativas en la agrupación de factores, el análisis nos muestra que en la muestra de adolescentes jóvenes existen igual número de agrupaciones (03 componentes), pero en la muestra de adolescentes maduros se muestra una agrupación adicional con 2 factores en este, los cuales se pueden interpretar como expresiones de las preocupaciones poderdantes de la muestra analizada.

La confiabilidad que se obtuvo es altamente significativa, debido a que la prueba es consistente. El grado de consistencia interna general hallado por el Alpha de Cronbach es 0.859 (siendo consistente). Entendiendo que consistencia interna es el grado común que tienen todos los ítems en función a dos términos: al número de ítems y a la proporción de varianza de la prueba debido a la covarianza de sus partes (ítems). La confiabilidad en cada componente (edades) es altamente confiable a pesar de pertenecer a grupos diferentes.

El Inventario Clínico para Adolescentes de Millon posee un adecuado nivel de homogeneidad. Los valores de la correlación ítem-test oscilan entre

0,257 a 0,889, lo cual indica que la prueba posee un adecuado nivel de homogeneidad. En este caso, se tomó en cuenta el criterio empírico propuesto por Kline (1993), quien afirma que, si con el test se pretende evaluar un rasgo o constructo unitario, deberían eliminarse aquellos ítems que tengan un valor próximo a cero (Kline coloca como criterio empírico 0,20).

La adaptación tiene un apropiado nivel de confiabilidad por el método de división por mitades, encontrándose una correlación de 0.907 entre ambas mitades. Se sostiene que el procedimiento de la división en dos mitades para el cálculo de la fiabilidad consiste en la construcción de dos formas paralelas del mismo test seleccionando por un lado los elementos que ocupan los lugares pares, y por otro los que ocupan los lugares impares. Dicha fiabilidad se obtiene calculando el coeficiente de correlación de Pearson entre las dos mitades paralelas y corrigiendo posteriormente el coeficiente obtenido a través de la fórmula Spearman-Brown, en este caso se halló por cada mitad un Alpha de Cronbach de 0.727 (formulario impar) y 0.754 (formulario par) respectivamente, con una correlación entre cada formulario de 0.859.

En suma, se hallaron que los 160 ítems son válidos y confiables, los cuales se presentan aptos para la exploración dentro de la población determinada.

Finalmente, como resultado del análisis y conversión de puntajes directos, se presenta la baremación correspondiente de cada escala de acuerdo a grupos etarios según la media representativa de cada dimensión con su respectiva flexibilidad según a desviación típica correspondiente.

4.1.3. Verificación de hipótesis

De lo hasta aquí desarrollado a lo largo de la presente investigación, con la información teórica expuesta y la información estadística presentada en los anteriores capítulos se afirma que dado las evidencias **se acepta** la hipótesis general H_i , la cual menciona que la adaptación del Inventario Clínico para Adolescentes de Millon (MACI), **SI** posee propiedades psicométricas adecuadas dentro de la población adolescentes en la ciudad de Huánuco, rechazando por consiguiente la H_0 (Hipótesis nula).

Además de ello se asevera sobre las hipótesis específicas lo siguiente:

- Se acepta la hipótesis H_1 la cual menciona que la adaptación del Inventario Clínico para Adolescentes de Millon (MACI), **SI** posee índices adecuados de validez psicométrica de contenido a través del método de Criterio de Jueces para adolescentes pertenecientes a colegios emblemáticos en la ciudad de Huánuco.
- Se acepta la hipótesis H_2 la adaptación del Inventario Clínico para Adolescentes de Millon (MACI), **SI** posee índices adecuados de validez psicométrica de constructo por el Método de Ítem-test para adolescentes pertenecientes a colegios emblemáticos en la ciudad de Huánuco.
- Se acepta la hipótesis H_3 la adaptación del Inventario Clínico para Adolescentes de Millon (MACI), **SI** posee índices de validez psicométrica de constructo similares a la versión de origen a través del Método de Análisis Factorial para adolescentes pertenecientes a colegios emblemáticos en la ciudad de Huánuco.

