

**CARACTERIZACIÓN PSICOMÉTRICA DEL CUESTIONARIO DE
EVENTOS VITALES ESTRESANTES CEVE-A-R PARA ADOLESCENTES
DE PASTO**

**CLAUDIA MARCELA DELGADO SAAVEDRA
MARITZA FERNANDA SANTACRUZ HERNANDEZ**

**UNIVERSIDAD DE NARIÑO
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA
SAN JUAN DE PASTO
2011**

**CARACTERIZACIÓN PSICOMÉTRICA DEL CUESTIONARIO DE
EVENTOS VITALES ESTRESANTES CEVE-A-R PARA ADOLESCENTES
DE PASTO**

**CLAUDIA MARCELA DELGADO SAAVEDRA
MARITZA FERNANDA SANTACRUZ HERNANDEZ**

TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR POR EL TITULO DE PSICÓLOGAS

ASESOR

PS. FREDY HERNAN VILLALOBOS GALVIS Ph.D.

**UNIVERSIDAD DE NARIÑO
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA
SAN JUAN DE PASTO**

2011

NOTA DE RESPONSABILIDAD

“Las ideas y conclusiones aportadas en el trabajo de grado, son de responsabilidad exclusiva de la autora”

Artículo 1 del acuerdo No. 324 de octubre 11 de 1966, emanado del honorable consejo directivo de la Universidad de Nariño.

Nota de aceptación:

Presidente de Tesis

Jurado

Jurado

AGRADECIMIENTOS

*Nuestros más sinceros agradecimientos, a las personas que fueron nuestros guías en
el camino recorrido.*

*Al Doctor Fredy Villalobos, por las enseñanzas que han hecho de nosotras mejores
personas.*

Al Psicólogo Carlos Timaran por su valioso aporte a nuestro trabajo de grado.

A Charito y Sandrita, por su colaboración incondicional y constante ayuda.

*A los docentes de las instituciones educativas y a las personas que contribuyeron al
desarrollo de este proceso.*

Marcela y Maritza....

DEDICATORIA

Al culminar esta etapa de mi vida, quiero expresar un profundo agradecimiento a quienes con su ayuda, apoyo y comprensión me animaron a ser de un sueño, una hermosa realidad.

A Dios, por brindarme sabiduría y fuerzas para alcanzar este triunfo.

A mi madre, porque gracias a su comprensión y cariño me ayudo a alcanzar la más grande de mis metas, siendo la herencia más valiosa que pudiera recibir, con la promesa de seguir siempre adelante.

A mi padre, por su tolerancia y confianza y por demostrarme que a pesar de que existan adversidades es necesario seguir luchando para alcanzar nuevas metas.

A mi esposo Felipe, como una muestra de amor y agradecimiento, por toda la comprensión y el apoyo brindado a lo largo de este proceso, mostrándome el verdadero valor que tiene el esfuerzo y el sacrificio cuando se persigue una meta y cuando se comparte la ilusión de construir y fortalecer un hogar.

A mi Hermana Sandra, que de una u otra manera estuvo pendiente de mí a lo largo de este proceso, brindándome su cariño y colaboración incondicional.

A mis asesor investigativo Fredy, por el apoyo y la paciencia brindada, convirtiéndose en una guía constante de valores y conocimientos.

A mis amigas Marcela, Yaqueline y Melissa por la paciencia y cariño brindado en todo el tiempo compartido, demostrándome que la amistad es un sinónimo de apoyo incondicional.

Y a mi familia, por cada detalle de amor que se convirtió en un aliciente para continuar con mi superación profesional.

Maritza...

DEDICATORIA

Son muchas las personas especiales a las que me gustaría agradecer por su amistad, apoyo, ánimo y compañía en las diferentes etapas de mi vida y en el camino hacia mis metas, algunos están aquí conmigo, y otros en mis recuerdos y en mi corazón. Sin importar donde estén, les doy las gracias por formar parte de mi y por todos los aprendizajes obtenidos.

*Dedico este triunfo con todo mi amor y cariño a toda mi familia, a las personas que creyeron en mí y me apoyaron en este camino, en especial a mis padres a los que adoro, respeto y admiro por su lucha y entrega, mis viejitos son unos guerreros...
Este momento, es para ustedes*

Mami, gracias por depositar tu confianza en mí, por soportar todos mis errores, por tu esfuerzo, tus consejos y porque siempre has estado a mi lado.

Papi, este es un logro que también quiero compartir contigo, quiero que sepas que ocupas un lugar muy especial.

Gracias a ustedes por llenar mi vida de razones para seguir y salir adelante, por darme tantas cosas buenas por las cuales vivir.

A mis lindos hermanos... Jazmín, por permanecer siempre presente y ser un ejemplo de lucha... Y Pipe, ¿adivina qué? Gracias por hacerme reír hasta en los peores momentos, por ser un confidente y amigo para mí, gracias por tu cariño bonito.

*Cami, mi sobrino precioso, aunque aún no sabes leer, vas a aprender, así que esto también es para ti, gracias por alegrar mi vida con cada ocurrencia. Te quiero
chiquito*

A mis maestros, Gracias por su tiempo, por la sabiduría y los conocimientos que me transmitieron en el desarrollo de mi formación profesional a lo largo de la vida.

Mari, mi guagua fea, a ti te agradezco por haber compartido conmigo todos estos años, por haberme apoyado, regañado, haber llorado y reído a mi lado, por las peleas y porque sin saber me enseñaste muchas cosas, tu amistad es muy valiosa para mí.

Yaquelina, es hermosa la alegría que le imprimes a la vida, gracias por tu apoyo y por tener el valor de decir la verdad en todo momento.

Diego, a ti por sacar tantas cosas buenas de mí, por tu valiosa amistad, por ser ese sobrado que tanto quiero, gracias por entender todas mis locuras y por demostrarme cada día que soy importante para ti, gracias por estar a mi lado en las buenas, en las malas y en las peores. Te quiero mucho.

A ti mi Guapito... que te puedo decir, gracias amor de mi vida, por hacer más perfecto aquello en lo que creo, porque en cada tropiezo hemos encontrado mil razones para amarnos y luchar, gracias hermoso por consentirme, por tu apoyo incondicional, por tu risa, tus abrazos y tus palabras. A tu lado he aprendido que detrás de cada línea de llegada hay una de salida, y que detrás de cada logro hay otro desafío, gracias por estar a mi lado en este camino y por permitirme compartirlo contigo. Te amo

Y a Diosito, por rodearme de tantas personas lindas y valiosas, por darme la fortaleza para superarme en las dificultades y por todas las bendiciones que llenan mi vida...

Marcela.

TABLA DE CONTENIDO

LISTA DE TABLAS.....	11
LISTA DE FIGURAS.....	12
RESUMEN.....	13
ABSTRACT.....	14
INTRODUCCIÓN.....	15
OBJETIVOS.....	26
Objetivo general.....	26
Objetivos específicos.....	26
MÉTODO.....	27
Tipo de investigación.....	27
Diseño de investigación.....	27
Instrumentos.....	27
Cuestionario de Eventos Vitales Estresantes para Adolescentes (CEVE-A-R).....	27
Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D).....	28
Escala de desesperanza de Beck (BHS).....	28
Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI).....	28
Participantes.....	29
Procedimiento.....	29
Consideraciones éticas.....	31
RESULTADOS.....	32
Fase 1: Evaluación por jueces.....	32
Claridad de instrucciones.....	32
Claridad de ítems.....	32
Pertinencia de ítems.....	33
Redundancia de ítems.....	34
Suficiencia del cuestionario.....	32
Fase 2: Caracterización psicométrica.....	35

Análisis de ítems.....	35
Validez de ítems.....	38
Validez del cuestionario.....	42
Validez de contenido.....	42
Validez de constructo.....	43
Confiabilidad.....	43
Fase 3: Estandarización de la aplicación.....	44
Curvas ROC.....	44
Distribución de puntuaciones.....	47
DISCUSION Y CONCLUSIONES.....	49
RECOMENDACIONES.....	61
REFERENTES BIBLIOGRAFICOS.....	62
ANEXOS.....	69
Anexo 1.Cuestionario de Eventos Estresantes Vitales para Adolescentes (CEVE-A-R).....	70
Anexo 2. Manual de calificación e interpretación del Cuestionario de Eventos Vitales Estresantes para Adolescentes (CEVE-A-R).....	73

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Valores estadísticos del CEVE-A-R.....	35
Tabla 2. Media del CES-D según la respuesta al CEVE-A-R.....	39
Tabla 3. Media del BHS según la respuesta al CEVE-A-R.....	40
Tabla 4. Media del PANSI según la respuesta al CEVE-A-R.....	41
Tabla 5. Correlación entre los resultados del CEEV-A-R y medidas de depresión, desesperanza e ideación suicida.....	43
Tabla 6. Puntuaciones según edades.....	48

LISTA DE FIGURAS

<i>Figura 1.</i> Procedimiento de la investigación.....	31
<i>Figura 2.</i> Nivel de claridad de los ítems.....	33
<i>Figura 3.</i> Nivel de pertinencia de los ítems.....	33
<i>Figura 4.</i> Nivel de redundancia de los ítems.....	34
<i>Figura 5.</i> Curva ROC CES-D	45
<i>Figura 6.</i> Curva ROC BHS	46
<i>Figura 7.</i> Curva ROC PANSI	47
<i>Figura 8.</i> Esquema de eventos estresantes vitales en la predicción de psicopatologías adolescentes	51

CARACTERIZACIÓN PSICOMÉTRICA DEL CUESTIONARIO DE EVENTOS VITALES ESTRESANTES CEVE-A-R PARA ADOLESCENTES DE PASTO

RESUMEN

El presente trabajo tuvo como objetivo realizar una caracterización psicométrica del Cuestionario de Eventos Vitales Estresantes para Adolescentes (CEVE-A-R), por medio de un estudio de tipo cuantitativo, instrumental y transversal, en el cual se contó con la participación de 862 estudiantes de secundaria con edades entre 10 y 19 años residentes en la ciudad de San Juan de Pasto. Para cumplir este propósito fue necesario llevar a cabo los siguientes procesos: el análisis de ítems, en el cual se determinó la importancia de cada uno de los reactivos para el cuestionario, resaltando aspectos como claridad, pertinencia, redundancia y dificultad, a partir de lo cual se encontró que 26 de los 28 ítems evaluados, tuvieron resultados favorables, lo que demuestra que cuentan con la evidencia necesaria para formar parte del cuestionario. De igual manera los reactivos fueron sometidos a una validación que consistió en realizar un cruce de las puntuaciones obtenidas en el CEVE-A-R con factores externos, dando como resultado una fuerte relación entre los eventos vitales estresantes presentes en el cuestionario y los índices de depresión, ideación suicida y desesperanza. Finalmente se llevó a cabo la validación del cuestionario, por medio de la evaluación por jueces en cuanto a suficiencia; de la misma manera, se realizó la correlación de los puntajes del cuestionario con los puntajes del CES-D, BHS y PANSI, teniendo en cuenta tanto el total de eventos estresantes vividos como también el grado de afectación, dicha correlación arrojó diferencia de puntajes significativos en todos los casos. A partir de lo anterior se concluye que el CEVE-A-R cuenta con buenas propiedades psicométricas, razón por la que se sugiere su uso en la población adolescente.

Palabras Claves: Validez, fiabilidad, eventos vitales estresantes, adolescencia, depresión, desesperanza, ideas suicidas.

ABSTRACT

This research had as a main aim to make a psychometrical characterization of the questionnaire of Stressful Life Events to Adolescents (CEVE-A-R). This research was made through a quantitative, instrumental and transverse type. Eight hundred sixty-two high school students with an average age from ten to nineteen years who live in San Juan de Pasto were taken into consideration and participated actively. To achieve the main aim was necessary to consider the following three processes: the first one dealt with items analysis in which the importance of each one of the reagents for the questionnaire was determined by highlighting aspects such as clarity, relevancy, redundancy and difficulty. By evaluating the last named aspects twenty-six of twenty-eight evaluated items had favorable results. By the way, the items have the necessary evidence to be established as part of the questionnaire. The second process dealt with the validation that reagents had to face, this process had to do with the obtained marks cross in the CEVE-A-R with external factors. As a result, a strong relation among the stressful life events which are in the questionnaire and the indexes of depression, suicidal thinking and hopelessness was provided.

Finally, the third process dealt with the questionnaire validation through the assessment of judges regarding sufficiency and in the same way, the scores correlation of the questionnaire with the scores of CES-D, BHS and PANSI was made taking into account the total of stressful life events and the degree of affectation. This correlation showed significant scores difference in all cases. As it could be seen, it can be concluded that the CEVE-A-R has good psychometric properties so it can be suggested its use in adolescent populations.

Key words: Validity, reliability, stressful life events, adolescence, depression, hopelessness, suicidal ideas.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa de la vida en la que el ser humano se ve expuesto a diversos cambios que influyen directa e indirectamente sobre su cotidianidad (Jiménez, Menéndez e Hidalgo, 2008). El carácter transicional de esta etapa, así como los numerosos e intensos cambios que conlleva y los nuevos roles que el adolescente debe desempeñar, contribuyen a consolidar una visión sobre la adolescencia como un periodo particularmente riesgoso para la experimentación de dificultades asociadas al desarrollo, relacionadas, al menos, con tres áreas: conflictos con los padres, inestabilidad emocional y conductas de riesgo para la salud (Jiménez, Menéndez e Hidalgo, 2008); por esto, es posible pensar que es precisamente alrededor de éstas áreas que surgen diversos acontecimientos, cambios físicos, sociales, psicológicos y eventos vitales que influyen sobre el adolescente.

Es indudable que un factor del que no se encuentran exentos los adolescentes es el estrés, definido por Cannon (1932, citado en Belloch, Sandín y Ramos, 1995) como “una respuesta automática que emiten los organismos en defensa de estímulos amenazantes externos o internos” (p.5). Se sabe que la vida de cada sujeto está llena de muchas situaciones estresantes a las que se debe enfrentar diariamente y que, dependiendo de su intensidad, duración, frecuencia e importancia, le afectarán de diferente forma, por lo que cada organismo o cada persona responderá con distintos estados de ánimo: tristeza, enojo, sorpresa, ansiedad, angustia, tensión cotidiana e incluso con síntomas físicos específicos, que en ocasiones se asocian con uno o varios trastornos psicofisiológicos (Lucio, Gallegos, Durán & Jurado, 1999; citados en Ávila, Heredia, Gomes & Martínez, 2006).

Teniendo en cuenta lo dicho anteriormente, es posible inferir que el estrés puede inducir directamente a efectos psicológicos y fisiológicos que afectan la salud. Sin embargo, el estrés puede influir también sobre la salud de una forma indirecta, en concreto, a través del mantenimiento de conductas no saludables. Las conductas relacionadas con la salud han sido definidas como constitutivas de una vía mediante

la cual las variables ambientales (sucesos vitales y apoyo social) y las personales (personalidad) pueden afectar a los mecanismos fisiológicos e incrementar el riesgo a enfermar (Belloch, Sandín y Ramos, 1995).

Por otra parte, es importante mencionar que existen tres orientaciones teóricas muy significativas acerca del estrés. En primer lugar se encuentra el trabajo realizado por Selye (1956b; citado en Belloch, Sandín y Ramos, 1995), cuya orientación se dirige hacia la respuesta, por tal razón, su manera de ver el estrés es la respuesta no específica del organismo a cualquier solicitud del medio ambiente. Por otra parte Holmes y Rahe (1967; citado en Belloch, Sandín y Ramos, 1995), hacen hincapié en el estímulo, en el cual se interpreta y se entiende el estrés en términos de características asociadas a los estímulos del ambiente, interpretando que estos pueden perturbar o alterar el funcionamiento del organismo. Aquí, en contraste con los modelos centrados en la respuesta, el estrés se localiza fuera del individuo, siendo el *strain* (efecto producido por el estrés) el aspecto correspondiente a la persona. Finalmente Lazarus (1966; citado en Belloch, Sandín y Ramos, 1995), se centra en la interacción como el factor determinante para el estrés, al definirlo como un conjunto de relaciones particulares entre la persona y la situación, siendo ésta valorada como algo que excede sus propios recursos y que pone en peligro su bienestar personal, perspectiva desde la cual se le da mayor importancia al rol activo de la persona en la ocurrencia del estrés.

Es importante tener en cuenta que existe un estímulo inductor del estrés, denominado “estresor” y que es definido como aquel elemento que afecta a la homeostasis de un organismo (Belloch, Sandín y Ramos, 1995). Desde la perspectiva psicosocial planteada por Sandín (1999; citado en Rodríguez y Frías, 2005), algunos estresores pueden ser tomados como sucesos vitales, es decir, como aquellas situaciones de la vida que requieren un cambio significativo en la rutina habitual de un individuo; también se los define como experiencias que perturban o amenazan la actividad habitual del individuo y causan una necesidad de reajuste sustancial en las condiciones del organismo (Rodríguez & Frías, 2005).

