

REVISTA U-Mores

NEUROCIENCIAS
Y EDUCACIÓN

Vol. 1 Num. 3

2022

NOVIEMBRE FEBRERO



Universidad
Israel

CONTENIDO

5 Página legal

7 EDITORIAL
PhD. Ana Victoria Poenitz Boudot
Editora de la Revista U-Mores

9 Aplicación del test de fluencia verbal semántica en población adulta ecuatoriana sana: resultados preliminares
Deissi Mishel Achiña Pujota

23 Test interpersonal Reactivity Index: primera aproximación a las propiedades psicométricas en la población ecuatoriana
Alba Margarita Cisneros Sánchez
Christel Andrea Pérez Manzo
Sinthya Marisol Viera Pupiales
Verónica Geovana Cañar Aguirre

43 Generación de baremos del test D2 en población adulta ecuatoriana: estudio 2
Betzy Banchón Silva



57 Mejora del bienestar integral de un grupo de adultos mayores mediante la implementación del programa “Mis Años Dorados”

María Cristina Secaira Vaca
Mariuxi Alexandra Mena Tovar

77 Baremos del test D2 en población adulta ecuatoriana

María José Cevallos Zapata
Galo Enrique Vásquez Vásquez

94 NORMAS DE PUBLICACIÓN
REVISTA U-Mores



PÁGINA LEGAL

EDITOR GENERAL

Mg. Paúl Francisco Baldeón Egas
Universidad Tecnológica Israel, Ecuador

EDITOR REVISTA U-MORES

PhD. Ana Victoria Poenitz Boudot
Universidad Tecnológica Israel, Ecuador

COMITÉ EDITORIAL

Dr. Fabián Román
Red Iberoamericana de Neurociencia Cognitiva, Argentina

Dra. Anna Forés Miravalles
Universidad de Barcelona, España

PhD. Antonio Rodríguez Fuentes
Universidad de Granada, España

Dra. Rosalba Gautreaux
Instituto Tecnológico de Santo Domingo (INTEC), República Dominicana

Dra. Liliana Fonseca
Grupo LEAN (Laboratorio especializado en Aprendizaje y Neurociencias), Argentina

Dra. Sandra Torresi
Sociedad Iberoamericana de Neuroeducación, Argentina

María José Cevallos
EDINUN, Ecuador

Daniela Alejandra Saltos Paredes
Consultorio Psicológico "VitalMente", Ecuador

Kleber Mario Espinosa Estrella
Secretaría Técnica de Capacitación y Formación Profesional (SETEC), Ecuador

Alexandra Andrea Cárdenas Ochoa
Investigador independiente, Ecuador

Mg. Jorge Edmundo Gordón Rogel
Universidad Técnica del Norte, Ecuador

Mg. Anabela Galárraga-Andrade
Universidad Técnica del Norte, Ecuador

Mg. Alexandra Yakeline Meneses Meneses
Universidad Tecnológica Israel, Ecuador

PhD. Mayra Bustillo Peña
Universidad Tecnológica Israel, Ecuador

PhD. Grisel Pérez Falco
Universidad Tecnológica Israel, Ecuador

Mg. Renato Mauricio Toasa Guachi
Universidad Tecnológica Israel, Ecuador



**GESTIÓN DE LA REVISTA
ELECTRÓNICA
RESPONSABLE DE ESTILO**

Mg. Paúl Francisco Baldeón Egas
Universidad Tecnológica Israel, Ecuador
Lcda. Carla Cristina Florez
Universidad Tecnológica Israel, Ecuador

**RESPONSABLE DE DISEÑO,
MAQUETACIÓN Y
DIAGRAMACIÓN**

Mg. José Alejandro Vergelín Almeida
Universidad Tecnológica Israel, Ecuador

**RESPONSABLE
PROGRAMADOR**

Ing. Carlos Alberto Rivadeneira Proaño
Universidad Tecnológica Israel, Ecuador

PERIODICIDAD DE PUBLICACIÓN - CUATRIMESTRAL

ENTIDAD EDITORA

Universidad Tecnológica Israel
Dirección: Marieta de Veintimilla E4-142 y Pizarro, Quito
Código postal EC-170522
editorial@uisrael.edu.ec - Teléfono: (02) 255-5741 ext. 113



EDITORIAL

Nos complace presentar el número 1, volumen 3 de la Revista U-Mores. Esta publicación presenta 05 artículos, propuestas fundadas en la necesidad de contar con publicaciones científicas de fuerte visión humanística y basamento riguroso en la evidencia empírica.

En esta edición, se presenta un extracto de los trabajos realizados en la presente publicación:

El primer artículo refiere a la generación de baremos preliminares del Test de Fluencia Verbal semántica. Este instrumento de valoración neurocognitiva es utilizada a nivel global para evaluar competencias centrales en el desempeño lingüístico, así como también considerar aspectos cualitativos del funcionamiento ejecutivo.

Test interpersonal Reactivity Index: primera aproximación a las propiedades psicométricas en la población ecuatoriana es el nombre del segundo artículo, cuyo objetivo principal es el de analizar las propiedades psicométricas del IRI (Interpersonal Reactivity Index) en el contexto actual ecuatoriano. Para alcanzar dicho fin se trabajó con una muestra de 382 sujetos adultos con edades comprendidas entre los 18 y 68 años, de ambos sexos, residentes en las ciudades de Quito, Guayaquil, Ambato, San Lorenzo, Sta. Rosa y Pasaje.

El tercer y quinto trabajo fundamentan la aplicabilidad del test D2 a un grupo poblacional ecuatoriano con edades oscilantes entre los 18 y 79 años, a fin de conocer sus competencias atencionales frente a la prueba presentada. Se valoran los valores normativos preliminares en el desempeño en atención selectiva, atención sostenida, velocidad de procesamiento de la información y eficacia en la tarea.

Mejora del bienestar integral de un grupo de adultos mayores mediante la implementación del programa “Mis Años Dorados”, es el nombre del cuarto estudio. Los resultados comparativos obtenidos pre y post intervención mostraron cambios significativos respecto al índice para el dominio “salud física” en los adultos mayores que participaron del programa club “años dorados” ($p=0,000$), aplicado al índice de Calidad de Vida whoqol – bref.



Considerando la relevancia de continuar investigando y generando conocimiento, se invita a la comunidad científica a que postulen sus manuscritos en nuestra revista, para publicar sus resultados investigativos, para lo cual se solicita revisar los requisitos de forma en nuestro sitio oficial que van en correspondencia con las líneas aprobadas por la Universidad Tecnológica Israel, entidad editora de nuestra revista.

PhD. Ana Victoria Poenitz Boudot
Editora de la Revista U-Mores



Aplicación del test de fluencia verbal semántica en población adulta ecuatoriana sana: resultados preliminares

Application of the semantic verbal fluency test in a healthy Ecuadorian adult population: preliminary results

Fecha de recepción: 2022-09-11 • Fecha de aceptación: 2022-10-24 • Fecha de publicación: 2022-11-10

Deissi Mishel Achiña Pujota

Escuela de Educación General Básica "Ecuador", Ecuador

mishel1993a@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-7955-9055>

RESUMEN

El presente artículo se refiere a la generación de baremos del Test de Fluencia Verbal semántica, este instrumento neuropsicológico corresponde a una tentativa, misma que sirve para evaluar de manera global y rápida el lenguaje, así como también de las funciones ejecutivas, las cuales determinan diferentes funciones cerebrales que regulan sensorialmente las funciones visuales, el lenguaje, las habilidades motoras, la percepción de vigilancia y la escritura, etc. El objetivo del estudio fue aplicar el test de una muestra de población adulta ecuatoriana sanas, para obtener resultados que permitan recabar valores normativos preliminares para la validación del instrumento. Se desarrolló con una metodología sintético, descriptivo, analítico y lógico deductivo, utilizando el test mencionado inicialmente. El mismo fue aplicado a 1 281 individuos de una población adulta ecuatoriana, misma que estaba dirigida especialmente a aquella población de edad comprendida entre los 18 a 80 años de edad. Los resultados fueron sistematizados según las categorías: rango por edad, rango por género y rango de escolaridad para la obtención de resultados fiables, los cuales

permiten estructurar y que puedan ser analizados para el diagnóstico y evaluación neuropsicológica, por lo tanto, elaborar una importante aportación de carácter científico con la adecuada propiedad.

PALABRAS CLAVE: lenguaje, cerebral, test, motoras, verbal

ABSTRACT

This article refers to the generation of scales of the semantic Verbal Fluency Test, this neuropsychological instrument corresponds to an attempt, which serves to evaluate globally and quickly the language, as well as the executive functions, which determine different brain functions that sensorially regulate visual functions, language, motor skills, perception of vigilance and writing, etc. The objective of the study was to apply the test to a sample of healthy Ecuadorian adult population, in order to obtain results that would allow the collection of preliminary normative values for the validation of the instrument. It was developed with a synthetic, descriptive, analytical, analytical and logical-deductive methodology, using the test initially mentioned. The test was applied to 1,281 individuals from an Ecuadorian adult population, especially those aged between 18 and 80 years old. The results were systematized according to the categories: range by age, range by gender and range of schooling to obtain reliable results, which allow structuring and can be analyzed for diagnosis and neuropsychological evaluation, therefore, to elaborate an important scientific contribution with the appropriate property.

KEYWORDS: language, brain, test, motor, verbal



Introducción

1.1 Fluencia verbal

La investigación tiene como finalidad dotar de estrategias, incentivando a integrar actividades para desarrollar las habilidades del pensamiento crítico en la población evaluada, sin olvidar que la fluencia verbal es la expresión humana por excelencia.

En primera instancia se tomaron como base las medidas de fluencia verbal que son normalmente manejadas en una indagación neuropsicológica debido a que brinda facilidad y rapidez para su admisión, y, a su vez, arroja resultados eficientes, cabe destacar que tiene un alto grado de fiabilidad que representa buenas derivaciones frente a diversas patologías presentadas en las diferentes investigaciones.

A criterio de Blázquez-Alisente et al. (2008) las medidas de fluidez verbal fueron extensamente usadas en la evaluación neuropsicológica. Estas pruebas necesitan que el respondiente produzca tantas palabras como le sea viable según cierto criterio, en un periodo límite. Los primordiales paradigmas usados son 2: el semántico y el fonológico.

En los estudios de fluencia verbal se debe tomar en cuenta que participan varios mecanismos cognitivos tales como: mención de trabajo, dignidades inmediatas, habilidades de investigación, entre otros. En otras palabras, se debe considerar que las fuentes verbales son regímenes muy sensitivos a la hora de valorar la flexibilidad cognitiva y destrezas de colocación.

Según Restrepo et al. (2019) los procesos cognitivos son consecuentes de la planeación, ejecución y evaluación que el individuo realiza de su propia conducta, de tal manera que activa y valora la conducta del humano, debido que está intrincado en su aprendizaje y desarrolla funciones importantes para lograr la función social y adaptativa (pág. 81-94).

El Test de Fluidez Verbal (TFV) fonológica, es un estudio de destreza profunda que contiene actividades de decodificación y codificación, particularmente emparentadas con la primera letra (R, M, P). Este brinda resultados de la evaluación de forma global y momentánea del dialecto y de las funciones ejecutivas, se tiene un tiempo estimado de 1 minuto por clasificación. El coeficiente cronbach alpha coefficient tiene una validez del 0,82. Este test se puede aplicar en niños a partir de los 6 años, adolescentes y adultos.

El TFV semántica se detalla la facultad para producir léxicos persiguiendo una consigna y se especula una función cognoscitivamente compleja, pues se sabe que determina lo que corresponde a la participación de métodos lingüísticos, además de amnésicos, como por ejemplo, se puede mencionar la memoria de trabajo, memoria semántica. Esta herramienta permite medir la destreza para obtener información semántica acumulada, es decir, está interrelacionada con la rapidez para organizar el pensamiento y se busca utilizar estrategias para acelerar la búsqueda de palabras, es decir, se pueden mencionar categorías de animales, se da un tiempo estimado de un minuto. Este test se puede aplicar desde la niñez, a partir de los 7 años, adolescentes, adultos, incluso adultos mayores.



1.2 Test de Fluidez Verbal

García et al. (2012) concluyeron que los test FV surgen en las primeras décadas del siglo pasado, debido a las dificultades de diagnosticar la fluencia verbal en individuos con daño cerebral, las cuales se considera que los resultados obtenidos deben ser contenidas en otro desarrollo de valoración Neuropsicológica, en otras palabras, establece que es un buen indicador del funcionamiento ejecutivo, es decir, busca precisión y uso de estrategias (págs. 53-64).

Por su parte, Guevara y Merino (2018) concuerdan que las pruebas de fluidez verbal son una herramienta neuropsicológica de estimación de la diligencia ejecutiva y semántica, de vasta propagación en la clínica gracias a las pruebas encontradas sobre su comprensión y especificidad para el descubrimiento, análisis de enfermedades de la simplicidad e inconstancia de su colocación.

1.3 Categorías fonológica y semántica

Ramírez et al. (2005) han afirmado que la FV semántica se define como la evaluación de mayor uso al momento de la estimación del movimiento estándar y patológico, puede ser clínico o experimental. En incomparables indagaciones han comprobado que la edad, educación, y cultura del individuo actúan en la eficacia de este test.

El test de FVS proyecta datos similares entre los territorios hispanohablantes, tomando en cuenta las variantes como la edad y nivel de educación de las personas. Las discrepancias halladas en este proyecto pueden deberse a la versatilidad en la tabulación de los test. Se entiende un procedimiento normalizado de colocación de la evaluación, de modo que en el estudio venidero se agrupen estas inconstantes (págs. 41-63).

Según Velasco-Orozco et al. (2020) con relación a la fluencia fonética, se infiere que su valoración podría ser una aclaración con objetivo empero no determinante, ya que necesita considerablemente estimulación auditiva previa para poder hacer la fluidez y dominio de la pronunciación; por consiguiente, independientemente de las rarezas en las funcionalidades intelectuales, se deduce que la agrupación entre el ámbito, las vivencias sociales, la exhibición y la utilización de la comunicación tiene un efecto directo en estas capacidades.

1.4 Pruebas neuropsicológicas

Para Tirapu (2007) las pruebas neuropsicológicas son las sistemáticas que, por medio de unos definidos instrumentos, dejan conocer y evaluar el actual estado cognitivo de un paciente. Puesto que se lo puede utilizar a varios rangos de edades y fases de la vida de los individuos.

1.5 Las funciones cognitivas

Restrepo et al. (2018) explica que “las funciones ejecutivas hacen parte de un conjunto de funciones mentales de alto nivel que nos permiten planificar nuestras tareas y alcanzar nuestros



objetivos en situaciones y contextos no rutinarios”. Mientras que para Benalcázar (2020) el razonamiento verbal es un procesamiento de desarrollo mental, dentro del cual interviene el vocabulario como elemento principal y todo en cuanto a lo concerniente con los léxicos.

1.6 Lenguaje

Según González et al. (2014) existe distintas divisiones del cerebro que están relacionados con el proceso del habla, mismas que trabajan de manera inclusiva a través del sistema de funciones o de zonas corticales y subcorticales. Los elementos principales del dialecto se encuentran en el hemisferio dominante (izquierdo), en la zona perisilviana, por lo cual estas dos zonas ejecutan en la admisión y expresión de la lengua.

Según Mayor (2014) a partir de la perspectiva evolutiva, es complicado entablar separaciones en medio de las magnitudes del lenguaje. Sin embargo, por causas de claridad expositiva, y ya que una vez que se refiera a la evaluación del lenguaje se necesitará un esquema de lo más intensivo viable, en este apartado se planea de manera separada y breve, como se crea la compra de las magnitudes fonológica, morfosintáctica, semántica y respecto a las funcionalidades del lenguaje.

- **Zonas de expresión del lenguaje:** se encuentran a nivel del córtex cerebral.
- **Zona prefrontal:** participa en la exaltación de la lengua. Desde aquí empieza el edicto escrito y verbal. De acuerdo con Muñoz (2015) el área de broca está involucrado en el proceso que tiene que ver con el lenguaje hablado y generación del habla, por lo tanto, se localiza a nivel del lóbulo frontal izquierdo.
- **Corteza motora primaria:** dentro de esta se encuentra involucrada la motricidad bucal para la pronunciación de las frases, así también guía las ideologías de escritura.
- **Región prefrontal:** aquí inicia la comunicación, tanto verbal, como escrita, y se encuentra implícita en la motivación del lenguaje.
- **Zona de recepción del lenguaje:** dentro del complejo sistema servible del lenguaje, formado por diversos subsistemas que trabajan en serie y en paralelo, hay eslabones que cumplen funcionalidades esenciales que el procesamiento fonológico en forma secuencial e instantánea se altera en chicos difásicos y disléxicos. Ya que dicho procesamiento tiene sitio en el sector de Wernicke, este descubrimiento guarda interacción con las alteraciones de la común asimetría del plano temporal vista en dichos pacientes y con los hallazgos neuropatológicos en pacientes disléxicos que habían sido antes difásicos, en los cuales se encontraron anomalías citoarquitecturales predominantemente en la zona perisilviana izquierda (Herrera, 2017).

1.7 Fluidez verbal

La psicología cognoscitiva investiga los tipos de condiciones tomando en cuenta dominación específica de aplicación, ordenamientos jerárquicos y usos cotidianos. En la neuropsicología cognitiva existen teorías, como la sensorial práctica del lenguaje, que explican como las clases



son acumuladas y desarrolladas en la corteza cerebral humana, mediante micro rasgos que en su composición constituyen los conocimientos.

El test de fluencia verbal semántica (TFVs) estima la cabida que tiene un dependiente de designar potenciales compendios pertenecientes a una terminante clase (animales, frutas, cosas, entre otros) en un lapso definido, regularmente el tiempo es de 1 minuto; es una actividad cognitiva complicada que no sólo estrecha de la mediación de transformaciones lingüísticas, sino además amnésicos y ejecutivos (Carnero et al., 2006)

En el cerco de valoraciones neuropsicológicas infantiles las funciones de naturalidad fonológica ofrecen regímenes confidenciales en el descubrimiento de desórdenes atencionales, debido que esta labor requiere que el estimado mantenga el cuidado consecutivo por etapas prolongadas de período a medida que se efectúa distintas habilidades y destrezas de investigación de léxico. Los infantes que sufren (TDAH) acostumbra a obtener deducciones por debajo de la media en estas actividades, por lo que el ciclo durante el cual mantienen la vigilancia es insuficiente (Fumagalli et al., 2017).

Metodología

Para el presente estudio se aplicaron 1281 test de Fluencia Verbal Semántica en la población ecuatoriana sana del sector urbano y rural del Ecuador: Quito, Machala, Jama, Quinindé, Durán, Lago Agrio, Coca, Portoviejo, Shell, Jipijapa, La Troncal, Puyo, Guayaquil, Ayora y Tabacundo, misma que estaba dirigida especialmente a aquella población de edad comprendida entre los 18 a 80 años de edad, esto con el objeto de obtener resultados fiables, los cuales serán estructurados y analizados en concordancia a los baremos de los test ya realizados en Ecuador, con el propósito de que los resultados aquí presentados sirvan para ofrecer continuidad y obtener información futura acerca de la temática en mención, para proporcionar datos fijos en la población.

Mediante la consolidación de datos se pueden identificar posibles alteraciones de las funciones ejecutivas, a causa de diferentes factores, como por ejemplo: sociales, económicos, familiares, educativos, etc. De tal manera que la recopilación de los resultados ayudase a la baremación y validación del Test de Fluencia Verbal Semántica (TFVs) en una población adulta ecuatoriana de entre 18 y 80 años de edad, por lo tanto, las medidas que se interceptaron son la edad, género y nivel, además de obtener la media estadística y desviación estándar para tener datos comparativos.

Al evaluar la distinción de fluencia verbal semántica se solicita al paciente que escriba durante 1 minuto categoría de animales que empiecen con ciertas letras del abecedario, el paciente deberá escribir el mayor número de palabras durante ese periodo de tiempo, una vez terminado el test, el evaluador debe registrar el total de palabras escritas y obtener el resultado final, esto permitirá apreciar adicionalmente diferentes aspectos atencionales de la memoria de trabajo, acceso a la memoria, así también está relacionada con la velocidad para organizar el pensamiento.

2.1 Estrategias y/o técnicas



Para el progreso de la investigación se utilizaron diferentes técnicas:

- Explicar la forma de aplicación del test de fluencia verbal a las personas evaluadas.
- Entrevista.
- Aplicación del test a un total de 1280 personas.
- Sistematización del test según las categorías: rango por edad, rango por género y rango de escolaridad.
- Interpretación de resultados por medio de estadísticas, medias aritméticas y análisis de resultados.

El estudio tiene como objetivo validar una batería de test neuropsicológicos en la población adulta ecuatoriana, considerando diferentes factores, como es el rango de género, rango de edad y rango de escolarización, de tal manera que estos productos se puedan difundir en la comunidad científica para dar respuesta a las problemáticas que afronta la sociedad ecuatoriana.

Este trabajo permitirá que el Test de Fluencia Verbal Semántica (TFVs) proceda a la validación y estandarización con los datos extraídos en las estadísticas, medias aritméticas y desviación estándar, a través de la colaboración de los estudiantes de la Universidad Tecnológica Israel, Ecuador, de la maestría de Psicología.

En el estudio se utilizó el método sintético, descriptivo, analítico y lógico deductivo, a través de la técnica de ampliación de test, utilizando los siguientes instrumentos: test de Fluencia Verbal Semántica (TFVs), manual de aplicación, cronómetro y principalmente el recurso humano.

Resultados

Para la selección de la población fueron evaluados sujetos adultos de diferentes provincias, cantones y parroquias del Ecuador. La muestra está formada por 1280 adultos ecuatorianos sanos de ambos géneros. En cuanto a la información sociodemográfica de la muestra: sexo; el 42 % por sujetos del género femenino y el 58% sujetos de género masculino (ver *Tabla 1*).

Tabla 1

Muestra Según Sexo en la Población Ecuatoriana Adulta Sana

Sexo	Número	%
Hombre	535	42%
Mujeres	745	58%
Total	1288	100%

Nota. La ejecución fue realizada en diferentes ciudades de Ecuador.

La presente muestra estuvo conformada por 2 rangos de género masculino y femenino, lo cual permite analizar los datos según el sexo de persona a las cuales se le aplicó el test, de tal manera que el análisis se realice con un mayor orden, por lo tanto, exista un mejor entendimiento, en primer lugar, se encuentra a las 745 personas de género femenino con un valor del 58% y con 535 personas de género masculino con un porcentaje del 42%.