- Se acepta la hipótesis H_4 la adaptación del Inventario Clínico para Adolescentes de Millon (MACI), posee índices adecuados de confiabilidad psicométrica de consistencia interna para adolescentes pertenecientes a colegios emblemáticos en la ciudad de Huánuco.
- Se acepta la hipótesis H_5 la adaptación del Inventario Clínico para Adolescentes de Millon (MACI), **SI** posee adecuación lingüística y ajuste cultural apropiado verificables por expertos para adolescentes pertenecientes a colegios emblemáticos en la ciudad de Huánuco.
- Se acepta la hipótesis H_6 la adaptación del Inventario Clínico para Adolescentes de Millon (MACI), posee baremos apropiados para adolescentes pertenecientes a colegios emblemáticos en la ciudad de Huánuco.

4.1.4. Discusión de los resultados

Esta investigación tuvo como propósito la adaptación del Inventario Clínico para Adolescentes de Millon (MACI) presentando validez y confiabilidad con una muestra de 518 alumnos de las Instituciones Educativas, Nuestra Señora de las Mercedes y Gran unidad Escolar Leoncio Prado; de los grados 3°, 4° y 5° de secundaria y separándolos en grupos de 13 -15 años y 15 – 18 años.

Los resultados obtenidos muestran que la adaptación del Inventario Clínico para Adolescentes de Millon (MACI) es posible ya que muestra una validez y confiabilidad aceptables dentro de la población establecida.

Así mismo en los resultados obtenidos en la adaptación hecha por Gloria Aguirre Llagosera (Universidad de Barcelona) se utilizaron cuatro grupos normativos diferentes que fueron 290 varones de 13 a 15 años, 123 varones

de 16 a 19 años, 400 mujeres de 13 a 15 años y 274 mujeres de 16 a 19 años que en total fueron 1087 personas dando como resultado que los Ítems son homogéneos y consistentes con las escalas a las que pertenecen, la ponderación de los ítems no afecta a la consistencia, dada las mínimas diferencias observadas y las semejanzas observadas en cuanto a consistencia entre los resultados de la muestra original y de la adaptación ayudan a pensar que la dimensionalidad y consistencia de las escalas no ha variado y que las diferencias que se observan serán debidas a la variabilidad de la muestra.

En la adaptación del Inventario de Estilos de Personalidad de Millon (MIPS) en una población universitaria peruana de 390 estudiantes universitarios de Lima (188 hombres y 202 mujeres). Desarrollada por María del Pilar Sánchez López, Cecilia Thorne, Patricia Martínez, Isabel Niño de Guzmán, Doris Argumedo Bustinza, de la Pontificia Universidad Católica del Perú. Se adaptó la prueba al castellano hablado en el Perú.

El análisis psicométrico mostró un índice de confiabilidad promedio de 7.0 y una validez interna estructural. La mayoría de las escalas presentó niveles de consistencia interna aceptables. La comparación con los estudios realizados en España y EEUU mostró que la confiabilidad promedio es semejante a la hallada en la población española y ligeramente inferior a la norteamericana.

El análisis de las diferencias entre los promedios en cada una de las escalas indicó mayores divergencias entre la población peruana y la española que entre la población peruana y la norteamericana

Conclusiones y recomendaciones

4.2. Conclusiones

1. Se adaptó el Inventario Clínico para Adolescentes de Millon en dos instituciones educativas de la región de Huánuco, pues se ejecutaron diversas pruebas psicométricas de validez y confiabilidad.
2. La adaptación del Inventario Clínico para Adolescentes de Millon: obtuvo una puntuación de V de Aiken superior a 0.80 y una $p < 0.05$ por el método de Intervalos de Confianza (al 95% de confianza), por lo tanto, posee una adecuada validez de contenido por Criterio de Jueces.
3. La adaptación del Inventario Clínico para Adolescentes de Millon: obtuvo una puntuación del Índice de Validez de Contenido (Discriminante) superior a 0.65 para 15 expertos, por lo tanto, posee una adecuada validez de contenido por Criterio de Jueces.
4. Los valores de la correlación ítem-test (dimensión test) oscilan entre 0.257 a 0.889, lo cual indica que la prueba posee un adecuado nivel de homogeneidad.
5. Los parámetros de validez de constructo psicométrico por Análisis factorial fueron positivos, teniendo un KMO Muy Aceptable de 0.912, y significativa de 0.000 en la Prueba de Esfericidad de Bartlett, siendo posible el análisis Factorial.
6. La validez de constructo a través de Análisis factorial fue positiva, al encontrarse similitudes en cuanto al constructo original y la adaptación de la prueba. Dando validez de constructo a la adaptación del Inventario Clínico para Adolescentes de Millon.