Sandín (2002) realiza una clasificación de los estresores presentes en la vida diaria de los individuos, inicialmente, están los estresores cotidianos o menores que consisten en los pequeños problemas y contrariedades que ocurren cotidianamente; tal vez el aspecto más importante del estrés diario es la acumulación de experiencias negativas aparentemente de poca importancia en el curso de un día de la persona (Sandín 2002). En segundo lugar se encuentran los estresores crónicos o mayores que consisten en problemas, amenazas y conflictos relativamente duraderos, que la mayor parte de la gente se encuentra en sus vidas diarias. Finalmente están los estresores vitales, vistos por Sandín (2002) como aquellos factores imposibles de ser evitados, es decir, que sucederán en cualquier momento de la vida y que predisponen a la persona a presentar estrés. Por su parte, Selye (1983, citado en Belloch, Sandín y Ramos, 1995) menciona que cualquier estímulo puede ser estresor siempre que provoque en el organismo la respuesta inespecífica de reajuste, dichos estresores pueden actuar como estímulos físicos, cognitivos y emocionales.

Ávila, Heredia, Gómez y Martínez (2006) mencionan que las áreas más importantes en el desarrollo del individuo son la personal, la familiar y la social, en cada una de la cuales se presentan diversos estresores que afectan la estabilidad del organismo. Al hablar de estresores personales, se hace referencia a aquellos estímulos o sucesos que afectan el bienestar individual de la persona, es decir que desequilibran su estado emocional, produciendo en algunos casos un reajuste significativo en su perspectiva de vida, como por ejemplo los defectos físicos, la pérdida de materias, las bajas calificaciones, la ruptura de relaciones amorosas, entre otras.

En lo concerniente a los estresores familiares, es importante tener en cuenta el entorno familiar, es decir aquellas personas que conviven entre sí, unidas por un vínculo biológico o adoptivo, pues sin duda el entorno familiar condiciona a las personas que lo integran de acuerdo a los vínculos que allí se generan; los estresores familiares se presentan cuando algún miembro al interior del núcleo familiar vivencia sucesos que podrían afectar a los integrantes de la familia y la dinámica de la misma, algunos ejemplos de estos estresores son la lejanía con miembros de la familia, las

peleas con familiares, el divorcio de los padres, los problemas de dinero, la pérdida de empleo de los padres, la enfermedad de familiares, la violencia verbal, física y psicológica, entre otros (Ávila *et al.*, 2006).

Finalmente, al referirse a los estresores sociales no se puede dejar de lado el entorno social de un sujeto, el cual está formado por sus condiciones de vida y de trabajo, los estudios que ha cursado, su nivel de ingresos y la comunidad de la que forma parte, cada uno de estos factores influye directamente sobre la salud del individuo, por tal razón, los estresores sociales se definen como aquellos estímulos positivos o negativos que pueden desestabilizar cualquiera de los contextos mencionados anteriormente y por ende causar estrés en el ámbito social del individuo, estos pueden verse evidenciados en situaciones como el cambio de casa o colegio, los problemas con la ley, ser víctima de terrorismo, los problemas con las drogas, el abuso sexual violento, las discusiones con pares, entre otras (Ávila *et al.*, 2006).

Las situaciones mencionadas anteriormente, forman parte de la realidad y el diario vivir de los habitantes de la Ciudad de Pasto, y más aun de los adolescentes, dado que es en esta etapa cuando se vive el mayor número de eventos que afectan las diferentes aéreas del ser humano; todos estos aspectos están entrelazados y conforman una red compleja y organizada de factores, que se va desarrollando a través del ciclo vital (DiClemente, Hansen y Ponton, 1996; citados en Pardo, Sandoval y Umbarilla, 2004).

De esta manera, durante el periodo de la adolescencia, es posible hablar de los eventos estresantes vitales, entendidos por Holmes y Rahe (s.f; citados por Domínguez y Flores, 2008) como los cambios importantes que alteran o amenazan las actividades normales de individuos o familias, e incluyen tanto las situaciones de la vida que se consideran normales (como el matrimonio, el nacimiento de un hijo, la adolescencia y otros), como también los cambios significativos (como el divorcio, una enfermedad, el abuso físico o sexual, fracaso escolar o laboral, rechazo de un ser querido, entre otros). Estas situaciones pueden evidenciarse en los diversos escenarios en los cuales se desenvuelve el adolescente y repercutir directamente sobre su salud mental, aumentando el riesgo de presentar algún tipo de psicopatología.

Siguiendo la misma línea, Sandín (2002) plantea que los eventos vitales se entienden como experiencias subjetivas que causan un ajuste sustancial (es decir un alto nivel de cambio) en la conducta de cada individuo. De hecho, el cambio es la principal propiedad aceptada más universalmente como definitoria de los sucesos vitales, ya que estos son acontecimientos que implican cambio en las actividades usuales de los individuos que los experimentan. Tales sucesos vitales pueden ser extraordinarios o extremadamente traumáticos, pero generalmente son eventos habituales y más o menos normativos.

Así mismo, las condiciones sociales también pueden actuar como agentes estresantes y modificar el estatus de la salud de los individuos, sin embargo es importante resaltar que no todas las personas tienen la misma capacidad de afrontar el cambio, ni la misma motivación o el compromiso personal para enfrentar una determinada situación (Cockerham, 2001; citado en Sandin, 2002). La necesidad de adaptación a estos cambios y a los factores del contexto, convierten a la adolescencia en un periodo de mayor vulnerabilidad para la aparición de problemas de salud, incluyendo aquellos de la esfera mental, emocional y social, especialmente si a ello se le suman acontecimientos vitales que aumentan la carga emocional (Domínguez y Flórez, 2008).

Sandín (1999; citado en Sandin, 2002) afirma que “el enfoque de los sucesos vitales se ha justificado porque permite estudiar epidemiológicamente grupos sociales y niveles de riesgo desde una nueva perspectiva, posibilita establecer estrategias de afrontamiento y prevención selectivas, y supone una orientación social de la salud” (p. 145), por lo tanto es de vital importancia la investigación de este tipo de sucesos y su influencia en la vida de los adolescentes.

“Se asume que los sucesos vitales pueden evocar reacciones psicofisiológicas, por tanto a mayor cambio mayor probabilidad de enfermar” (Holmes, 1967; citado en Belloch, Sandín y Ramos, 1995, p. 14), sin embargo, es claro que dichos sucesos vitales influirán de manera diferente dependiendo de la etapa del ciclo vital en la que se encuentre la persona, por esta razón en la presente investigación se tuvo en cuenta el enfoque de la psicopatología del desarrollo, el cual

subraya el valor de ver a la psicopatología en relación a los principales cambios que normalmente ocurren en el ciclo vital (Lewis y Miller, 1990), esto a raíz de que se trabajó con adolescentes entre 10 y 19 años.

En la Ciudad de Pasto, los jóvenes se ven inmersos en una realidad que influye en la forma en que viven los diversos sucesos vitales; según el Instituto Departamental de Salud (Mc Douall, 2007), la pobreza, el desempleo, el desplazamiento y las sensaciones de desesperanza e inseguridad, los altos índices de violencia, comportamientos auto-destructivos como el suicidio e intento de suicidio, homicidios, delincuencia común, el consumo de psicoactivos (entre ellos el alcohol), el embarazo precoz, pertenencia a pandillas, fracaso escolar, madre/padre solterismo y la presencia de enfermedades físicas con trastorno emocional, configuran la incidencia y aumento de trastornos mentales y problemáticas psicosociales.

Según el Observatorio Municipal del Delito (2010a) en los índices de violencia correspondientes al primer semestre del año 2010, la población entre 10 y 19 años está particularmente implicada. Los datos más relevantes se presentan a continuación: el 50% de la población (78 casos) que se autoinfligió fueron adolescentes; por otra parte también han sido víctimas de homicidios en un 7% (4 casos) (Observatorio Municipal del Delito 2010b); otra de las problemáticas es el suicidio, de la cual el 25% (7 casos) fueron adolescentes; la delincuencia común se ha evidenciado en promedio en un 15% en las diferentes comunas de San Juan de Pasto; y en cuanto a los casos de violencia sexual, maltrato infantil y violencia intrafamiliar, la población adolescente se ha visto expuesta en un 29% (449 casos) (Observatorio Municipal del Delito, 2010c).

Así mismo Mc Douall (2007) realizó un estudio en el Departamento de Nariño, sobre las diferentes problemáticas en jóvenes, el cual arrojó que existe un incremento de embarazos entre 14 y 19 años, con una tasa de fertilidad del 20%. Igualmente se plantea que el 10.31% de los jóvenes ha consumido alcohol más de una vez en el último mes. El tabaco y el cigarrillo tienen un 6.73% de consumo entre los jóvenes que lo han probado alguna vez en su vida. Finalmente el consumo de SPA (marihuana, éxtasis y bazuco) se presenta en un 1.61% entre los adolescentes que lo

han probado alguna vez en su vida. Se encontró que la edad de inicio más frecuente del consumo de sustancias, incluyendo las legales, está entre los 10 y 19 años, equivalente al 68.31% de la población en general, siendo la influencia de los amigos la causa asociada más común con el inicio de consumo de SPA.

Las anteriores estadísticas evidencian que los adolescentes de la Ciudad de Pasto se encuentran expuestos a altos índices de violencia, tanto en su familia, como en sus comunidades, lo cual afecta su vida de manera directa e indirecta, desencadenando en algunos de ellos diversas psicopatologías como son depresión, desesperanza y riesgo suicida (Jiménez, Menéndez e Hidalgo, 2008).

Según la OMS (1998; citada por Ministerio de Salud, 2002), la prevalencia global de los trastornos mentales a nivel mundial es de aproximadamente 851 millones de personas. Los datos del Banco Mundial señalan que la depresión mayor representa un importante problema de Salud mental, afirmando que es la condición crónica más común.

Por otra parte la OMS (2002; citada en Villalobos, 2009b) menciona que la conducta suicida, en sus distintas formas, representa un problema de salud pública internacional, ya que se encuentra dentro de las 10 principales causas de mortalidad general y entre las tres primeras causas de muerte en el grupo de adolescentes y adultos jóvenes. En Colombia, según el estudio realizado por la OMS (1993; citada por Ministerio de Salud, 1998), la prevalencia de depresión, entendida como “un síndrome, un estado patológico de humor bajo o triste que no se encuentra dentro de los criterios de normalidad” (Skinner 1953; citado en Belloch, Sandín y Ramos, 1995) era de 19,6% en la población general, mientras que en cuanto a las tasas de suicidio durante los años 1997 a 2007, éstas oscilaron entre 4 y 5 muertes por cada cien mil habitantes. Esta problemática se ha presentado también en la Ciudad de Pasto, pues según la investigación de Sánchez (1996; citado en Cifuentes y Guerrero, 2000) se ha logrado evidenciar que la depresión es padecida por 15 de cada 100 personas.

Por otra parte, cabe mencionar que “durante la adolescencia muy a menudo los jóvenes pueden vivir un periodo de emociones confusas, formación de identidad y cuestionamientos, lo que la hace difícil y en ocasiones estresante” (D. Sue y S. Sue, 1996; citados en Burbano y Pabón, 2003, p. 43). En este periodo los jóvenes son especialmente vulnerables a presentar depresión, ya que los cambios normales de ánimo se intensifican significativamente y se experimenta más a menudo tristeza y humor disfórico (Burbano y Pabón, 2003), esto se evidencia en el estudio realizado por Rosselló y Berríos (2004) en el que encontraron una fuerte correlación entre la depresión y los eventos vitales negativos, dado que los adolescentes que reportaron niveles altos de depresión, también evidenciaron la presencia de más eventos de vida negativos en los últimos 12 meses

Algo similar sucede con el suicidio, ya que cerca del 26% de la población adolescente escolarizada de Pasto ha tenido alguna conducta suicida durante su vida (Villalobos, 2009a; Chamorro y Cristancho, 2010). De esta manera, se encontró que el 18% presentó ideas suicidas mientras que el 8% llevó a cabo intentos de suicidio. Según el Observatorio del Delito de Pasto (s.f; citado en Villalobos, 2009a) los datos muestran que el intento de suicidio es una problemática que afecta principalmente al periodo de adolescencia y adultez joven. En este caso no se tendrá en cuenta específicamente el suicidio consumado como tal, sino la ideación suicida la cual se entiende como “aquella situación en la que un sujeto persistentemente piensa, planea y desea cometer suicidio, durante por lo menos dos semanas y haciendo algún plan e identificando los medios necesarios para conseguirlo” (Mingote, 2004; citado en Villalobos 2009a, p. 510). Rosselló y Berríos (2004) encontraron una relación significativa entre ideación suicida y eventos de vida puesto que sugieren que a mayor presencia de eventos o experiencias negativas por las que atraviese el adolescente, mayor probabilidad de que esté presente algún tipo de ideación suicida.

Por otra parte, la desesperanza es una serie de expectativas negativas que tiene una persona sobre su futuro, su bienestar y sobre su habilidad para afrontar las dificultades y conseguir el éxito en su vida (Mojica, Sáenz y Rey-Anacona, 1991). Es necesario reconocer que la desesperanza ha sido considerada como una propuesta

teórica de un tipo específico de depresión en lo que ha sido denominado los enfoques interactivos de la depresión; esta propuesta se basa en el concepto de factores de vulnerabilidad cognitiva, el cual consiste en ciertos estilos cognitivos que permaneciendo latentes, se activan cuando la persona enfrenta ciertos estresores o eventos vitales negativos e importantes (Abramson, citado en Villalobos, 2009a). Igualmente se ha demostrado que tiene una correlación positiva con el riesgo suicida por lo cual los adolescentes se ven expuestos a presentar esta patología (Mojica, Sáenz y Rey-Anacona, 1991).

Es importante destacar que algunos autores mencionan la relación de diversas patologías con los eventos vitales estresantes. Por ejemplo, Kwon y Oei (1992; citados en Rosselló y Berríos, 2004) han señalado los eventos vitales negativos como contribuyentes al desarrollo de sintomatología depresiva, mientras que Kirk (1993; citado en Rosselló y Berríos, 2004) plantea que los sucesos vitales crean en el adolescente vulnerabilidad a estados extremos de desesperanza y desaliento, predisponiendo a una conducta suicida, y finalmente pueden tener mayor riesgo de abusar de drogas (Hussen, Shikh, Victor, Hamdy 2004).

Es evidente que desde años atrás existe la gran necesidad de evaluar cuáles son aquellos sucesos vitales estresantes que predominan en la edad de la adolescencia y que afectan directamente su salud mental y emocional, ante esto en el año 2006 el grupo de investigación de Psicología y Salud de la Universidad de Nariño creó el Cuestionario de Eventos Vitales Estresantes para Adolescentes CEVE-A-R, esto debido a que los cuestionarios existentes que evaluaban este aspecto estaban dirigidos a niños y adultos. Este proceso se realizó partiendo de una revisión de cuestionarios utilizados en estudios a nivel internacional tales como: a) Life Events Checklist (Horesh, Sever & Apher 2003), b) List of Life Events (Ozer, Ulusahin, Batur, Kabakci & Saka, 2002), c) Adolescent Perceived Events Scale (Steed, 2000), d) Sarason's Life Experiences Survey (Elal & Krespi, 2000) y e) The Adolescent Self-Rating Life Events Checklist (Xianchen, 1997), de los cuales surgieron 106 ítems que conformaban el cuestionario en su versión inicial.

Dado que su contenido era muy extenso, el instrumento fue reducido a 28 ítems ya que se agruparon aquellos que medían un mismo suceso vital, pero que se diferenciaban en el sentido de indagar si era el encuestado el que lo había vivido o por el contrario una persona cercana, dando como resultado el CEVE-A-R, un cuestionario orientado a evaluar el atributo de eventos estresantes vitales, a partir de la medición de varios sucesos que vivencian los adolescentes Pastusos.

Posteriormente el cuestionario fue sometido a una evaluación por jueces, que no tuvo en cuenta a profundidad los requerimientos necesarios para un adecuado análisis, luego se realizó un pilotaje a 25 adolescentes para indagar sobre la claridad de los ítems; los resultados obtenidos fueron satisfactorios, pues todos los adolescentes decían entender los ítems del cuestionario (Villalobos, F., entrevista personal, 22 de septiembre de 2010); seguido de esto, en diversas investigaciones (Chamorro & Cristancho, 2010; Domínguez & Flórez, 2008) se aplicó el instrumento a 862 estudiantes adolescentes en edades entre 10 y 19 años de edad, que se encontraban cursando su bachillerato (6^o-11^o grado) en colegios de la Ciudad de Pasto de las cuales se desconocen los resultados generales (Villalobos, entrevista personal, 22 de septiembre de 2010). Aunque en un principio se pensó que se había realizado un trabajo completo, con el pasar del tiempo fue notoria la necesidad de realizar una debida caracterización psicométrica, en la que se evidencien los argumentos teóricos, la validez, la confiabilidad y las normas de calificación y estandarización del cuestionario.

De esta manera, el presente trabajo investigativo se orienta a caracterizar psicométricamente un instrumento creado pero que no cuenta con todas las normas necesarias para su adecuada aplicación en adolescentes, en el cual se tengan criterios claros sobre normas de calificación adecuadas para el contexto pastuso; esto con el fin de brindar un instrumento de calidad con el que se puedan realizar posteriores aplicaciones que cuenten con los requisitos necesarios de una evaluación psicométrica, frente a esto, Barra (2009) menciona que los problemas de salud mental de los adolescentes se relacionan de manera significativa con los eventos vitales estresantes, por lo cual, es de suma importancia dar a conocer la prevalencia de los

eventos estresantes vitales en los adolescentes pastusos y cómo estos influyen directamente sobre su salud mental.