Tabla 2

Muestra por Grupo Etario en la Población Ecuatoriana Adulta Sana

Edades	Rango	%
Edad 18 a 30 años	579	45%
Edad 31 a 50 años	537	42%
Edad 51 a 64 años	125	10%
Edad 65 años o más	39	3%
Total	1280	100%

Nota. Rango de edades seleccionados con datos estadísticos

Como se observa en la *Tabla 2*, la muestra estuvo conformada por 4 rangos de edad, con un lapso de diferencia de 12 años, por lo tanto, estos ayudan a que exista una menor dispersión en los datos y un mayor orden, de tal manera que exista un mejor entendimiento al momento de su análisis, por lo tanto, se puede observar que en primer lugar se encuentra el grupo formado por personas de 18 a 30 años formado por 579 sujetos con un 45%, seguido por las edades de 31 a 50 años con un rango de 537, es decir con un 41%, de 51 a 64, con un rango estimado de 125 años con un valor del 12% y con menor representación el rango 65 años en adelante, con un rango estimado de 39 sujetos, mismo que representa un porcentaje del 3%.

Tabla 3

Muestra por Rango de Escolaridad en Población Ecuatoriana Adulta Sana

Nivel de educación	Rango	%
1-7 años	47	4%
8 -12 años	485	38%
Más de 12 años	748	58%
Total	1280	100%

Nota. Rango de nivel de educación seleccionados con datos estadísticos

Mediante los resultados obtenidos en cuanto al rango de escolaridad a través de la aplicación del test de Fluencia Verbal Semántica (TFVs), como se puede ver en la *Tabla 3*, en el primer grupo de sujetos con un rango de educación básica de 1 a 7 años escolares con 47 sujetos lo

cual representa el 4%, mientras que en el nivel de educación superior de 8 a 12 años escolares cuenta con 479 sujetos obteniendo un total del 37%, finalmente el rango de sujetos con estudios superiores de más de 12 años escolares con 754, es decir, con un porcentaje de 59%.

Tabla 4

Media Aritmética según Sexo en Población Adulta Ecuatoriana

Sexo	X Test FVF	DS
Femenino	16,10	5,50
Masculino	16,11	5,58
Total	16,11	

Nota. La media aritmética obtenida por los sujetos de género masculino en el Test de fluencia Verbal Semántica es mayor a la media aritmética que la de los sujetos de género femenino.

En las derivaciones obtenidas en el empleo del test de Fluencia Verbal Semántica, como se puede ver en la *Tabla 4*, la media aritmética según el género femenino es de un valor de 16,10 y el género masculino 16,1, es decir, los valores varían por una unanimidad.

Tabla 5

Media Aritmética Según Grupos Etarios en Población Adulta Ecuatoriana

Edades	X Test FVF	DS
Edad 18 a 30 años	16,11	5,50
Edad 31 a 50 años	16,10	5,64
Edad 51 a 64 años	16,18	5,63
Edad 65 años o más	16,23	5,60
Total	16,15	

Nota. El conjunto etario de 18 a 30 años obtiene una media aritmética menor que los otros grupos en fluencia semánticas; el grupo de 51 a 64 años tienen una media aritmética mayor que los otros grupos en fluidez fonológica (XFVF).

A través de los resultados obtenidos del grupo etario (*Tabla 5*) se pueden identificar los siguientes resultados: entre 18 a 30 años consigue una media aritmética de 16,11 y un porcentaje de 5,50 en cuanto a la desviación estándar. En el grupo etario de 31 a 50 años consigue una media aritmética de 16,10 y un total de 5,64 en desviación estándar. En el conjunto etario de 51 a 64 años alcanza una media aritmética de 16,18 y un valor de 5,63 en la desviación estándar, por último, el grupo etario de 65 años en adelante alcanza un 16,23 de la media aritmética y un valor de 5,60 en la desviación estándar, dando como resultado que el grupo que alcanza un mayor valor de fluencia verbal semántica por unanimidad es el grupo etario de 51 a 64 años.

Tabla 6*Media Aritmética por Rango de Escolaridad en Población Adulta Ecuatoriana*

Rango de escolaridad	X Test FVF	DS
1 - 7 años	16,17	5,75
8 - 12 años	16,72	5,60
Más de 12 años	16,10	5,50
TOTAL	16,33	

Nota. Los grupos de rango escolar 8 - 12 años, presentan una media aritmética

Las deducciones derivadas en cuanto al nivel formativo a través del estudio del test de Fluencia Verbal Semántica son los siguientes:

En el grupo de dependientes con un nivel de educación básica de 1 a 7 años escolares presentan una media aritmética de 16,17 y un total de 5,75 en cuanto a la desviación estándar. En el grupo de sujetos con paralelismo de enseñanza superior de entre 8 a 12 años escolares presenta una media aritmética de 16,72 y un valor de 5,60 en la desviación estándar y en cuanto al conjunto de profesionales con instrucción de tercer y cuarto nivel con más de 12 años académicos, obtienen una media aritmética de 16,10 y 5,50 con respecto al valor de desviación estándar, por lo tanto, podemos identificar que la media aritmética mayor según la categoría es el nivel de educación superior de 8 a 12 años escolares obteniendo un valor de 16,72, como se evidencia en la *Tabla 6*.

Conclusiones

Tras el análisis se puede concluir que es de suma importancia la aplicación del Test de Fluencia Verbal para la recopilación de información y aplicación de estrategias, dentro del campo psicológico y neurológico.

Con respecto a los resultados obtenidos en las medias aritméticas de la *Tabla 5* se identificó que dentro del rango de edad no existe gran variación de resultados, al contrario, las personas de 65 años rinden igual que las personas de 18 años.

Finamente, la salud mental de los ciudadanos es primordial, en este sentido, es muy importante contar con baremos validados en el país nos permiten la obtención diferentes diagnósticos.

Referencias

- Benalcázar, C. (2020). *Sistema de actividades para desarrollar el razonamiento verbal en educación superior a través de Moodle* [Tesis de Maestría, Universidad Tecnológica Israel]. <https://repositorio.uisrael.edu.ec/handle/47000/2370>
- Blázquez-Alisente, J., González-Rodríguez, B., y Paúl-Lapedriza, N. (2008). Evaluación neuropsicológica. *Manual de neuropsicología*, 33-56.
- Carnero, C., Lendínez, A., Maestre, J., & Zunzunegui, M. V. (1999). Semantic verbal fluency in neurological patients without dementia with a low educational level. *Revista de Neurología*, 28(9), 858-862. <https://europepmc.org/article/med/10390747>
- Fumagalli, J., Soriano, F., Shalóm, D., Barreyro, J., y Martínez-Cuitiño, M. (2017). Fluidez verbal semántica y fonológica en una muestra de niños de Argentina. *Trends in Psychology*, 25, 983-993. <https://doi.org/10.9788/TP2017.3-05.Es>
- García, E., Rodríguez, C., Martín, R., Jiménez, J., Hernández, S., & Díaz, A. (2012). Test de Fluidez Verbal: datos normativos y desarrollo evolutivo en el alumnado de primaria. *European Journal of Education and Psychology*, <https://revistas.uautonoma.cl/index.php/ejep/article/view/891/737>
- García, E., Rodríguez, C., Martín, R., Jiménez, J. E., Hernández, S., y Díaz Megolla, A. (2012). Test de Fluidez Verbal: datos normativos y desarrollo evolutivo en el alumnado de primaria. *European Journal of Education and Psychology*, 5(1), 53-64. <https://revistas.uautonoma.cl/index.php/ejep/article/view/891/737>
- González, R., y Hornauer-Hughes, A. (2014). Cerebro y lenguaje. *Revista Hospital Clínico Universidad de Chile*, 25(1), 144-153. <https://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2017/05/Cerebro-y-lenguaje.pdf>
- Guevara, E., y Merino, C. (2018). Relación entre la fluidez verbal escrita y el rendimiento académico escolar. *Revista Chilena de Neuropsicología*, 13(2), 30-34. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7300126>
- Herrera, L. (2019). Procesamiento Cerebral del Lenguaje: Historia y evolución teórica. *Fides et Ratio-Revista de Difusión cultural y científica de la Universidad La Salle en Bolivia*, 17(17), 101-130. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2071-081X2019000100007%20&script=sci_arttext
- Ramírez, M., Ostrosky, F., Fernández, A., y Ardila, A. (2005). Fluidez verbal semántica en hispanohablantes: un análisis comparativo. *Revista de neurología* 41(8), 463-8. https://www.researchgate.net/publication/7541101_Semantic_verbal_fluency_in_Spanish-speaking_people_A_comparative_analysis
- Muñoz, S. (2015). El área de Broca: localización y función. *Psicoactiva*. <https://www.psicoactiva.com/blog/area-broca-localizacion-funcion/>



Mayor, M.A. (2014). *Evaluación del lenguaje oral*. <https://sid-inico.usal.es/idocs/F8/8.11-5041/cap7.pdf>

Tirapu Ustárriz, J. (2007). La evaluación neuropsicológica. *Psychosocial Intervention*, 16(2), 189-211. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592007000200005

Restrepo, G., Calvachi, L., Cano, I., y Ruiz, A. (2019). Las funciones ejecutivas y la lectura: Revisión sistemática de la literatura. *Informes Psicológicos*, 19(2), 81-94. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7044260>

Velasco-Orozco, M., Leyva-Cárdenas, M, Arch-Tirado, E., y Lino-González, A. (2020, April). Fluidez verbal fonémica y semántica en pacientes con trastorno del aprendizaje. In *Anales de Otorrinolaringología mexicana*, 65(1), 28-36 <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=92679>

Copyright (2022) © Deissi Mishel Achiña Pujota



Este texto está protegido bajo una licencia internacional [Creative Commons](#) 4.0.

Usted es libre para Compartir—copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato — y Adaptar el documento — remezclar, transformar y crear a partir del material—para cualquier propósito, incluso para fines comerciales, siempre que cumpla las condiciones de Atribución. Usted debe dar crédito a la obra original de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios.

Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que tiene el apoyo del licenciante o lo recibe por el uso que hace de la obra.

[Resumen de licencia](#) – [Texto completo de la licencia](#)



Test interpersonal Reactivity Index: primera aproximación a las propiedades psicométricas en la población ecuatoriana

Test interpersonal Reactivity Index: first approach to the psychometric properties in the ecuadorian population

Fecha de recepción: 2022-09-10 • Fecha de aceptación: 2022-10-20 • Fecha de publicación: 2022-11-10

Alba Margarita Cisneros Sánchez¹
Fundación Minadores de Sueños, Ecuador
e1711767929@uisrael.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0001-8738-1376>

Christel Andrea Pérez Manzo²
Investigador independiente, Ecuador
e0927037598@uisrael.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0003-3215-1893>

Sinthya Marisol Viera Pupiales³
Investigador independiente, Ecuador
e1002500221@uisrael.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0003-4541-3098>

Verónica Geovana Cañar Aguirre⁴
Cooperativa de Servicios Jacarandá, Ecuador
e1716082597@uisrael.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-8299-0735>

RESUMEN

La empatía se define como la sensibilidad y la comprensión de los estados mentales de los demás, con influencia mutua de componentes emocionales y cognitivos, de esta manera los seres humanos pueden construir vínculos interpersonales que fomenten la construcción de una sociedad productiva y altruista. El objetivo principal de este trabajo fue analizar las propiedades psicométricas del IRI (Interpersonal Reactivity Index) en el contexto actual ecuatoriano. Para alcanzar dicho fin se trabajó con una muestra de 382 sujetos adultos con edades entre 18 y 68, de ambos sexos, residentes en las ciudades de Quito, Guayaquil, Ambato, San Lorenzo, Sta. Rosa y Pasaje. En cuanto a los resultados obtenidos se puede observar que la muestra española presenta un puntaje promedio mayor en las subescalas Fantasía y Preocupación Empática, mientras que la muestra ecuatoriana tiene mayor puntuación en Perspectiva y Malestar Personal. Los españoles tienen mayor facilidad de identificarse con personajes ficticios y tienden a sentir emociones de compasión y preocupación ante el malestar de otros, mientras que los ecuatorianos tienden a adoptar la perspectiva de otros en diferentes situaciones, así como también experimentan con mayor intensidad sentimientos de ansiedad y malestar al observar experiencias negativas los demás.

PALABRAS CLAVE: cognición social, empatía, evaluación neuropsicológica, prueba

ABSTRACT

Empathy is defined as the sensitivity and understanding of the mental states of others, with mutual influence of emotional and cognitive components, in this way human beings can build interpersonal bonds that foster the construction of a productive and altruistic society. The main objective of this work was to analyze the psychometric properties of the IRI (Interpersonal Reactivity Index) in the current Ecuadorian context. To this end, a sample of 382 adult subjects between 18 and 68 years of age, of both sexes, residing in the cities of Quito, Guayaquil, Ambato, San Lorenzo, Santa Rosa and Pasaje, was used. Regarding the results obtained, it can be observed that the Spanish sample presents a higher average score in the subscales Fantasy and Empathic Concern, while the Ecuadorian sample has a higher score in Perspective and Personal Discomfort. The Spaniards have a greater facility to identify with fictitious characters and tend to feel emotions of compassion and concern before the discomfort of others, while the Ecuadorians tend to adopt the perspective of others in different situations, as well as experience with greater intensity feelings of anxiety and discomfort when observing negative experiences of others.

KEYWORDS: social cognition, empathy, neuropsychological assessment, test

Introducción

Según las últimas investigaciones, el nivel de empatía de un individuo depende de varios factores como la genética, la formación de regiones o la química neuronal y no siempre de factores sociales; sin embargo, el contexto cultural, político y económico posibilitará crear oportunidades para desarrollar la capacidad de empatizar. En general se puede decir que los niveles de empatía cambian a lo largo de la vida debido a la interacción de factores biológicos, psicológicos y ambientales, siendo la etapa más crítica entre el primer y segundo año de vida (Richaud de Minzi, 2008).

Al investigar y evaluar la capacidad de empatizar de los integrantes de la sociedad ecuatoriana es posible prevenir conductas violentas o criminales, así mismo construir relaciones positivas entre los ciudadanos en los ambientes familiares, laborales y educativos, promoviendo la cultura de la no violencia. Los test constituyen seguramente la metodología más sofisticada de la que disponen los psicólogos para evaluar y medir la conducta empática o personalidad de sus pacientes. Actualmente existen numerosos instrumentos de evaluación de la empatía, no obstante, los más utilizados son el HES (*Hogan Empathy Scale*), QMEE (*Questionnaire Measure of Emotional Empathy*) y el IRI (*Interpersonal Reactivity Index*) (Olivera et al., 2017).

La primera decisión crítica que toma un investigador al momento de estudiar la empatía es qué tipos de instrumentos de evaluación empleará, analizando el alcance y limitantes del test. Es preciso mencionar que los test se crean con el propósito de objetividad y equidad, para evaluar a los individuos en las áreas previamente establecidas de manera imparcial, evitando conclusiones sesgadas por aspectos tales como etnia, la clase social, orientación sexual, religión, edad, entre otros aspectos subjetivos (Bermejo, 2011).

Tal como señala Racines et al. (2021) si se analiza el contexto social del Ecuador, es más que evidente que las herramientas de evaluación son una necesidad innegable y sobre todo urgente, considerando las condiciones actuales en materia de educación y la familia. En el país no existen instituciones privadas o públicas que se dediquen a realizar estudios e investigaciones pioneras que determinen cuadros neurológicos que presentan la mayoría de la población del Ecuador.

La aplicación y desarrollo de pruebas clínicas permitirá obtener información pertinente y objetiva a nivel nacional, lo cual otorgará a profesionales y a las autoridades de salud pública tomar decisiones para solucionar los diferentes problemas de salud mental. Especialmente en el campo educativo donde se crean las primeras relaciones interpersonales, de esta forma, la comunicación empática es clave para establecer un ambiente de aprendizaje positivo en todos los niveles académicos. Una evaluación neuropsicológica integral y oportuna proporcionará una descripción válida a las fortalezas y debilidades del perfil psicológico general que presentaría la población, con la finalidad de poder planificar un tratamiento especializado para fortalecer dichas debilidades, considerando los aspectos afectivos y de personalidad de cada individuo (Guzmán, 2018).

Los resultados obtenidos de la aplicación adecuada de evaluaciones neuropsicológicas en la población ecuatoriana representaran una nueva opción que será utilizada en clínicas médicas, consultorios psiconeurológicos y centros de atención psicológica, pues no solo servirán para



determinar el grado de salud mental y su relación con los factores sociales en que se desarrollaron los individuos, sino también permitirá explorar aspectos más importantes de la personalidad del paciente, generando resultados positivos en la población ecuatoriana (Gastañaga, 2018).

1.1 La medida de la empatía como constructo psicosocial

En los últimos años se ha focalizado la importancia de la empatía en la disposición prosocial de las personas y su función inhibitoria de la agresividad en las diferentes investigaciones de áreas sociales. En el campo investigativo de la empatía Richaud & Mesurado (2016) plantean la importancia de la empatía en el desarrollo de la moral y la ética de las personas, siendo una respuesta de índole emocional que nace de la comprensión de la situación de otro individuo. Es decir, la respuesta empática incluye como primer paso la capacidad para comprender al otro y situarse en su lugar, partiendo de una observación previa, posteriormente se crean vínculos de comunicación de información verbal o corporal, así como también la creación de una relación afectiva para compartir su estado emocional, que puede ser desde tristeza, dolor o ansiedad.

De esta manera el Índice de Reactividad Interpersonal adquiere especial importancia y utilidad para evaluar la empatía desde una perspectiva multidimensional que incluye dos factores: cognitivos y emocionales. El IRI está formada por 28 ítems o preguntas distribuidas en cuatro categorías o subescalas que miden cuatro aspectos del concepto global de empatía: Toma de perspectiva (PT), Fantasía (FS), Preocupación empática (EC) y Malestar personal (PD), compuesto de 7 ítems cada una de ellas. El rasgo más distintivo de este instrumento es que permite medir tanto el aspecto cognitivo, como la reacción emocional del sujeto de evaluación al adoptar una actitud empática, las subescalas PT y FS evalúan los procesos de tipo cognitivo, la escala de toma de perspectiva indica los intentos del sujeto por comprender la perspectiva del otro ante situaciones de la vida real; es decir, la capacidad para comprender el punto de vista de otro individuo (Lucas-Molina et al, 2017).

La subescala de fantasía evalúa la facilidad o dificultad que presentan los individuos para identificarse con personajes ficticios del cine, literatura, etc. En otras palabras, mide la capacidad imaginativa del sujeto para situarse en situaciones irreales simuladas por la creatividad. Tal como declara González-Serna et al. (2014) los subniveles de la escala preocupación empática (EC) y malestar personal (PD) cuantifican las respuestas emocionales de los individuos en presencia de situaciones o experiencias que influyen en otros, la preocupación empática analiza sentimientos, tales como de compasión, desasosiego y afecto en presencia de situaciones de malestar que sienten otros individuos (se trata de emociones que se proyectan hacia otro). Por otro lado, el malestar personal analiza los sentimientos de ansiedad y malestar que el sujeto puede llegar a experimentar al observar a terceros padecer o sufrir (se enfocan las emociones internas que puede llegar a sentir el individuo).

Las instrucciones del test Índice de Reactividad Interpersonal (IRI) se indican al sujeto de evaluación, así como también la escala de respuesta tipo Likert que está compuesta por cinco puntos que inicia desde 0 hasta 4 con la siguiente descripción para cada puntaje (Lucas-Molina et al., 2017).

Tabla 1

Escala Likert Empleada en el Índice de Reactividad Interpersonal

Puntaje/Valor	Descripción
0	No me describe bien
1	Me describe un poco
2	Me describe bien
3	Me describe bastante bien
4	Me describe muy bien

Nota. Escala de medición según cada valor y descripción del IRI. Fuente: Davis (1983)

1.2 La empatía como habilidad predictora del éxito social

A pesar de que existen numerosas definiciones sobre la empatía, su origen etimológico proviene de la voz griega em-patheia que se traduce como “sentir en” o “sentir dentro de”, por lo que se podría considerar como la capacidad de entender los sentimientos y emociones de otros individuos, reconociendo así mismo la existencia e identidad.

Según López et al. (2014) la empatía es una habilidad fundamental para los seres humanos, considerando que el diario vivir involucra la interacción con otros individuos en contextos sociales complejos. Los seres humanos son capaces de inferir diferentes tipos de estados mentales, desde las situaciones más básicas de intención y presunción, hasta la comprensión de creencias, pensamientos, conocimientos, suposiciones, confianza, entre otros.

De igual manera, Moya (2018) afirma que el proceso de empatizar significa aprender a ver al otro desde el exterior, como un actor externo que actúa de manera activa en la percepción de las emociones y sentir del individuo observado, es “como si estuvieses en su lugar” pero sin apoderarte del malestar o angustia emocional de la persona, sino más bien abstraerlo y sentirlo. La empatía es el resultado de factores internos de origen biológico y químico, así también de factores externos provenientes del ambiente, los cuales se encuentran constantemente cambiando. Por lo que la capacidad de empatizar se puede modificar y mejorar a lo largo de la vida de un ser humano, de esta manera los procesos emocionales y cognitivos pueden medirse a través de pruebas que consideran la perspectiva, comprensión emocional, el estrés y la satisfacción empáticos.

Actualmente existen dos tipos diferentes de empatía, la primera se denomina empatía cognitiva, la cual se define como la capacidad de entender, interpretar y predecir la posición de otro individuo a una situación específica, sin involucrarse emocionalmente, mientras que la empatía afectiva se refiere a la facultad de comprender y compartir los sentimientos y emociones de otra persona pudiendo identificarse activamente (Pérez-Fuentes et al., 2018).

Las personas más empáticas tienden a ser más felices, puesto que potencian las emociones positivas y promueven por más tiempo los estados de alegría, de esta manera sufren menos malestar, alcanzando a desarrollar diferentes puntos de vistas o apreciaciones personales, es decir, mejoran el dominio del entorno social de manera activa y desarrollan nuevas habilidades sociales para crear nuevos vínculos con otras personas (Arias, 2015).

Tal como manifiesta Bermejo (2011) la empatía adquiere un protagonismo único en diferentes ciencias sociales tales como psicología, sociología, etología, etc. debido a que tiene su aplicación que conlleva muchos privilegios, tales como ayudar a otros grupos de personas, optimizar las relaciones interpersonales o mejorar autoestima. Investigaciones científicas recientes muestran la importancia de la empatía y ayudan a comprender su beneficio dentro de la sociedad. El análisis y comprensión de los procesos neurológicos que involucra la aplicación de la empatía es el primer paso hacia el desarrollo de una sociedad no violenta, puesto que fomenta el desarrollo de inhibidores internos, tales como la tolerancia, el compartir, el respeto y la solidaridad.

1.3 Relación de la empatía con la inteligencia emocional

En definitiva, la inteligencia emocional y la empatía son habilidades emocionales importantes e imprescindibles al momento de afrontar situaciones estresantes y cambios significativos en los estilos de vida de los individuos.

La inteligencia emocional es la capacidad de comprender, emplear y controlar las emociones internas ante situaciones externas al distinguir la experiencia vivida de otros individuos, en otras palabras, es la disposición mental de reconocer y comprender actitudes con el sentir propio para que uno pueda tener otra perspectiva de lo que siente la otra persona. Así mismo, existe una relación aparente entre el tiempo y estas habilidades emocionales, la inteligencia emocional parece mantenerse constante con el paso del tiempo, mientras que la empatía decrece conforme la edad de los individuos aumenta.

