



REVISTA CHILENA DE PEDIATRÍA

www.elsevier.es/rchp



CARTAS AL EDITOR

Comparación del autoconcepto entre grupos, ¿sesgo o diferencias?: comentarios a Castillo et al.



Comparing self-concept between groups, bias or differences?: Comments to Castillo et al.

Sr. Editor:

En estudios comparativos es normal emplear estadísticos con el fin de determinar la significación estadística de las diferencias, pero existe un prerrequisito de carácter métrico relacionado con los cuestionarios utilizados que deben garantizar un proceso justo: la invarianza de medida. El trabajo de Castillo et al.¹ consideró la comparación de grupos, niños con secuelas de quemaduras y sin secuelas de quemaduras respecto al autoconcepto, concluyendo que no existen diferencias estadísticamente significativas entre ellos ($p > 0,05$).

Si bien es una práctica común, existen algunos aspectos que no son tomados en cuenta muy a menudo en estudios comparativos. Para llevar a cabo una adecuada comparación entre 2 grupos utilizando instrumentos de evaluación, estos deben medir del mismo modo el constructo evaluado (en este caso, la soledad)^{2,3}, es decir, presentar invarianza de medición. Si se cumple esa condición las diferencias (o no diferencias) observadas serían debido a diferencias (o no diferencias) reales en el constructo evaluado; pero si no se cumple, los hallazgos podrían estar relacionados con aspectos irrelevantes a la variable evaluada, es decir, existiría sesgo en la medida.

A pesar de que es una creencia extendida, estos procedimientos vinculados con los análisis psicométricos de los instrumentos de evaluación no son optativos, son obligatorios, ya que solo de ese modo se puede garantizar la calidad de la medición realizada y, por ende, la solvencia de las conclusiones presentadas.

En este sentido, en todas aquellas investigaciones destinadas a comparar grupos, debe realizarse un análisis de invarianza de medición para garantizar que el constructo es entendido del mismo modo por ambos grupos y, por tanto, la comparación esté justificada⁴. De no ser así, las diferencias pueden estar sesgadas hacia uno u otro grupo, afectando así las conclusiones.

Referencias

1. Castillo C, Santander D, Solís F. Nivel de autoconcepto en niños con secuelas de quemaduras: estudio comparativo. *Rev Chil Pediatr.* 2015;86:251–6.
2. Byrne B. Testing for multigroup equivalence of a measuring instrument: A walk through the process. *Psicothema.* 2008;20:872–82.
3. Van der Schoot R, Lugtig P, Hox J. A checklist for testing measurement invariance. *Eur J Dev Psychol.* 2012;9:486–92.
4. Taylor CS. *Validity and validation.* New York: Oxford University Press; 2013.

Sergio Alexis Dominguez-Lara

Instituto de Investigación de Psicología, Universidad de San Martín de Porres, Lima, Perú

Correos electrónicos: sdominguezmpcs@gmail.com, sdominguezl@usmp.pe

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2016.03.003>

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



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

Sr. Editor:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Referencias

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

Carmen Castillo*, Dolores Santander y Fresia Solís

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

* Autor para correspondencia.

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

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