De la misma forma, es importante mencionar que al conseguir un instrumento confiable y válido, es posible que en futuras investigaciones, al aplicar el cuestionario, y sabiendo de antemano que existe una relación directa entre los eventos estresantes vitales y la psicopatología en adolescentes, se logre predecir la tendencia de los mismos a presentar diversas psicopatologías.

Por otra parte, será fundamental el reconocimiento de la situación actual del adolescente pastuso, que resultará a partir de la investigación, pues se le tendrá en cuenta no como a un individuo lleno de conflictos, sino, como a un ser que además de vivir cambios físicos, psíquicos y sociales, también se encuentra expuesto a diversos eventos estresantes vitales que influyen de manera significativa en su desarrollo y en su forma de ser y de actuar.

Finalmente, es importante resaltar el carácter social del instrumento puesto que brinda la oportunidad de realizar un diagnóstico para prevenir los trastornos psicológicos de los jóvenes pastusos y promover estrategias que contribuyan a sobrellevar esta etapa de una manera adecuada.

OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar cuáles son las propiedades psicométricas del Cuestionario de Eventos Vitales Estresantes para Adolescentes (CEVE-A-R) en estudiantes entre 10 y 19 años, residentes en Pasto.

Objetivos Específicos

Fundamentar conceptualmente el atributo eventos estresantes vitales que permitió construir el Cuestionario de Eventos Vitales Estresantes para Adolescentes (CEVE-A-R) en participantes entre 10 y 19 años, residentes en Pasto.

Determinar la validez de los ítems pertenecientes al Cuestionario de Eventos Vitales Estresantes para Adolescentes (CEVE-A-R) en estudiantes entre 10 y 19 años, residentes en Pasto.

Analizar las evidencias de validez del Cuestionario de Eventos Vitales Estresantes para adolescentes (CEVE-A-R) en estudiantes entre 10 y 19 años, residentes en Pasto.

Establecer las normas de calificación estandarizada para el Cuestionario de Eventos Vitales Estresantes para Adolescentes (CEVE-A-R) en estudiantes entre 10 y 19 años, residentes en Pasto.

MÉTODO

Tipo de investigación

La presente investigación partió desde el enfoque cuantitativo, puesto que utilizó datos empíricos, enmarcados dentro de la lógica epistemológica de tradición objetivista. Este trabajo es un estudio instrumental puesto que evaluó las propiedades psicométricas de un cuestionario (Montero y León, 2007). Además utilizó la recolección y el análisis de datos numéricos para contestar las preguntas de investigación (Cavas, 2007; citado en Sevillano y Villalobos, 2008).

Diseño de investigación

El diseño a través del cual se desarrolló la investigación fue el transversal puesto que se recolectaron datos en un solo momento, en un tiempo único. El propósito fue analizar y describir el comportamiento del instrumento de medición en un momento dado (Hernández, Fernández y Baptista, 2003).

Instrumentos

Cuestionario de eventos estresantes vitales en adolescentes (CEVE-A-R)

El CEVE-A-R está conformado por 26 ítems, con los cuales se busca evaluar los eventos vitales estresantes que se han vivido en los últimos seis meses. En las opciones de respuesta el participante debe marcar si ha vivido o no el acontecimiento y en qué medida le afectó, para lo cual se presentan tres opciones que son *mucho*, *poco o nada*, ya que no sólo se tiene en cuenta si la persona ha vivido o no el evento estresante vital, sino también en qué medida le afectó esta vivencia.

A partir de la aplicación del CEVE-A-R, se pudo encontrar dos medidas diferentes, con esto se hace referencia en primer lugar al promedio total de eventos estresantes vitales vividos por los participantes y en segundo lugar el promedio del grado de afectación que estos eventos estresantes vitales tuvieron en ellos.

Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D)

El CES-D fue creado por Radlof (1977), cuenta con 20 ítems organizados en cuatro subescalas: a) afecto depresivo (soledad, tristeza, angustia, llanto, etc.); b) afecto positivo (sentirse tan bueno como los demás, esperanza, felicidad, disfrute de la vida, etc.); c) síntomas somáticos y retardo motor (agotamiento, pérdida de apetito, pérdida de sueño, cansancio, etc.); y d) problemas interpersonales (sentir que la gente no es amigable, sentirse odiado, etc.). Las preguntas de la CES-D son simples, directas y no presentan riesgo de confusión, por lo que se pueden responder de forma individual y autónoma o con la ayuda de entrevistadores (Villalobos, 2010).

La CES-D tiene una buena consistencia interna, aceptable fiabilidad en la prueba-reprueba, buena validez concurrente con los criterios clínicos y de auto-informe y buena validez de constructo; además, presenta muy buena correlación con otras escalas de depresión. Estas propiedades positivas se mantienen en poblaciones con diferentes características demográficas, ya sea de edad, educación, área geográfica, raza, etnia o idioma (Villalobos, 2010).

Escala de desesperanza de Beck (BHS)

Esta escala fue creada por Beck (1974) y consta de 20 ítems, que evalúan el pesimismo futuro que siente el sujeto. Posee buenos datos de fiabilidad y obtiene resultados positivos respecto a su validez. La escala diferencia claramente entre sujetos deprimidos y no deprimidos, su mayor utilidad es que predice el riesgo suicida en el sujeto (Jiménez, Menéndez e Hidalgo, 2008). Esta prueba fue adaptada y validada en población de estudiantes de San Juan de Pasto demostrando una adecuada validez factorial y una alta consistencia interna $=0.83$ (Villalobos, 2006).

Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI)

Fue creado por Muehlenkamp, Gutierrez, Osman y Barrios, (2005), consta de 14 ítems organizados en dos factores: a) Ideación suicida positiva: pensamientos protectores frente al suicidio; y b) ideación suicida negativa: pensamientos suicidas

propiamente dichos. En estudios originales mostró fiabilidades altas ($\alpha = 0.7$) en muestras multi-étnicas y validez de constructo en su relación con medidas de conductas suicidas, desesperanza, afecto positivo y negativo, conductas autolesivas y razones para vivir (Muehlenkamp et al., 2005; citado en Villalobos, 2010).

Presenta una buena fiabilidad, de acuerdo con los coeficientes de alpha de Cronbach calculados tanto para la escala total (.899), como para las subescalas (.931 para ideas negativas y .836 para ideas positivas); finalmente se llegó a la conclusión que las puntuaciones de la escala están asociadas con medidas de desesperanza, depresión, ideas suicidas y autoestima (Villalobos, 2010).

Participantes

La muestra de estudio estuvo conformada por 862 estudiantes de secundaria con edades entre 10 y 19 años de colegios públicos y privados de la ciudad de Pasto a quienes se les había aplicado el instrumento en investigaciones realizadas previamente (Domínguez y Flores, 2008; Chamorro y Cristancho, 2010).

Procedimiento

El procedimiento se realizó a través de cuatro fases (ver figura 1), que contribuyeron al logro de los objetivos, a saber:

Durante la fase 1 se realizó la evaluación por jueces, en la cual se contó con 11 personas expertas en las tres áreas que conciernen al presente trabajo de investigación: psicometría, psicología clínica y trabajo directo con adolescentes. Los jueces fueron elegidos de acuerdo a su área de trabajo, adscritos a diversas instituciones tales como Universidad de Nariño, Universidad Mariana, I.U. Cesmag, Colegio San Felipe Neri y Colegio San Juan Bosco. Inicialmente se presentó el formato de evaluación del CEVE-A-R con el fin de que los jueces se familiaricen con el cuestionario y evalúen aspectos como a) *Claridad* tanto de las instrucciones como de los ítems, con el fin de lograr determinar si las instrucciones y los ítems son comprensibles para la población que será objeto de estudio; b) *Pertinencia*, que hace referencia a la relación que tiene el ítem con el objetivo de la prueba; c) *Redundancia*, hace referencia al hecho de que existan dos o más ítems que se refieran o evalúen el

mismo aspecto; y d) *Suficiencia del cuestionario*, en este punto los jueces determinaban si los ítems abordaron el atributo o el tema en su totalidad. A partir de estas evaluaciones se realizó el respectivo análisis partiendo de las observaciones hechas por los jueces, de las cuales se obtuvo un balance general favorable ante el cuestionario en los aspectos anteriormente mencionados.

Posteriormente, en la fase dos se dió paso a la caracterización psicométrica del cuestionario, en la cual se tuvieron en cuenta el análisis y la validez de ítems, la validez del cuestionario y la confiabilidad. En cuanto al análisis y validez de ítems se llevó a cabo un proceso mediante el cual se determinó la importancia de los reactivos dentro del cuestionario. La prevalencia de los eventos estresantes vitales fue calculada como la sumatoria de los eventos vividos por los participantes, mientras que el grado de afectación fue determinado como el promedio de la sumatoria del grado de afectación dividido entre el total de eventos vividos por los adolescentes de San Juan de Pasto. Igualmente, se estableció el poder de discriminación de los ítems al establecer las diferencias de medias de factores externos (depresión, desesperanza e ideación suicida) según la calificación en los ítems del CEVE-A-R; por otra parte la validez de constructo se determinó al calcular el coeficiente de correlación de Pearson entre las medidas del cuestionario y de los demás instrumentos (CES-D, BHS y PANSI). Finalmente, se tomó la decisión de no realizar el cálculo de las medidas clásicas de fiabilidad puesto que los procesos que se usan para ello (p.e. consistencia interna), no se ajustaban a los requerimientos del cuestionario y de las condiciones de su aplicación.

En lo referente a la fase de estandarización, fue necesario utilizar la prueba Kolmogorov Smirnov, estableciéndose que la variable no tenía una distribución normal, por lo que se recurrió a la prueba no paramétrica de Kruskal Wallis para establecer los diversos rangos de edad y así crear la tabla de puntuaciones estandarizadas, con la cual fue posible calificar las respuestas del cuestionario dependiendo de la edad del participante.

A partir de la realización de todos los procesos mencionados anteriormente, se obtuvo la versión final del cuestionario con todos los requerimientos y normas necesarias para adecuada aplicación.

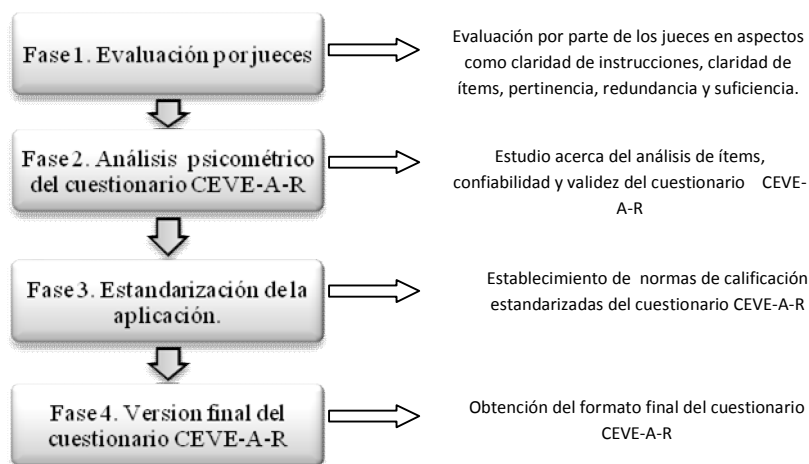


Figura 1. Procedimiento de la investigación

Consideraciones éticas

Partiendo de que las aplicaciones ya están realizadas, no se tuvo un contacto directo con los participantes, por tal razón el estudio se realizó sobre la base de datos previamente construida, en la que no se tiene información personal de los adolescentes puesto que los instrumentos fueron aplicados de una manera anónima.

RESULTADOS

Fase Uno: Evaluación por jueces

Se presentó el cuestionario con el formato de evaluación a 11 jueces expertos en psicometría, psicología clínica o trabajo con adolescentes, con el fin de establecieran si los ítems del cuestionario eran apropiados para medir el atributo en el contexto nariñense. Para sistematizar los resultados, fue necesario establecer dos opciones de respuesta: en primer lugar SI, evaluada como 1 y establece que el ítem cumple con los criterios necesarios y NO, calificada como 0, lo que significa que el ítem no cumple con los criterios.

Para establecer el índice de acuerdo en cuanto a cada uno de los aspectos evaluados, se utilizó el Coeficiente V de Aiken cuya fórmula se da a conocer a continuación:

$$V = \frac{S}{(N(C - 1))}$$

En donde S, es igual a la sumatoria de Si (valor asignado por los Jueces); N es el número de jueces y C, constituye el número de valores del cuestionario, en este caso 2 (Si y No) (Escurra, 1988; citado en Grimaldo, 2008).

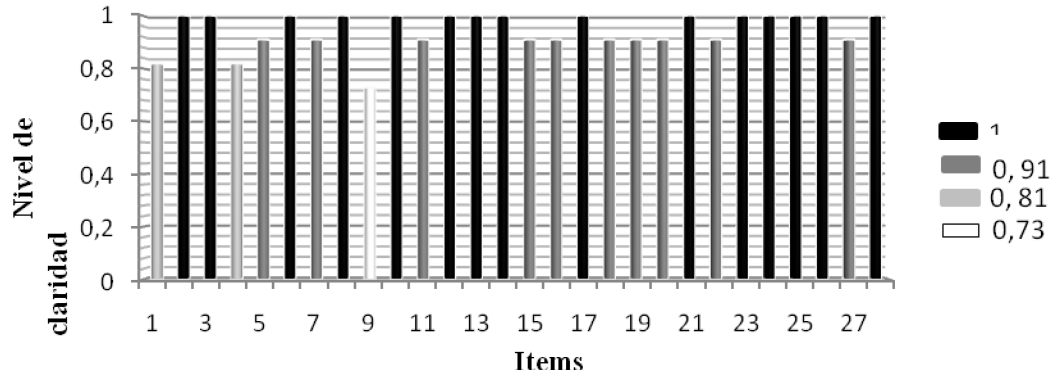
Claridad de las instrucciones

Inicialmente se evaluó la claridad de las instrucciones, frente a lo cual se obtuvo que en un 100%, los jueces estuvieron de acuerdo en que existe una total claridad en cuanto a las instrucciones planteadas en el cuestionario; esto permite suponer que a partir de la lectura de las instrucciones, las personas evaluadas comprenderán el objetivo del cuestionario y la forma de responder al mismo.

Claridad de ítems

En cuanto a este aspecto, la evaluación promedio de los jueces arrojó que el 53% de los reactivos (15 ítems) tenían un nivel de claridad 1 siendo este el máximo

nivel, mientras que el 36% de los reactivos (10 ítems) tenían un nivel de claridad del 0,91, un 7% de los reactivos (2 ítems) tenían un nivel de claridad del 0,82 y por último el 4% de los reactivos (1 ítem) tenía un nivel de claridad del 0,73. Partiendo de lo anterior es posible afirmar que el cuestionario tiene un buen nivel de claridad



dado que el nivel promedio general en cuanto a este aspecto es de 0,94 (ver figura 2).

Figura 2. Nivel de claridad de los ítems.

Pertinencia de ítems

En lo concerniente a la pertinencia se pudo demostrar que el 68% de los reactivos (19 ítems) tienen un nivel de pertinencia 1, siendo este el máximo nivel, seguido de un 25% de los reactivos (7 ítems) que tienen un nivel de pertinencia del 0,91 y por último un 7% de los reactivos (2 ítems) que tienen un nivel de pertinencia del 0,82. A partir de esto es posible afirmar que los ítems del cuestionario cuentan con un nivel de pertinencia apropiado según los estándares psicométricos, ya que el promedio general en cuanto a este aspecto es de 0,96 (ver figura 3).

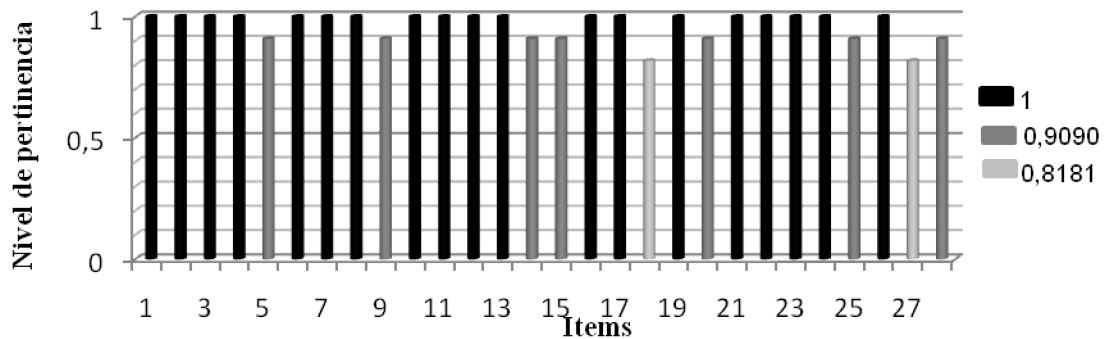


Figura 3. Nivel de pertinencia de los ítems.