Con este tipo de inteligencia se fortalece el autocontrol, ya que la persona puede ordenar sus sentimientos y deseos, lo que posibilita al individuo a comprender sus necesidades y prioridades de una manera más consciente y actuar en consecuencia (Cañero et al., 2019).

Peñañiel y Serrano (2016) definen las habilidades emocionales como un conjunto de estrategias conductuales que aplicadas de manera correcta ayudan a alcanzar un objetivo planteado, ya sea defender una postura o derechos, siendo asertivos en la expresión de las ideas, emociones y sentimientos. La comunicación puede ser verbal, como no verbal con otros individuos, puesto que la comunicación corporal juega un papel importante en las relaciones interpersonales. Estas habilidades son imprescindibles en cualquier entorno en el que se encuentre (en el entorno familiar, en el trabajo, en la sociedad, etc.). El correcto desarrollo y práctica de estas habilidades es propicia para aprender a expresarse y comprender a los demás, teniendo en cuenta las necesidades y preferencias de cada uno, y tratando de encontrar la solución más viable y beneficiosa para las partes involucradas, características fundamentales para los seres sociales como los seres humanos.

Dado que realizar un análisis objetivo del proceso social es imposible sin una referencia en cuanto al tiempo y entorno en el que se desarrolla el estudio, esto se debe a que refleja las habilidades sociales dentro de un marco cultural definido, manejando ciertos tipos de patrones de comunicación que pueden variar mucho entre las diferentes culturas del mundo. Estos factores pueden ser la edad, el género, la clase social y el nivel educación del individuo o grupo de estudio. Las competencias sociales no son rasgos de personalidad, sino agregados de conductas aprendidas y adquiridas que forman parte de la formación de los más individuos a lo largo de la vida, y que, como ya se mencionó, se generan de acuerdo con la forma en que se desarrollan (Gastañaga, 2018).

1.4 La reactividad interpersonal

El Índice de Reactividad Interpersonal (IRI) fue creado en 1983 por M. H Davis, siendo hasta la actualidad una de las medidas de autoinforme más utilizadas para evaluar la empatía en diferentes dimensiones. El IRI es una de las medidas más utilizadas para evaluar la perspectiva de la empatía y con más investigaciones que respaldan su utilidad en el campo de la investigación de la empatía, ya que combina el componente cognitivo con subcampos de fantasía y opinión y sentimiento, composición con preocupaciones empáticas y duelo personal reducido. Estos componentes son diferentes, pero relacionados entre sí.

La Fantasía es la subescala que analiza la tendencia a identificarse con personajes de no reales, por lo que señala una notable capacidad imaginativa del individuo para imaginarse en situaciones ficticias. La Toma de Perspectiva es la capacidad para entender y comprender el punto de vista de otros individuos. La Preocupación Empática es la tendencia a llegar a sentir emociones de compasión y preocupación por otro individuo. Mientras que la Aflicción Personal es la respuesta emocional de tipo angustia o ansiedad que se experimenta al presenciar un suceso desagradable que experimenta otra persona.

El IRI se ha aplicado en diferentes estudios para evaluar las diferencias de género, edad y nivel educativo en la disposición empática, el primer caso de estudio se llevó a cabo en España, Valencia, se evaluó mediante el IRI a un total de 556 adolescentes y jóvenes que se encontraban cursando el tercer año de ESO, primer y segundo ciclo universitario, se encuentran entre 13 y 23 años. Los sujetos asisten a diferentes establecimientos, los cuales son de carácter público, concertado y privado. La distribución de la muestra se presenta a continuación según la edad (*Tabla 2*) y nivel educativo (*Tabla 3*) (Retuerto, 2004).

Tabla 2*Distribución de la Muestra Estudiada en Jóvenes de España, Valencia - Edades*

Edad	Número de sujetos	Porcentaje
13-14	69	12,41%
15	93	16,73%
16	101	18,17%
17	86	15,47%
18-19	83	14,93%
20-23	124	22,30%

Tabla 3*Distribución de la Muestra Estudiada en Jóvenes de España, Valencia - Instrucción*

Curso	Número de sujetos	Porcentaje
3ero ESO	90	16,19%
2do BUP	109	19,60%
3ero BUP	90	16,19%
COU	101	18,17%
1er CU	90	16,19%
2do CU	76	13,67%

Nota. Distribución de la muestra por edad y nivel educativo. Fuente: Retuerto (2004)

Se plantearon las siguientes hipótesis en el estudio:

El género de los adolescentes es una variable discriminativa considerada desde una perspectiva multidimensional y evaluada mediante el IRI, esperando obtener mayores puntajes para las mujeres en relación con los hombres. La segunda hipótesis planteada fue:

La edad constituye una variable moduladora en empatía durante la adolescencia y jóvenes adultos. Por lo que se esperaba que a medida que aumente la edad aumenten significativamente las puntuaciones en las dimensiones toma de perspectiva, imaginación y preocupación empática, y disminuyan significativamente en la dimensión malestar personal (Retuerto, 2004).

Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

Los hombres y mujeres adolescentes tuvieron puntajes similares en la subescala de toma de perspectiva o PT por lo que tendrían la misma capacidad de adoptar el punto de vista de otros individuos e identificarse con ellos. Por otra parte, las mujeres tienen una puntuación más alta

en la subescala de fantasía o FS, siendo mejores en imaginar situaciones ficticias con personas irreales de películas, libros y videojuegos.

La variable edad influye en las subescalas de PT, FS y EC, es decir, a medida que incrementa la edad de los jóvenes y adolescentes los puntajes también, por lo que adquieren mayor capacidad de imaginar situaciones irreales con personajes de libros o películas, presentan mayores sentimientos de compasión y cariño hacia otros, mientras que en la escala de malestar personal o PD no se observa una modificación en los puntajes generales por edad, lo que significa que no sufren variación alguna sus sentimientos de ansiedad o dolencia por observar la experiencia negativa en otros (Retuerto, 2004).

Tabla 4

Resultados Globales del Estudio Realizado en España, Valencia

Curso	Media	Desviación Típica	Mínima	Máxima
Toma de Perspectiva	16.73	4.69	2	28
Fantasia	16.31	5.37	2	28
Preocupación Empática	20.53	4.30	3	26
Malestar Personal	12.13	4.50	0	25

Nota. Resultados generales del estudio en España. Fuente: Retuerto (2004)

En contraste con el caso de estudio previamente citado se tiene el caso de estudio desarrollado en Ecuador, Cayambe en el periodo 2021, con una muestra probabilística de 640 estudiantes de nivel Bachillerato. La realización del test fue bajo la modalidad virtual debido a las restricciones de la pandemia por COVID-19, en la siguiente *Tabla 5* se muestran los datos relacionados.

Tabla 5

Distribución de la Muestra Estudiada en Jóvenes de Ecuador, Cayambe

Nivel	Número de sujetos	Porcentaje
2do BGU	192	30,00%
3ero BGU	448	70,00%
Total	640	100%

Nota. Distribución de la muestra por nivel educativo. Fuente: Aguirre y Cevallos (2021)

Tabla 6*Distribución de la Muestra por Nivel Educativo y Sexo*

		Hombres	Mujeres	Total
Nivel Educativo	2do BGU	33	53	86
	3ero BGU	72	82	154
	Total	105	135	240

Nota. Distribución de la muestra nivel educativo y género. Fuente: Aguirre y Cevallos (2021)

Los resultados del estudio son los siguientes:

Con respecto niveles de empatía global, cognitiva y afectiva según el año de bachillerato, se observó que los estudiantes de segundo de bachillerato tienen un nivel alto en empatía total y sus dimensiones; mientras los estudiantes de tercer año obtuvieron niveles inferiores (*Tabla 6*). En referencia con los niveles de empatía entre hombres y mujeres, las mujeres resultaron tener un puntaje promedio mayor en los cuatro subniveles analizados a diferencia de los hombres (Aguirre y Cevallos, 2021).

Se ha descubierto que la empatía predice el comportamiento prosocial y que las personas empáticas son menos agresivas, debido a la sensibilidad emocional y la capacidad de comprender las posibles consecuencias negativas para ellos mismos y para los demás. Por lo tanto, la empatía parece estar relacionada negativamente con el comportamiento agresivo y positivamente con el comportamiento prosocial. La empatía involucra procesos cognitivos y experiencia emocional, lo que significa una respuesta predominantemente cognitiva de comprensión de cómo se sentiría otro individuo, estableciendo una comunicación afectiva (Richaud de Minzi, 2008).

Metodología

La metodología que se utilizó en la investigación fue un estudio cuali-cuantitativo de diseño no experimental, con alcance exploratorio y descriptivo.

2.1 Población y muestra

Los participantes se seleccionaron por medio de un muestreo no probabilístico. Se trabajó con una muestra de 382 sujetos adultos (mujeres: 220, varones: 162), de edades entre 18 y 68, de diferentes ciudades del Ecuador.

2.2 Instrumentos

Se emplearon mediciones de autoinforme mediante una batería de instrumentos de evaluación, compuesta por Empatía: versión original del Interpersonal Reactivity Index compuesta por cuatro dimensiones independientes de siete ítems cada una en su versión original:

- Fantasía: denota una tendencia de los sujetos a identificarse con personajes ficticios como personajes de libros y películas;
- Toma de perspectiva: la tendencia o habilidad de los sujetos para adoptar la perspectiva o punto de vista de otras personas;
- Preocupación empática: tendencia de los sujetos a experimentar sentimientos de compasión y preocupación hacia otros; y,
- Angustia personal: experimentar sentimientos de incomodidad y ansiedad cuando se es testigo de experiencias negativas de otros.

Resultados

3.1 Perfil socio demográfico

A continuación se presentan los datos más relevantes del perfil sociodemográfico de los participantes del estudio.

Tal como se observa en la *Tabla 7*, respecto al género, la distribución es 40% masculino y el 60% es femenino.

Tabla 7

Distribución de la Muestra por Género

N= 382	Frecuencia	%
Masculino	154	40%
Femenino	228	60%
Total	382	100%

Nota. Distribución de la muestra por género.

3.2 Datos por edad

Como se visualiza en la *Tabla 8*, respecto a la variable edad se observa que el mayor porcentaje de la muestra son personas de 31 a 50 años, y el menor porcentaje es de personas de 65 años a más.

Tabla 8*Distribución de la Muestra por Edad*

N= 382	Media	DS
	34.48	11.72
Rangos	Frecuencia	%
18 a 30 años	118	31%
31 a 50 años	210	55%
51 a 64 años	50	13%
65 años o más	4	1%
Total	382	100%

Nota. Distribución de la muestra por edad.

3.3 Datos por Escolaridad

Así también se puede ver en la *Tabla 9* referente a la variable escolaridad en este estudio que hay un porcentaje menor de personas que tienen de 1 a 7 años de escolaridad y un mayor porcentaje de personas con un estudio de 12 años a más.

Tabla 9*Distribución de la Muestra por Nivel de Escolaridad*

N= 382	Media	DS
	2.48	0.52
Rangos	Frecuencia	%
1 a 7 años	4	1%
8 a 12 años	167	44%
Más de 12 años	211	55%
Total	382	100%

Nota. Distribución de la muestra por nivel educativo.

3.4 Resultados comparativos del test IRI por factores sociodemográficos

3.4.1 Resultados comparativos del test IRI por género

En la *Tabla 10* se pueden ver los promedios referenciales del test IRI, estos puntúan más alto en el personal femenino respecto de las sub escalas perspectiva, fantasía, preocupación empática y angustia personal, en comparación con el personal masculino.

Tabla 10

Resultados Comparativos del Test IRI por Género

SUB-ESCALA	Hombres		Mujeres	
	Media	Desviación estándar	Media	Desviación estándar
Perspectiva	17.40	5.76	18.56	5.49
Fantasía	13.02	4.07	13.89	3.88
Preocupación empática	16.00	3.67	17.29	3.89
Angustia personal	11.60	4.68	12.85	4.16

Nota. Distribución de los resultados obtenidos por género.

3.4.2 Resultados comparativos del test IRI por edad

Como se evidencia en la *Tabla 11*, las personas de 18 a 64 años tienen una puntuación bastante similar en las sub escalas de perspectiva, fantasía y preocupación empática y así mismo se evidencia que aquellas personas de 65 años que más puntúan menos en las sub escalas ya mencionadas. En la sub escala de angustia personal, las personas de mayor edad puntúan menos; es decir, a mayor edad, menor angustia personal.

Tabla 11

Resultados Comparativos del test IRI por Edad

Sub-escala	18 a 30 años		31 a 50 años		51 a 64 años		+65 años	
	Media	Desviación estándar	Media	Desviación estándar	Media	Desviación estándar	Media	Desviación estándar
Perspectiva	18.12	4.99	18.35	5.75	17.08	6.38	16.50	7.42
Fantasía	13.35	4.60	13.82	3.49	12.92	4.33	12.00	2.83
Preocupación empática	16.99	3.83	16.83	3.84	16.06	4.02	15.75	2.99
Angustia personal	11.19	4.67	12.94	4.18	12.68	4.08	10.50	7.00

Nota. Distribución de los resultados por edad.

3.4.3 Resultado comparativo del test IRI por escolaridad

Se observa en la *Tabla 12*, la variable escolaridad; en las sub escalas perspectiva, fantasía y preocupación empática, aquellas personas con más de 12 años de escolaridad puntúan más alto, a excepción de la sub escala de angustia personal, que puntúan más alto aquellas personas con menos años de escolaridad.

Tabla 12*Resultados Comparativos del test IRI por escolaridad*

SUB-ESCALA	1 a 7 años de escolaridad		8 a 12 años de escolaridad		12 años o +	
	Media	Desviación estándar	Media	Desviación estándar	Media	Desviación estándar
Perspectiva	16.00	4.97	17.13	5.15	18.90	5.89
Fantasía	12.75	2.36	13.53	3.98	13.56	4.00
Preocupación empática	16.75	4.92	16.34	3.82	17.11	3.84
Angustia personal	14.25	3.86	12.42	4.41	12.25	4.44

Nota. Distribución de los resultados obtenidos por nivel educativo.

Discusión

En los siguientes resultados del presente trabajo investigativo se puede valorar que, dentro de los resultados, el 60% son mujeres, en relación con la edad, los encuestados mayormente tienen entre 31 años a 50 años, en cuanto a la escolaridad se observa que 55% de los encuestados tienen 12 años de estudio. La relación entre la Toma Perspectiva y el nivel educativo es de tipo directa, mientras mayor sea la escolaridad del individuo, presentará una mayor capacidad de adoptar el punto de vista de otros individuos, esta correlación se amplifica en el caso de las mujeres.

En los resultados obtenidos por género se puede apreciar que el personal femenino tiene una puntuación más alta en cuanto a las sub escalas de Perspectiva, Fantasía, Preocupación Empática y Angustia personal; es decir, que de manera general las mujeres presentan una capacidad de empatizar con los individuos de su entorno social. Se evidencia que, en la subescala de angustia personal, las personas de mayor edad puntúan menos; en otras palabras, a mayor edad, menor angustia personal experimentará el individuo.

En los casos de estudio analizados con respecto a España y Ecuador se presentan valores promedios más altos para los individuos de origen ecuatoriano en cerca de 2 a 4 puntos por encima de la media española. De igual manera, los resultados obtenidos en el presente estudio, analizando los individuos ecuatorianos, presentan un nivel de dispersión muy bajo con un valor promedio de desviación estándar de 3.1 unidades, mientras que los resultados de dispersión del estudio español alcanzan el valor de desviación típica de 4.2 unidades. Esta tendencia demuestra una mayor consistencia en la capacidad general de los individuos ecuatorianos de empatizar con otras personas.

En la variable de escolaridad en las sub escalas Perspectiva, Fantasía y Preocupación Empática, aquellas personas con más de 12 años de escolaridad puntúan más alto en los casos de estudio español y ecuatoriano; sin embargo, en la sub escala de Angustia o Malestar personal, que puntúan más alto aquellos individuos con menos años de escolaridad, en el caso de los individuos

españoles esta subescala es la que menor puntuación promedio obtiene, demostrando cierta resistencia en sentir emociones ante el malestar experimentado por otros individuos.

De esta manera, se puede ver que los resultados encontrados en el presente trabajo coinciden con la investigación realizada por Retuerto (2004) en el que plantea la importancia de la empatía en el desarrollo moral de los individuos. En relación con la presente investigación se puede afirmar que la capacidad de empatizar difiere según el género, escolaridad y edad.

La sociedad española presenta una mayor capacidad de crear escenarios irreales con personajes ficticios, así mismo, tienen mayor afinidad de experimentar sentimientos de compasión ante el dolor de los demás. Por otro lado, la sociedad ecuatoriana presenta una capacidad superior en adoptar la perspectiva de otro, considerando los factores externos de una situación determinada, de igual manera, reaccionan con mayor intensidad emocional generando sentimientos de malestar y angustia al observar el dolor en otras personas.

Finalmente, en la presente investigación se encontró como limitación en el rango de escolaridad, no está contemplada la población sin escolaridad, se cree que más adelante, con las técnicas y encuestas aplicadas, también se podría incluir a estas personas.

Conclusiones

Según los datos analizados en relación a la presente investigación, se concluye que los puntajes directos obtenidos en el test IRI en la variable sociodemográfica Género, evidencian que en esta investigación participó un número mayor de personal femenino; a su vez, este tiene mayor puntaje en las sub escalas perspectiva, fantasía, preocupación empática y angustia personal. Eso demuestra una mayor capacidad de las mujeres al momento de desarrollar la empatía cognitiva y afectiva, siendo más predominante la habilidad de entender y sentir las emociones de compasión y preocupación, ante el malestar de otros individuos.

El porcentaje mayor de la muestra en la investigación, en la variable sociodemográfica Edad, ubicó a personas adultas en el rango de edad entre 31 a 50 años y el porcentaje menor en las personas adultas mayores en el rango de edad de 65 años en adelante. Comparando los puntajes en las cuatro sub escalas perspectiva, fantasía, preocupación empática y angustia personal se demuestra que las personas adultas obtienen puntajes superiores a los adultos mayores.

Según la edad se puede concluir que el rango de 31 a 50 años presenta una puntuación promedio mayor en la subescala perspectiva, fantasía y angustia personal; es decir, que presentan una mayor habilidad para comprender el punto de vista de otros individuos, así también de crear escenarios ficticios mediante la personificación de personajes de películas, libros o series y de experimentar sentimientos de ansiedad y malestar al observar a otras personas adoleciendo. En cuanto a la empatía afectiva y la subescala preocupación empática el grupo etario entre 18 a 30 años presentar el mayor puntaje, demostrando así su capacidad de reaccionar emocionalmente a experiencias negativas que viven otros individuos.



Para finalizar, en la variable sociodemográfica Escolaridad, los datos obtenidos en el test IRI revelan que las personas con escolaridad superior a los 12 años poseen una puntuación mayor en cuanto a las siguientes subescalas: Perspectiva, Fantasía y Angustia personal, demostrando una relación directamente proporcional entre el proceso empático y la formación académica en el contexto nacional ecuatoriano.

Esta correlación se puede explicar principalmente por la naturaleza del proceso de formación académico y su impacto en la creación de relaciones cognitivas entre los diferentes individuos, permitiendo desarrollar la inteligencia afectiva. Sin embargo, las personas con escolaridad inferior, entre 1 a 7 años presenta la puntuación media más alta en la subescala angustia personal, demostrando que el proceso de escolaridad se encuentra mayormente relacionado con la empatía cognitiva en comparación con la empatía afectiva.

Referencias

- Aguirre, G., y Cevallos, O. (2021). *Empatía en estudiantes de segundo y tercero de bachillerato de la Unidad Educativa "Nelson Isauro Torres" en la ciudad de Cayambe, en el periodo 2020-2021* [Universidad Central del Ecuador]. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/25829>
- Arias, W. (2015). Conducta prosocial y psicología positiva. *Avances en psicología*, 23(1), 37-47. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2015.v23n1.169>
- Bermejo, J. (2011). Empatía y empatía. Humanizar.
- Cañero, M., Mónaco, E., Montoya, I. (2019). La inteligencia emocional y la empatía como factores predictores del bienestar subjetivo en estudiantes universitarios. *EJIHPE: European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 9(1), 19-29.
- Gastañaga, D. (2018). *Inteligencia emocional del capital humano y el manejo de conflictos de clientes de tiendas peruanas Oechsle Cusco 2018* [Tesis de grado, Universidad Andina del Cusco] <https://hdl.handle.net/20.500.12557/2625>
- González-Serna, J., Serrano, R., Morillo, M., y Alarcón, J. (2014). Descenso de empatía en estudiantes de enfermería y análisis de posibles factores implicados. *Psicología Educativa*, 20(1), 53-60. <https://doi.org/10.1016/j.pse.2014.05.007>
- Guzmán, K. (2018). La comunicación empática desde la perspectiva de la educación inclusiva. *Actualidades Investigativas en Educación*, 18(3), 340-358. <http://dx.doi.org/10.15517/aie.v18i3.34211>
- López, M., Arán Filippetti, V., y Richaud, M. (2014). Empatía: desde la percepción automática hasta los procesos controlados. *Avances en psicología latinoamericana*, 32(1), 37-51. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-47242014000100004
- Lucas-Molina, B., Pérez-Albéniz, A., Ortuño-Sierra, J., & Fonseca-Pedrero, E. (2017). Dimensional structure and measurement invariance of the Interpersonal Reactivity Index (IRI) across gender. *Psicothema*, 29(4), 590-595. <https://www.redalyc.org/pdf/727/72753218024.pdf>
- Moya, L. (2018). *La empatía: entenderla para entender a los demás*. Plataforma Editorial.
- Olivera, J., Braun, M., & Roussos, A. (2017). Instrumentos Para la Evaluación de la Empatía en Psicoterapia. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 20(2), 121-132. <http://repositorio.ub.edu.ar/handle/123456789/2767>
- Peñafiel, E., y Serrano, C. (2016). *Habilidades Sociales*. Editex.

- Pérez-Fuentes, M., Simón-Márquez, M., Molero-Jurado, M., Barragán-Martín, A., Martos-Martínez, Á., y Gázquez-Linares, J. (2018). Inteligencia emocional y empatía como predictores de la autoeficacia en Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería. *Revista iberoamericana de psicología y salud*, 9(2), 75.
- Racines, M., Cevallos, L., y Ordóñez, W. (2021). Formación pedagógica e inclusión de estudiantes con discapacidad en la universidad central del Ecuador. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(4), p.5184 <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/24453>
- Retuerto, P. (2004). Diferencias en empatía en función de las variables género y edad. *Apuntes de psicología*, 22(3), 323-339. <https://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/59>
- Richaud de Minzi, M. (2008). Evaluación de la empatía en población infantil argentina. *Revista de Investigación en Psicología*, 11(1), 101-115.
- Richaud, M., y Mesurado, B. (2016). Las emociones positivas y la empatía como promotores de las conductas prosociales e inhibidores de las conductas agresivas. *Acción psicológica*, 13(2), 31-42. <https://dx.doi.org/10.5944/ap.13.2.17808>

Copyright (2022) © Alba Margarita Cisneros Sánchez, Christel Andrea Pérez Manzo, Sinthya Marisol Viera Pupiales y Verónica Geovana Cañar Aguirre



Este texto está protegido bajo una licencia internacional [Creative Commons](#) 4.0.