7. El Inventario Clínico para Adolescentes de Millon posee un adecuado nivel de confiabilidad por el método de división por mitades de Guttman, encontrándose una correlación de 0.906 entre ambas mitades.
8. El Inventario Clínico para Adolescentes de Millon posee un adecuado nivel de consistencia interna por el método de correlación Non-Par (Pares e Impares), encontrándose una correlación de 0.863 entre ambos formularios, además de una Confiabilidad de 0.733 y 0.750 entre agrupaciones Impares y Pares respectivamente.
9. La prueba posee un adecuado nivel de confiabilidad por consistencia interna, encontrándose un alfa de Cronbach total de 0.859.
10. A través de los resultados cuantitativos se adecuo semánticamente y se hizo el ajuste cultural a la población a la que se dirige.
11. Finalmente, se elaboró baremos del Inventario Clínico para Adolescentes de Millon para los adolescentes de la región Huánuco.

4.3.Sugerencias y recomendaciones

Con los resultados finales de la investigación de estandarización realizada se presentan las siguientes recomendaciones:

1. Desarrollar estudios en otras regiones a partir del inventario Clínico para Adolescentes de Millon en muestras más amplias.
2. Promover la investigación y el interés en el campo de la psicometría y la determinación de rasgos de personalidad dentro del contexto peruano.
3. Ejecutar mayores investigaciones psicométricas para poder aportar a la región con resultados que sean válidos y confiables.

4. Reformular la currícula universitaria de la facultad de psicología para afianzar los conocimientos teóricos y prácticos en psicometría.
5. Ejecutar programas de preventivos para enfrentar situaciones críticas y preocupantes con respecto a la transición a la adultez, concientizando sobre su importancia, para ello se deberá tener en cuenta emplear tácticas de afrontamiento ante situaciones como técnicas grupales en talleres y ejercicios de relajamiento para practicar en contextos generadores de estrés.
6. A los docentes y estudiantes, recibir capacitaciones y/o formaciones en psicometría y técnica en estadística para la estandarización y elaboración de instrumentos de medición psicológica en las diferentes áreas de la psicología o de acuerdo a los intereses de cada profesional

Referencias

- Abad, F., Garrido, J., Olea, J. y Ponsoda, V. (2006). *Introducción a la psicometría: teoría clásica de los tests y teoría de la respuesta al ítem*. Universidad Autónoma de Madrid; Facultad de Psicología, España.
- Aguirre, G. (2003). *MACI Inventario Clínico Para Adolescentes De Millon*. España: TEA ediciones.
- Aiken, L. (2003). *Tests psicológicos y evaluación*. Undécima edición. Pearson Educación, México.
- American Psychiatric Association (1988). *DSM-III-R. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. EE.UU.
- American Psychiatric Association (1995). *DSM-IV Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. EE.UU.
- Alarcón, R. (1960). *Revisión del test colectivo de inteligencia P. V. de Th Simon*. Boletín del Instituto Psicopedagógico Nacional.
- Alarcón R. (1974). *Problemas culturales en la adaptación de los tests psicológicos en Latinoamérica*. Memorias del XV Congreso Interamericano de Psicología. Bogota, 14-19, Diciembre, 1974.
- Aliaga, J. (2007). *Psicometría: tests psicométricos, confiabilidad y validez*. [Psicología: Tópicos de actualidad, 2007]. Recuperado de <http://www.academia.edu/download/38260625/1U2LibroEAPAliaga.pdf>.