Redundancia de ítems

Otro de los aspectos evaluados fue la redundancia, entendida como la presencia de ítems que evalúen un mismo elemento específico del atributo, frente esto, se pudo evidenciar que el 79% de los reactivos (22 ítems) tuvo un nivel de redundancia 0, que en este caso es el puntaje más favorable, el 14% de los reactivos (4 ítems) tiene un nivel de redundancia del 0,09 y por último el 7% de los reactivos (2 ítems) tienen un nivel de redundancia del 0,18.

A partir de estos resultados es posible demostrar que los ítems del cuestionario no son redundantes ya que el promedio general en este aspecto es de 0,02 (ver figura 4).

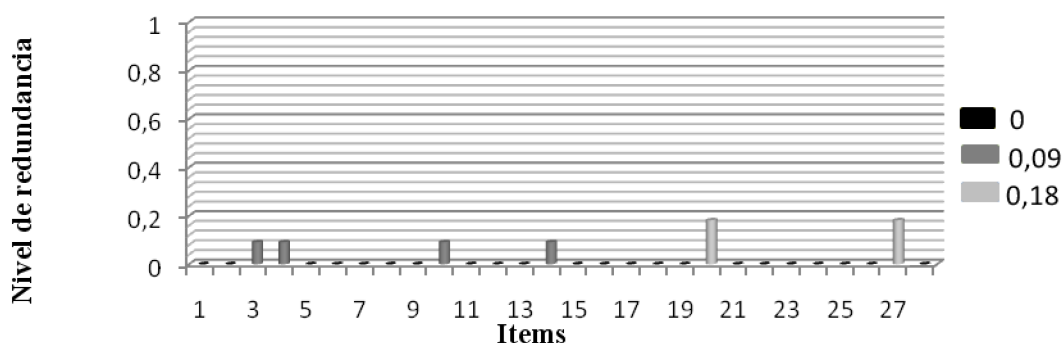


Figura 4. Nivel de redundancia de los ítems.

Suficiencia del cuestionario

En cuanto al aspecto de suficiencia se obtuvo un 82% (equivalente a 9 jueces) que determinaron que los contenidos del cuestionario eran suficientes para evaluar el atributo de eventos estresantes vitales, mientras que un 18% (equivalente a 2 jueces) estuvieron de acuerdo en que el cuestionario no era suficiente, puesto que plantearon tener en cuenta el “*bullying*” (“matoneo” o acoso escolar) como un evento estresante vital relevante en la población adolescente y que no es incluido en el cuestionario.

No obstante lo anterior, se realizó una revisión de las respuestas abiertas a los ítems 29 y 30 (“viviste otras situaciones importantes te afectaron en estos 6 meses”)

en los 862 estudiantes participantes. Al analizar cuáles eran los eventos que según los adolescentes hacían falta, se encontró que los que se planteaban ya estaban incluidos en el cuestionario, además ninguno de los adolescentes reportó haber sido víctima del bullying o acoso escolar como un evento que fuera significativo en su vida.

Fase 2: Caracterización Psicométrica

Análisis de ítems

A partir de los resultados encontrados, es posible afirmar que los eventos estresantes vitales no se presentan de la misma manera en todas las personas y no tienen el mismo impacto sobre ellas. En cuanto a los eventos estresantes vitales más prevalentes, se encontró que el ítem 6 (“discusiones con seres queridos”), es uno de los más frecuentes pues se presenta en un 59% de la muestra, seguido de los ítems 1 (“término de relaciones afectivas”), 8 (“pérdida del año o materia”), 18 (“muerte de un ser querido o mascota”) y 19 (“accidente grave u hospitalización”) que presentan prevalencias superiores al 40%; siendo los eventos estresantes vitales que más se presentan en la vida de los adolescentes de San Juan de Pasto (ver tabla 1).

Tabla 1

Valores estadísticos del CEVE-A-R

Ítems	Contenido	Prevalencia			Afectación		
		Prevalencia	Media	Mediana	P. Nada	P. Poco	P. Mucho
1	Término de relación afectiva	0,42	1,37	1,00	0,11	0,40	0,49
2	Cambio de casa, barrio o ciudad	0,36	1,25	1,00	0,17	0,42	0,41
3	Cambio de colegio	0,25	1,20	1,00	0,18	0,44	0,38
4	Defecto físico	0,30	1,31	1,00	0,11	0,47	0,42
5	Lejanía familiar	0,18	1,56	2,00	0,05	0,34	0,61
6	Peleas graves con seres	0,59	1,56	2,00	0,04	0,35	0,60

	queridos						
7	Divorcio o separación de los padres	0,29	1,57	2,00	0,09	0,29	0,62
8	Perdida del año o materia	0,41	1,49	2,00	0,08	0,35	0,57
9	Burlas por bajas calificaciones	0,15	1,09	1,00	0,26	0,46	0,27
10	Suspensión o expulsión del colegio	0,03	1,10	1,00	0,30	0,31	0,39
11	Graves problemas económicos familiares	0,37	1,50	2,00	0,05	0,40	0,55
12	Pérdida del empleo de los padres	0,17	1,52	2,00	0,06	0,37	0,58
13	Nuevas personas viviendo en la casa	0,21	0,72	0,00	0,51	0,26	0,23
14	Partida del hogar de algún familiar cercano	0,24	1,48	2,00	0,08	0,36	0,56
15	Problemas con la ley	0,11	1,32	1,00	0,15	0,38	0,47
16	Victima de delito grave	0,27	1,50	2,00	0,07	0,37	0,56
17	Víctima de la guerra o terrorismo	0,11	1,53	2,00	0,09	0,33	0,58
18	Muerte de seres queridos o mascota	0,41	1,74	2,00	0,03	0,20	0,76
19	Accidente grave u hospitalización	0,40	1,61	2,00	0,03	0,33	0,63
20	Enfermedad grave o mortal	0,24	1,75	2,00	0,03	0,19	0,78
21	Problemas con las drogas o el alcohol	0,25	1,38	1,00	0,11	0,41	0,47
22	Embarazo	0,26	1,09	1,00	0,26	0,40	0,34
23	Afectación por desastres naturales	0,05	1,45	2,00	0,09	0,36	0,55
24	Graves problemas emocionales-	0,26	1,49	2,00	0,07	0,38	0,56

psicológicos							
25	Intento de suicidio o suicidio consumado	0,14	1,64	2,00	0,06	0,24	0,70
26	Maltrato físico	0,19	1,59	2,00	0,06	0,28	0,66
27	Insultos o humillaciones	0,30	1,61	2,00	0,06	0,27	0,67
28	Intento o abuso sexual violento	0,04	1,65	2,00	0,10	0,15	0,75

Por otro lado, también existen eventos que se presentan en menor medida, que se pueden identificar con porcentajes inferiores al 10% en la muestra y que corresponden a los ítems 10 (“suspensión o expulsión de colegio”), 23 (“afectación por desastres naturales”) y 28 (“intento o abuso sexual violento”). Así mismo existen 20 eventos estresantes vitales más dentro del cuestionario, que tienen una prevalencia entre el 20% y 40% de la muestra (ver tabla 1).

En cuanto al grado de afectación, es pertinente mencionar que los rangos que se tuvieron en cuenta fueron 0 a 0,67 para ningún tipo de afectación, 0,68 a 1,34 para poca afectación y 1,35 a 2 para un alto grado de afectación. Partiendo de lo anterior, es posible afirmar que de los eventos estresantes vitales mencionados en el cuestionario, 20 tienen un grado de afectación *alto*, siendo los 4 más relevantes el 20 (“enfermedad grave o mortal”), 18 (“muerte de ser querido o mascota”), 28 (“intento o abuso sexual violento”) y 25 (“intento de suicidio o suicidio consumado”), seguidos por los ítems 1, 5, 6, 7, 8, 11, 12, 14, 16, 17, 19, 21, 23, 24, 26 y 27 pertenecientes también a este rango (ver tabla 1).

De la misma manera en el rango de *poca* afectación se encuentran ubicados 8 eventos estresantes vitales, de los cuales se destacan como menos relevantes los ítems 15 (“problemas con la ley”), 4 (“defecto físico”), 2 (“cambio de casa barrio o ciudad”) y 3 (“cambio de colegio”), sin dejar de lado que dentro de este rango también se encuentran los ítems 9, 10, 22 y 13 (ver tabla 1).

En cuanto al rango correspondiente a *ningún* tipo de afectación no se encontraron ítems que puntuaran con valores inferiores a 0, 67.

Por otra parte, es importante mencionar que según la mediana de las calificaciones de los reactivos, en el ítem 13 (“nuevas personas viviendo en la casa”), por lo menos el 50% de los participantes tienen un grado de afectación nulo, mostrándose como poco relevante, así mismo, en los ítems 1 (“término de una relación afectiva”), 2 (“cambio de casa, barrio o ciudad”), 3 (“cambio de colegio”), 4 (“defecto físico”), 9 (“burlas por bajas calificaciones”), 10 (“suspensión del colegio”), 15 (“problemas con la ley”) y 22 (“embarazos”), por lo menos en un 50 % de la población tiene un grado de afectación *poco*, mientras que en los 19 ítems restantes por lo menos un 50% de la muestra tiene un grado de afectación *alto*, por lo que se reafirma la importancia de los eventos estresantes vitales, su medición y evaluación en los adolescentes (ver tabla 1).

Igualmente se identificó que los ítems que se presentan con menor prevalencia, correspondientes al 10 (“suspensión o expulsión de colegio”), 23 (“afectación por desastres naturales”) y 28 (“intento o abuso sexual violento”), tienen un alto grado de afectación para las personas que los vivencian, mientras que algunos eventos estresantes vitales (que presentan mayor prevalencia) tienen también un alto grado de afectación, con lo cual se puede observar que todos los eventos vitales estresantes incluidos en el cuestionario son significativos en la vida de los adolescentes, por lo tanto son relevantes y pertinentes para el CEVE-A-R (ver tabla 1).

A manera de conclusión, se observó que la mayoría de los eventos estresantes vitales propuestos tienen una gran representación en la evaluación del atributo, puesto que el alto grado de puntuación visto reafirma que son situaciones que se vivencian y afectan directamente la calidad de vida de los participantes, de esta manera se puede afirmar todos los ítems cumplen con los debidos requerimientos para formar parte del CEVE-A-R.

Validez de los ítems

Para evaluar este aspecto se quiso comprobar si responder SI o NO frente a la vivencia de cada evento vital estresante del cuestionario, se asociaba con niveles estadísticamente diferentes de depresión, desesperanza e ideas suicidas, por lo que se

hizo uso de la técnica del ANOVA, con un p-valor menor a 0,05, con el fin respaldar los referentes teóricos que plantean que existe una relación directa entre los eventos estresantes vitales y psicopatologías como la depresión, la desesperanza y el riesgo suicida.

Partiendo de lo mencionado anteriormente, se encontró que la relación entre la CEVE-A-R y el CES-D está presente en la mayoría de los ítems (25 reactivos) ya que cumplieron con el criterio establecido de diferencia significativa, excepto los reactivos 8 (“pérdida del año o una materia”), 13 (“nuevas personas viviendo en casa”) y 23 (“afectación por desastres naturales”), puesto que tienen un grado de significancia mayor a ,05 (ver tabla 2).

Tabla 2

Media del CES-D según la respuesta al CEVE-A-R

Media de Depresión (CES-D)			
	CEVE-A = 0	CEVE-A = 1	SIGNIFICANCIA
CEVE-A 1	46,97	51,54	,000
CEVE-A 2	48,45	50,16	,007
CEVE-A 3	48,46	51,12	,000
CEVE-A 4	48,20	51,32	,000
CEVE-A 5	48,76	51,10	,007
CEVE-A 6	46,31	51,20	,000
CEVE-A 7	48,27	51,10	,000
CEVE-A 8	48,90	49,33	,490
CEVE-A 9	48,47	52,81	,000
CEVE-A 10	48,96	53,60	,009
CEVE-A 11	47,95	51,35	,000
CEVE-A 12	48,82	50,57	,037
CEVE-A 13	49,07	49,28	,793
CEVE-A 14	48,62	50,58	,006
CEVE-A 15	48,72	51,90	,001
CEVE-A 16	48,65	50,35	,015
CEVE-A 17	48,80	51,79	,003
CEVE-A 18	48,52	49,96	,023
CEVE-A 19	48,58	49,87	,040
CEVE-A 20	48,30	51,33	,000

CEVE-A 21	48,24	51,79	,000
CEVE-A 22	48,35	51,56	,000
CEVE-A 23	49,04	50,56	,307
CEVE-A 24	47,87	52,43	,000
CEVE-A 25	48,37	53,42	,000
CEVE-A 26	48,25	52,64	,000
CEVE-A 27	47,44	53,11	,000
CEVE-A 28	48,72	57,49	,000

Así mismo, se encontró que los niveles de desesperanza son diferentes según la presencia de los eventos vitales estresantes en la mayoría de los ítems (19 reactivos) ya que se encuentran dentro del criterio de significancia establecido, sin embargo existen 9 ítems que no presentan esta diferencia, entre los cuales están el 2 (“cambio de casa, barrio o ciudad”), 3 (“cambio de colegio”), 5 (“lejanía familiar”), 10 (“suspensión o expulsión del colegio”), 13 (“nuevas personas viviendo en casa”), 17 (“víctima de guerra o terrorismo”), 18 (“muerte de seres queridos o mascota”), 19 (“accidente grave u hospitalización”) y 23 (“afectación por desastres naturales”), puesto que tienen un grado de significancia mayor a ,05 (ver tabla 3).

Tabla 3

Media del BHS según la respuesta al CEVE-A-R

	Media de desesperanza (BHS)		
	CEVE-A = 0	CEVE-A = 1	SIGNIFICANCIA
CEVE-A 1	49,02	50,77	,017
CEVE-A 2	49,60	50,22	,410
CEVE-A 3	49,52	50,83	,124
CEVE-A 4	48,95	52,01	,000
CEVE-A 5	49,64	51,00	,192
CEVE-A 6	47,74	51,41	,000
CEVE-A 7	49,29	51,15	,021
CEVE-A 8	49,00	50,76	,017
CEVE-A 9	48,97	54,70	,000
CEVE-A 10	49,73	53,22	,098
CEVE-A 11	48,59	52,26	,000
CEVE-A 12	49,46	51,76	,022
CEVE-A 13	49,65	50,64	,307

CEVE-A 14	49,38	51,23	,030
CEVE-A 15	49,48	52,44	,008
CEVE-A 16	49,40	50,04	,049
CEVE-A 17	49,69	51,07	,255
CEVE-A 18	49,71	50,02	,675
CEVE-A 19	49,53	50,28	,311
CEVE-A 20	49,17	51,68	,003
CEVE-A 21	49,37	51,28	,026
CEVE-A 22	49,36	51,39	,019
CEVE-A 23	49,82	50,13	,861
CEVE-A 24	48,96	52,20	,000
CEVE-A 25	49,23	53,41	,000
CEVE-A 26	49,36	51,82	,008
CEVE-A 27	48,87	52,17	,000
CEVE-A 28	49,57	55,63	,001

Finalmente, se encontró que existen diferencias significativas en los niveles de ideación suicida, según la respuesta a cada uno de los reactivos del CEVE-A-R, en la mayoría de ellos (22 ítems) puesto que tienen un valor de significancia menor a ,05, sin embargo existen 6 ítems que no presentan esta diferencia, a saber: 2 (“cambio de casa, barrio o ciudad”), 5 (“lejanía familiar”), 12 (“pérdida del empleo de los padres”), 13 (“nuevas personas viviendo en casa”), 17 (“víctima de guerra o terrorismo”) y 23 (“afectación por desastres naturales”) (ver tabla 4).

Tabla 4

Media del PANSI según la respuesta al CEVE-A-R

Media de Ideación Suicida (PANSI)			
	CEVE-A = 0	CEVE-A = 1	SIGNIFICANCIA
CEVE-A 1	48,01	51,07	,000
CEVE-A 2	49,26	49,74	,472
CEVE-A 3	49,01	50,78	,019
CEVE-A 4	48,63	51,43	,000
CEVE-A 5	49,30	50,27	,293
CEVE-A 6	47,24	51,09	,000
CEVE-A 7	48,62	51,40	,000
CEVE-A 8	48,15	50,86	,000
CEVE-A 9	48,74	53,36	,000

CEVE-A 10	49,25	55,21	,001
CEVE-A 11	48,60	51,07	,000
CEVE-A 12	49,19	50,74	,080
CEVE-A 13	49,23	50,38	,177
CEVE-A 14	49,01	50,77	,020
CEVE-A 15	49,17	59,41	,025
CEVE-A 16	49,01	50,63	,027
CEVE-A 17	49,23	51,31	,051
CEVE-A 18	48,70	50,52	,006
CEVE-A 19	48,65	50,57	,004
CEVE-A 20	48,54	51,93	,000
CEVE-A 21	48,74	51,61	,000
CEVE-A 22	48,79	51,54	,000
CEVE-A 23	49,34	51,59	,152
CEVE-A 24	48,61	51,68	,000
CEVE-A 25	48,81	53,13	,000
CEVE-A 26	48,80	52,08	,000
CEVE-A 27	48,38	52,00	,000
CEVE-A 28	49,19	54,79	,000

A partir del análisis efectuado anteriormente, es posible observar que la mayoría de los ítems son válidos (26 reactivos), puesto que se encuentran diferencias altamente significativas en las puntuaciones de las variables criterio (depresión, desesperanza e ideación suicida), a partir de las respuestas (SI/NO) al cuestionario. Sin embargo los ítems 13 (“nuevas personas viviendo en la casa”) y 23 (“afectación por desastres naturales”) no presentaron tales diferencias en ninguno de los tres instrumentos, razón por la cual se eliminaron de la versión final del cuestionario.