Usted es libre para Compartir—copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato — y Adaptar el documento — remezclar, transformar y crear a partir del material—para cualquier propósito, incluso para fines comerciales, siempre que cumpla las condiciones de Atribución. Usted debe dar crédito a la obra original de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios.

Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que tiene el apoyo del licenciante o lo recibe por el uso que hace de la obra.

[Resumen de licencia](#) – [Texto completo de la licencia](#)



Generación de baremos del test D2 en población adulta ecuatoriana: estudio 2

Generation of scales of Test D2 in Ecuadorian adult population- preliminary results

Fecha de recepción: 2022-09-11 • Fecha de aceptación: 2022-10-24 • Fecha de publicación: 2022-11-10

Betsy Banchón Silva

Unidad Educativa Ejército Ecuatoriano, Ecuador

betsy_banchon@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-2156-8995>

RESUMEN

El presente Test de Fluencia Verbal se fundamentó en conocer la aplicabilidad del test D2 a un grupo poblacional ecuatoriano con edades oscilantes entre los 18 y 79 años, a fin de conocer su estado emocional y atencional frente a la prueba presentada. Así, el Test de Fluencia Verbal tuvo como base de desarrollo la aplicación de 80 baterías del test D2 en cierta muestra poblacional ecuatoriana, esto a fin de obtener resultados fiables, que permitan estructurar el baremo y pueda ser analizado en concordancia a los baremos de los test ya realizados en Ecuador. El objetivo principal es iniciar una investigación que posteriormente pueda seguir siendo alimentada con estudios futuros bajo la temática en mención, a fin de que los resultados aquí presentados permitan abrir paso a nuevos Test de Fluencia Verbal en el país. Como parte de los resultados, se registraron los resultados obtenidos de la aplicación del test D2 en la población seleccionada para la investigación, con lo cual se establecieron los gráficos estadísticos y la interpretación de los mismos en base a las variables edad, género y escolaridad.

PALABRAS CLAVE: Baremos, población, emocional, variable

ABSTRACT

The present Verbal Fluency Test was based on knowing the applicability of the D2 test to an Ecuadorian population group with ages ranging between 18 and 79 years old, in order to know their emotional and attentional state in front of the presented test. Thus, the Verbal Fluency Test was based on the application of 80 batteries of the D2 test in a certain Ecuadorian population sample, in order to obtain reliable results, which allow structuring the scale and can be analyzed in accordance with the scales of the tests already carried out in Ecuador. The main objective is to initiate a research that can be subsequently fed with future studies on the subject in question, so that the results presented here can open the way to new Verbal Fluency Tests in the country. As part of the results, the results obtained from the application of the D2 test in the population selected for the research were recorded, with which the statistical graphs and their interpretation were established based on the variables age, gender and schooling.

KEYWORDS: Scales, population, emotional, variable

Introducción

Se ha visto que la atención es un concepto que ha recibido distintas connotaciones, entre las cuales se puede destacar la propuesta por Gronau (2020) el cual expone que la atención es un proceso que relaciona directamente la activación y funcionamiento de actividades psicológicas, siguiendo correctamente el desarrollo de la misma, a través de la selección, distribución y mantenimiento. Por otro lado, Uengoer et al. (2018) indica que la atención resulta ser un síntoma complejo, la misma ha brindado la conexión en distintos mecanismos o circuitos neuronales a distintos niveles, con lo cual ha experimentado un proceso de clasificación a través de subtipos.

Existen investigaciones previas que han determinado un punto de auge para entender el funcionamiento de los test que evalúan la atención, ejemplo de esto es el estudio realizado por Ramos et al. (2017) donde se presenta un análisis correlacional entre el *test attention deficit hyperactivity disorder* y el D2.

Al momento de realizar cualquier investigación, es necesario tener puntos referentes en investigaciones previas, así como conocer las características acerca del tema a investigar. Es necesario entender claramente la participación de los test en la investigación, estableciendo que, al momento de tomar un test hacia un individuo o un grupo, este permitirá visualizar datos tanto cualitativos, como cuantitativos, y esta información será el resultado de lo que se busca con el estudio.

Se ha establecido que los baremos permiten realizar comparaciones con los resultados obtenidos, los cuales se pueden dividir por normas o criterios, entendiendo que norma se refiere a comparar un dato obtenido con un dato establecido o de referencia, específicamente se realiza un proceso comparativo entre un sujeto y una proyección de un objetivo a alcanzar (psicologiamx, s.f).

Los test utilizados en el baremo se han estructurado con base en una normativa, y es necesario que el individuo pertenezca a un grupo referencial, así, con los resultados que arroje el test, se permitirá posicionarlo de acuerdo al grupo de estudio que pertenece (psicologiamx, s.f).

Uno de los Test de Fluencia Verbal (TFM) de gran importancia es el de criterios, los cuales han sido utilizados para comprobar si un determinado individuo ha logrado alcanzar un objetivo establecido; sin embargo, los mismos no permiten diferenciar o catalogar a un individuo con una aptitud para una tarea o trabajo en específico, además de que se divide en el grupo base, también es posible apreciar los cortes en los puntos de cada test (psicologiamx, s.f).

En sí, el proceso de baremación da lugar a que se normalicen los test que se vayan a utilizar, considerando una base científica para estos, es de ahí que parte la necesidad de constatar cómo se llega a la normalización, lo cual sucede a partir de la transformación de *puntuaciones base a puntuaciones*, lo cual permite una comparación con el grupo del cual se originó, conociéndose este proceso como tipificación (psicologiamx, s.f).



Como complemento, psicologiamx (s.f) explica que la tipificación es el “establecimiento de las normas que permitirán comparar”, y tendrán a extraer el promedio de actuación de un grupo normativo, considerando que la muestra sea representativa.

1.1 Baremos del test D2

El baremo, desde una perspectiva psicológica y atendiendo a lo que dicta la psicometría (Ramos, 2018), se puede entender como una escala de comparación o medición de una persona o situación, la cual además involucra la presencia de un cuadro explicativo acerca de los datos o normas consideradas para realizar observaciones en una persona o varias personas (Coll Morales, 2020)

Estos tienen objetivos específicos, además de ser considerados como aquella parte importante que permite perfilar el test. Además, consideran la comparación como una parte importante a fin de verificar los resultados obtenidos de forma individual con los obtenidos por referencia (Ramos, 2018).

El proceso de baremación da lugar a que se normalicen los test que se vayan a utilizar, considerando una base científica para estos, es de ahí que parte la necesidad de constatar cómo se llega a la normalización, lo cual sucede a partir de la transformación de “puntuaciones base” a “puntuaciones” lo cual permite una comparación con el grupo del cual se originó, conociéndose este proceso como tipificación (psicologiamx, s.f).

Por otro lado, psicologiamx (s.f) manifiesta que la tipificación es el “establecimiento de las normas que permitirán comparar”, y las tendrán que extraer del promedio de actuación de un grupo normativo, “considerando que la muestra sea representativa”.

1.1.1 Test D2

En un proceso de evaluación que incorpora la psicología en los test, los mismos pueden dividirse en dos, por un lado, los test en capacidad general, que se centran en medir la inteligencia o conocimientos técnicos; sin embargo, por otro lado también se encuentran los test que sirven para realizar una medición en los procesos básicos, pero indispensables para llevar a cabo una actividad por más compleja que parezca, aquí es donde participa la atención y el resto de funciones de carácter ejecutivas que pueda llevar a cabo una persona (Brickenkamp, 2012).

La prueba D2 tiene como objetivo evaluar una buena concentración, una correcta atención y una adecuada motivación, es por esto que los procesos llevados a cabo para realizar este test, convergen con los procesos de concentración y los estímulos que se dan ante el evaluado (Brickenkamp, 2012).

En la atención generalmente se ven reflejados 3 componentes importantes, primero la velocidad de trabajo, la cual relaciona la cantidad de estímulos que una persona lleve a cabo en un tiempo promedio; se encuentra luego el trabajo realizado, lo cual involucra la exactitud con la que lleva a

cabo el proceso, y los procesos de mejora en cuanto a calidad al ejecutar la prueba (Brickenkamp, 2012).

1.1.2 Uso y aplicación del test D2

El test D2 involucra la medición de la capacidad de procesamiento y la distinción de estímulos visuales, permitiendo que con el test se obtengan ciertos resultados que permitan establecer un índice de medida sobre la atención y concentración, conociendo ya las edades de los sujetos a los cual se realizaría la prueba (Brickenkamp, 2012, pág. 11).

Tiene una forma particular, el mismo puede ser aplicado a una sola persona o de manera grupal y se ha evidenciado que puede llegar a tomar entre los 8 y 10 minutos su duración. Entre las instrucciones se tiene como principal que la persona sujeta al desarrollo de la evaluación revise todos los ítems designados (Brickenkamp, 2012).

Este está destinado a emitir un informe al evaluador acerca de la productividad del evaluado, estableciendo preliminarmente que el evaluador tenga conocimiento acerca de los elementos del test, y tener experiencia en su aplicación (Brickenkamp, 2012, págs. 17-19).

El test D2 tiene una fuerte confiabilidad, esto especialmente por su amplia investigación por parte de diversas áreas de estudio e investigativas, como el área psiquiátrica, clínica, industrial, escolar, vocacional e incluso deportista (Brickenkamp, 2012).

Tabla 1

Tipos de Atención y su Clasificación

CRITERIO	TIPOS DE ATENCIÓN	
Origen de los estímulos	Interna	Externa
Actitud del sujeto	Voluntaria	Involuntaria
Manifestaciones motoras y fisiológicas	Abierta	Encubierta
Interés del sujeto	Dividida	Selectiva
Modalidad sensorial	Visual/espacial	Auditiva/Temporal

Nota. La siguiente clasificación se basa en lo estimado por Ballesteros (2002).

La atención puede subdividirse en dos, teniendo la atención interna, la cual es aquella que, según Villarroig y Muiños (2018) explica la “capacidad del individuo para atender sus propios procesos mentales o cualquier estimulación interoceptiva”; y, por otro lado, la atención externa, que es “aquella captada por cualquier estímulo externo”.

La atención voluntaria; sin embargo, es aquella que depende de la decisión del individuo de mantenerse centrado en aquella actividad específica que realiza, mientras que la involuntaria involucra la fuerza con que el estímulo llega al sujeto (Bitbrain, 2018).

También se puede encontrar la atención abierta y la encubierta como dos subprocesos distintos, la primera va acompañada con respuestas motoras, la segunda, en cambio no posee una respuesta perceptible (Villarraig y Muiños, 2018).

Finalmente se tiene la atención dividida y selectiva, siendo la primera aquella captada por varios estímulos de forma simultánea, mientras que la segunda involucra la atención del individuo, en donde el mismo focaliza su interés hacia un estímulo en específico (Bitbrain, 2018).

Metodología

El presente TFM tuvo como base de desarrollo la aplicación de 80 baterías del test D2 en cierta muestra poblacional ecuatoriana, y específicamente a aquella población de edad comprendida entre los 18 a 79 años de edad, esto a fin de obtener resultados fiables, que permitan estructurar el baremo y pueda ser analizado en concordancia a los baremos de los test ya realizados en Ecuador.

El objetivo principal es que se siga alimentando con investigaciones futuras la temática en mención, a fin de que los resultados aquí presentados permitan abrir paso a nuevos TFM y seguir alimentando la investigación con base en la baremación en la población ecuatoriana.

El estudio se fundamenta en un enfoque cuantitativo con la aplicación de una investigación descriptiva, aplicada y explicativa. La muestra estuvo compuesta de población ecuatoriana con edad oscilante de 18 a 79 años. La evaluación será destinada a personas mayores, las cuales ya brindan el consentimiento oportuno para la realización de la misma.

A su vez, se tomará como muestra de la población, para fines prácticos de análisis, un grupo mixto de adultos de entre 18 y 79 años residentes en Ecuador, sin discriminación de provincia, teniendo un análisis de tipo no probabilístico.

Como parte de los criterios de inclusión se tienen: ecuatorianos adultos con edades de entre 18 y 79 años, los cuales no tengan presencia de ciertas alteraciones neurológicas que pudieran generar datos irregulares. Mientras que en los de exclusión se consideró: personas menores a 18 años o mayores a 79 años, problemas en la percepción a nivel visual, en el oído, en su capacidad motora, lo cual limite el correcto desarrollo del test y sus resultados.

Como métodos se implementó el descriptivo, lógico y sintético; y se realizó como técnica la aplicación del test, este se presenta en una sola forma, y el mismo tiene aplicabilidad individual o colectiva, el tiempo total de la realización del mismo puede variar de entre 8 y 10 minutos.

Se tiene el ejemplar auto corregible, el cual está formado por una sola hoja. El anverso de la hoja incluye secciones para recoger los datos de identificación, unas instrucciones sobre la tarea a realizar y unos elementos de entrenamiento; estos elementos son los que estarán situados sobre el margen inferior para evitar que las marcas hechas sobre ellos puedan superponerse sobre los elementos de la prueba real.

Con el fin de realizar las correspondientes correcciones y obtener el puntaje, es necesario dividir las hojas. La segunda hoja es la que tiene los datos y marcas realizadas, aquí hay que contar, siendo esto realizado por un profesional.

Resultados

3.1 Perfil sociodemográfico

En el presente TFM se revisaron los resultados obtenidos de la aplicación a una muestra poblacional ecuatoriana de diversas ciudades del país (Lago Agrio, Guayaquil, Machala, Quito, Portoviejo, etc.), para lo cual se estimó concentrar los datos en base a edades oscilantes de entre 18 a 79 años, los cuales fueron agrupados adecuadamente a fin de que exista menor dispersión en los datos y un mayor orden. El primer grupo de estudio se encontró establecido por individuos de 18 años hasta los 39 años, el segundo grupo de 40 años hasta los 61 años y, el tercer grupo de 62 años hasta los 79 años cuyos datos se podrán observar en la *Tabla 2*.

Tabla 2

Distribución de la Muestra Según Edad y Género

Distribución de la muestra según rango de edad y género			
Edad	Femenino	Masculino	Total
18 años – 39 años	488	363	851
40 años – 61 años	222	130	352
62 años – 79 años	23	24	47
Total	733	517	1250

Figura 1

Resultados del Test D2 Tabulados en Base a Grupo Edades

EDAD	SEXO		TOT	TR	TA	O	C	CON	VAR
18 años - 39 años	F	M	332,59	386,06	151,77	51,12	9,95	148,10	20,98
		DT	134,53	166,49	73,86	55,93	22,04	75,59	13,70
	M	M	332,04	386,54	152,36	52,35	10,09	148,81	20,93
		DT	137,27	169,96	75,36	56,78	22,49	77,09	13,98
	T	M	332,32	386,30	152,07	51,73	10,02	148,46	20,95
		DT	135,90	168,23	74,61	56,35	22,26	76,34	13,84
40 años - 61 años	F	M	330,96	384,97	152,64	52,66	10,26	149,13	20,93
		DT	138,19	171,63	76,16	57,10	22,80	77,92	14,15
	M	M	330,87	384,84	152,66	52,63	10,27	149,14	20,93
		DT	138,21	171,65	76,19	57,11	22,81	77,95	14,15
	T	M	330,92	384,91	152,65	52,65	10,26	149,14	20,93
		DT	138,20	171,64	76,18	57,10	22,80	77,93	14,15
62 años - 79 años	F	M	319,06	367,91	148,82	50,36	9,88	148,60	21,64
		DT	141,40	172,99	74,09	55,94	20,92	79,78	14,97
	M	M	330,80	385,20	152,45	53,00	10,04	149,15	20,95
		DT	138,33	171,83	76,28	57,33	22,68	78,05	14,16
	T	M	324,93	376,56	150,64	51,68	9,96	148,87	21,30
		DT	139,87	172,41	75,18	56,63	21,80	78,92	14,57

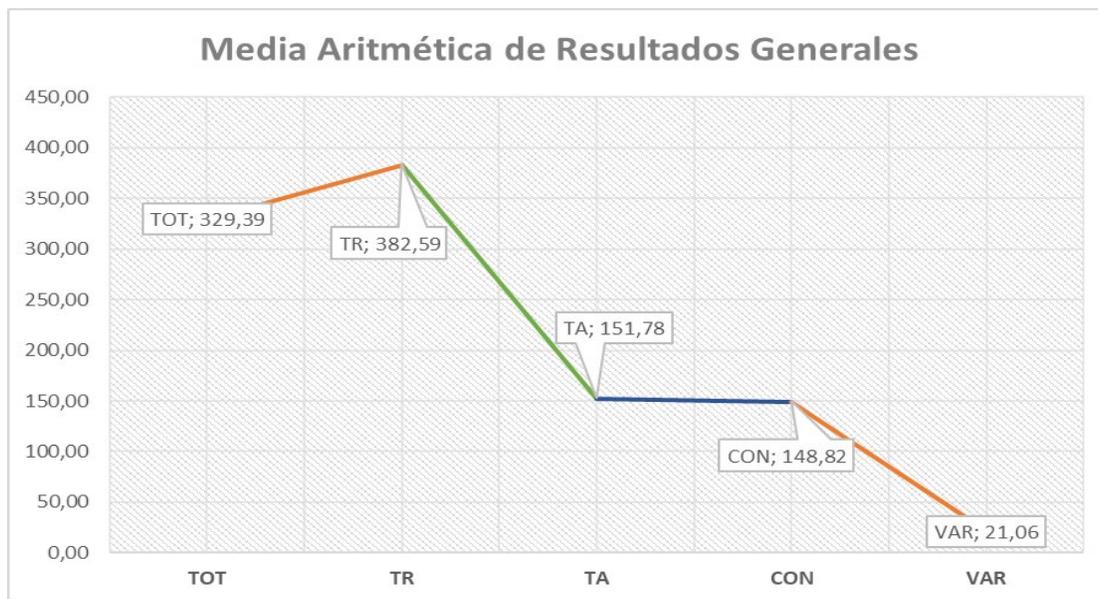
Nota. F: Femenino, M: Masculino, T: Total, TOT: Efectividad total en la prueba, TR: Total de respuestas, TA: Total de aciertos, O: Omisiones, C: Comisiones, CON: Índice de concentración, VAR: Índice de variación. Fuente: Banchón (2022).

En base a lo registrado en la *Figura 1*, considerando la población en mención y ambos géneros (masculino y femenino), se puede establecer la siguiente interpretación para el caso de los criterios de mayor importancia en el Test D2 (TOT, CON y VAR).

- **Efectividad total en la prueba (TOT):** en la TOT, el grupo que mayor promedio registró fue el género femenino, comprendido entre los 18-39 años, con un valor de 332,59. En igual proporción, el grupo de 18 a 39 años fue el que mayor promedio logró, con un valor de 332,32. Por el contrario, el grupo femenino de 62 a 79 años, fue el que menor promedio obtuvo en la TOT, con un valor de 324,93.
- **Índice de concentración (CON):** en el CON, el grupo que mayor promedio registró fue el género masculino comprendido entre los 40-61 años, con un valor de 149,14. En igual proporción, el grupo de 40 a 61 años fue el que mayor promedio logró, con un valor de 149,14. Por el contrario, el grupo femenino de 18 a 39 años, fue el que menor promedio obtuvo en el CON, con un valor de 148,10.
- **Índice de variación (VAR):** en el VAR, el grupo que mayor promedio registró fue el género femenino, comprendido entre los 62-79 años, con un valor de 21,64. En igual proporción, el grupo de 62 a 79 años fue el que mayor promedio logró, con un valor de 21,30. Por el contrario, el grupo femenino de 40 a 61 años, fue el que menor promedio obtuvo en el VAR, con un valor de 20,93.

Figura 2

Resultados del Test D2 Tabulados en Base a Grupo Edades



La *Figura 2* representa la media global para cada uno de los criterios considerados dentro del Test D2 (Pawlowski, 2020), en base a la muestra tomada. Como se puede identificar para la TOT, la media ponderada obtenida fue de 329,39. En el CON, el valor obtenido fue de 148,82 y para el VAR se obtuvo 21,06.

Figura 3

Estadística del Test D2 en Relación Edad/Sexo

EDAD	SEXO		TOT	CON	VAR
18 años - 39 años	F	M	332,59	148,10	20,98
		DT	134,53	75,59	13,70
	M	M	332,04	148,81	20,93
		DT	137,27	77,09	13,98
	T	M	332,32	148,46	20,95
		DT	135,90	76,34	13,84
40 años - 61 años	F	M	330,96	149,13	20,93
		DT	138,19	77,92	14,15
	M	M	330,87	149,14	20,93
		DT	138,21	77,95	14,15
	T	M	330,92	149,14	20,93
		DT	138,20	77,93	14,15
62 años - 79 años	F	M	319,06	148,60	21,64
		DT	141,40	79,78	14,97
	M	M	330,80	149,15	20,95
		DT	138,33	78,05	14,16
	T	M	324,93	148,87	21,30
		DT	139,87	78,92	14,57

Con base a lo registrado en la *Figura 3*, se puede establecer que:

- En la TOT, el grupo que mayor media obtuvo fue el del género femenino con edades de entre 18 y 39 años, mientras que el grupo con la menor media fue el del género femenino con edades de 62 a 79 años.
- En el CON, el grupo que mayor media obtuvo fue el del género masculino con edades de entre 40 y 61 años, mientras que el grupo con la menor media fue el del género femenino con edades de 18 a 39 años.
- En el VAR, el grupo que mayor media obtuvo fue el del género femenino con edades de entre 62 y 79 años, mientras que el grupo con la menor media fue el del género femenino/masculino con edades de 40 a 61 años.

Figura 4

Estadística del test D2 en Relación Años de Escolaridad

ESCOLARIDAD	SEXO		TOT	CON	VAR
1 - 7 AÑOS	F	M	337,26	160,97	21,62
		DT	152,43	87,58	12,97
	M	M	379,19	147,31	17,88
		DT	137,87	67,93	12,99
8 - 12 AÑOS	F	M	332,85	144,86	21,07
		DT	135,82	71,22	14,76
	M	M	304,76	135,26	19,93
		DT	148,61	65,55	15,77
> 12 AÑOS	F	M	334,09	154,15	21,00
		DT	123,50	80,88	13,01
	M	M	345,16	148,81	21,59
		DT	132,65	75,12	12,10

Mientras que de acuerdo con la *Figura 4*, se puede establecer que:

En la TOT, el grupo que mayor media obtuvo fue el del género masculino con escolaridad de entre 1 y 7 años, mientras que el grupo con la menor media fue el del género masculino con edades de 8 a 12 años.

- En el CON, el grupo que mayor media obtuvo fue el del género femenino con escolaridad de entre 1 a 7 años, mientras que el grupo con la menor media fue el del género masculino con escolaridad de entre 8 a 12 años.
- En el VAR, el grupo que mayor media obtuvo fue el del género masculino con escolaridad comprendida entre 8 a 12 años, mientras que el grupo con la menor media fue el del género masculino con escolaridad de entre 1 a 7 años.