- Argumedo, D., Nóbrega, M., Bárrig, P. & Otiniano, F. (2016). *Criterios homologados de investigación en psicología (chip) investigaciones instrumentales*. Revista CHIP Instrumental PUCP, (Versión 1.0), pp.02-05.
- Ato, M., López, J., Benavente, A. (2013). *Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología*. Anales de Psicología, Universidad de Murcia, España.
- Barroso, J. y Cabero, J. (2010). *La investigación educativa en TIC*. Madrid: Síntesis.
- Bingham, W. V. (1937). *Aptitudes y pruebas de aptitud*. Oxford, Inglaterra: Harpers.
- González, F. (2007). *Instrumentos de Evaluación Psicológica*. La Habana, Cuba: Editorial Ciencias Médicas.
- Blumenfeld W. & Sardón, M.A. (1945). *Revisión de Lima de la forma «A» del Test Colectivo de Terman y resultados de su aplicación*. Boletín del Instituto Psicopedagógico Nacional. Año IV.
- Blumenfeld, W. Tapia, V. (1956). *Test colectivos de inteligencia verbal*. Serie: Estudios Psicopedagógicos N.º 4 Lima: Editorial San Marcos.
- Brenlla, M.E. (2016). *Diccionario de términos psicométricos*. Montevideo, Uruguay: Comunidad PSICOPSI.
- Cabero, J. (2001). *Tecnología educativa. Diseño y utilización de medios en la enseñanza*. Barcelona: Paidós.
- Carvajal A, Centeno C, Watson R, Martínez M, Sanz Rubiales Á (2011) *¿Cómo validar un instrumento de medida de la salud?*. Anales de Sistema Sanitario de Navarra, España.

- Carretero-Dios, H., & Pérez, C. (2005). *Normas para el desarrollo y revisión de estudios instrumentales*. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5 (3), 521-551.
- Carretero, H. y Pérez, C. (2007) *Normas para el desarrollo y revisión de estudios instrumentales: consideraciones sobre la selección de tests en la investigación psicológica*. España, Universidad de Granada.
- Casas J., Repullo J.R., Pereira J. (2001). *Medidas de calidad de vida relacionada con la salud. Conceptos básicos, construcción y adaptación cultural*. España: Medicina Clínica.
- Chacón, R. (1961). *Resultados de la aplicación de la prueba de personalidad de Cowan*, Boletín del Instituto Psicopedagógico Nacional, año XVI.
- Choca, J. (1999). *Evolution of Millon's personality prototypes*. *Journal of Personality Assessment*, 72(3), 353-364.
- Cortada de Kohan, N. (1999). *Teorías psicométricas y construcción de tests*. Buenos Aires: Editorial Lugar.
- Cronbach, L. J. (1971). *Validación de la prueba*. En R. L. Thorndike. *Medición educativa*. Washington DC: Consejo Americano de Educación.
- Cruz, C., López, L., Blas, C., González, L., & Chávez, R. (2005). *Datos sobre la validez y confiabilidad de la Symptom Check List 90 (SCL 90)*. *Salud Mental*.
- Ding, C. y Hershberger, S. (2002). *Evaluación de la validez de contenido y la equivalencia de contenido mediante ecuación estructural modelado*. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 9 (2), 283-297.

Fernando, F. & Avila, A. (1992) *Inventario de personalidad para jóvenes de th. Millon (Millon Adolescent Personality Inventory, M.A.P.I.)* Salamanca, España: Laboratorio de Psicología Clínica y Psicodiagnóstico.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF. (2011). *La adolescencia, una época de oportunidades*. Nueva York, EEUU: Hatteras Press.

Galimberti, U., Quevedo, M.E. (2002). *Diccionario de psicología*, Siglo XXI Editores S.A.

George, D. y Mallery, P. (2003). *SPSS para Windows paso a paso: una guía simple y referencial*. Actualización 11.0 (4.ª ed.). Boston, EE.UU.

Guilford, J. (1946). *Nuevos estándares para la evaluación de exámenes*. Medición educativa y psicológica, pp. 427-439.

Jhonatan A R . (16 de Diciembre de 2014). *Test clínicos adaptados y estandarizados a nivel nacional (Perú)*. Untitled Prezi Recuperado de <https://prezi.com/vxvfd1qarxwu/test-clinicos-adaptados-y-estandarizados-a-nivel-nacional/>.

Kaplan, R., Saccuzzo, D. (2006). *Pruebas psicológicas: principios, aplicaciones y temas*. Editorial Paraninfo, México.