Validez del cuestionario

Para lograr este propósito fue necesario utilizar la validez de contenido y de constructo.

Validez de contenido

Este tipo de validez se pudo comprobar en la CEEV-A-R, por medio de la evaluación de los 11 jueces. En este proceso se indagó acerca si los ítems eran

pertinentes y suficientes para evaluar el atributo, análisis que ya fue presentado en la sección de análisis de ítems.

Validez de constructo

Para evaluar la validez de constructo se recurrió al método de validez concurrente, según la cual se espera que existan relaciones positivas entre los eventos vitales estresantes y las medidas de depresión, desesperanza y riesgo suicida (ver tabla 5). Para ello se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson que mostró que la relación entre estos factores era significativa en todos los casos, es decir que los eventos vitales estresantes están ligados en gran medida con las psicopatologías mencionadas anteriormente.

Tabla 5

Correlación entre los resultados del CEEV-A-R y medidas de depresión, desesperanza e ideación suicida.

		Total Eventos Vividos CEEV-A-R	Grado de Afectación CEEVA-R
CESD	Correlación de Pearson	,394**	,432**
	Sig. (unilateral)	,000	,000
	N	862	862
BHS	Correlación de Pearson	,243**	,245**
	Sig. (unilateral)	,000	,000
	N	862	862
PANSI	Correlación de Pearson	,315**	,306**
	Sig. (unilateral)	,000	,000
	N	862	862

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

Confiabilidad

En lo referente a este aspecto es necesario mencionar que después de haber agotado todos los recursos no se encontraron estrategias para dar un indicador de confiabilidad del cuestionario, puesto que inicialmente se tuvo en cuenta el análisis por consistencia interna, el cual no se pudo realizar ya que el cuestionario está

compuesto por ítems que si bien evalúan el tema de eventos estresantes vitales, no se relacionan entre sí, puesto que el atributo es multidimensional, es decir que cada ítem evalúa situaciones cuya probabilidad de presentación es independiente a la de cualquier otro reactivo.

Otra de las estrategias para determinar el grado de confiabilidad es la de test-retest, la cual pudo haberse realizado durante la primera aplicación del cuestionario, sin embargo esta opción no se tuvo en cuenta en su debido momento, por lo tanto no es válida para la presente investigación.

Finalmente, se evaluó la posibilidad de evaluar la confiabilidad a través del método de pruebas paralelas, lo cual no fue posible ya que no se tienen en el cuestionario dos ítems que evalúen el mismo aspecto, como para crear las versiones paralelas.

Fase 3: Estandarización de la aplicación

Para establecer las normas de calificación del CEVE-A-R, fue necesario llevar a cabo un análisis de curvas ROC (Receiver Operating Characteristic), así como el cálculo de medidas de distribución de puntuaciones por edades.

Curvas ROC

Las curvas ROC son estrategias que sirven para el estudio de detección e interpretación de señales de rastreo (Burgeño, García y González, 1995). Para el presente trabajo investigativo, inicialmente, fue necesario crear dos grupos extremos para cada una de las variables de psicopatología. Estos grupos se crearon con el criterio de la media aritmética más una desviación estándar (grupo con riesgo) y menos una desviación estándar (grupo sin riesgo). Posteriormente se procedió a identificar el punto de corte del CEVE-A-R con la mayor sensibilidad (probabilidad de obtener un resultado positivo cuando el individuo tiene riesgo de presentar psicopatologías, Burgeño, García y González, 1995) y especificidad (probabilidad de obtener un resultado negativo cuando el individuo no tiene riesgo de presentar psicopatologías, Burgeño, García y González, 1995), para de esta manera identificar a

las personas que presentan riesgo de presentar alguna psicopatología, teniendo en cuenta tanto el total de eventos totales vividos como el grado de afectación.

En lo referente al CES-D, se identificó, que el área bajo la curva en cuanto al total de eventos estresantes vitales fue de ,834 lo que significa que el cuestionario tiene un 83% de posibilidad de predecir algún tipo de riesgo de presentar depresión, para este aspecto se estimó un punto de corte de 8, que implica una sensibilidad de ,736 y una especificidad de 0,802. En cuanto al grado de afectación se encontró un área de ,737, lo que significa que el cuestionario tiene la posibilidad de predecir el 73% de casos de riesgo de presentar depresión a partir de la afectación de haber vivido algún tipo de evento estresante vital, en un punto de corte de 10, que muestra una sensibilidad de ,90 y una especificidad de 0,427 (ver figura 5).

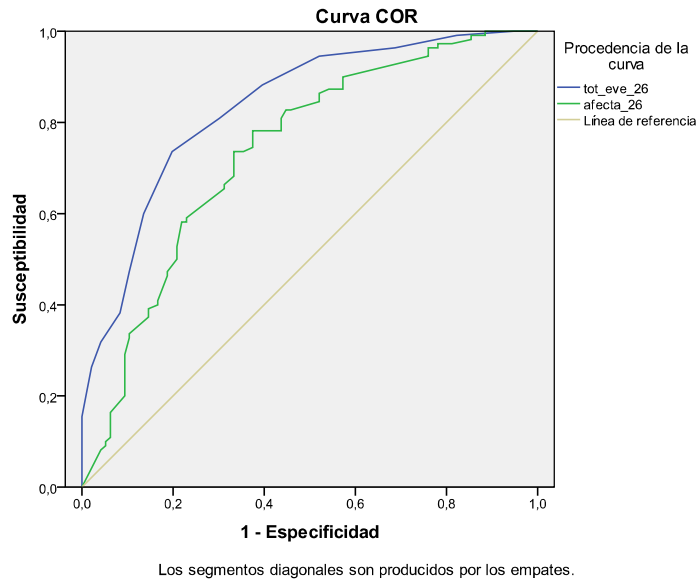


Figura 5. Curva ROC CES-D

Por otra parte, en lo que concierne a la BHS, se pudo identificar un área bajo la curva para el total de eventos de ,722, lo que quiere decir que el cuestionario CEVE-A-R tiene la posibilidad de predecir el 72% de casos de riesgo de presentar desesperanza. Para este caso se estableció un punto de corte de 7, que tiene una sensibilidad de ,745 y una especificidad de 0,632. De la misma manera, en cuanto al grado de afectación se encontró un área bajo la curva de ,584 lo que indica que el

cuestionario tiene la capacidad de predecir posibles casos de riesgo de presentar desesperanza en un 58%. Haciendo uso de un punto de corte de 13, el cual tiene una sensibilidad de ,736 y una especificidad de 0,402 (ver figura 6).

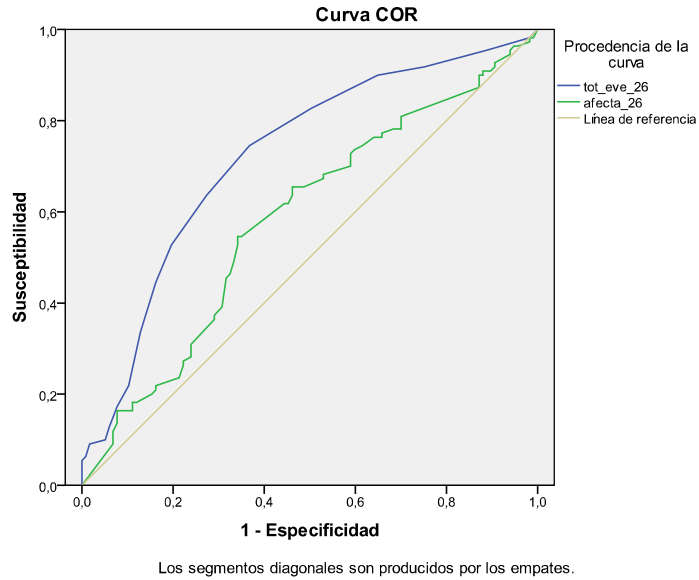


Figura 6. Curva ROC BHS

Finalmente, con respecto al PANSI se observó que el total de eventos, tiene un área bajo la curva de ,760 que da a conocer que el CEVE-A-R puede predecir un 76% de posibles casos de riesgo de presentar ideación suicida. En este caso se estableció un punto de corte de 7, con el que se observa una sensibilidad de ,705 y una especificidad de 0,684. Igualmente, en lo referente al grado de afectación, se identificó un área bajo la curva de ,626, que indica que el cuestionario predice un 62% de posibles casos de ser presentar ideación suicida. Con un punto de corte de 13, se obtiene una sensibilidad de ,779 y una especificidad de 0,534 (ver figura 7).

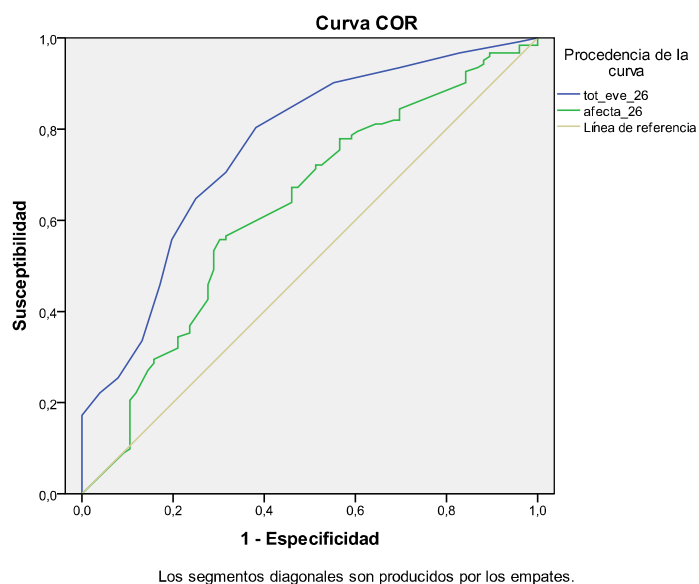


Figura 7. Curva ROC PANSI

Distribución de puntuaciones

A través de la prueba Kolmogorov Smirnov, se logró demostrar que la muestra no se ajusta a una distribución normal, puesto que se obtuvo un valor $Z = 2,86$ y un valor $p = ,000$, por lo cual fue necesario utilizar la prueba no paramétrica Kruskal Wallis para ver si existían diferencias de la variable según los rangos de edad, obteniéndose para el total de eventos un valor de $Z = 12,93$ y $p = ,012$ y para el grado de afectación $Z = 10,00$ y $p = ,040$.

Inicialmente, la prueba Kruskal Wallis mostró que no existían diferencias significativas entre edades consecutivas, por consiguiente fue necesario agrupar las edades en las cuales se observaban similitudes en lo referente a los rangos y las desviaciones estándar, siendo esto así, se crearon seis categorías (10 años, 11-14 años, 15 años, 16 años, 17-18 años y 19 años), de las cuales se excluyó la de los 10 años, puesto que solo existían dos datos, de esta manera se obtuvieron cinco rangos de edades que mostraron diferencias estadísticamente significativas de las puntuaciones con respecto a los grupos de edad, con un nivel de significación para el total de eventos de ,010 y para el grado de afectación de ,012, en consecuencia se creó la tabla de puntuación estandarizada (ver tabla 6).

Tabla 6

Puntuaciones según edades

Rango de Edad Percentil		Puntuaciones Directas										Categorías
		11 – 14		15		16		17 – 18		19		
		T.E	G.A	T.E	G.A	T.E	G.A	T.E	G.A	T.E	G.A	
5		0-1	0	0-2	0-1	0-1	0	0-2	0-2	0-2	0-4	Bajo
10		2	2		3		2		3	3		
15				3	4	2		3	4		5	
20		3	3	4	5		3		5			
25			4			3		4				Medio Bajo
30			5		6		4				6	
35		4		5	7	4	6		6	4		
40		5	6	6	8	5		5	7	5	7	
45			7	7			7	6	8		8	Medio
50			8		9	6	8			6	9	
55		6	9		10		9	7	9		10	
60				8	11	7	11		11	7		
65		7	10		12-13	8	12	8	12	8	11	Medio Alto
70				9	14		13	9	13	9	12	
75		8	12	10		9	14	10	15		14	
80		9	14	11	15	10	16	11	16	10	15	
85		10	15	12	16	11	19	12	18	11	18	Alto
90		11	18	13	18	12	20	14	20	12	19	
95		13	20	14	22	15	25	15	26	15	22	
Media		6,4	,34	7,5	,39	6,5	,37	7,4	,40	6,9	,39	
Desv Estándar		3,7	,24	4,01	,24	4,08	,28	4,3	,27	3,5	,21	

T.E: Total de Eventos **G.A:** Grado de Afectación

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La presente investigación tuvo como objetivo establecer las características psicométricas del CEVE-A-R, para brindar un instrumento psicométrico válido, diseñado a partir de las problemáticas del contexto pastuso. Los resultados encontrados fueron favorables en cuanto al análisis y validez de ítems, puesto que se encontró que 26 de los 28 ítems tuvieron altos niveles de claridad y pertinencia y bajos niveles de redundancia, de igual manera se encontró que el cuestionario tiene una relación significativa con variables tales como depresión, ideación suicida y desesperanza. Finalmente, se identificaron puntos de corte según la edad, lo que serviría para determinar posibles casos de riesgo de presentar dichas psicopatologías.

Para dar respuesta al primer objetivo, dirigido a conceptualizar teóricamente el atributo, fue necesario tener en cuenta que los eventos vitales estresantes (EVE) son un conjunto de situaciones que por ser estresantes y vitales generan algún tipo de impacto en las personas que las viven, así el CEVE-A-R, es un instrumento que se orienta a evaluar la presencia o ausencia de los EVE, y además evalúa la afectación que causan estos en los adolescentes, dos aspectos que se encuentran inmersos en el cuestionario y que permiten encontrar información acerca de su comportamiento y como este influye directamente en su calidad de vida.

Por otra parte, se analizaron las bases conceptuales de los eventos estresantes vitales, para lo cual se tuvieron en cuenta diversas perspectivas teóricas en las que se encuentran inmersos aspectos tales como el estrés y los estresores. Una de ellas es la de Lazarus y Folkman (1984; citados en Villalobos, 2009a) quienes plantearon el estrés como una relación particular entre el individuo y su entorno que es evaluado por el propio sujeto como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar. Un claro ejemplo de esto son los eventos vitales estresantes definidos como experiencias que perturban o amenazan la actividad habitual del individuo y causan una necesidad de reajuste sustancial en las condiciones del organismo (Sandín, 1999; citado en Rodríguez y Frias, 2005).

Las posturas de Sandín, Lazarus y Folkman fueron fundamentales para definir el atributo de los eventos estresantes vitales como aquellas situaciones significativas que generan estrés, requieren un mayor nivel de afrontamiento, y afectan directamente al adolescente en sus áreas de desarrollo (personal, familiar y social), generando un desequilibrio por su aparición, puesto que se deben enfrentar en conjunto con aquellos ajustes propios de dicha etapa.

Posteriormente, se creó el Esquema de Eventos Estresantes Vitales en la Predicción de Factores de Psicopatologías en Adolescentes (ver figura 8). En el esquema se observa que los EVE implican las áreas del desarrollo humano: personal, familiar y social.

En lo que respecta al área personal, según Ávila, Heredia, Gomes y Martínez (2006) un evento vital estresante podría desequilibrar el estado emocional produciendo en algunos casos un reajuste significativo en su perspectiva de vida, más aún en el caso de la adolescencia puesto que en ésta “se llevan a cabo procesos de cambio físico, psicológico, sociocultural, y cognitivo, que demandan de los jóvenes el desarrollo de estrategias de afrontamiento que les permitan establecer un sentido de identidad, autonomía y éxito personal y social” (Blum, 2000; citado en Pardo, Sandoval y Umbarilla, 2004).

Por otra parte, en lo concerniente al área familiar, un evento vital estresante puede actuar directa e indirectamente sobre la dinámica familiar, puesto que al ser vivenciado por algún miembro podría afectar a los integrantes de la familia y su funcionamiento, lo que podría generar cambios de roles, dificultades en las relaciones familiares y lejanía de los miembros, entre otros (Pardo, Sandoval y Umbarilla, 2004).

De igual manera sucede en el área social, puesto que la vivencia de los eventos vitales estresantes podría desestabilizar cualquiera de los contextos sociales en los que el adolescente se desenvuelve, generando diversas dificultades tales como problemas interpersonales, comunicacionales, entre otros (Pardo, Sandoval y Umbarilla, 2004).

De la misma forma, el Esquema de Eventos Vitales Estresantes en la Predicción de Factores de Psicopatologías en Adolescentes propone que tales eventos tienen una relación directa con el riesgo de aparición de la depresión, seguida de la ideación suicida y finalmente de la desesperanza, las cuales varían dependiendo de la edad de los adolescentes.