3.2 Matriz de articulación de la propuesta

En la presente matriz (*Tabla 3*) se sintetiza la articulación del producto realizado con los sustentos teóricos, metodológicos, estratégicos-técnicos y tecnológicos empleados.

Tabla 3

Matriz de Articulación

Ejes o partes principales	Sustento teórico	Sustento metodológico	Estrategias / técnicas	Descripción de resultados	Instrumentos aplicados
Análisis del test D2 según género, edad, sexo y escolaridad.	Tesis objetivas sobre el estudio del D2	Observacional	Encuesta	En la TOT, el grupo que mayor promedio registró fue el género femenino comprendido entre los 18-39 años, con un valor de 332,59	Test de evaluación de la atención y de los factores asociados
Análisis del test D2 según género, edad, sexo y escolaridad.	Artículos científicos.	Observacional	Encuesta	En la TOT, el grupo que mayor promedio registró fue el género femenino comprendido entre los 18-39 años, con un valor de 332,59	Test de evaluación de la atención y de los factores asociados

Conclusiones

- Inicialmente se dio lugar a la aplicación exitosa del test D2 en la población adulta ecuatoriana, para la cual, a efectos de la aplicabilidad del test, se resolvió su aplicación en individuos de 18 a 79 años, para posteriormente realizar una tabulación estadística de los datos obtenidos, a fin de obtener la media aritmética referencial que contribuya a la construcción de baremos, centrándose en las variables edad, género y escolaridad.
- Se contextualizaron los fundamentos teóricos de referencia sobre el test D2, así como los fundamentos teóricos-prácticos sobre la prueba estandarizada Test D2 a través de su aplicación en una muestra específica, para lo cual se utilizaron buscadores académicos de artículos científico y repositorios institucionales como google académico, PubMed, Scielo, repositorio UISRAEL, en lo cual se buscó información sobre data estadística de relevancia para la investigación.
- Se registraron los resultados obtenidos de la aplicación del test D2 en la población seleccionada para la investigación, con lo cual se establecieron los gráficos estadísticos y la interpretación de los mismos en base a las variables edad, género y escolaridad.
- Finalmente, la data estadística se analizó conforme a las variables ya mencionadas, y se consideró específicamente los criterios TOT, CON y VAR. Teniendo así que, para la edad, la TOT tuvo mejores resultados para la población de 18-39 años, para el caso de la CON, el mejor resultado se tuvo para la población de 41-61 años, y para la VAR, la población que tuvo mejores resultados fueron los de edad entre 62 a 79 años.

Referencias

- Aguayo, C. (2021). *Relación entre el Consumo de Sustancias y la Alteración de los Procesos Atencionales* [Tesis de grado, Universidad Internacional del Ecuador]. <https://repositorio.uide.edu.ec/handle/37000/4411>
- Ballesteros, S. (2002). *Psicología general II. Atención y percepción*. UNED.
- Bitbrain. (19 de septiembre de 2018). *Qué es la atención, tipos y alteraciones*. <https://www.bitbrain.com/es/blog/atencion-cognitiva-concentracion>
- Brickenkamp, R. (2012). *Test de atención d2*. TEA Ediciones Madrid
- Coll Morales, F. (06 de octubre de 2020). Baremo. *Economipedia*. <https://economipedia.com/definiciones/baremo.html>
- Gronau, N. (2020). Vision at a glance: The role of attention in processing object-to-object categorical relations. *Attention, Perception, & Psychophysics*, 82(2), 671-688. <https://doi.org/10.3758/s13414-019-01940-z>
- Pawlowski, J. (2020). Test de Atención d2: Consistencia interna, estabilidad temporal y evidencias de validez. *Revista Costarricense De Psicología*, 39(2), 145–165. <https://doi.org/10.22544/rcps.v39i02.02>
- psicologiamx. (s.f). Tipificación y baremación. <http://psicologiamx.blogspot.com/2012/04/tipificacion-y-baremacion.html>
- Ramos, C., Villacís, N., Estévez, S., Álava, M.B., Albán, C., Caranqui, B., Cornejo, D., Herrera, A., Peláez, M., y Jadán, J. (2017). Análisis de correlación entre el test d2 y la escala ADHD RS IV. *INNOVA Research Journal*, 2(3), 88-98. <https://repositorio.uisek.edu.ec/bitstream/123456789/2945/1/07.%202477-9024%20RAMOS%20CARLOS%202017-01.pdf>
- Ramos, Z. (2018). *Psicometría Básica*. Fundación Universitaria del Área Andina.
- Uengoer, M., Lucke, S., & Lachnit, H. (2018). Attention toward contexts modulates context-specificity of behavior in human predictive learning: Evidence from the n-back task. *Learning & Behavior*, 46, 320–326. <https://doi.org/10.3758/s13420-018-0318-1>
- Villarraig, L., y Muiños, M. (2018). *La atención: principales rasgos, tipos y estudio* [Tesis de grado, Universitat Jaume] <http://hdl.handle.net/10234/177765>

Copyright (2022) © Betzy Banchón Silva



Este texto está protegido bajo una licencia internacional [Creative Commons](#) 4.0.

Usted es libre para Compartir—copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato — y Adaptar el documento — remezclar, transformar y crear a partir del material—para cualquier propósito, incluso para fines comerciales, siempre que cumpla las condiciones de Atribución. Usted debe dar crédito a la obra original de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios.

Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que tiene el apoyo del licenciante o lo recibe por el uso que hace de la obra.

[Resumen de licencia](#) – [Texto completo de la licencia](#)





Mejora del bienestar integral de un grupo de adultos mayores mediante la implementación del programa “Mis Años Dorados”

Improvement of the integral wellbeing of a group of older adults through the implementation of the program “My Golden Years”

Fecha de recepción: 2022-09-20 • Fecha de aceptación: 2022-10-25 • Fecha de publicación: 2022-11-10

María Cristina Secaira Vaca¹

Investigador independiente, Ecuador

crissecairavaca@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-7024-1833>

Mariuxi Alexandra Mena Tovar²

Investigador independiente, Ecuador

e0503801136@uisrael.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-4805-6033>

RESUMEN

El proceso acelerado del envejecimiento va en aumento en los adultos mayores en relación con la población, combinado con altas tasas de pobreza y un débil sistema de protección social, lo que pone al Ecuador en una situación complicada que resalta vulnerabilidad y exclusión social de la población adulta mayor.

La metodología en el presente estudio fue cuali-cuantitativo, de diseño no experimental, de tipo descriptivo y correlacional. Se aplicó la escala de Calidad de Vida Whoqol-Bref, a fin de estimar el índice de calidad de vida a un total de 41 participantes pertenecientes a la Parroquia “Once de Noviembre” del cantón Latacunga.

Los resultados comparativos del pre y post intervención mostraron cambios significativos respecto al índice para el dominio “salud física” en los adultos mayores que participaron del programa club “años dorados” ($p=0,000$), aplicado al índice de Calidad de Vida whoqol – bref. En la pre intervención el 100% respondió que esta “normal”, luego en la post intervención el 70,7% mostró un índice moderado de aumento de calidad de vida para el dominio físico. En el dominio salud mental se tienen diferencias significativas ($p<0,05$), pues en la pre intervención el 22,0% califica como “normal”, comparado con la post intervención en la cual el 70,7% tiene un alto índice de satisfacción en “salud mental”. En el dominio relaciones interpersonales, en la pre intervención el 61,0% responde a “un poco satisfecho” y luego de la post intervención hay un alto índice con el 68,3% de satisfacción. Finalmente, el dominio social en la pre intervención el 61,0% responde a “normal satisfacción” y luego de la post de intervención refleja un alto índice de satisfacción con el 39,0%.

PALABRAS CLAVE: salud física, salud psicológica, social, salud mental

ABSTRACT

The accelerated aging process is increasing in older adults in relation to the population, combined with high poverty rates and a weak social protection system, which puts Ecuador in a complicated situation that highlights vulnerability and social exclusion of the population older adult.

The methodology applied was qualitative-quantitative, non-experimental design, descriptive and correlational. The Whoqol-Bref Quality of Life scale was applied, in order to estimate the quality of life index to a total of 41 participants belonging to the “eleven the November” Parish, Latacunga canton.

The comparative results of the pre and post intervention showed significant changes for the “physical health” domain in older adults who participated in the “golden years” club program ($p=0.000$), applied to the whoqol - bref Quality of Life index. In the pre-intervention, 100% responded that it was “normal”, then in the post-intervention, 70.7% showed a moderate rate of increase in quality of life for the physical domain. In the mental health domain, there are significant differences ($p<0.05$), since in the pre-intervention 22.0% qualify as “normal”, compared to the post-intervention in which 70.7% have a high satisfaction index in “mental health”. In the interpersonal relations domain, in the pre-intervention 61.0% respond to “a little satisfied” and after the post-intervention there is a high rate with 68.3% satisfaction. Finally, the social domain in the pre-intervention 61.0% responds to “normal satisfaction” and after the post-intervention reflects a high rate of satisfaction with 39.0%.

KEYWORDS: physical health, psychological health, social, mental health

Introducción

Actualmente, el envejecimiento de la población está en el centro de la atención internacional, lo cual es un problema del que pocas sociedades del planeta pueden escapar. Los adultos siempre han existido, pero el envejecimiento de la población es un fenómeno nuevo y poco conocido que ya se está presenciando. Es uno de los eventos populares que se desarrolló rápidamente con la participación de políticos nacionales e internacionales, científicos, trabajadores, instituciones de diversos campos y la sociedad en general. Este es un inconveniente multifacético y complejo que se está expandiendo por todo el mundo (Martínez et al., 2018).

A causa del aumento de la esperanza de vida y reducción de las tasas de natalidad, la proporción de personas mayores de 60 años está creciendo más rápido que otros grupos de edad en todos los países. El envejecimiento de la población puede verse como un logro de la política de salud pública y del desarrollo socioeconómico, pero también plantea desafíos para que la sociedad se adapte para maximizar la salud y la actividad de las personas mayores, su participación en la sociedad y su seguridad (Martínez et al., 2018).

Berbes et al. (2018) menciona que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) destacan el progreso importante del siglo XX, como aumentar la esperanza de vida, reducir la fertilidad y mejora de la salud, para que este aumento de la esperanza de vida no solo signifique que las personas vivan más; sino que tengan una mejor calidad de vida, es necesario pensar en recursos de prevención, apoyo y rehabilitación disponibles para las personas mayores.

El envejecimiento es en sí, un proceso cuya calidad está directamente relacionada con la forma en como la persona satisface sus necesidades a través de todo su ciclo vital. Ante la presente situación existe un acrecentamiento en la transformación de los niveles de vida, por lo que la ciencia y desarrollo de la medicina ofrece diferentes alternativas para mejorar la calidad de vida en los adultos mayores, tomando en cuenta que el envejecimiento es parte natural de la vida, y para lo cual es fundamental implementar lugares seguros donde los adultos mayores sean capaces de socializar y mejorar su bienestar mediante actividades recreativas idóneas para el efecto (Mesa-Fernández et al., 2019).

Algunas circunstancias asociadas a la vejez se deben al aislamiento social, la pérdida del estatus laboral, económico, falta de actividad física; todos estos factores implican un envejecimiento prematuro; mientras que en la dimensión biológica existe mayor frecuencia de enfermedades físicas y discapacidad, en cuanto al área psicológica es más frecuente la aparición del deterioro cognitivo, así como la aparición de sintomatología depresiva, la poca capacidad para afrontar las pérdidas y un manejo inadecuado de sus recursos psicológicos (Gutiérrez Cuéllar, 2019).

Por esta razón las personas mayores deben mantener una actividad física regular interactuando con otras personas de su edad que les brinden apoyo social; todo ello junto con su conciencia de vida a través de la espiritualidad, ya sea religiosa o no, le proporcionarán una calidad de vida extraordinaria, tal como se configura en el contexto de su origen, cultura, sistema de valores y normas en el que se encuentra (Guerrero-Villota et al., 2020). Además, la actividad física y la



participación en programas sociales o educativos tienen efectos positivos en la salud mental de los adultos mayores, aumentando la autoestima, reactiva las relaciones sociales además que reduce la ansiedad y estrés.

1.1 Adulto mayor y el envejecimiento

Para lo cual, Geriatria INAPAM (2019) en su reporte sobre los cambios en la vejez menciona que los adultos mayores son un grupo heterogéneo; no existe una sola razón por la cual las personas envejecen, sino más bien un conjunto de factores involucrados, además de las pérdidas biológicas, el envejecimiento a menudo implica otros cambios psicosociales importantes: cambios en los roles y posiciones sociales, pérdida de relaciones cercanas, prácticas y usos. El uso de nuevas tecnologías y otras formas de realizar tareas puede compensar la pérdida de ciertas habilidades.

En este sentido, Torres et al. (2021) explican que en los últimos años transcurridos se evidencia un aumento significativo en el envejecimiento de la población como en muchos países desarrollados de alto índice, según la información del Consejo de protección de derecho del Distrito Metropolitano de Quito (2018). Además, destaca que Ecuador tiene 16.625 millones de habitantes, cada 10 % corresponde a personas mayores de 60 años, por eso existe un total de 1.662.000 adultos mayores en el país lo que indica un aumento poblacional de personas mayores en comparación con la población total según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC (2008) puesto que, a medida que aumenta el número de personas los ancianos tienen mayores problemas relacionados con factores de riesgos psicosociales, incluyendo jubilación, viudez, enfermedad, abuso, abandono, rechazo, ingresos, pérdida de independencia, cambio en los roles familiares, entre otros.

Dichas situaciones afectan el bienestar de los adultos mayores y pueden conducir a trastornos psicológicos tales como deterioro funcional, cognitivo y la aparición de trastornos afectivos como la depresión. Además, cabe indicar que, aunque el envejecimiento se considera una etapa del desarrollo del ser humano, convertirse en un anciano es una transición compleja y difícil de sobrellevar, lo que repercute la alteración a nivel psicológico, físico, social, por esta razón es necesario promover estrategias que permita mejorar la calidad de vida de las personas mayores, tomando acciones apropiadas para transformar la inquietante realidad con la que las personas están atravesando.

1.1.1 Entorno social

Por otra parte, Hernández et al. (2021) en su estudio basado al entorno social y bienestar en el adulto mayor comenta que existe dos aspectos: tangibles e intangibles. Ambos aspectos son factores que determinan el curso de la vida en todo el mundo en los seres humanos, como individuos y como sociedad, en cuanto a la situación material está la infraestructura, vehículos, premios individuales, niveles de educación, incluyendo el hogar, el lugar de trabajo forma las principales interrelaciones que conforma la salud física y mental de los individuos.

Ahora bien, las personas mayores afrontan un sin número de vivencias que conlleva a la tristeza, soledad y abandono por parte de sus familiares, por esta razón, es importante el lugar donde



desarrolla el factor afectivo, la convivencia social, de tal manera que fortalezca de cierta forma el desenvolvimiento adecuado del adulto mayor.

1.1.2 Bienestar emocional

Martínez et al. (2018) refiriéndose a las emociones y bienestar de las personas mayores indica que entre los componentes que constituyen la calidad de vida de la persona adulta, se puede distinguir a través de un estilo de vida activo. El envejecimiento activo tiene muchos efectos positivos demostrando una mayor presencia de salud mental al igual que una mejor autoestima y percepción de bienestar contra el envejecimiento, también mejora la calidad de vida de las personas mayores al aumentar la longevidad y mantenimiento de la aptitud mental.

Referente al texto anterior, las emociones fortalecen la adaptación al entorno según lo que esté alrededor, mismo que permite validar si es un efecto bueno o malo, sobre la vivencia personal, de esta manera refleja el estado de ánimo sea atenuado o reprimido. Además, que desarrollar actividades recreativas elevan los niveles de satisfacción ayudando a superar la frustración, adquiriendo bienestar emocional, gozar de mejor salud, por esta razón es sumamente importante encontrar un equilibrio, tanto en lo emocional, como a nivel físico, el cual permita sobrellevar las dificultades que aquejan el diario vivir, buscar ayuda en el entorno es la mejor estrategia, ya que existen diferentes recursos que facilitan el apoyo psicosocial.

1.1.3 Calidad de vida en el adulto mayor

La salud de las personas mayores depende de diferentes factores, en los cuales interviene la calidad de vida, hábitos saludables que las personas van desarrollando desde su juventud hacia la vejez. Si bien es cierto en cuanto a lo mencionado, la población está envejeciendo más rápido, lo que presenta un gran desafío para la sociedad y para la ciencia médica en la creación de un sistema de atención médica que prolongue la calidad de vida de los adultos mayores (Santos y Cando, 2018).

La calidad de vida en los adultos mayores se inicia a partir de los 65 años en adelante, lo que para muchas personas implica el dejar de trabajar, la falta de actividad física, estilo de vida sedentario, lo que ocasiona pérdida del ritmo cotidiano y el estado anímico comienza a ser un factor importante en la salud integral y calidad de vida de los adultos mayores (Torres et al., 2018).

Además, el envejecimiento es como la tendencia del desorden que manifestaría un ser vivo organizado como un sistema interrelacionado de sustancias químicas inestables que reaccionan en forma secuencial. Es decir, la manera en que la persona se posiciona y decida llevar su proceso de vida en su vejez marca un punto crucial entre el bienestar psicológico y en la satisfacción de vida percibida por la persona.

Por otra parte, extender la esperanza de vida ofrece oportunidades para personas mayores y la sociedad en conjunto, durante los años adicionales, puede participar en nuevas actividades, como

dedicarse a la actividad física, lectura, tareas domésticas, actividades diarias, o retomar antiguas aficiones (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Hay pruebas que la proporción de vida que se pasa con buena salud se mantiene aproximadamente constante, lo que implica que los años adicionales se caractericen por una mala salud, a diferencia de que, si goza de buena salud en un entorno de apoyo, su capacidad para hacer lo que más valoran es casi indistinguible de una persona más joven. En general, si esos años adicionales están dominados por una disminución de la capacidad física y psíquica las consecuencias para las personas mayores se vuelven más complejas.

1.2 Salud mental en el adulto mayor

De este modo, el primer paso es comprender el proceso del envejecimiento, la manera en cómo disminuye la función de los órganos, sistemas del cuerpo y necesita más ayuda, dado que la vejez puede presentar ansiedad, nerviosismo, problemas de memoria, lo que puede afectar la calidad de vida del adulto mayor, y deben ser considerados al momento de la evaluación y atención del paciente (Bacilio y Comun, 2021).

Es muy importante que las personas a cargo de los mayores sean profesionales de la salud, familiares y sean conscientes de los cambios que repercute en el transcurso de la vejez, el cual implica un mayor grado de atención adecuada, buen trato, empatía, de tal manera que garantice la tranquilidad de los adultos mayores.

1.3 Salud integral en la vejez

En tal sentido, la salud integral hace referencia al estado físico, emocional y social de la persona, es decir, esta es necesaria para todo ser humano que tenga un cuerpo y una mente sana, que se adapte y desarrolle de la manera más adecuada a su entorno.

Vinculado a esto, la salud integral es la base del desarrollo del ser humano, el cual se manifiesta a través del equilibrio de todos los factores, físicos, biológicos, mentales, espirituales, emocionales y sociales, lo cual se mide por la eficiencia en general en el que se está desarrollando las personas, por esta razón es esencial cultivar nuevos hábitos, establecer rutinas de ejercicio cognitivo, mental, que favorezca los factores sociales inmersos en los adultos mayores.

En tal sentido, la salud física es tener hábitos de practicar ejercicios para mantener una vida prolongada, que contribuya al bienestar fisiológico, psicológico y social y así prevenir afecciones o enfermedades, además que coopera con la mejora de calidad de vida como individuos. Es muy importante identificar el estado mental de los adultos mayores como la depresión, la ansiedad, que ocasiona diferentes trastornos emocionales e incrementa un estilo de vida acelerado, mismo que desgasta la mente, y es que es necesario buscar la ayuda del profesional en psicología (Zambrano y Estrada, 2020).

Al respecto del texto en mención, la salud física es un elemento clave que hay que cuidar, puesto que en esta etapa del adulto mayor es vulnerable e involucra no solo la ausencia de enfermedades sino también la insatisfacción de la calidad de vida, es por esta razón que es necesario reducir los riesgos de ansiedad mediante actividades cognitivas, ya sea través de la lectura, escritura o crucigramas, y no dejar de lado los buenos hábitos de alimentación.

Por otra parte, para el adulto mayor es necesario que el entorno en el que se relaciona sea un ambiente tranquilo, que aporte paz, que le ayude a distraer su mente a través de actividades que fomenten el amor propio y la seguridad en sí mismo, para sobrellevar la etapa de la vejez y los diferentes cambios fisiológicos generados.

1.4 La recreación en el adulto mayor

Guadalupe y Fray (2018) explican que conforme a los diferentes criterios para mejorar la calidad de vida y un estilo más saludable en el adulto mayor, es necesario motivarles a una vida dinámica y productiva las mismas que estimulen la capacidad física, psicológica y social, la cual aporte en el desarrollo de una vejez tranquila, que gocen de un lugar de recreación y esparcimiento con personas de la misma edad, considerando las mejores opciones de origen evolutivo, potenciador que permita mejorar el bienestar integral y calidad de vida en las personas mayores.

En tal sentido, la recreación y el uso adecuado del tiempo en el adulto mayor es esencial para que pueda realizar diferentes actividades, tomando en cuenta que si practica actividad física con movimientos suaves para su edad les ayudará a los músculos y a tener mejor funcionalidad, el hecho de estar activos haciendo ejercicio permite un mejor descanso, por otra parte, al dedicar tiempo a actividades cognitivas evitará la demencia, y las actividades lúdicas enmarca vitalidad.

1.5 Nivel de estudios en el adulto mayor

Graciela Muniz, especialista en bioestadística de la Universidad de Edimburgo sostiene que aquellos que poseen una educación superior y con más oportunidades económicas tienden a vivir vidas más saludables que aquellos con menos educación y economías más pobres; por ejemplo, tienen mejor acceso a alimentos saludables, mejor capacidad de ejercicio, conservan mejor la actividad cerebral, por un trabajo o pasatiempo más exigente e incluso mejor navegando por las complejidades del sistema de salud, lo que les permite aprovechar al máximo sus oportunidades de salud (Oliver, 2020).

Por lo tanto, no está claro si el efecto de la educación sobre el mantenimiento de la salud en la edad adulta es directo o indirecto; sin embargo, la Muniz agregó que, en el contexto del mantenimiento de las funciones cognitivas existen estudios que apuntan al aislamiento del efecto educativo bajo la hipótesis denominada "reserva cognitiva", en principio que la educación estimula el cerebro, de tal forma que puede ser más resistente a las enfermedades, y por lo tanto los síntomas de recesión aparecen más tarde en las personas que poseen un alto índice de educación, que las que no lo tienen (Oliver, 2020).

1.6 Factores de la edad en el adulto mayor

Dentro del contexto del envejecimiento, Martínez et al. (2022) describe que las personas mayores son aquellas que tienen 60 años o más y que a partir de esta edad desarrollan una serie de trastornos en el cuerpo humano, como problemas de audición, visión y movilidad. Todos estos problemas están asociados a la edad.