Kline, P. (1993). *Manual de pruebas psicológicas*. Edit. Ruta de acceso. Londres.

Lannoy, A. y Procaccia, M. (2001). *L'utilisation du jugement d'experts en sûreté de fonctionnement*. Paris: Editions TEC & DOC.

Lawshe C. H. (1975). *Un enfoque cuantitativo de la validez de contenido*. Psicología del personal. 28 (4), 563-575.

- Meneses, J., Barrios, M., Bonillo, A., Cosculluela, A., Lozano, L. M., Turbany, J., Valero, S., (2013). *Psicometría*. Barcelona: Editorial UOC.
- Mertens, D. N. (1998). *Métodos de búsqueda en educación y psicología*. Thousand Oaks, CA: Sage,EE.UU.
- Millon, T. (1990). *Toward a new personology: An evolutionary model*. New York: Wiley
- Millon, T. (1999b). *Inventario clínico multiaxial de Millon-II [MCMI-II]. Manual*. Madrid: TEA Publicaciones de Psicología Aplicada.
- Millon, T. (1997b). *Millon Clinical Multiaxial Inventory III (MCMI III)*. 2nd ed. Minneapolis, MN: National Computers Systems
- Millon, T., & Everly, G. (1994). *La personalidad y sus trastornos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Millon, T. & Davis, R. (2001). *Personality disorders in modern life*. New York: Wiley.
- Morales, P. (2009). *Análisis De Ítems En Las Pruebas Objetivas*.Universidad Pontificia Comillas. Madrid, España.
- Nunnally, J. C. (1978). *Teoría psicométrica (2ª ed.)*. Edit. McGraw-Hill. Nueva York, EE.UU.
- Pérez, E., Cupani, M., & Beltramino, C. (2004). *Adaptación del inventario de personalidad 16PF-IPIP a un contexto de orientación*. Ed. Evaluar, Colombia.
- Roberto Oscar Sánchez (2003) *Theodore millon, una teoría de la personalidad y su patología*. Recuperado de <http://www.scielo.br/scielo.php>.
- Sampieri, H. (2014). *Metodología de la Investigación*. México: Interamericana Editores S.A.

- Sanchez, H. & Salazar, V. (1985). *Instrumentos de evaluación de las nociones básicas de aprestamiento*. Lima: INIDE.
- Seelbach, G. (2013) *Teorías de la Personalidad.*, Tlalnepantla, Estado de México.
- Servidor Alicante. (05 de abril de 2012). *Glosario Psicometría*. Glosarios especializados de Ciencias, Artes, Técnicas y Sociedad. Alicante, España. Recuperado de <https://glosarios.servidor-alicante.com/psicometria>.
- Sullivan, L. (2009). *The SAGE Glossary of the Social and Behavioral Sciences*. Publisher: SAGE Publications. Boston, EE.UU.
- Thorne, C., Delgado, A. y Ecurra, M. (1993). *Investigaciones con pruebas psicológicas en el Perú*. Comunicación presentada en el XXIV Congreso Interamericano de Psicología. Santiago: 4 al 9 de Julio.
- Utkin, L. V. (2006). *Un método para procesar juicios de expertos poco confiables sobre parámetros de probabilidad*. [Versión Electrónica]. Revista Europea de Investigación Operativa. 175 (1), 385-398.
- Utkin, L. V. (2006). *Un método para procesar los juicios de expertos poco confiables sobre los parámetros de las distribuciones de probabilidad*. European Journal of Operational Research. España.
- Van de Vijver, F.J. R., y Leung, K. (1997). *Serie de psicología transcultural, vol. 1. Métodos y análisis de datos para la investigación intercultural*. Sage Publications, Inc Thousand Oaks, CA, EE. UU.
- Villalobos, F. y Ortiz, L. (2012). *Características psicométricas de la escala CES-D en adolescentes de San Juan de Pasto*. Colombia: Universidad de Nariño

Vinet, E., Barrera, A., y Salinas, N. (2014). *El MACI en Chile: desarrollo culturalmente pertinente de un test para adolescentes*. Chile: Universidad de la Frontera.

Widiger, T. (1999). *Millon's Dimensional Polarities*. *Journal of Personality Assessment*, 72 (3), 365-389.

Anexos