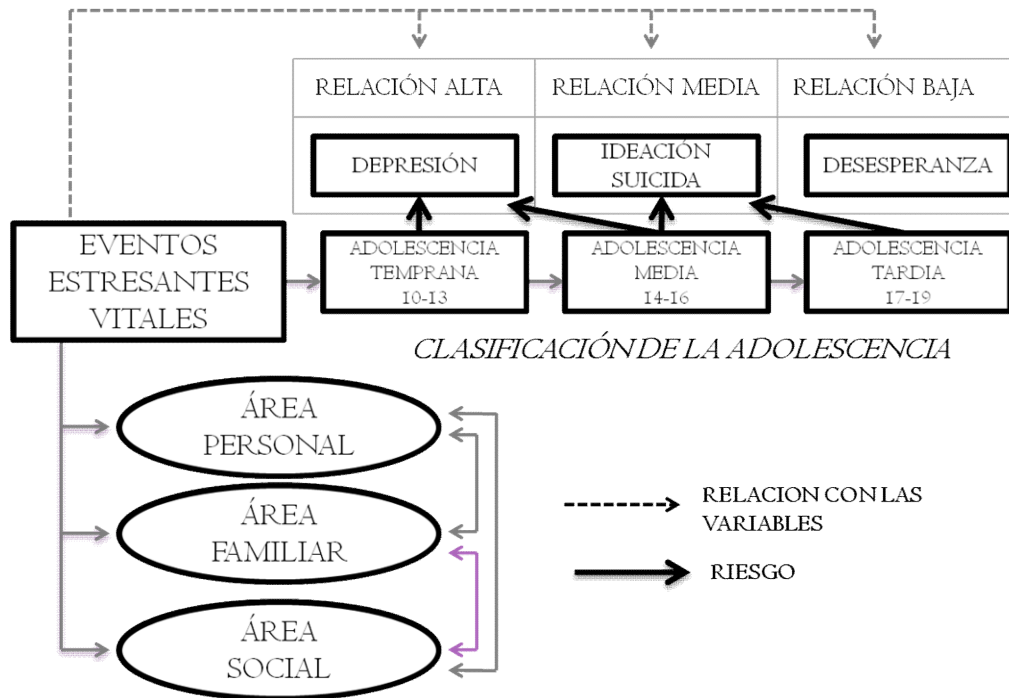


Figura 8. Esquema de Eventos Vitales Estresantes en la Predicción de Factores de Psicopatologías en Adolescentes.

Así mismo, se encontró que la población adolescente pastusa vivencia eventos estresantes vitales y que el estrés que estos conllevan puede convertirse en un inductor de dificultades a nivel psicológico y físico que afecta la salud de los adolescentes. Frente a eso Holmes (1967; citado en Belloch, Sandín y Ramos, 1995) menciona que a mayor cambio mayor probabilidad de presentar psicopatologías, por lo tanto es de vital importancia la necesidad de adaptación a estos cambios y a los factores del contexto, más aún en el periodo de la adolescencia dado que existe una gran vulnerabilidad puesto que se está desarrollando su personalidad.

En lo concerniente al segundo objetivo específico, dirigido a evaluar la validez de contenido de los ítems del cuestionario, se contó con la colaboración de 11

jueces quienes evaluaron la versión inicial de 28 ítems, valorando su claridad, pertinencia, redundancia y suficiencia.

En cuanto a la suficiencia, fue necesario determinar que existirían tres áreas para evaluar la vivencia y el impacto de los sucesos vitales estresantes en los adolescentes, con esto se hace referencia a las áreas personal, familiar y social, las cuales según Ávila, Heredia, Gomes y Martínez (2006) son las áreas más relevantes para determinar si hay probabilidad de desarrollar alguna psicopatología. A partir de ellas, se crearon ítems con características propias para evaluar los sucesos estresantes vitales, aspecto en el cual, nueve de once jueces concordaron en que la escala contaba con ítems suficientes para medir el atributo y que además abordaba los más relevantes.

De igual manera, los resultados de pertinencia fueron satisfactorios puesto que los jueces expertos determinaron que cumplían con este criterio, lo que demuestra que efectivamente el cuestionario evalúa el atributo de eventos estresantes vitales.

Partiendo de los resultados obtenidos, fue posible identificar que los eventos estresantes vitales más frecuentes en la población adolescente pastusa que formó parte del presente trabajo investigativo fueron: las discusiones con seres queridos, término de relaciones afectivas, pérdida del año escolar o materias, muerte de un ser querido y accidente grave u hospitalización. De igual manera, se han encontrado hallazgos similares en la investigación de Jiménez, Menéndez e Hidalgo (2008) en la que se encontró que los eventos estresantes más relevantes en la adolescencia son: el cambio de clase, la muerte de un familiar cercano y la ruptura de la relación con la pareja. Así mismo, Fernández, Verdecie, Chávez, Álvarez y Sánchez (2002) determinaron que los eventos estresantes mas prevalentes fueron la muerte y las alteraciones de salud de familiares, las enfermedades previas del individuo y lo referente a los aspectos económicos y laborales.

Por otra parte, en el presente trabajo se encontró que los eventos estresantes vitales que causan mayor impacto emocional en los adolescentes pastusos son: enfermedad grave o mortal, muerte de un ser querido o mascota, intento o abuso

sexual violento e intento de suicidio o suicidio consumado, esto coincide con los resultados de las investigaciones de Holmes, Rahe (1967; citados en Schmidt, 2001) y Aszkenazi (1988 citados en Schmidt, 2001), quienes afirman que entre los eventos estresantes que implican mayor grado de estrés, están los relacionados con la enfermedad y muerte de un familiar. De igual manera Jiménez, Menéndez e Hidalgo (2008) plantean que los acontecimientos que causan mayor impacto emocional son los relacionados con el fallecimiento de un familiar, peleas con amigos, enfermedad de un familiar, engaño o traición de la pareja y haber sufrido acoso o abuso sexual violento, entre otros que son importantes y también se encuentran inmersos en el CEVE-A-R.

Otro aspecto evaluado fue la claridad de ítems que mostró que eran entendibles para la población objeto, puesto que tanto los jueces como los adolescentes que formaron parte del pilotaje afirmaron que los ítems eran claros y entendibles.

Finalmente en cuanto a la evaluación que los jueces realizaron sobre redundancia, es importante mencionar que tuvo resultados satisfactorios lo que indica que cada reactivo evalúa un evento estresante vital en particular sin ser repetitivo.

Otro de los mecanismos utilizados para evaluar la validez de los ítems fue el método ANOVA, donde se cruzaron los puntajes de cada uno de los ítems del CEVE-A-R y las puntuaciones totales del CES-D, BHS y PANSI, análisis en el que se encontró que la mayoría de los ítems tienen relación estadísticamente significativa con dichos instrumentos, excepto los ítems 13 (nuevas personas viviendo en casa) y 23 (afectación por desastres naturales) puesto que ninguno arrojaba una relación significativa, razón por la cual fueron eliminados del cuestionario. Frente a lo anterior, es importante tener en cuenta, que en primer lugar en el contexto pastuso los desastres naturales son poco probables y hasta el momento no se han presentado desastres de gran magnitud que afecten a los adolescentes en su mayoría, y en segundo lugar se pudo evidenciar que no es relevante para ellos el hecho de tener nuevas personas viviendo en sus casas, sin embargo el resto de los ítems (26)

cumplieron con los criterios establecidos, por lo tanto fueron aprobados sin necesidad de realizarles correcciones.

Siguiendo la misma línea, es relevante mencionar el proceso de validez de constructo, mediante el cual se buscó establecer correlaciones entre el comportamiento del CEVE-A-R y otros instrumentos (CES-D, BHS y PANSI).

En primer lugar, se encontró que los eventos estresantes vitales tienen una relación altamente significativa con la depresión, puesto que los adolescentes que viven más eventos, se encuentran propensos a un mayor riesgo de presentar depresión. Esto refirma los estudios empíricos de Swearingen y Cohen (1985) quienes encontraron que el estrés vital predijo altos grados de depresión y ansiedad, al igual que el de Muratori y Fasano (1997), quienes hallaron que ocurrencia de eventos vitales fue un buen predictor de la presencia de síntomas de depresión.

Partiendo de la relación encontrada entre los EVE y la depresión, es posible afirmar que los adolescentes pastusos que vivencian mayor número de eventos estresantes vitales, se ven expuestos a mayor riesgo de presentar síntomas propios de la depresión como tristeza patológica, ansiedad, insomnio, alteraciones somáticas, culpa excesiva y disminución de la energía, lo que afecta su homeóstasis y su bienestar mental, perjudicando significativamente su óptimo desarrollo en las diversas áreas en las que se desenvuelve. Lo anterior coincide con los planteamientos teóricos de Kwon y Oei (1992; citados en Rosselló y Berríos, 2004) quienes han señalado que los eventos vitales negativos son contribuyentes al desarrollo de sintomatología depresiva, puesto que los cambios y tareas evolutivas que deben afrontarse durante la adolescencia convierten a esta etapa en un periodo complicado y difícil para los jóvenes, en el que la ocurrencia de algunos acontecimientos vitales puede suponer una dosis añadida de estrés que disminuya su satisfacción vital y aumente el riesgo de desarrollar problemas emocionales.

En segundo lugar, se encontró una relación, medianamente significativa entre los eventos estresantes vitales y la ideación suicida, lo que permite afirmar que los adolescentes que vivencian acontecimientos vitales, se encuentran en riesgo de

presentar ideación suicida, esta afirmación podía respaldarse además de los resultados encontrados en esta investigación, con los obtenidos en la investigación de Villalobos (2009b), quien encontró que el tipo y la cantidad, más que la intensidad, de los eventos vividos permitía diferenciar quiénes tenían ideas o planes de quienes habían tenido intentos de suicidio, de esta manera las personas que habían tenido un intento de suicidio, tenían mayor cantidad de eventos que quienes no habían tenido ninguna conducta suicida.

De igual manera Netta, Sever y Apter, (2004), demostraron que diferentes enfermedades específicas y mayores acontecimientos vitales pueden precipitar los intentos de suicidio en adolescentes con trastorno depresivo mayor, esto también se puede ver apoyado por los hallazgos de Blaauw *et al.* (2002) quienes encontraron que los acontecimientos de la vida traumática se asocian con el riesgo de suicidio y que esta asociación se mantiene en una población con una alta prevalencia de eventos vitales estresantes, sin dejar de lado que el riesgo de suicidio también depende del tipo de evento vital, el momento y el tipo de personas involucradas en él.

Finalmente, fue posible evidenciar que si bien la relación entre los eventos estresantes vitales y desesperanza se da en menor medida, es significativa, hallazgo que puede reforzarse en las investigaciones de Ruiz, Garde y Ascunce (1998), quienes demostraron que las mujeres que habían vivenciado eventos estresantes vitales, tenían mayor riesgo de presentar síntomas de desesperanza. Por otra parte Sánchez y Méndez (2009) encontraron que la desesperanza se relaciona positivamente con la sintomatología depresiva y los eventos estresantes vitales, estos descubrimientos pueden verse claramente reflejados en la postura de Abramson *et al.* (2002; citado en Villalobos, 2009a) que afirma que los eventos negativos vitales contribuyen a la formación y mantenimiento de evaluaciones negativas o distorsionadas de sí mismo y el futuro, las cuales conllevan a la desesperanza, la que a su vez, está en el origen del desarrollo de síntomas depresivos que incrementan el riesgo de conductas suicidas. Estos hallazgos se pueden soportar teóricamente desde el modelo de Schotte y Clum en el que se propone que las habilidades de solución de problemas interpersonales median o moderan la relación existente entre el estrés y la

desesperanza, la cual a su vez es predictor de ideación y conductas suicidas, siendo estas las manifestaciones de pobres, desgastadas o ineficaces habilidades de afrontamiento, particularmente si el individuo está sometido a un estrés importante (Rudd, Rajab y Dahm, 1996; citados en Villalobos, 2009a).

Lo encontrado en la investigación, nos ha llevado a concluir que evidentemente cuando un adolescente vivencia algún tipo de evento vital estresante y dependiendo de la forma de como lo asuma, puede estar predispuesto a presentar algún tipo de psicopatología, aspecto que se había mencionado de antemano en la teoría y que se ve reflejado en los resultados obtenidos, que permitió comprobar empíricamente que el cuestionario resultó válido en cuanto a la evaluación de los eventos vitales estresantes en adolescentes, puesto que se encontraron relaciones entre las variables de estudio respaldadas por los referentes teóricos que se tuvieron en cuenta para la investigación.

De igual manera para llevar a cabo la estandarización, se utilizaron las curvas ROC con el fin de determinar el punto de corte que se establecería para detectar posibles casos de riesgo de presentar alguna psicopatología. En cuanto a esto, es pertinente mencionar dos hallazgos importantes que han sido el resultado de este trabajo investigativo, en primer lugar que el CEVE-A-R es un excelente predictor de posibles casos de riesgo de presentar depresión e ideación suicida, mientras que para predecir posibles casos de presentar desesperanza no es pertinente que sea utilizado.

De esta manera, los adolescentes que han vivenciado mayor número de eventos estresantes vitales y que se encuentran por encima del punto de corte, estarían en riesgo de presentar alguna de las psicopatologías mencionadas anteriormente, puesto que teóricamente se ha enfatizado en que la acumulación de dichos eventos en la vida de las personas supone una mayor amenaza para el ajuste, que un único elemento aislado, independientemente de la naturaleza de la circunstancia de riesgo de que se trate (Rutter, Tizard, y Whitmore, 1970; citado en Jiménez, Menéndez, e Hidalgo, 2008). Así, la acumulación y el incremento en la experimentación de dificultades se ve acompañado de un aumento en el impacto negativo provocado por

dichas circunstancias (Jiménez et al., 2008; citado en Lorence, Jiménez y Sánchez., 2009), y por lo tanto prevalece el riesgo de presentar alguna psicopatología.

Así mismo, y después de haber aplicado las pruebas necesarias, se encontraron diferencias significativas en las puntuaciones respecto a rangos de edades, aspecto que resulta de gran importancia, ya que a través de la investigación pudo observarse que la vivencia de los eventos vitales estresantes, la manera de afrontarlos y más aún el riesgo de presentar alguna de las psicopatologías será distinto para cada edad del ciclo vital, y más aun para la etapa del adolescencia específicamente.

Una clara evidencia de que el riesgo es diferente dependiendo de la edad, se da en la investigación de Amézquita, González y Zuluaga (2008) quienes encontraron que la edad de mayor riesgo para presentar ideación suicida en los adolescentes está comprendida entre los 15 y los 17 años. Por otra parte en el trabajo investigativo de Pintado, Jiménez, Padilla, Guerra y Antelo (2010) se encontró que el mayor número de adolescentes deprimidos estaba entre los 13 y los 15 años de edad, rango que coincide con las épocas de más baja autoestima de este particular período del crecimiento.

De ahí que se retoman los planteamientos de Lewis y Miller (1990), quienes mencionan, que el enfoque de psicopatología del desarrollo subraya el valor de ver a la psicopatología en relación a los principales cambios que normalmente ocurren entre el ciclo vital, así, también se encuentran presentes experiencias significativas para la vida de los adolescentes tales como la separación de los padres, la formación de las capacidades para establecer relaciones sociales en el contexto escolar, la adaptación ante los cambios físicos de la pubertad, la muerte de seres queridos, discusiones con los pares, entre otras que tienen gran importancia en la valoración de los eventos estresantes vitales y la psicopatología del desarrollo (Sánchez, 2008). De este modo es posible inferir que desde esta perspectiva se tienen en cuenta los eventos vitales estresantes desde una visión más amplia en la que se incluyen los cambios normales del adolescente y los efectos que tiene el entorno en el proceso de asimilación de dichos cambios.

Es en este punto donde nace la importancia de la prevención de las psicopatologías, conceptualizada como un conjunto de “estrategias destinadas a evitar el desarrollo de trastornos, dirigida a individuos con riesgo de presentar síntomas psicopatológicos, pero que no alcanzan a cumplir con los criterios de alteración mental como tal” (Instituto de Medicina de EEUU, 1994; citado en Cova, Aburto, Sepulveda y Silva, 2006, p. 62).

En el caso en particular de esta investigación se logró identificar que el CEVE-A-R, es un instrumento con el que se tiene la posibilidad de identificar posibles casos de riesgo, que permitan abrir paso a la búsqueda de estrategias que favorezcan la prevención de las psicopatologías teniendo en cuenta las problemáticas actuales que vivencian diariamente los adolescentes Pastusos y cómo estas repercuten en su calidad de vida.

Partiendo de que actualmente existe un alto riesgo de presentar psicopatologías en los adolescentes, es fundamental resaltar la importancia de fortalecer programas propios de investigación que respondan a las necesidades y características de cada contexto en particular, donde se fomente la autoconstrucción de estrategias de afrontamiento adecuadas y por ende se logre reducir el riesgo de presentar diversos trastornos psicopatológicos en la adolescencia.