En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (2021) señala que a partir de esta edad aumentan los síntomas de comorbilidades (una o más enfermedades adquiridas por la persona). Las más frecuentes son las enfermedades cardíacas, los accidentes cerebrovasculares, las enfermedades respiratorias crónicas, el cáncer y la demencia.

Destacando la importancia de las personas adultas conviene suscitar elementos dignos y saludables que incrementen una mejora en la calidad de vida durante el proceso de envejecimiento, asegurando satisfactoriamente seres humanos felices y productivos aspectos importantes que resaltan esperanza en este progreso de la edad.

Metodología

El presente estudio se centró en el método de diseño cuali-cuantitativo, el cual permite instituir características económicas y sociodemográficas de las familias participantes, la ficha consta de 41 participantes que comprende desde los 65 años en adelante.

A su vez, se utilizó un diseño cuasi-experimental con alcance descriptivo y correccional, pre – post interventivo.

En cuanto a los instrumentos, se utilizaron:

- **Ficha familiar:** para el análisis y procesamiento de información se recabó la toma de datos del “Centro de Salud 11 de noviembre MSP” basada en 18 preguntas, correspondientes a los datos sociodemográficos.
- **Test Whoqol Bref:** es un instrumento que permite conocer su perfil de calidad de vida, cuanto mayor sea la puntuación en cada dominio, mejor es el perfil de calidad de vida de la persona evaluada. El test consta de 27 preguntas divididas para los dominios: salud física, salud mental, salud interpersonal y social, la puntuación o codificación va desde 0- 1- 2 – 3 – 4, siendo 4 el número más alto con resultado positivo.
- **Técnica Chi – cuadrado:** se aplicó esta prueba para determinar los resultados de post y pre test realizado a los encuestados del “Centro de Salud 11 de noviembre MSP”, lo cual ayudó a obtener las diferencias existentes en cada dominio, aplicando la fórmula comparativa mediante pruebas Chi cuadrado (frecuencias), cuando el valor de la prueba $p =$ es superior a 0,05 ($p > 0,05$) se dice que no se tienen diferencias significativas, cuando el valor de p es menor a 0,05 ($p < 0,05$) sí, existe diferencias.

2.1 Procedimiento:

En la presente investigación se realizaron los siguientes procesos lógicos:

- Investigación en las diferentes fuentes científicas sobre el tema expuesto.
- Aprobación del proyecto por parte de la GAD, cantón Latacunga
- Aprobación del estudio por parte de la tutora
- Elaboración de formatos Whoqol-BREF
- Aplicación de la ficha proporcionada por el Centro de Salud de la Parroquia 11 de noviembre.
- Levantamiento de datos encuestados
- Diseño de matriz de resultados

Para la realización de este proceso se generó una matriz de resultados en Excel, por consiguiente, se tabularon los datos recabados en la encuesta, además se realizó una tabla de frecuencias en cuatro dimensiones antes y después de la intervención, gráfica comparativa de resultados pre y post intervención, finalmente se aplicó las medias y desviación estándar de cada dominio, mediante las comparaciones de pruebas Chi cuadrado (frecuencias), cuando el valor de la prueba $p =$ es superior a 0,05 ($p > 0,05$) se dice que no se tienen diferencias significativas, cuando el valor de p es menor a 0,05 ($p < 0,05$) se dice que existe diferencias.

Resultados

3.1 Perfil Sociodemográfico

A continuación, en la *Tabla 1*, *Tabla 2*, *Tabla 3* y *Tabla 4* se muestra el perfil sociodemográfico en la muestra estudiada.

Tabla 1

Perfil Sociodemográfico

Género	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	18	43,9%
Femenino	23	56,1%
Total	41	100%

Nota. Investigación de campo, año 2022

Tabla 2

Participantes Según Edad

Edades agrupadas	Frecuencia	Porcentaje
60 - 70 años	6	14,6%
71 - 80 años	19	46,4%
81 años o más	16	39,0%
Total	41	100%

Nota. Investigación de campo, año 2022

Tabla 3

Estado Civil de Participantes

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Casado	24	58,5%
Viudo	17	41,5%
Total	41	100%

Nota. Investigación de campo, año 2022.

Tabla 4

Nivel académico de participantes

Estudios	Frecuencia	Porcentaje
No escolarizado	2	4,9%
Básica	39	95,1%
Total	41	100%

Nota. Investigación de campo, año 2022.

3.2 Datos socioeconómicos

De acuerdo con la encuesta aplicada se obtienen las siguientes variantes: nivel de estrato económico bajo con un 82,93%, estrato nivel medio con un 17,07% (*Tabla 5*).

Tabla 5

Datos Socioeconómicos

Estrato Económico	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	34	83%
Medio	7	17%
Total	41	100,00

Nota. Investigación de campo, año 2022.

A su vez, se identifica que el acceso a la salud de las personas que contestaron SI equivale a un 34,15%, mientras que los que no tiene mayor acceso resalta un porcentaje del 65,85 (*Tabla 6*).

Tabla 6

Participantes con Acceso a la Salud

Acceso a la salud	Frecuencia	Porcentaje
Si	14	34,2%
No	27	65,8%
Total	41	100

Nota. Investigación de campo, año 2022.

3.3 Participantes que padecen alguna enfermedad

Al verificar el resultado de las encuestas de la *Tabla 7*, se refleja que tan solo el 22% no presenta enfermedades a diferencia de las siguientes patologías, en primer lugar está la hipertensión alta con un índice del 46% en quienes la padecen, seguido de la diabetes con un 7%, además el 5% sufre artritis y gastritis, el 3% se relaciona con el cáncer de mama, osteoporosis, discapacidad auditiva, con el 2% que tienen discapacidad física, visual y cáncer de la piel.

Tabla 7*Personas que Padecen Alguna Patología*

Enfermedad	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	9	22%
Hipertensión alta	19	46%
Cáncer de mama	1	3%
Artritis	2	5%
Osteoporosis	1	3%
Diacapacidad Auditiva	1	3%
Discapacidad física	1	2%
Discapacidad Visual	1	2%
Diabetes	3	7%
Cáncer de piel	1	2%
Gastritis	2	5%
TOTAL	41	100%

Nota. Datos obtenidos del C.S. Parroquia Once de Noviembre”, año 2022.

3.4 Resultados del Pre test de Calidad de vida (WHOQOL-BREF)

El promedio de los evaluados, en el dominio de Salud Física el 100% se mantiene normal, en el dominio de Salud Mental el 78,0% presenta un poco. De los promedios de los evaluados, en el dominio de Relaciones Interpersonales el 61,0% representa un poco y el 36,6% no tienen Nada, en el dominio de Entorno Social el 61,0% se mantiene normal y el 39,0% refleja un poco (*Tabla 8*).

Tabla 8

Pret test Calidad de Vida WHOQOL – BREF

Variable	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Dominio Salud Física	Lo normal	41	100,0%
	Total	41	100,0%
Dominio Salud Mental	Un poco	32	78,0%
	Lo normal	9	22,0%
	Total	41	100,0%
Dominio Relaciones Interpersonales	Nada	15	36,6%
	Un poco	25	61,0%
	Lo normal	1	2,4%
	Total	41	100,0%
Dominio Entorno Social	Un poco	16	39,0%
	Lo normal	25	61,0%
	Total	41	100,0%

Nota. Datos obtenidos del C.S. "Parroquia Once de Noviembre", año 2022.

3.5 Resultados del Post test de Calidad de vida (WHOQOL-BREF)

En cuanto al análisis del pos test se refleja que existe variación en el dominio de Salud Física del 70,7% con un indicador normal y el 29,3% tienen bastante dominio, refiriéndose a la Salud Mental el 70,7% se mantienen normal, y el 29,3% tienen un poco de mejora en comparación con el pre test. De resultados evaluados, en el dominio de Relaciones Interpersonales el 68,3% ha mejorado un poco; el 26,8% tiene normal, en el dominio de Entorno Social el 85,4% que se valida como normal (*Tabla 9*).

Tabla 9

Post test Calidad de Vida WHOQOL – BREF

Variable	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Dominio Salud Física	Lo normal	29	70,7%
	Bastante	12	29,3%
	Total	41	100,0%
Dominio Salud Mental	Un poco	12	29,3%
	Lo normal	29	70,7%
	Total	41	100,0%
Dominio Relaciones Interpersonales	Nada	2	4,9%
	Un poco	28	68,3%
	Lo normal	11	26,8%
	Total	41	100,0%
Dominio Entorno Social	Un poco	4	9,8%
	Lo normal	35	85,4%
	Bastante	2	4,9%
	Total	41	100,0%

Nota. Datos obtenidos del C.S. “ Parroquia Once de Noviembre”, año 2022.

3.6 Resultados dominio salud mental

El dominio de la salud mental se ve reflejado en la *Tabla 10*.

Tabla 10

Domino Salud Mental

Pregunta	Respuesta	INTERVENCIÓN						Chi Cuadrado (p=)
		Post		Pre		Total		
		Cant	%	Cant	%	Cant	%	
¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	Nada	0	0,0%	2	4,9%	2	2,4%	0,000
	Un poco	5	12,2%	11	26,8%	16	19,5%	
	Lo normal	19	46,3%	27	65,9%	46	56,1%	
	Bastante	17	41,5%	1	2,4%	18	22,0%	

Nota. Investigación de campo, año 2022



3.7 Dominio Relaciones Interpersonales

Al tiempo que el de las relaciones interpersonales se ve reflejado en la *Tabla 11*.

Tabla 11

Dominio Relaciones Interpersonales

Pregunta	Respuesta	INTERVENCIÓN						Chi Cuadrado (p=)
		Post		Pre		Total		
		Cant	%	Cant	%	Cant	%	
¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	Nada	2	4,9%	3	7,3%	5	6,1%	0,034
	Un poco	11	26,8%	23	56,1%	34	41,5%	
	Lo normal	21	51,2%	14	34,1%	35	42,7%	
	Bastante	6	14,6%	1	2,4%	7	8,5%	
	Totalmente	1	2,4%	0	0,0%	1	1,2%	

Nota. Investigación de campo, año 2022

3.8 Dominio Entorno Social

Finalmente, en la *Tabla 12* se muestran los resultados obtenidos con relación al entorno social.

Tabla 12

Entorno Social

Pregunta	Respuesta	INTERVENCIÓN						Chi Cuadrado (p=)
		Post		Pre		Total		
		Cant	%	Cant	%	Cant	%	
¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	Nada	2	4,9%	3	7,3%	5	6,1%	0,034
	Un poco	11	26,8%	23	56,1%	34	41,5%	
	Lo normal	21	51,2%	14	34,1%	35	42,7%	
	Bastante	6	14,6%	1	2,4%	7	8,5%	
	Totalmente	1	2,4%	0	0,0%	1	1,2%	

Nota. Investigación de campo, año 2022

Se ha verificado que en las muestras realizadas a los encuestados se encuentran *un poco satisfechos* en cuanto la salud, ya que existe un porcentaje de personas que requieren de diferentes tratamientos y atención médica, dado que padecen enfermedades como la hipertensión, cáncer, diabetes, artritis, osteoporosis, discapacidad auditiva, física, visual y que están sujetas

a medicaciones diarias y chequeos médicos frecuentes para lograr un control efectivo de las mismas; igualmente, durante la recopilación de información sobre el nivel de satisfacción con referencia al lugar en el que habitan es normal, aunque les gustaría mejorar las condiciones actuales, principalmente con referencia a la seguridad y la proximidad a familiares cercanos.

Con respecto a las relaciones personales era poco satisfactorio, dado que han perdido contacto con la mayoría de amigos, vecinos y compañeros de trabajo, posterior al retiro de sus actividades y responsabilidades concernientes a la familia, lo cual en el post test les ha permitido cultivar nuevas amistades y tener una mejora en su entorno interpersonal.

En relación con los adultos mayores, en el dominio de la salud mental se sienten *un poco satisfechos* en cuanto a las actividades diarias, como resultado de las enfermedades que padecen y el poco tiempo que poseen para desarrollar actividades sociales que les permitan mejorar su salud psicológica; destacando que han dejado de practicar este tipo de actividades por completo, debido a las afecciones que padecen reflejando un bajo estado de ánimo y autoestima que generalmente se manifiestan como depresivos en este sentido, por lo que se ha motivado a los adultos mayores a tomar el hábito de asistir en su tiempo libre a realizar diferentes actividades que ofrece el club, lo cual aporte a un mejor bienestar integral, psicológico, mental, cognitivo, a cada uno de los asistentes a medida que los adultos mayores se sientan en un lugar seguro y al mismo tiempo sentirse en un hogar que les brinda apoyo, tanto físico, como emocional.

Conclusiones

La investigación partió de la implementación del Club “Mis Años Dorados”, para lo cual el estudio exhaustivo que se ha realizado ha sido de gran beneficio, ya que a través del presente proyecto se verán beneficiados muchos adultos mayores del cantón Latacunga.

El club para el adulto mayor “Mis Años Dorados” implementado resultó eficaz para el aumento del índice de calidad de vida y bienestar integral de los adultos mayores, principalmente con más viabilidad es el dominio social, ya que el mayor porcentaje de este entorno asiste con frecuencia a realizar las actividades proporcionadas por los profesionales en salud.

En relación con el perfil de calidad de vida, respecto al dominio físico, se tiene que la mayoría refiere un nivel de satisfacción “normal”; en el dominio de la salud mental la mayoría mostró un nivel de satisfacción “un poco satisfecho”; referente al dominio interpersonal la mayoría muestra un nivel “un poco satisfecho”, y por último, el dominio social se mantiene “normal”, sobresaliendo así el nivel social y físico entre los demás dominios realizados, respondiendo satisfactoriamente a uno de los objetivos planteados.

La comparación entre las pruebas pre y post intervención demostraron que hubo cambios positivos en los distintos dominios de calidad de vida evaluados: salud física, salud mental, relaciones interpersonales, entorno social. En cuanto a los talleres realizados de: taller de movimiento corporal, taller de atención, taller de lenguaje, taller de memoria, taller de percepción, taller de visoconstrucción, técnicas para la estimulación cognitiva para adultos, el que más beneficios generó fue el taller de movimiento corporal, debido a las dinámicas y movimientos al aire libre.

Con respecto a los beneficios que aportó el diseño e implementación del club, se concluye que fue eficaz para mejorar la calidad de vida y bienestar integral del adulto mayor, reflejando satisfacción, especialmente en el dominio social.



Referencias

- Bacilio M., y Comun, L. (2021). *Envejecimiento activo en los beneficiarios del Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de Sapallanga* [Tesis de grado, Universidad Nacional del Centro de Perú] <http://hdl.handle.net/20.500.12894/7547>
- Berbes, L., Coronados, Y., Semino, L., y Andrade, J. (2018). *Desafíos sociales del envejecimiento de la población. Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación*, 10(2) <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedfisreah/cfr-2018/cfr182a.pdf>
- Geriatría INAPAM. (15 de julio de 2019). Cambios psicosociales del envejecimiento. *Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores*. <https://www.gob.mx/inapam/articulos/cambios-psicosociales-del-envejecimiento>
- Guadalupe, L., y Fray, J. (2018). *Actividad Física en la Autonomía personal de los Adultos Mayores Diurnos del centro de Atención Integral del Adulto Mayor* [Tesis de grado, Universidad Nacional de Chimborazo].
- Guerrero-Villota, J., Benavidez, E., y Moreno-Correa, S. (2020). Efectos de la actividad física sobre el sistema inmune del adulto mayor. *Salutem Scientia Spiritus*, 6(1), 74-80.
- Gutiérrez Cuéllar, P. (2019). ¿ Qué envejecimiento? El problema público de la vejez en la Ciudad de México. *Iztapalapa, Revista de ciencias sociales y humanidades*, 40(87), 143-174. <https://doi.org/10.28928/ri/872019/aot1/gutierrezcuellar>
- Hernández, V., Solano, N., y Ramírez, P. (2021). Entorno social y bienestar emocional en el adulto mayor. *Revista Venezolana de Gerencia*, 26(95), 530–543. <https://doi.org/10.52080/rvgluz.27.95.6>
- Martínez, T., Fuentes, I., Torres, L., González, C., y Martínez, J. (2022). El edadismo. Una mira desde la cátedra del adulto mayor de la Universidad de Cienfuegos. *Conrado*, 18(86), 48-55. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1990-86442022000300048&script=sci_arttext&tlng=pt
- Martínez, T., González, C., Castellón, G., y González, B. (2018). El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad? *Finlay*, 8(1), 59–65. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000100007
- Mesa-Fernández, M., Pérez-Padilla, J., Nunes, C., y Menéndez, S. (2019). Bienestar psicológico en las personas mayores no dependientes y su relación con la autoestima y la autoeficacia. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24, 115-124. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.35302016>
- Ministerio de Salud Pública. (2020). *Plan Nacional de Salud Mental 2020-2027*.

Oliver, D. (19 de diciembre de 2020). A mayor nivel educativo, un envejecimiento más saludable. *Otras voces en Educación*. <https://otrasvoceseneducacion.org/archivos/tag/organizacion-mundial-de-la-salud-oms>

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Envejecimiento y salud*. *Geriatika*.

Santos, N., y Cando, S. (2018). *Desarrollo de un proyecto de recreación dirigido a mantener la salud del adulto mayor del hogar de ancianos del Instituto Estupiñan del barrio San Sebastian de Latacunga* [Tesis de grado, Universidad Técnica de Cotopaxi] <http://repositorio.utc.edu.ec/bitstream/27000/2278/1/T-UTC-3429.pdf>

Torres, R., Vidanovic, A., y Cepeda, D. (2021). Programa para prevenir y reducir los niveles de estrés en el adulto mayor. *Revista Científica de FAREM-Estelí*, (38), 4–17. <https://doi.org/10.5377/farem.v0i38.11938>.

Zambrano, P., y Estrada, J. (2020). Salud mental en el adulto mayor. *Polo Del Conocimiento*, 5(2), 3-21.



Copyright (2022) © María Cristina Secaira Vaca y Mariuxi Alexandra Mena Tovar



Este texto está protegido bajo una licencia internacional [Creative Commons](#) 4.0.

Usted es libre para Compartir—copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato — y Adaptar el documento — remezclar, transformar y crear a partir del material—para cualquier propósito, incluso para fines comerciales, siempre que cumpla las condiciones de Atribución. Usted debe dar crédito a la obra original de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios.

Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que tiene el apoyo del licenciante o lo recibe por el uso que hace de la obra.

[Resumen de licencia](#) – [Texto completo de la licencia](#)

Baremos del test D2 en población adulta ecuatoriana

Scales of the D2 test in the ecuadorian adult population

Fecha de recepción: 2022-09-19 • Fecha de aceptación: 2022-10-25 • Fecha de publicación: 2022-11-10

María José Cevallos Zapata¹

EDINUN, Ecuador

mjcevallos07@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-7701-0691>

Galo Enrique Vásquez Vásquez²

Centro Psicopedagógico Conoscenza, Ecuador

galoenrique29@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-3042-9708>

RESUMEN

Esta propuesta es el resultado del análisis de la realidad del Ecuador en cuanto a pruebas psicométricas, evidenciando, que, en su mayoría, no presentan baremos apropiados para la población ecuatoriana.

Por otro lado, calificar las evaluaciones con baremos no contextualizados al país, dan valores que no son completamente reales, y, esto, a su vez, da un informe que no es específico en cuanto a la función evaluada. Este proceso no es coherente con los requerimientos y normas que establece la toma de un test psicométrico y por ello se generan dificultades marcadas en la ejecución del test y los resultados obtenidos.

Uno de los test más conocidos y utilizados en el área psicológica, específicamente en la neuropsicología, es el test de atención D2, este mide diferentes elementos esenciales y componentes claves que intervienen en la atención, y como parte del análisis, no tiene datos contextualizados ni baremos estructurados para la población ecuatoriana. Por esto, el siguiente estudio busca obtener datos normativos preliminares para la prueba de atención D2 en el Ecuador.

PALABRAS CLAVE: atención selectiva, baremo, prueba, neuropsicológico

ABSTRACT

This proposal is the result of the analysis of the reality of Ecuador in terms of psychometric tests, showing that most of them do not present scales appropriate for the Ecuadorian population.

On the other hand, scoring the evaluations with scales that are not contextualized to the country, give values that are not completely real, and this, in turn, gives a report that is not specific to the function evaluated. This process is not coherent with the requirements and norms established for taking a psychometric test and therefore generates marked difficulties in the execution of the test and the results obtained.

One of the most known and used tests in the psychological area, specifically in neuropsychology, is the D2 attention test, which measures different essential elements and key components involved in attention, and as part of the analysis, it does not have contextualized data or structured scales for the Ecuadorian population. Therefore, the following study seeks to obtain preliminary normative data for the D2 attention test in Ecuador.

KEYWORDS: selective attention, scale, test, neuropsychological

Introducción

1.1 La atención como constructo

La atención es un proceso mental complejo que se puede dividir en varias categorías, según el investigador. Existen varios autores que han realizado la clasificación de la atención, en este apartado se observarán algunas divisiones según los criterios creados.

Según Ballesteros (2002), existen algunos criterios para dividir la atención como:

- Origen y naturaleza de los estímulos
- Actitud del sujeto
- Manifestaciones motoras y fisiológicas
- Interés del sujeto
- Modalidad sensorial (Castro et al., 2016)

Por ende, Ballesteros (2002) indica la siguiente clasificación con su respectiva explicación que se evidencia en la *Tabla 1*.

Tabla 1

Tipos de Atención y su División

CRITERIO	TIPOS DE ATENCIÓN	
Origen y naturaleza de los estímulos	Interna	Externa
Actitud del sujeto	Voluntaria	Involuntaria
Manifestaciones motoras y fisiológicas	Abierta	Encubierta
Interés del sujeto	Dividida	Selectiva
Modalidad sensorial	Visual/espacial	Auditiva/Temporal

La atención interna explica la “capacidad del individuo para atender sus propios procesos mentales o cualquier estimulación interoceptiva” (Castro et al., 2016), a su vez la atención externa; “aquella que es captada por cualquier estímulo externo” (Castro et al., 2016).

Siguiendo estas subcategorías se ubica la atención voluntaria, esta “depende de la decisión del individuo de centrarse en una actividad específica” (Castro et al., 2016) la atención involuntaria, en cambio, “depende de la fuerza con que el estímulo llega al sujeto” (Castro et al., 2016). Luego, la atención abierta es aquella que “va acompañada con respuestas motoras” y la atención encubierta “no tiene una respuesta perceptible” (Castro et al., 2016).

Dentro del criterio interés del sujeto se encuentra la atención dividida, la cual “es captada por varios estímulos simultáneamente” (Castro et al., 2016) y con la atención selectiva, la cual se realiza cuando “el individuo focaliza su interés hacia un solo estímulo” (Castro et al., 2016). Finalmente

se tiene el criterio de modalidad sensorial, que de acuerdo con el autor mencionado anteriormente, estas dependen de la capacidad a la que se aplique; es decir, con el espacio o el tiempo del estímulo.

Según Posner & Rothbart (2007) la atención tiene diferentes divisiones clínicas, entre ellas se pueden resaltar las siguientes: la vigilia, que tiene como función el estado de alerta; la amplitud de la atención, que es el número de estímulos que somos capaces de percibir; la atención selectiva, que indica la regulación de la misma en cuanto a una actividad realizada; la de desplazamiento, la cual es necesaria para movilizar la atención de un punto a otro; la serial, que permite llevar a cabo tareas como búsqueda de símbolos o cancelación de estímulos; la atención dividida, que permite realizar diferentes tareas al mismo tiempo.

Por último se tiene la atención de preparación, capaz de llevar a cabo un estímulo cognitivo y la atención sostenida que permite fijarse en un punto en específico o en una tarea por más tiempo, a su vez, se cuenta con la inhibición de respuestas (Estévez-González et al., 2007)

1.2 Causas y consecuencias en problemas de atención

Existen algunas razones por las que se daría un problema de atención, entre ellas están los trastornos de esta, algunos de ellos explicarían la dificultad y el tratamiento a seguir con la persona que lo tiene.

De acuerdo con Estévez-González et al. (2007), algunos de los trastornos más comunes son:

- **Distractibilidad:** ser incapaz de mantener la atención o concentración en una actividad o estímulo.
- **Hipoprosexia:** es la disminución de la capacidad de atención.
- **Aprosexia:** es la incapacidad de un sujeto de fijar la atención en un determinado estímulo.
- **Hiperprosexia:** es la excesiva atención sobre un estímulo determinado.
- **Perseveración:** es la tendencia a permanecer en una misma actividad con gran dificultad para cambiar a otro patrón de respuesta.

1.3 Contextualización general del estado del arte en la baremación de instrumentos de valoración psicológica

Dentro de la psicometría se encuentra el concepto de baremación. Para entenderlo desde la perspectiva psicológica, varios autores indican que un baremo es una escala especialmente formada para realizar comparaciones, medir o evaluar a una persona o situación, y una tabla que expresa los valores o normas que sirven para determinar observaciones efectuadas en un individuo o un grupo de individuos (Coll Morales, 2020).

Entonces, se puede entender a un baremo como una “escala formada por una lista de diagnósticos psicológicos comunes en la población, a los cuales, por ley, les corresponden ciertos porcentajes compensatorios” (peritopsicólogo, s.f).

Los baremos se establecen mediante varias investigaciones procesuales con una gran muestra, dentro de esta investigación se establecen los valores *normales* o centrales de un determinado aspecto, también se determinan los valores de dispersión para determinadas situaciones o ámbitos psicológicos. Estos ejes establecidos sirven para evaluar a un grupo de individuos o un individuo en particular.

Al entender al baremo como un elemento fundamental dentro de la psicometría, se sabrá cuál es la verdadera funcionalidad, por ello, las diferentes investigaciones muestran que los baremos son “los que dan la pauta para corregir y perfilar la prueba” (Ramos, 2018, pág. 75).

A su vez, dentro de sus objetivos, permiten realizar diferentes comparaciones con “resultados individuales con los resultados obtenidos por un grupo de referencia o grupo normativo” (Ramos, 2018, pág. 75).

Cuando se ejecuta alguna investigación se debe tener un punto de referencia, antecedentes y características acerca del tema que se está investigando, así mismo, cuando se hace la toma de un test, ya sea a un individuo o grupo de individuos, estos test dan resultados tanto cualitativos, como cuantitativos, pero este resultado en sí no muestra claramente lo que se está buscando.

Para realizar una comparación con los resultados obtenidos se puede dividir por normas o criterios, para entender mejor se especifica cada una a continuación (psicologiamx, s.f):

- a. **Normas.** Se compara al sujeto con un grupo de referencia.
- b. **Criterios.** Se compara al sujeto con respecto a un objetivo a lograr

Como se observa anteriormente, cada test está construido con base en normas, por ello el sujeto debe pertenecer a un grupo que ayude con una referencia, con los resultados que se presenten se lo posiciona según el grupo al que pertenece (psicologiamx, s.f).

Dentro de los test basados en criterios se puede establecer que estos van a determinar si un sujeto ha alcanzado un objetivo determinado (psicologiamx, s.f), por otro lado, estos test permiten diferenciar si un individuo “se puede catalogar como apto o no para una tarea determinada” (psicologiamx, s.f) y se lo divide en cuanto al grupo base, luego de realizar esta clasificación se pueden observar los puntos de corte en cada test; es decir, lo que “diferencia la población normal de la clínica” (psicologiamx, s.f).

La baremación permite que los test utilizados sean normalizados y tengan bases científicas, por ello es importante recalcar el cómo se llega a esta normalización, se da mediante la transformación de puntuaciones base a puntuaciones que ayuden a compararlo con el grupo al que pertenece (psicologiamx, s.f) y el proceso que permite que se lleva a cabo se lo conoce como tipificación.

La tipificación “es el establecimiento de las normas que nos va a permitir comparar (...) se extraen siempre del promedio de actuación de un grupo normativo, pero debe ser realmente representativa de su población de referencia” (psicologiamx, s.f).

1.4 El test D2

1.4.1 Fundamentos teóricos

En una evaluación psicológica se pueden dividir los test en capacidad general, los cuales miden inteligencia, conocimientos técnicos, etc. y, por otro lado, los test que miden procesos básicos, necesarios para realizar o completar una tarea compleja, entre los procesos básicos se encuentran la atención, concentración, funciones ejecutivas, etc. (Brickenkamp, 2012)

Por ende, “el test D2 pertenece a la categoría de los instrumentos que pretenden medir estos procesos básicos” (Brickenkamp, 2012, pág. 9). Esta prueba busca medir de manera concisa la atención selectiva y la concentración mental, procesos que se van a abordar con mayor profundidad en el siguiente capítulo. El objetivo principal del test es medir la capacidad que tiene un individuo para centrarse en un estímulo previamente seleccionado, con la presencia de diferentes estímulos distractores (Pawlowski, 2020).

Como se conoce, “una buena concentración requiere un funcionamiento adecuado de la motivación y del control de la atención” (Brickenkamp, 2012, pág. 10). Estos dos elementos son evaluados por la prueba D2, por ende, las actividades que se necesitan para realizar esta prueba derivan en la concentración del evaluado, respecto a los estímulos que se presentan (Brickenkamp, 2012).

Existen 3 componentes que se van a ver reflejados en la atención: la velocidad de trabajo que se va a ver determinada por el número de estímulos que un sujeto ejecute en determinado tiempo; la calidad de trabajo, que se refiere al grado de precisión durante la actividad, y, por último, la precisión que muestra el grado de estabilidad, consistencia y fatiga del sujeto (Brickenkamp, 2012, pág. 9).

1.4.2 Antecedentes

En 1962 se publica la primera edición del test D2, desde ese momento este test se ha modificado, especialmente en países europeos, teniendo 8 publicaciones desde la original, luego de cada revisión se comprobaba la validez y fiabilidad del test (Brickenkamp, 2012).

El desarrollo histórico del test, es decir, su creación, se dio en un centro de minería, industrias y transportes en Alemania, el objetivo principal de su creación fue para conseguir un instrumento para evaluar la eficacia de los conductores. En esta prueba inicial se medía “la atención, concentración y velocidad perceptiva” (Brickenkamp, 2012, pág. 10) estos elementos eran esenciales para distinguir entre buenos y malos conductores.

En Alemania, el test D2 se encontraba entre los cinco test más utilizados, siendo este el único test que se tomaba en cuenta y que estaba normalizado en la época para medir la atención. “Por tanto, el test puede ser considerado como el instrumento estándar para la medida de la atención y la concentración” (Brickenkamp, 2012, pág. 10).

1.4.3 Uso y aplicación

El test se basa en la medición de índices como velocidad de procesamiento y discriminación de estímulos visuales (Brickenkamp, 2012, pág. 11), todos estos procesos que se llevan a cabo permiten que se genere un resultado que permite medir la atención y concentración en personas de los rangos de edad establecidos (Brickenkamp, 2012, pág. 11).

El test D2 solamente tiene una forma, este puede aplicarse de manera individual o grupal, el tiempo del test oscila entre los 8 y 10 minutos, aunque específicamente por cada línea se demora 20 segundos en realizar. La instrucción principal es que el evaluado revise cada línea que se le presenta y marque la letra “d” que cuente con dos rayitas, estas pueden dos arriba, abajo o una arriba y una abajo (Brickenkamp, 2012, pág. 11).

Las puntuaciones resultantes del test son:

- TR (Total de respuestas)
- TA (Total de aciertos)
- O (Omisiones)
- C (Comisiones)
- TOT (Efectividad total en la prueba)
- CO (Índice de concentración)
- VAR (Índice de variación)

Luego de conocer los principales elementos del test y de haberlo puesto en práctica, este permite generar un perfil personal según los resultados obtenidos, este informe muestra “la productividad del sujeto en la ejecución del test” (Brickenkamp, 2012, págs. 17-19).

Anteriormente se concluyó que la validez y confiabilidad de la prueba no se puede negar, por ello “existe un amplio número de investigaciones en las áreas clínica, psiquiátrica, escolar, vocacional e industrial, así como en el deporte y la conducción de vehículos, todo lo cual apoya las múltiples aplicaciones del d2” (Brickenkamp, 2012, pág. 11).

1.4.4 Material para la aplicación

Dentro del test D2 se incluye el siguiente material (Brickenkamp, 2012):



- Un ejemplar autocorregible; contiene los elementos y facilita la corrección y obtención de las puntuaciones.
- Una hoja de revisión mecanizada, para su uso con lectoras ópticas y con un proceso mecanizado que facilite la obtención de los resultados.
- Un cronómetro.
- Un lápiz.

Metodología

Para el análisis del presente artículo científico se aplicaron 385 pruebas del Test D2 en población ecuatoriana de 18 a 59 años, con el fin de obtener resultados preliminares en los baremos del test en Ecuador y que esta investigación sirva para dar continuidad y obtener datos estadísticos en la población ecuatoriana.

Se consideraron como criterios de inclusión a personas adultas ecuatorianas entre 18 y 59 años, con ausencia de alteraciones neurológicas y/o psiquiátricas que pudiesen alterar los resultados del test. Como criterios de exclusión se consideró una edad inferior a 18 años o superior a 59 años, alteraciones perceptivas, visuales, auditivas y/o motoras que limitan la presente evaluación, antecedentes de enfermedad neurológicas que puedan alterar los resultados.

Los métodos utilizados fueron sintéticos, descriptivos, analíticos y lógicos deductivos aplicando una técnica tipo test (Hernández, 2012). Los instrumentos aplicados fueron plantillas de actividades, plantillas de corrección, cronómetro y manual de aplicación.

Resultados

En la investigación se analizaron los resultados obtenidos en el test D2 en población ecuatoriana de 18 a 59 años, los cuales se encuentran agrupados en 5 maneras (Tabla 2), el primer grupo se encuentra formado por individuos de “18 años y 0 meses” hasta los “26 años y 11 meses”, el segundo grupo de “27 años y 0 meses” hasta los “35 años y 11 meses”, el tercer grupo de “36 años y 0 meses” hasta los “44 años y 11 meses”, el cuarto grupo de “45 años y 0 meses” hasta los “53 años y 11 meses” y el quinto grupo de “54 años y 0 meses” hasta los “59 años y 11 meses” cuyos datos se muestran en la *Tabla 3*.

Tabla 2*Distribución de la Muestra Según Edad y Género*

Distribución de la muestra según rango de edad y género			
Edad	Femenino	Masculino	Total
18 años y 0 meses - 26 años y 11 meses	45	38	83
27 años y 0 meses - 35 años y 11 meses	64	53	117
36 años y 0 meses - 44 años y 11 meses	69	47	116
45 años y 0 meses - 53 años y 11 meses	22	22	44
54 años y 0 meses - 59 años y 11 meses	13	12	25
Total	213	172	385

Como se ha podido observar, entre el segundo, tercero y cuarto grupo, existe un mejor puntaje en función de la edad, en la efectividad total en la prueba (TOT), en el total de respuestas registradas (TR) y en el total de aciertos (TA), mientras que en el índice de concentración (CON) se encuentran resultados similares entre el segundo grupo y el tercero, con una diferencia notable con el cuarto grupo, mientras en el quinto grupo siempre obtiene un mejor resultado, comparado con los demás.

Tabla 3

Media Aritmética y Desviación Estándar en las Medidas de la Prueba D2 Según Rango de Edad y Sexo

EDAD	SEXO		TOT	TR	TA	O	C	CON	VAR
18 años y 0 meses - 26 años y 11 meses	F	M	64,42	67,36	64,67	23,58	26,18	60,00	53,20
		DT	24,07	27,96	27,41	23,60	28,13	28,73	38,48
	M	M	73,55	83,47	72,39	26,13	22,32	68,13	43,68
		DT	28,35	21,56	30,95	30,29	22,89	31,43	34,26
	T	M	68,60	74,73	68,20	24,75	24,41	63,72	48,84
		DT	26,35	26,35	29,16	26,73	25,78	30,09	36,70
27 años y 0 meses - 35 años y 11 meses	F	M	63,89	71,67	61,36	17,92	20,11	54,30	42,72
		DT	27,58	29,07	32,25	23,02	20,03	33,78	33,83
	M	M	56,60	72,02	54,36	13,51	17,36	49,64	52,02
		DT	29,14	26,37	32,81	21,34	22,14	32,40	37,72
	T	M	60,59	71,83	58,19	15,92	18,86	52,19	46,93
		DT	28,41	27,76	32,55	22,29	20,96	33,10	35,79
36 años y 0 meses - 44 años y 11 meses	F	M	68,43	77,07	60,93	12,20	20,35	50,74	46,55
		DT	27,59	22,52	29,05	19,53	21,51	27,34	35,44
	M	M	70,98	76,64	63,38	14,83	28,66	54,45	43,32
		DT	24,42	25,80	30,45	22,95	28,34	29,15	34,19
	T	M	69,47	76,90	61,92	13,27	23,72	52,24	45,24
		DT	26,27	23,80	29,52	20,92	24,73	28,02	34,83
45 años y 0 meses - 53 años y 11 meses	F	M	78,05	78,36	80,14	14,73	27,68	71,41	28,59
		DT	22,72	22,37	21,95	21,11	27,06	25,57	36,25
	M	M	71,59	79,95	64,95	12,50	20,82	59,77	22,77
		DT	26,01	22,65	30,96	23,06	14,13	23,27	32,47
	T	M	74,82	79,16	72,55	13,61	24,25	65,59	25,68
		DT	24,36	22,26	27,61	21,88	21,62	24,87	34,14
54 años y 0 meses - 59 años y 11 meses	F	M	77,31	86,46	76,46	22,46	20,46	60,00	43,69
		DT	20,96	13,00	21,74	27,55	15,50	26,22	35,84
	M	M	76,67	82,75	73,33	11,17	38,33	72,08	32,67
		DT	20,38	15,66	27,31	9,57	28,07	28,38	31,99
	T	M	77,00	84,68	74,96	17,04	29,04	65,80	38,40
		DT	20,25	14,16	24,10	21,33	23,75	27,40	33,80
Total	F	M	67,76	74,10	64,78	17,21	22,27	56,46	44,77
		DT	26,27	25,71	29,18	22,40	22,96	29,88	36,02
	M	M	67,59	77,58	63,49	16,37	23,45	57,90	42,71
		DT	27,54	24,29	31,63	24,04	24,28	30,69	35,80
	T	M	67,68	75,65	64,35	16,83	22,80	57,11	43,85
		DT	26,81	25,11	30,10	23,12	23,53	30,21	35,89

Nota. F: Femenino, M: Masculino, T: Total, TOT: Efectividad total en la prueba, TR: Total de respuestas, TA: Total de aciertos, O: Omisiones, C: Comisiones, CON: Índice de concentración, VAR: Índice de variación.

Figura 1

Gráfico de Columnas por Edad de la Media Aritmética de Efectividad Total en la Prueba (TOT)

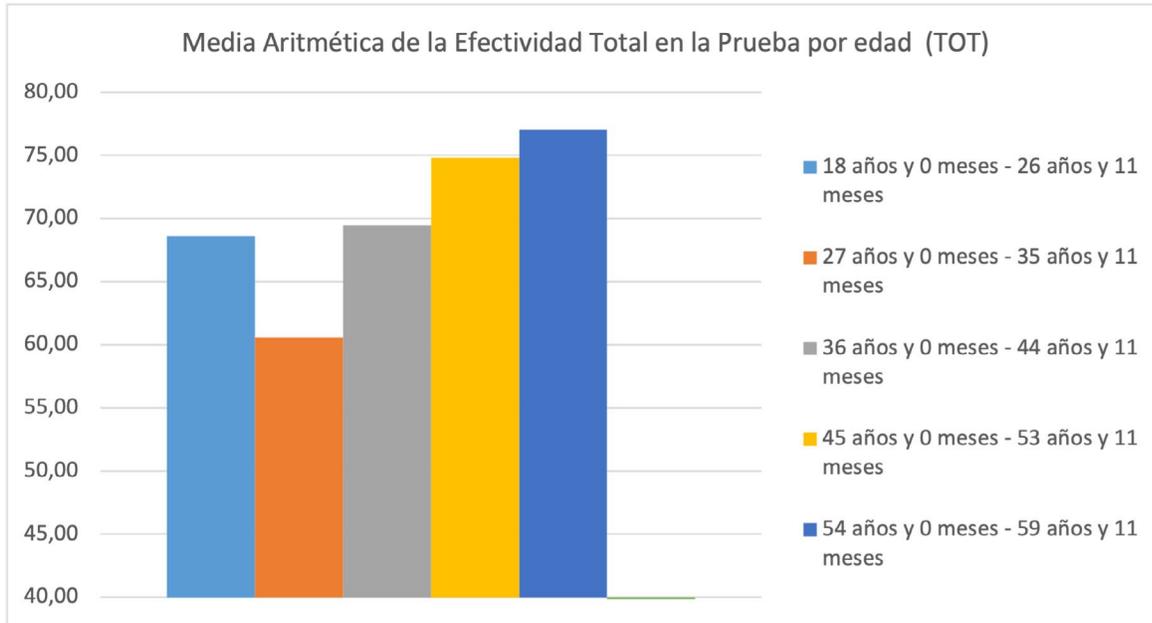
**Figura 2**

Gráfico de Columnas por Edad de la Media Aritmética de Total de Respuestas (TR)

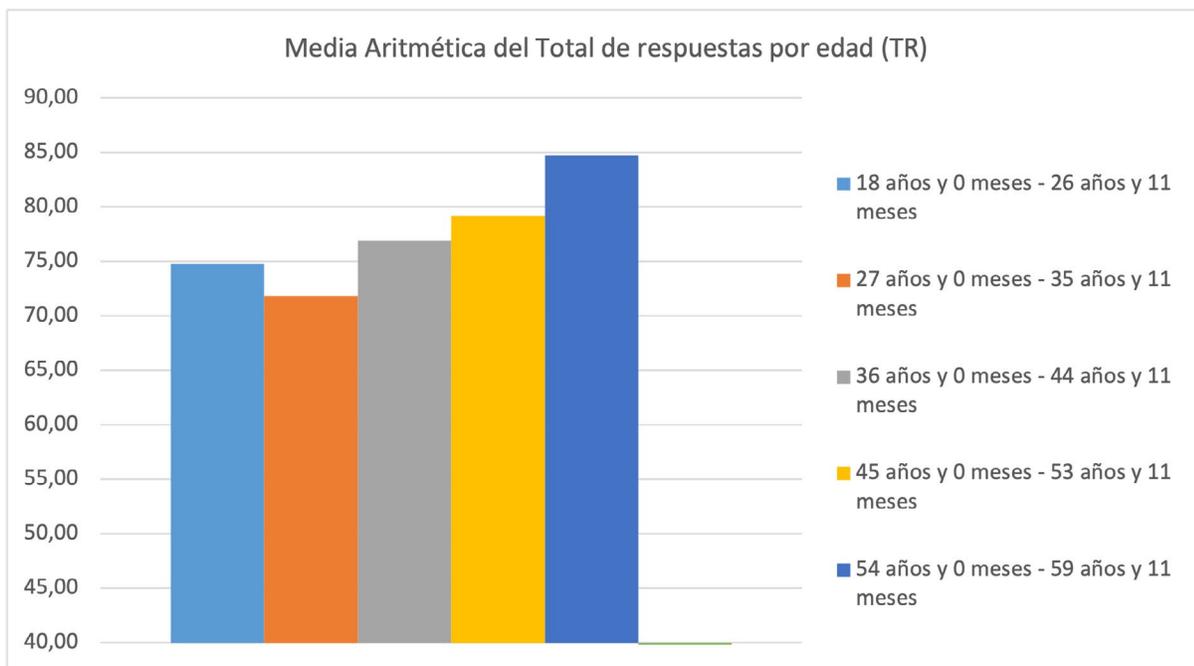


Figura 3

Gráfico de Columnas por Edad de la Media Aritmética de Total de Aciertos (TA)

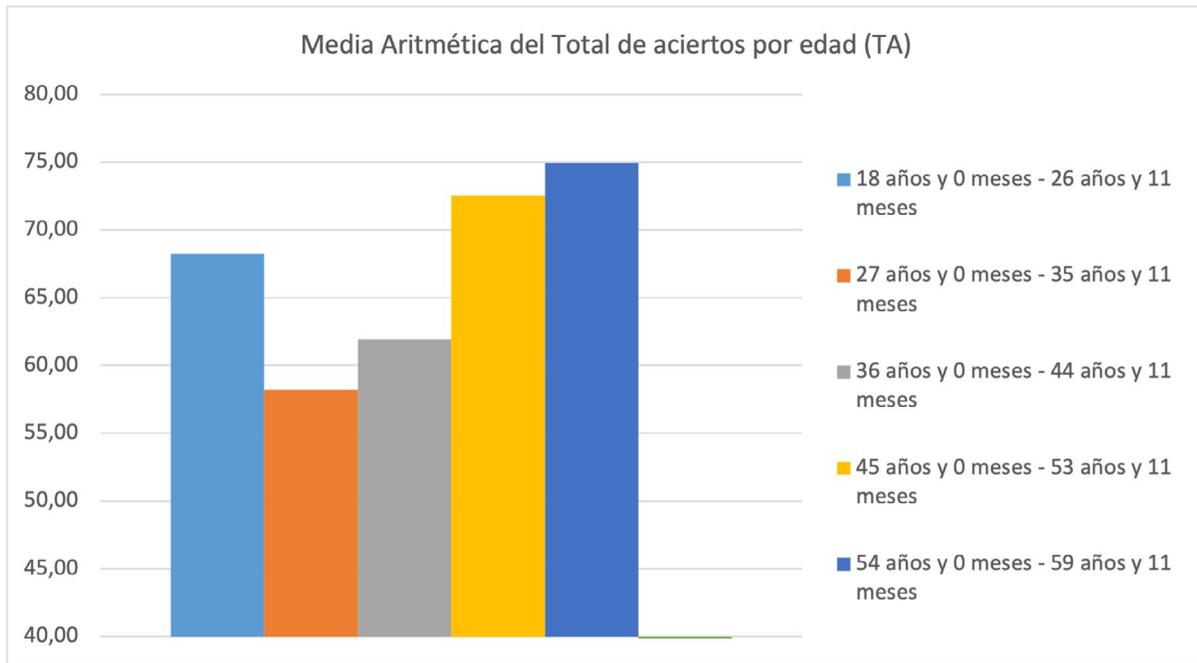


Figura 4

Gráfico de Columnas por Edad de la Media Aritmética de Índice de Concentración (CON)