Sin duda, la necesidad de hacer esfuerzos para prevenir los trastornos mentales es, en general, declarada como una importante prioridad en la salud mental (Holden y Black, 1999; citado en Cova, Aburto, Sepúlveda y Silva, 2006). Sin embargo, la dedicación que efectivamente se le ha prestado a esta tarea es poca (Dobson y Dozois, 2004). Uno de los probables determinantes de esta situación, son las dudas que existen respecto a si realmente es efectivo intentar prevenir trastornos de naturaleza tan compleja y multicausada como los trastornos psicopatológicos (Harrington & Clark, 1998; citados en Cova, Aburto, Sepúlveda y Silva, 2006), frente a esto, a raíz de los hallazgos encontrados, se logró determinar la posibilidad de una identificación temprana del riesgo que permita crear estrategias de prevención efectivas según las necesidades de la población adolescente.

En cuanto a la confiabilidad del CEVE-A-R, es necesario aclarar que aunque en un inicio se pretendía evaluar la confiabilidad del instrumento por medio de consistencia interna, tal como otros autores han hecho (Oliva *et al.*, 2008; citados en Lorence, Jiménez y Sánchez., 2009; Sandin, 1999; citado en Sandín, Rodero, Santed, y García, 2006 y Coddington, 1972; citado en Rosselló y Berríos, 2004); ésta técnica no se implementó toda vez que al analizar el concepto de EVE, se encuentra que la probabilidad de vivir cada situación es independiente de la probabilidad de vivir cualquier otra, por tanto no se puede suponer una interrelación entre los ítems del cuestionario, supuesto que sustenta a la consistencia interna.

Por otro lado, queda abierta la discusión frente a la pertinencia del cálculo de la consistencia interna en la parte que evalúa el grado de afectación de cada ítem, pues cabe la posibilidad de que se presente una cierta tendencia de los individuos a evaluar consistentemente el nivel de afectación que tiene cualquier evento vital estresante vivido. Así pues se espera que futuras investigaciones resuelvan la posible disyuntiva entre la independencia de los EVE y dicha supuesta tendencia.

Consecuentemente, otra opción para estimar la confiabilidad de la medición es la estabilidad temporal, medida a través de la técnica test-retest, esto a sabiendas que los eventos vitales estresantes no son un fenómeno que cambie significativamente en el tiempo y que por lo tanto debe existir una tendencia a obtener resultados similares en ciertos periodos, tanto para la prevalencia como para el grado de afectación. Dada la falta de información científica al respecto, se requieren nuevas investigaciones que permitan determinar por cuánto tiempo tienden a ser estables las puntuaciones del CEVE-AR.

En la investigación de Ávila, Heredia, Gómez y Martínez (2006) con el Cuestionario de Sucesos de Vida para Estudiantes Mexicanos, se utilizó éste método como la opción más acertada para evaluar este aspecto, siendo este trabajo investigativo, el único que se conoce que ha tenido en cuenta este aspecto relevante de los eventos estresantes vitales.

En esta investigación no se hizo uso de la técnica test-retest, dado que su implementación implicaba escoger una nueva muestra de estudio y hacer por lo menos dos aplicaciones del instrumento, lo que representaba un incremento en el tiempo de ejecución, los recursos requeridos para su desarrollo y los objetivos del presente estudio.

Finalmente, cabe resaltar que los resultados encontrados son una fuerte evidencia de que el instrumento es válido, y que su uso puede aportar por ejemplo a la detección de casos en riesgo de presentar psicopatologías.

RECOMENDACIONES

Inicialmente se recomienda que en futuros trabajos investigativos se tenga en cuenta el bullying o matoneo como un ítem auxiliar para el cuestionario, esto con el fin de observar el comportamiento de este evento vital tanto en lo concerniente a su frecuencia como también a su grado de afectación en los adolescentes.

Desde el análisis del concepto de EVE, se sugiere que nuevos instrumentos que evalúen este atributo consideren, no solamente la presencia o ausencia de un estresor determinado y la evaluación de la afectación en el individuo, sino que incluyan cuáles son los cambios que generan en las diferentes áreas de la vida y cómo estos cambios pueden verse relacionados con la presencia de psicopatologías.

Finalmente, se recomienda la construcción y constante profundización de este tipo de instrumentos psicométricos contribuyendo de manera permanente al apoyo de diagnósticos clínicos que favorezcan la identificación temprana de factores de riesgo y por ende permitan construir estrategias de prevención.

REFERENTES BIBLIOGRÁFICOS

- Amézquita, M., González, R. & Zuluaga, D. (2008). Prevalencia de depresión e ideación suicida en estudiantes de 8º, 9º, 10º y 11º grado, en ocho colegios oficiales de Manizales. *Hacia la Promoción de la salud*, 13, 43-53. Recuperado Marzo 8, 2011 disponible en http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista13_9.pdf.
- Ávila, M., Heredia, M., Gomes, E. & Martínez, L. (2006). Confiabilidad interna y estabilidad temporal del cuestionario de sucesos de vida para adolescentes en estudiantes mexicanos. *Enseñanza e investigación en psicología*, 11, 97-113. Recuperado en octubre 18, 2010 disponible en <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/292/29211107.pdf>.
- Barra, E. (2009). Influencia del estrés y el ánimo depresivo sobre la salud adolescente; análisis concurrente y prospectivo. *Universitas Psychologica*, 8, 175-182. Recuperado en Agosto 5, 2010 disponible en <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/647/64712168015.pdf>.
- Blaauw, E., Arensman, E., Kraaij, V., Winkel, F. & Bout, R. (2002). Traumatic life events and suicide risk among jail inmates. The influence of type events, time period and significant others. *Journal of Traumatic Stress*, 15, 9 – 16. Recuperado en septiembre 2, 2010 disponible en <http://www.blaauwrr.nl/Article%20Life%20events%20and%20suicide%20risk%20in%20prisoners.pdf>.
- Beck, A., Weissman, A., Lester, D., & Trexler, L. (1974). The measurement of pessimism: The Hopelessness Scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42, 861-865. Recuperado en enero 30, 2011 disponible en <http://mres.gmu.edu/pmwiki/uploads/Main/PCA1clinical2011.pdf>.
- Belloch, A., Sandín, B. & Ramos, F. (1995). *Manual de psicopatología*, España: Mc Graw Hill.
- Burbano, M. & Pabón, C. (2003). *Efectos de un programa de intervención cognitivo conductual sobre los niveles de depresión y riesgo suicida de adolescentes de*

13 y 16 años del Instituto Nacional de Educación Media Diversificada INEM.
Trabajo de Grado: Pasto, Universidad de Nariño. <http://www.udenar.edu.co>.

Burgueño, M., García, J. & González, J. (1995). Las curvas ROC en la evaluación de las pruebas diagnósticas. *Medicina Clínica*, 104, 661-670. Recuperado en Mayo 16, 2011 disponible en http://epidemiologiaanimalhumana.com/yahoo_site_admin/assets/docs/M10417071.277232805.pdf.

Cifuentes, C. & Guerrero, O. (2000). *Valoración de la prevalencia y dimensiones semiológicas más frecuentes de la depresión en los estudiantes de las facultades de ciencias humanas e ingenierías de la Universidad de Nariño sede Torobajo.* Trabajo de Grado: Pasto, Universidad de Nariño. <http://www.udenar.edu.co>.

Congreso de Colombia (2006). *Ley 1090. Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de psicología, se dicta el código deontológico y bioético y otras disposiciones.*

Cova, F., Aburto, B., Sepúlveda, M. & Silva, M. (2006). Potencialidades y obstáculos de la prevención de la depresión en niños y adolescentes, *Psykhe*, 15, 57-6. Recuperado en junio 29, 2011 disponible en <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=96715105>.

Chamorro, E. & Cristancho, D. (2010). *Estudio epidemiológico de las conductas suicidas en estudiantes de secundaria de la ciudad de Ipiales.* Trabajo de grado: Pasto, Universidad de Nariño. <http://www.udenar.edu.co>.

Domínguez, Z. & Flórez, E. (2008). *Eventos vitales estresantes depresión y desesperanza como factores de riesgo para la ideación suicida en estudiantes de bachillerato.* Trabajo de grado. Pasto: Universidad de Nariño. <http://www.udenar.edu.co>.

Dobson, K. & Dozois, D. (2004). *The prevention of anxiety and depression: Promises and prospects.* Washington: APA.

Elal, G. & Krespi, M. (2000). Life Events, Social Support and a Depression in Haemodialysis Patients, *Journal of Clinical Psychology* 9, 23-33. Recuperado en Noviembre 19, 2010 disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8053367>.

- Fernández, C., Verdecie, F., Chávez, L., Álvarez, M. & Sánchez, M. (2002). Patrón de conducta tipo A y acontecimientos vitales como riesgo para el infarto cerebral. *Rev Neurol*, 34, 622-627. Recuperado en Noviembre 10, 2010 disponible en <http://www.revneurol.com/sec/resumen.php?id=2001402#>.
- Grimaldo, M. (2008). Valores hacia el trabajo de un grupo de policías de tránsito de Lima Metropolitana. *Liberabit*, 14, 71-80. Recuperado en Mayo 25, 2011 disponible en <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=68601408>.
- Hernández, R., Fernández, G. & Baptista, P. (1998). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Horesh, N., Sever, J. & Apter, A. (2003). A Comparison of Life Events Between Suicidal Adolescents, with Major Depression and Borderline Personality Disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 44, 277-283. Recuperado en noviembre 13, 2010 disponible en <http://cat.inist.fr/?aModele=afficheN&cpsidt=15006711>.
- Hussen, E., Shikh, E., Victor, S. & Hamdy, F. (2004). Acontecimientos vitales y adicción: una revisión de la bibliografía. *Eur. J. Psychiat*, 18, 162-170. Recuperado en octubre 10, 2010 disponible en <http://scielo.isciii.es/pdf/ejp/v18n3/162.pdf>.
- Jiménez, L., Menéndez, S. e Hidalgo, V. (2008). Un análisis de los acontecimientos vitales estresantes durante la adolescencia. *Apuntes de Psicología*, 26; 427-440. Recuperado en Julio 2, 2010 disponible en http://www.cop.es/delegaci/andocci/files/contenidos/vol.%2026_3_3.pdf.
- Lewis, M. & Miller, S (1990). *Handbook of developmental psychopathology*. New York: Plenum Press.
- Lorence, B., Jiménez, L. & Sánchez, J. (2009). Un análisis de los sucesos vitales estresantes experimentados por adolescentes que crecen en familias usuarias de los servicios sociales comunitarios. *Portularia*, 9, 115-126. Recuperado en Julio 21, 2011 disponible en <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/1610/161013161011.pdf>.

- Mc Douall, J. (2007) *Modelo de atención en salud mental para el departamento de Nariño*. Pasto: Instituto Departamental de Salud. Disponible en <http://www.idsn.gov.co>.
- Ministerio de Salud (1993). *Resolución 8430. Por el cual se establecen normas académicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud*.
- Ministerio de Salud (1998). *Resolución Número 02358 de 1998, por la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental*. Bogotá: Ministerio de Salud.
- Mojica, C., Sáenz, D. & Rey-Anacona, C. (1991). Riesgo suicida, desesperanza y depresión en internos de un establecimiento carcelario colombiano. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 38, 681-692. Recuperado en Agosto 17, 2010 disponible en http://www.psiquiatria.org.co/BancoMedios/Documentos%20PDF/rcp0409_aorg6_riesgo_suicida_desesperanza_y_depresion_en_internos.pdf.
- Montero, I. & León, O. (2007). A guide for naming research in Psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7, 847-862. Recuperado en Agosto 30, 2010 disponible en http://www.aepc.es/ijchp/GNEIP07_es.pdf.
- Muehlenkmp, J., Gutierrez, P., Osman, A. & Barrios, F. (2005) The Positive and Negative Suicide Ideation Inventory (PANSI): Psychometric Evaluation With Adolescent Psychiatric Inpatient Samples. *Journal of personality assessment*, 79, 512-530. Recuperado en Diciembre 6, 2010 disponible en <http://www.utsa.edu/psychlabs/osman/Files/pansi2002.pdf>.
- Muratori, F., & Fasano, F. (1997). Life events, environmental variables and child depression. *Psychopathology*, 30, 111-117. Recuperado Julio 3, 2011 disponible en <http://content.karger.com/ProdukteDB/produkte.asp?Doi=285185>.
- Netta, H., Sever, J. & Apter, A. (2004). A comparison of life events between suicidal adolescents with major depression and borderline personality disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 44, 277 - 283. Recuperado Mayo 3, 2011 disponible en <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0010440X03000919>.

- Observatorio del Delito del Municipio de Pasto (2010a). *Sistema de vigilancia de lesiones de causa externa no fatales, municipio de Pasto, comparativo primer semestre años 2009-2010*. Documento inédito. Pasto. Colombia.
- Villalobos, F. (2006). *Conducta suicida en estudiantes de San Juan de Pasto*. Documento inédito. Universidad de Nariño en Pasto. Colombia.
- Observatorio del Delito del Municipio de Pasto (2010b). *Sistema de vigilancia de lesiones de causa externa fatales, municipio de Pasto, comparativo enero-agosto años 2009-2010*. Documento inédito. Pasto. Colombia.
- Observatorio del Delito del Municipio de Pasto (2010c). *Sistema de vigilancia de violencia intrafamiliar, violencia sexual y maltrato infantil, municipio de Pasto, comparativo primer semestre años 2009-2010*. Documento inédito. Pasto. Colombia.
- Ortigoza, H. (2008). Gestión Tecnológica para la Modalidad a Distancia en la Educación Superior. *Revista Cognición*, 13, 1850-1974. Recuperado en Junio 20, 2011 disponible en http://www.cognicion.net/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=97.
- Ozer, S., Ulusahin, A., Batur, S., Kabakci, E. & Cansaka, M. (2002). Outcome measures of interepisode bipolar patients in a Turkish sample. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 37, 31–37. Recuperado en Noviembre 2, 2010 disponible en http://europa.sim.ucm.es/compludoc/GetSumario?zfr=0&r=/W/10207/09337954_1.htm.
- Pardo, G., Sandoval, A. & Umbarila, D. (2004). Adolescencia y depresión. *Revista Colombiana de Psicología*, 13; 13-28. Recuperado en Agosto 18, 2010 disponible en <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/804/80401303>.
- Pintado, Y., Jiménez, Y., Padilla, M., Guerra, J. & Antelo, M. (2010). Trastornos psicológicos en los adolescentes. Una visión general. *Norte de Salud Mental*, 8, (37) 89-100. Recuperado en Junio 3, 2011 disponible en http://paidopsiquiatria.com/rev/2010/2010_2.pdf.

- Radloff, L. S. (1977). The CES-D Scale: A self-report depression scale for research in the general population *Applied. Psychological Measurement, 1*, 385-401. Recuperado en Noviembre 23, 2010 disponible en <http://apm.sagepub.com/content/1/3/385.short?rss=1&ssource=mfr>.
- Rodríguez, M. & Frías, L. (2005). Algunos factores psicológicos y su papel en la enfermedad: una revisión. *Psicología y Salud, 15*, 169-185. Recuperado en octubre 15, 2010 disponible en <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=29115202>.
- Rosselló, J. & Berríos, M. (2004). Ideación suicida, depresión, actitudes disfuncionales, eventos de vida estresantes y autoestima en una muestra de adolescentes puertorriqueños/as. *Revista Interamericana de Psicología, 38*, 295-302. Recuperado en agosto 15, 2010 disponible en <http://www.psicorip.org/Resumos/PerP/RIP/RIP036a0/RIP03831.pdf>.
- Ruiz, M., Garge, N. & Ascunse, A. (1998). Intervención psicológica en pacientes con cáncer de mama. *Anales, 21*, 119-124. Recuperado en Mayo 2, 2011 disponible en <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol21/suple3/pdf/15inte.pdf>.
- Sánchez, E. (2008). *Psicología clínica*. México: Manual Moderno.
- Sánchez, O. & Méndez, F. (2009). El Optimismo como Factor Protector de la Depresión Infantil y Adolescente. *Clínica y Salud, 20*, 273-280. Recuperado en Mayo 5, 2011 disponible en <http://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v20n3/v20n3a08.pdf>.
- Sandín, B. (2002). El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud, 3*, 141-157. Recuperado en Julio 6, 2010 disponible en <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=33730109>.
- Sandín, B., Rodero, B., Santed, M. & García, J. (2006). Sucesos vitales estresantes y trastorno de pánico: Relación con el inicio del trastorno, la gravedad clínica y la agorafobia. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 11*, 179-190. Recuperado en Noviembre 13, 2010 disponible en [http://www.aepcp.net/arc/05.2006\(3\).Sandinetal.pdf](http://www.aepcp.net/arc/05.2006(3).Sandinetal.pdf).
- Sevillano, F. & Villalobos, F. (2008). Caracterización psicométrica de una versión reducida del cuestionario de ideación suicida SIQ – HS, adaptado al español,

- en estudiantes de Pasto. *Universidad y Salud*, 1, 32-44. Recuperado en Octubre 1, 2010 disponible en <http://www.udenar.edu.co/general/revistasalud/Vol10.pdf>.
- Schmidt, V. (2001). Recursos para el afrontamiento de eventos vitales estresantes en Familias de Drogodependientes. *Ridep*, 11, 75-92. Recuperado en Julio 10, 2011 disponible en http://www.aidep.org/03_ridep/R11/R114.pdf.
- Steed, H. (1998). Assessment of major and daily stressful events during adolescence: The Adolescent Perceived Events Scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 534-54. Recupeado en Octubre 10, 2010 disponible en <http://psycnet.apa.org/journals/ccp/55/4/534/>.
- Swearingen, E., & Cohen, L. (1985). Measurement of adolescents' life events: The junior high life experiences survey. *American Journal of Community Psychology*, 13, 69-85. Recuperado en Mayo 25, 2011 disponible en <http://www.springerlink.com/content/lt622h641m13h820/>.
- Villalobos, F. (2006). *Conducta suicida en estudiantes de San Juan de Pasto*. Documento inédito. Universidad de Nariño en Pasto. Colombia.
- Villalobos, F. (2009a). *Ideación suicida en jóvenes: formulación y validación del modelo integrador explicativo en estudiantes de educación secundaria y superior*. Tesis de grado. Granada. Universidad de Granada. Recuperado en Noviembre 15, 2010 disponible en <http://hera.ugr.es/tesisugr/1805982x.pdf>.
- Villalobos, F. (2009b). Situación de la conducta suicida en estudiantes de colegios y universidades de San Juan de Pasto. *Salud Mental*, 32, 165-171. Recuperado en Agosto 15, 2010 disponible en <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=58212275009>.
- Villalobos, F. (2010). Validez y fiabilidad del Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa – PANSI, en estudiantes colombianos. *Universitas Psychologica*, 9, 509-520. Recuperado en Agosto 30, 2010 disponible en revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/download/243/470.
- Xianchen L. & Jenn-Yun, T. (2005). Life events, psychopathology, and suicidal behavior in Chinese adolescents. *Journal of Affective Disorders*, 86, 195-203. Recuperado en Noviembre 19, 2010 disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15935239>.

ANEXOS

Anexo 1

Cuestionario de eventos estresantes vitales para adolescentes (CEVE-A-R)

A continuación encontrarás una lista de situaciones que las personas a veces viven. Por favor lee atentamente cada frase y recuerda si has vivido esa situación en los últimos 6 meses.

Si la viviste, marca SI con una X y luego especifica qué tanto te afectó en la casilla respectiva.

Ejemplo:

1. Se terminó definitivamente tu relación con tu novio(a) o pareja, o con uno de tus mejores amigos(as).	No	Si X	¿Qué tanto te afectó?	Mucho	Poco X	Nada
----------------------------------------------------------------------------------------------------------	----	----------------	-----------------------	-------	------------------	------

Si NO la viviste, marca NO y pasa a la siguiente situación.

Ejemplo:

1. Se terminó definitivamente tu relación con tu novio(a) o pareja, o con uno de tus mejores amigos(as).	No X	Si	¿Qué tanto te afectó?	Mucho	Poco	Nada
----------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------	----	-----------------------	-------	------	------

Nota: En varias frases se habla de tus SERES QUERIDOS, ten en cuenta que esto se refiere a tus padres, hermanos, familiares cercanos, novio o novia, pareja, mejor amigo o mejor amiga. Lee cuidadosamente las palabras que están entre paréntesis ya que ellas te aclaran la respectiva frase.

¿Viviste esta situación en estos 6 meses?	No	Si	¿Qué tanto te afectó?	Mucho	Poco	Nada
1. Se terminó definitivamente tu relación con tu novio(a) o pareja, o con uno de tus mejores amigos(as).	No	Si	¿Qué tanto te afectó?	Mucho	Poco	Nada
2. Tú o alguno de tus <i>seres queridos</i> se cambió de casa, de barrio o de ciudad.	No	Si	¿Qué tanto te afectó?	Mucho	Poco	Nada
3. Cambiaste (o te cambiaron) de colegio/ universidad o de grupo de compañeros.	No	Si	¿Qué tanto te afectó?	Mucho	Poco	Nada
4. Tienes un defecto físico que se nota fácilmente o que te incomoda mucho.	No	Si	¿Qué tanto te afectó?	Mucho	Poco	Nada
5. Tuviste que vivir alejado de tu familia.	No	Si	¿Qué tanto te afectó?	Mucho	Poco	Nada
6. Has tenido peleas o discusiones graves con un <i>ser querido</i> .	No	Si	¿Qué tanto te afectó?	Mucho	Poco	Nada

			afecto?			
7. Tus padres se divorciaron, se separaron o tuvieron muchas peleas.	No	Si	¿Qué tanto te afectó?	Mucho	Poco	Nada
8. Perdiste el año o una materia y tienes que repetirlo o recuperarla	No	Si	¿Qué tanto te afectó?	Mucho	Poco	Nada
9. Otras personas se burlaron de ti por tus bajas calificaciones.	No	Si	¿Qué tanto te afectó?	Mucho	Poco	Nada
10. Te suspendieron o te expulsaron del colegio/universidad.	No	Si	¿Qué tanto te afectó?	Mucho	Poco	Nada
11. En tu familia hubo graves problemas de dinero.	No	Si	¿Qué tanto te afectó?	Mucho	Poco	Nada
12. Alguno de tus padres perdió el empleo, trabajo o negocio.	No	Si	¿Qué tanto te afectó?	Mucho	Poco	Nada
13. Alguno de tus familiares cercanos (padres o hermanos) se fue de la casa.	No	Si	¿Qué tanto te afectó?	Mucho	Poco	Nada
14. Tú o alguno de tus <i>seres queridos</i> tuvo problemas con la ley (fue perseguido, arrestado o encarcelado).	No	Si	¿Qué tanto te afectó?	Mucho	Poco	Nada
15. Tú o alguno de tus <i>seres queridos</i> fue víctima de un delito grave (golpiza, atraco, secuestro, asesinato).	No	Si	¿Qué tanto te afectó?	Mucho	Poco	Nada
16. Tú o alguno de tus <i>seres queridos</i> fue víctima de la guerra o el terrorismo (disparos, explosiones, desplazamiento).	No	Si	¿Qué tanto te afectó?	Mucho	Poco	Nada
17. Murió alguno de tus <i>seres queridos</i> o tu mascota.	No	Si	¿Qué tanto te afectó?	Mucho	Poco	Nada
18. Tú o alguno de tus <i>seres queridos</i> tuvo un accidente grave o fue hospitalizado.	No	Si	¿Qué tanto te afectó?	Mucho	Poco	Nada
19. Tú o alguno de tus <i>seres queridos</i> tiene una enfermedad grave o mortal.	No	Si	¿Qué tanto te afectó?	Mucho	Poco	Nada
20. Tú o alguno de tus <i>seres queridos</i> tiene problemas con las drogas o el alcohol.	No	Si	¿Qué tanto te afectó?	Mucho	Poco	Nada
21. Tú o alguna de tus seres queridas (novia, hermana, madre o mejor amiga) quedó en embarazo.	No	Si	¿Qué tanto te afectó?	Mucho	Poco	Nada
22. Alguno de tus <i>seres queridos</i> tuvo graves problemas emocionales o psicológicos (depresión, ansiedad, psicosis, etc).	No	Si	¿Qué tanto te afectó?	Mucho	Poco	Nada
23. Alguno de tus <i>seres queridos</i> pensó o intentó suicidarse, o se suicidó.	No	Si	¿Qué tanto te afectó?	Mucho	Poco	Nada

24. Tú o alguno de tus <i>seres queridos</i> fue maltratado físicamente (puños, cachetadas, patadas, golpes) por parte de otro familiar.	No	Si	¿Qué tanto te afecto?	Mucho	Poco	Nada
25. Tú o alguno de tus <i>seres queridos</i> fue insultado o humillado por parte de un familiar.	No	Si	¿Qué tanto te afecto?	Mucho	Poco	Nada
26. Tú o alguno de tus <i>seres queridos</i> fue violado, o intentaron violarlo, o fue obligado a tener actos sexuales contra su voluntad.	No	Si	¿Qué tanto te afecto?	Mucho	Poco	Nada
Si otras situaciones importantes te afectaron en estos 6 meses, por favor escríbelas. 29.....	No	Si	¿Qué tanto te afecto?	Mucho	Poco	Nada
30.....	No	Si	¿Qué tanto te afecto?	Mucho	Poco	Nada

Anexo 2

Manual de calificación e interpretación de Cuestionario de Eventos Vitales Estresantes para Adolescentes (CEVE-A-R)

**CUESTIONARIO DE EVENTOS VITALES
ESTRESANTES EN ADOLESCENTES**

Fredy Hernán Villalobos Galvis

Claudia Marcela Delgado Saavedra

Maritza Fernanda Santacruz Hernández

Carlos Alberto Timarán Delgado

MANUAL



UNIVERSIDAD DE NARIÑO

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

CUESTIONARIO DE EVENTOS VITALES ESTRESANTES EN ADOLESCENTES

CEVE-A-R

CARACTERÍSTICAS GENERALES

Ficha técnica

Nombre original:	Cuestionario de Eventos Vitales Estresantes para Adolescentes – Versión Reducida
Autores:	Grupo de investigación Psicología y Salud – Universidad de Nariño
Adaptación:	Fredy Villalobos, Marcela Delgado, Maritza Santacruz y Carlos Timarán,
Administración:	Individual y Grupal
Duración:	5 a 15 minutos
Aplicación:	Adolescentes de 11 a 19 años
Significación:	Los eventos vitales estresantes, son definidos como aquellas experiencias que perturban o amenazan la actividad habitual del individuo y causan una necesidad de reajuste sustancial en las condiciones del organismo (Sandín, 1999)
Baremación:	Distribución de puntuaciones para el cuestionario, tanto para el número de eventos vitales por grupos de edades como para el grado de afectación de los mismos
Material:	Manual.

DISEÑO Y ESTRUCTURA DEL CUESTIONARIO

Estructura de la prueba:

El cuestionario cuenta con 26 ítems referentes a los eventos estresantes vitales más frecuentes presentes en la vida de los adolescentes Nariñenses. Cada ítem es independiente puesto que el atributo se define de manera multidimensional.

Tipos de respuesta

El Cuestionario de Eventos Vitales Estresantes para Adolescentes consta de varios ítems a los cuales el evaluado debe responder de acuerdo a las siguientes opciones:

SI o NO, dependiendo de si ha vivido o no el evento vital, por otra parte el evaluado deberá marcar NADA, POCO o MUCHO, para determinar el grado de afectación que el evento haya tenido en su vida. Se deberá marcar una sola respuesta por cada ítem, todos los reactivos del cuestionario tienen el mismo tipo de respuesta.

INSTRUCCIONES PARA LA APLICACION

Instrucciones generales

Para la aplicación de la prueba deberán tenerse en cuenta las condiciones generales requeridas con respecto a la aplicación de pruebas psicológicas, tales como un lugar adecuado que permita que los evaluados se sientan cómodos a la hora de la aplicación; generar un ambiente de confianza entre el aplicador y el evaluado; y evitar cualquier tipo de estímulo que pueda interferir en las respuestas a la prueba. El aplicador podrá aclarar que no hay respuestas buenas ni malas, que el tiempo límite para resolver el cuestionario es de 15 minutos como máximo y que se debe contestar lo más honestamente posible. Además de lo anterior, el aplicador debe tener en cuenta que:

1. Es fundamental leer la prueba completa antes de hacer la aplicación con el fin de tener la visión general y prever posibles preguntas de los evaluados.

2. Indicar a los participantes leer las instrucciones detenidamente e informarles que si hay presencia de dudas, estas serán pertinentemente aclaradas.
3. Mencionar que la información recolectada será manejada confidencialmente.
4. Motivar y revisar que los participantes respondan todo el cuestionario.

Instrucciones específicas:

En primer lugar se presentan las instrucciones de la siguiente manera:

“Por favor responda las preguntas marcando con X en la opción que mejor se ajusta a su propia forma de pensar o actuar, o a lo que le haya sucedido respecto a cada afirmación. Las instrucciones se plantearan de la siguiente manera:

A continuación encontrarás una lista de situaciones que las personas a veces viven. Por favor lee atentamente cada frase y recuerda si has vivido esa situación en los últimos 6 meses. Si la viviste, marca SI y luego especifica qué tanto te afectó. Si NO la viviste, marca NO y pasa a la siguiente situación. Marca con una X en la casilla respectiva. Nota: En varias frases se habla de tus SERES QUERIDOS, ten en cuenta que esto se refiere a tus padres, hermanos, familiares cercanos, novio o novia, pareja, mejor amigo o mejor amiga. Lee cuidadosamente las palabras que están entre paréntesis ya que ellas te aclaran la respectiva frase.

A continuación se le presentan los ítems que debe resolver.

El aplicador debe revisar los cuestionarios con el fin de detectar si se ha diligenciado correctamente. Finalmente, se deben guardar los cuestionarios con reserva.

NORMAS PARA LA CORRECCIÓN Y PUNTUACIÓN

Inicialmente es necesario mencionar que se evaluarán tres aspectos importantes para el CEVE-A-R, con esto se hace referencia a si el sujeto vivenció los eventos vitales estresantes, al grado de afectación que le han producido y el nivel de riesgo que presenta para presentar alguna psicopatología (depresión, ideación suicida y desesperanza).

Para realizar la calificación de si vivencio o no el evento estresantes vital, se puntuará 1 cuando la respuesta sea positiva y puntura 0 cuando la respuesta sea negativa. De igual manera, en lo referente su grado de afectación, puntuará 0 para la respuesta NADA, 1 para la respuesta POCO y 2 para la respuesta MUCHO.

Estás puntuaciones deberán consignarse en la hoja de calificaciones para realizar su posterior sumatoria y proceder a transformarlas e interpretarlas.

JUSTIFICACION ESTADISTICA

Validez

La validez fue establecida por medio de diversas estrategias que permitieron conocer la validez de contenido y constructo del CEVE-A-R.

Validez de contenido: Este tipo de validez se pudo comprobar por medio de la evaluación de 11 jueces expertos en diversas áreas como psicometría, psicología clínica y adolescencia. En este proceso se indagó acerca de que si los ítems eran suficientes y pertinentes, análisis que fue presentado arriba en la sección de análisis de ítems.

Validez de constructo: Para evaluar este tipo de validez se recurrió al método de validez concurrente, para lo cual se utilizaron los instrumento CES-D (Raddlof, 1977), el BHS (Beck, 1974) y el PANSI (Muehlenkmp, *et al.*, 2005) los cuales se aplicaron a la muestra junto con el CEVE-A-26 en un solo momento, las puntuaciones obtenidas de cada uno de estos instrumentos se cruzaron con el fin de encontrar la relación existente entre la presencia de los eventos estresantes vitales y las psicopatologías como depresión, desesperanza y riesgo suicida. Posteriormente se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson que mostró que la relación entre estos factores era significativa en todos los casos, es decir que los eventos vitales estresantes están ligados en gran medida con las psicopatologías, lo cual permitió establecer el grado de validez del CEVE-A-R.

NORMAS INTERPRETATIVAS

Conversión de los puntajes directos en puntajes T

Partiendo del objetivo del cuestionario, fue necesario crear criterios de calificación por edades, puesto que se pudo observar que existían similitudes entre algunas de las edades en lo referente a las medias y las desviaciones estándar, por lo cual se crearon inicialmente seis categorías (10 años, 11-14 años, 15 años, 16 años, 17-18 años y 19 años), de las cuales se excluyó la de los 10 años, puesto que solo existían dos datos, de esta manera se obtuvieron cinco rangos de edades que mostraban diferencias estadísticamente significativas, partir de lo cual se obtuvo un nivel de significación para el total de eventos de ,010 y para el grado de afectación de ,012, , dando como resultado la tabla de puntuación estandarizada que muestra las puntuaciones directas marcadas por los sujetos y su transformación a puntajes T (Ver tabla 1) para posteriormente realizar su debida interpretación.

Rango de Edad Percentil	Puntuaciones Directas										Categorías
	11 – 14		15		16		17 – 18		19		
	T.E	G.A	T.E	G.A	T.E	G.A	T.E	G.A	T.E	G.A	
5	0-1	0	0-2	0-1	0-1	0	0-2	0-2	0-2	0-4	Bajo
10	2	2		3		2		3	3		
15			3	4	2		3	4		5	
20	3	3	4	5		3		5			
25		4			3		4				
30		5		6		4				6	Medio Bajo
35	4		5	7	4	6		6	4		
40	5	6	6	8	5		5	7	5	7	
45		7	7			7	6	8		8	Medio
50		8		9	6	8			6	9	
55	6	9		10		9	7	9		10	
60			8	11	7	11		11	7		
65	7	10		12-13	8	12	8	12	8	11	Medio Alto
70			9	14		13	9	13	9	12	
75	8	12	10		9	14	10	15		14	

80	9	14	11	15	10	16	11	16	10	15	
85	10	15	12	16	11	19	12	18	11	18	Alto
90	11	18	13	18	12	20	14	20	12	19	
95	13	20	14	22	15	25	15	26	15	22	
Media	6,4	,34	7,5	,39	6,5	,37	7,4	,40	6,9	,39	
Desv Estándar	3,7	,24	4,01	,24	4,08	,28	4,3	,27	3,5	,21	

T.E: Total de eventos

G:A: Grado de afectación