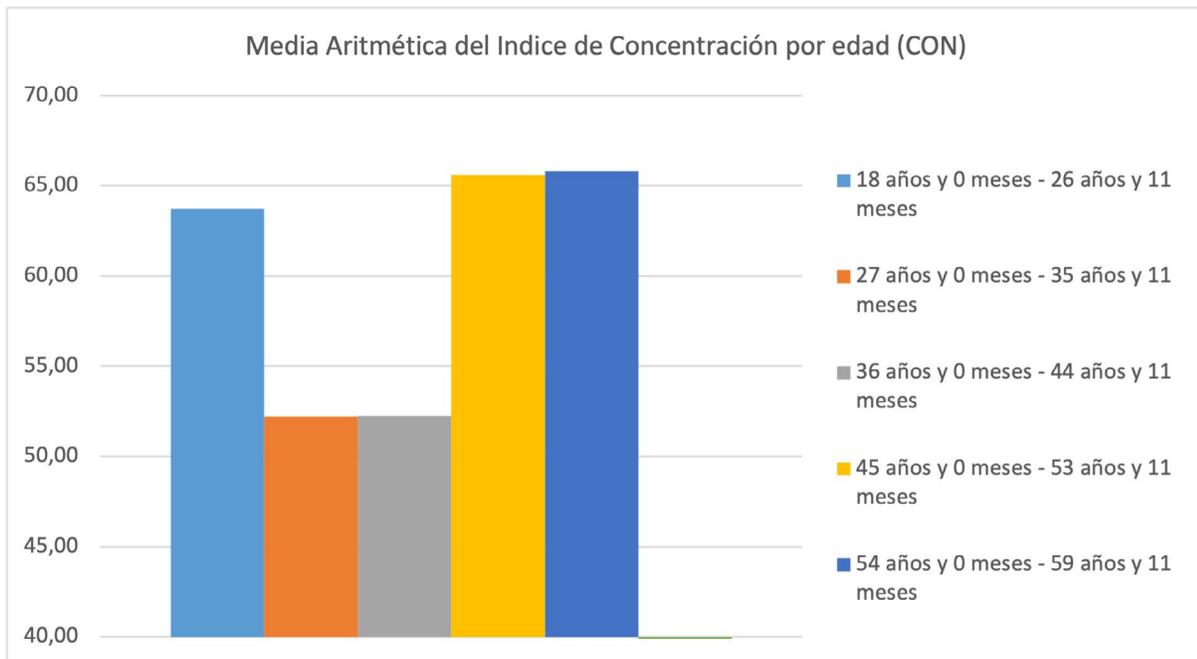
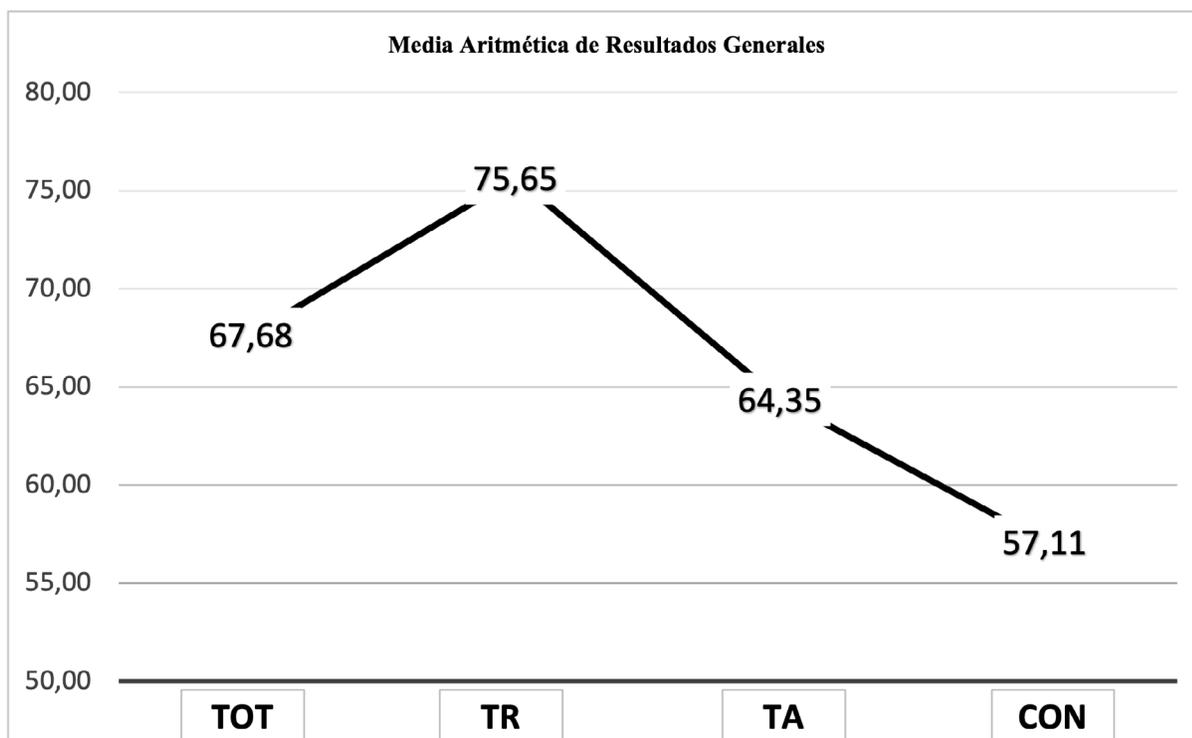


Figura 5*Curva de la Media Aritmética de los Resultados Generales*

En cuanto a los resultados del primer grupo se puede observar que se encuentran en un rango promedio superior en los cuatro índices indicados anteriormente, de igual manera, los resultados del quinto grupo son muy similares a los del cuarto grupo, existiendo poca diferencia entre ellos. Por último, se puede ver un constante desempeño en el quinto grupo, comparado con los demás (ver *Figura 1, Figura 2, Figura 3, Figura 4*).

Se puede ver que de acuerdo con Hernández-Silvera (2021) en los adultos que llegaron a altos niveles de educación es normal que tengan un nivel atencional alto, esto debido a tener a la educación como fenómeno de la reserva cognitiva (Ocampo et al., 2018).

Aunque este estudio está basado en un extenso nivel de población ecuatoriana sana, se encuentra que en el segundo grupo los resultados en los 4 índices tienden a ser menores a los demás (Pérez, 2021), la relación entre los niveles atencionales y la ansiedad es muy estrecha, entendiéndose que mientras existan mayores niveles de ansiedad en el individuo, la atención se verá afectada y disminuirá, en otro estudio realizado Ramírez y Ramos (2021) se evidenció que los individuos con edades cercanas a los 28 años tienen una alta vulnerabilidad al estrés y ansiedad, en especial provocado actualmente por el COVID-19, pudiendo ser esta la razón de que este grupo tenga el rendimiento observado.

En los resultados se encuentra que la media aritmética en puntuación centil de los evaluados es de 67,68 en el índice de efectividad total en la prueba (TOT), un 75,65 en el total de respuestas (TR),

un 64,35 el total de aciertos (TA) y un 57,11 en el índice de concentración (CON), lo que muestra que como media la población tiene un nivel promedio y promedio alto en cuanto a los índices de atención evaluados en la prueba D2 (ver *Figura 5*).

Esta investigación se instaura como un primer acercamiento hacia el establecer baremos de la prueba D2 en el país, en el cual se evaluaron los índices del test en una muestra ecuatoriana, ya que, hasta lo que se puede conocer, no existen otros estudios similares a este que intenten establecer baremos en población ecuatoriana.

Como limitaciones en la realización de esta investigación, en relación con la muestra evaluada, la cual está conformada por adultos de entre 18 años hasta los 73 años de las ciudades de Quito, Guayaquil, San Lorenzo, Zamora, Cuenca, Ambato y Pasaje, se evidenció que debido a los criterios de exclusión los resultados de 12 personas, mayores a 60 años, se tuvieron que descartar, ya que, el test D2 solo se realiza a una población con un máximo de edad de 60 años, viendo la necesidad de realizar nuevos estudios con muestras que se obtengan de diferentes partes del país, así como diferentes rangos de edad. Por eso se recomienda que la muestra de estudio de la prueba D2 se pueda ampliar con niños, adolescentes y adultos.

Finalmente, este estudio tuvo el afán de contribuir en el uso de instrumentos evaluativos precisos y aportar en cuanto a la evaluación neuropsicológica en el país.

Conclusiones

Como parte de los resultados se establecieron medias atencionales y desviaciones estándar de la prueba D2 en una muestra ecuatoriana, ya que, hasta lo que se puede conocer, no existen otros estudios similares a este que intenten establecer resultados preliminares con el fin de generar baremos adecuados para el país. Se encontró que la media del índice de efectividad total de la prueba es de 67,91, con una media de concentración de 57,71 ubicando estos resultados en un rango promedio.

Como limitaciones en la realización de esta investigación, en relación con la muestra evaluada, la cual está conformada por adultos de entre 18 años hasta los 73 años de las ciudades de Quito, Guayaquil, San Lorenzo, Zamora, Cuenca, Ambato y Pasaje, se evidenció que debido a los criterios de exclusión los resultados de 12 personas, mayores a 60 años, se tuvieron que descartar, ya que, el test D2 solo se realiza a una población con un máximo de edad de 60 años, viendo la necesidad de realizar nuevos estudios con muestras que se obtengan de diferentes partes del país, así como diferentes rangos de edad. Por eso se recomienda que la muestra de estudio de la prueba D2 se pueda ampliar con niños, adolescentes y adultos.

Finalmente, este estudio tuvo el afán de contribuir en el uso de instrumentos evaluativos precisos y aportar en cuanto a la evaluación neuropsicológica en el país.

Referencias

- Ballesteros, S. (2002). *Psicología general II. Atención y percepción*. UNED.
- Brickenkamp, R. (2012). *Test de atención d2*. TEA Ediciones Madrid
- Coll Morales, F. (06 de octubre de 2020). Baremo. *Economipedia*. <https://economipedia.com/definiciones/baremo.html>
- Estévez-González, A., García-Sánchez, C., y Junqué, C. (1997). La atención: una compleja función cerebral. *Revista de neurología*, 25(148), 1989-1997.
- Hernández-Silvera, D. (2021). Análisis del rendimiento ejecutivo en adultos mayores argentinos con baja y alta educación y base de hipertensión arterial. *Revista trazos Universitarios*. <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/11635>
- Hernández, Z. (2012). *Métodos de análisis de datos: apuntes*. Universidad de la Rioja. https://www.unirioja.es/cu/zehernan/docencia/MAD_710/Lib489791.pdf
- Ocampo, E., Giraldo, J., Montoya, D., y Gaviria, A. (2018). Reserva cognitiva y rendimiento cognitivo en adultos mayores sanos con historia de práctica musical reglada. *Medicina UPB*, 37(2), 97–106. <https://doi.org/10.18566/medupb.v37n2.a03>
- Pawlowski, J. (2020). Test de Atención d2: Consistencia interna, estabilidad temporal y evidencias de validez. *Revista Costarricense De Psicología*, 39(2), 145–165. <https://doi.org/10.22544/rcps.v39i02.02>
- psicologiamx. (s.f). *Tipificación y baremación*. <http://psicologiamx.blogspot.com/2012/04/tipificacion-y-baremacion.html>
- peritopsicologo. (s.f). ¿Qué es un Baremo? <https://peritopsicologo.com.ar/baremo-significado/>
- Pérez, V. (2021). Personality, mental functions and performance academic in university. *Espergesia*, 8(1), 51–61. <https://doi.org/10.18050/rev.espergesia.v8i1.846>
- Posner, M., & Rothbart, M. (2007). Research on attention networks as a model for the integration of psychological science. *Annual review of psychology*, 58, 1. <https://icds.uoregon.edu/wp-content/uploads/2011/08/Ann-review-final.pdf>
- Ramírez, V., y Ramos, I. (2021). Estudio comparativo de niveles de ansiedad generados por el COVID- 19 en pacientes con diagnóstico previo de reacción al estrés. *CIENCIA UNEMI*, 14(37), 39-48. <https://doi.org/10.29076/issn.2528-7737vol14iss37.2021pp39-48p>
- Ramos, Z. (2018). *Psicometría Básica*. Fundación Universitaria del Área Andina.



Copyright (2022) © María José Cevallos Zapata y Galo Enrique Vásquez Vásquez



Este texto está protegido bajo una licencia internacional [Creative Commons](#) 4.0.

Usted es libre para Compartir—copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato — y Adaptar el documento — remezclar, transformar y crear a partir del material—para cualquier propósito, incluso para fines comerciales, siempre que cumpla las condiciones de Atribución. Usted debe dar crédito a la obra original de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios.

Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que tiene el apoyo del licenciante o lo recibe por el uso que hace de la obra.

[Resumen de licencia](#) – [Texto completo de la licencia](#)



NORMAS DE PUBLICACIÓN REVISTA U-MORES

La Revista U-Mores es una publicación arbitrada de la Universidad Tecnológica Israel con una fuerte visión humanística y basamento riguroso en la evidencia empírica que integra el ámbito de la neurociencia aplicada a las áreas de la educación, la salud, los agrupamientos sociales, las instituciones, y otros

Con una periodicidad cuatrimestral —se publica en los meses de marzo, julio y noviembre—, la revista acepta trabajos tanto en español como en inglés, a fin de facilitar su proyección internacional. Es de acceso abierto y gratuito, e incluye artículos originales de investigación, ensayos y reseñas.

Es importante acotar que las evaluaciones se hacen con pares a doble ciego para garantizar la objetividad y la calidad de las publicaciones.

1. ALCANCE Y POLÍTICA

Las aportaciones tienen que ser originales y no haber sido publicados previamente o estar en proceso de revisión de otro medio.

Estas pueden ser mediante:

- **Artículos:** trabajos de naturaleza teórica y empírica con una extensión de entre 12 y 16 páginas, incluyendo título, resúmenes, descriptores, tablas y referencias. La estructura a seguir es la siguiente: título, autor (es), institución, correo electrónico de cada autor, código Orcid (<https://orcid.org/>), resumen, palabras clave, abstract (no se aceptarán traducciones provenientes de traductores automáticos), keywords, introducción, metodología, resultados, conclusiones y referencias.
- **Ensayos:** son revisiones exhaustivas del estado de la cuestión de un tema de investigación reciente y actual justificado mediante la búsqueda sistemática de autores que traten sobre esa problemática. Para esta sección se aceptan trabajos con un máximo de entre 12 y 16 páginas, incluyendo título, resúmenes, descriptores, tablas y referencias. La estructura a seguir es la siguiente: título, autor (es), institución, correo electrónico de cada autor, código Orcid (<https://orcid.org/>), resumen, palabras clave, abstract (no se aceptarán traducciones provenientes de traductores automáticos), keywords, introducción, desarrollo, debate/discusión/conclusiones y referencias bibliográficas.

- **Reseñas:** consiste en la valoración crítica de un autor, un libro u obra artística en la que se realice una evaluación o crítica constructiva. Tiene una extensión de máximo 12 páginas incluyendo título, resúmenes, descriptores, tablas y referencias. La estructura a seguir es la siguiente: título, autor (es), correo electrónico de cada autor, código Orcid (<https://orcid.org/>), resumen, palabras clave, abstract (no se aceptarán traducciones provenientes de traductores automáticos debido a su baja calidad), keywords, introducción, desarrollo, debate/discusión/conclusiones y referencias bibliográficas.

2. PROCESO EDITORIAL

Se informa a los autores que los trabajos que se publicaran deben respetar el formato de la plantilla establecida y ser enviados exclusivamente por el OJS (Open Journal System), por esa vía se manejará el proceso de estimación/ desestimación y de aceptación/rechazo, así como en caso de aceptación, el proceso de revisión.

En el período máximo de 30 días, a partir de la recepción de cada trabajo, los autores recibirán una notificación. En caso de que el manuscrito presente deficiencias formales o no se incluya en el focus temático de la publicación, el Editor principal o Director Científico desestimarán formal o temáticamente el trabajo sin opción de reclamo por parte del autor. Por el contrario, si presenta carencias formales superficiales, se devolverá al autor para su corrección antes del inicio del proceso de evaluación. Para ello se establecen las siguientes categorías: **aceptado, aceptado con cambios menores, aceptado con cambios mayores, rechazado.**

Se solicita a los autores que una vez recibida la resolución por parte del Editor de la Revista o del Director Científico envíen el documento corregido en no más de 30 días para una segunda revisión, salvo a aquellos autores a quienes se ha notificado su documento como rechazado.

Los manuscritos serán evaluados científicamente, de forma anónima por pares expertos en la temática, con el fin de garantizar la objetividad e independencia de la Revista.

Los criterios de valoración para la aceptación/rechazo de los trabajos por parte del Consejo Editor son los siguientes:

- Actualidad y novedad.
- Relevancia y significación: avance del conocimiento científico.
- Originalidad.
- Fiabilidad y validez científica: calidad metodológica contrastada.
- Organización (coherencia lógica y presentación formal).
- Coautorías y grado de internacionalización de la propuesta y del equipo.
- Presentación: buena redacción.



3. PRESENTACIÓN Y ESTRUCTURA DE ORIGINALES

Los trabajos se presentarán en tipo de letra Times New Roman 12, interlineado simple, con alineación a la izquierda y sin tabuladores ni retornos de carros entre párrafos. Solo se separan con un retorno los grandes bloques (autor, título, resúmenes, descriptores, créditos y epígrafes). Los trabajos se presentan en Word para PC. Las normas de citas y bibliografía se basan en APA 7ma edición.

A continuación, se detalla en profundidad como debe desarrollarse el texto académico:

- Nombres y apellidos completos de cada uno de los autores (máximo 4) por orden de prelación, el número de escritores deberá estar justificado por el tema, su complejidad y extensión. Junto a los nombres ha de seguir la institución, correo electrónico de cada autor y código ORCID.
- Resumen en español con un máximo de 200 palabras, donde se describirá de forma concisa el motivo y el objetivo de la investigación, la metodología empleada, los resultados más destacados y principales conclusiones, con la siguiente estructura: justificación del tema, objetivos, metodología del estudio, resultados y conclusiones. Ha de estar escrito de manera impersonal en tercera persona: “El presente trabajo se analizó...”.
- Abstract en inglés con un máximo de 200 palabras. Para su elaboración, al igual que para el título y los keywords, no se admite el empleo de traductores automáticos. Los revisores analizan también este factor al valorar el trabajo
- De 4-6 palabras clave en español/ 4-6 keywords en inglés.
- Introducción: debe incluir los fundamentos y el propósito del estudio, utilizando citas bibliográficas, así como la revisión de la literatura más significativa proveniente de fuentes válidas y de calidad académica.
- Metodología: Será presentado con la precisión que sea conveniente para que el lector comprenda y confirme el desarrollo de la investigación. Se describirá el enfoque metodológico adoptado, la población y muestra, así como las técnicas seleccionadas.
- Resultados: se realizará una exposición de la información recabada durante el proceso de investigación. En caso de ser necesario los resultados se expondrán en figuras o/y tablas.
- Conclusiones: resumirá los hallazgos, relacionando las propias observaciones con otros estudios de interés, señalando aportaciones y limitaciones sin reiterar datos ya comentados en otros apartados.
- Referencias: las citas bibliográficas deben reseñarse en forma de referencias al texto. No debe incluirse bibliografía no citada en el texto. El número de referencias bibliográficas deben ser como mínimo 12 y máximo 20, cantidad necesaria para contextualizar el marco teórico, la metodología usada y los resultados de investigación. Se presentarán alfabéticamente por el apellido primero del autor (agregando el segundo solo en caso de que el primero sea de uso muy común, y unido con guion). Debe usarse la norma [APA 7ma edición](#).

- Apoyo financiero (opcional): El Council Science Editors recomienda a los autor/es especificar la fuente de financiación de la investigación. Se considerarán prioritarios los trabajos con aval de proyectos competitivos nacionales e internacionales. En todo caso, para la valoración científica del manuscrito, este debe ir anonimizado con XXXX solo para su evaluación inicial, a fin de no identificar autores y equipos de investigación, que deben ser explicitados posteriormente en el manuscrito final.

4. DERECHOS DE AUTOR

Los autores que participen de los procesos de evaluación y publicación de sus ediciones conservan sus derechos de autor, cediendo a la revista el derecho a la primera publicación, tal como establecen las condiciones de reconocimiento en la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional](#) (CC BY), donde los autores autorizan el libre acceso a sus obras, permitiendo que los lectores copien, distribuyan y transmitan por diversos medios, garantizando una amplia difusión del conocimiento científico publicado.

5. LISTA DE COMPROBACIÓN PARA ENVÍOS

Los investigadores deberán llenar en el OJS la lista de comprobación para envíos. En caso de que no cumpla uno de los requisitos, el autor no podrá subir el archivo. Por ello es necesario que se revisen los siguientes parámetros antes de enviar el documento.

- El envío no ha sido publicado previamente ni se ha sometido a consideración por ninguna otra revista (o se ha proporcionado una explicación al respecto en los comentarios al editor/a).
- El archivo de envío está en formato Microsoft Word.
- Siempre que sea posible, se proporcionan direcciones URL para las referencias.
- El texto alineado a la izquierda con tiene interlineado sencillo; letra Times New Roman, 12 puntos de tamaño de fuente.
- Si se envía a una sección evaluada por pares de la revista, deben seguirse las instrucciones en asegurar una evaluación anónima.

6. PRÁCTICAS DESHONESTAS: PLAGIO Y FRAUDE CIENTÍFICO

En el caso de que haya algún tipo de infracción contra los derechos de la propiedad intelectual, las acciones y procedimientos que se deriven de esa situación serán responsabilidad de los autores/as. En tal sentido, cabe mencionar las siguientes infracciones graves:

- Plagio: consiste en copiar ideas u obras de otros y presentarlas como propias, como por ejemplo el adoptar palabras o ideas de otros autores sin el debido reconocimiento, no emplear las comillas en una cita literal, dar información errónea sobre la verdadera fuente de la cita, el parafraseo de una fuente sin mencionarla, el parafraseo abusivo, incluso si se menciona la fuente.



- Fraude científico: consiste en la elaboración, falsificación u omisión de información, datos, así como la publicación duplicada de una misma obra y los conflictos de autoría. CITACIÓN Y REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS el sistema de citación y referencias bibliográficas se ajustarán a las [American Psychological Association](#) (Normas APA, 7ma. edición).
- Se respetará de forma tácita el orden de los autores que figure en el documento original enviado.





UISRAEL - 2022

Francisco Pizarro E4-142 y Marieta de Veintimilla

Teléfono: (593) 2 255-5741

umores@uisrael.edu.ec

Quito - Ecuador