



REVISTA COLOMBIANA EN AVANCES DE **EVALUACIÓN PSICOLÓGICA**



Rev. Colomb. Av. Eval. Psicol.
ISSN:3115-1159
VOL. 1 -No. 2 -2026
Pasto, Nariño, Colombia
01 de junio de 2026



CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN

MARTHA SOFÍA GONZÁLEZ INSUASTI
Rectora

GIRALDO JAVIER GOMEZ GUERRA
Vicerrector Académico

ALVARO JAVIER BURGOS
Vicerrector de Investigaciones e Interacción Social

IVAN ERNESTO MARTÍNEZ GUERRERO
Vicerrector Administrativo

MARTHA LUCÍA ENRÍQUEZ
Directora Oficina de Planeación

PILAR LONDOÑO MARTÍNEZ
Secretaria General



**EVALUACIÓN
PSICOLÓGICA**

CONSEJO DE INVESTIGACIONES - UNIVERSIDAD DE NARIÑO

ALVARO JAVIER BURGOS

Vicerrector de Investigaciones e Interacción Social

JESUS INSUASTI PORTILLA

Representante Docente área de Ciencias Básicas y Tecnológicas

ROLANDO VÍCTOR GUERRERO TENGANAN

Representante Docente Ciencias Sociales y Humanas

CHRISTIAN ALEXANDER ZAMBRANO GUERRERO

Representante Docente Ciencias Sociales y Humanas

JAQUELINE MENA HUERTAS

Representante Docente área de Ciencias Básicas y Tecnológicas

JESUS GEOVANNY SOLARTE

Representante Docente área de Ciencias Básicas y Tecnológicas

MÓNICA ESMERALDA VALLEJO

Representante Docente Ciencias Sociales y Humanas

NATHALY LORENA SANTACRUZ RECALDE

Secretaria Comité de Investigaciones



**EVALUACIÓN
PSICOLÓGICA**

**COMITÉ EDITORIAL REVISTA COLOMBIANA EN AVANCES DE EVALUACIÓN
PSICOLÓGICA**

ÁLVARO DARÍO DORADO MARTÍNEZ
Director Departamento de Psicología

CHRISTIAN ALEXANDER ZAMBRANO GUERRERO
Director de la Revista

DIEGO FERNANDO MUÑOZ
Editor general

HARVEY MAURICIO HERRERA LÓPEZ
Editor editorial

SONIA MARITZA MATABANCHOY TULCÁN
Docente tiempo completo Universidad de Nariño

MARÍA ALEXANDRA GUTIÉRREZ CALDERÓN
Docente Corporación Universitaria del Caribe – CECAR

MARÍA FERNANDA MARTÍNEZ HOYOS
Docente orientadora Institución Educativa Municipal Heraldo Romero Sánchez

DIANA MILENA RODRÍGUEZ PABÓN
Coordinadora Bienestar Universitario UNIMINUTO Pasto

DIEGO MAURICIO PANTOJA OBANDO
Director programa de Psicología Universidad CESMAG

MARTHA ISABEL ZAPATA
Docente Universidad de Oklahoma (USA)

IVONNE RAMÍREZ
Docente Universidad San Francisco Xavier de Chuquisaca (Bolivia)

GERARDO RESTREPO RAMÍREZ
Docente Universidad de Sherbrooke (Canadá)

ANDRÉS ALONSO AGUDELO SUÁREZ
Docente Universidad de Antioquia

JANIO CALDAS LUZEIRO
Docente Universidad CESMAG

ANDRÉS FELIPE MARTÍNEZ PATIÑO
Docente Universidad Mariana



Tabla de contenido

Prólogo a la segunda edición	6
Exposición a la Deprivación Sociocultural y Resiliencia.	11
Propiedades Psicométricas de la Escala para la Evaluación de la Ansiedad	
Generalizada GAD-7: Estudio con Muestras de Adolescentes y Adultos Jóvenes.	45
Sobrediagnóstico en salud mental: una scoping review sobre expansión diagnóstica, medicalización y consecuencias clínicas	77
Educación inclusiva en la ruralidad: Experiencia en comunidad campesina de Mesetas, Meta.....	111
Epílogo.....	131



Prólogo a la segunda edición

Fredy Hernán Villalobos-Galvis
Universidad de Nariño

La Psicología como ciencia y disciplina se enfrenta constantemente a profundos retos académicos, sociales, políticos, sanitarios, etc., ante los cuales la sociedad espera su aporte.

El artículo 1 de la Ley 1090, por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de la Psicología en Colombia, afirma: “Con base en la investigación científica (la psicología) fundamenta sus conocimientos y los aplica en forma válida, ética y responsable en favor de los individuos, los grupos y las organizaciones, en los distintos ámbitos de la vida individual y social, al aporte de conocimientos, técnicas y procedimientos para crear condiciones que contribuyan al bienestar de los individuos y al desarrollo de la comunidad, de los grupos y las organizaciones para una mejor calidad de vida”. Este punto, además de ser un lineamiento legal, es un imperativo ético que nos debe llevar a reflexionar sobre las prácticas que se realizan desde la psicología y que generan impacto en la sociedad en general y en los individuos en particular.

Desde la mirada principalista de la ética, planteada por Beauchamp y Childress (citados por García, 2013) y aplicadas a la psicología, las acciones de nuestra profesión deben estar guiadas por los principios de: a) **beneficencia**, entendida como la obligación moral de actuar en beneficio de los demás, promoviendo su bienestar y previniendo posibles daños; b) **No maleficencia** (*primun non nocere*), que es la obligación de no infligir daño intencionadamente a los demás; c) **Autonomía**, que conlleva asumir y respetar la capacidad de las personas para tomar sus propias decisiones, siguiendo sus valores y

creencias, y d) **La equidad o justicia**, que implica la obligación de distribuir justa, equitativa y apropiadamente los beneficios, riesgos y costos de los servicios profesionales.

Este enfoque puede ser un referente importante para entender el papel específico de la medición y evaluación psicológica. De nada sirve el avance de la ciencia, si no somos conscientes del impacto que dicho conocimiento tiene sobre la sociedad. En palabras de García (2006) debemos reconocer que: a) la ciencia es una actividad con inserción social, es decir, que nuestro actuar debe atender a las expectativas democráticas y morales del contexto, de tal manera que no vulnere los derechos fundamentales; b) que para que el conocimiento científico sea reconocido como un verdadero aporte a la sociedad, debe buscar el equilibrio entre el principio de beneficencia y el respeto por las libertades y la autodeterminación de los participantes; c) en nuestra actual sociedad el desarrollo sin control se ha convertido en uno de los principales factores de riesgo para el futuro del mundo y de la misma especie, de esta manera el principio de no maleficencia es el protector social que debemos asumir; y d) se debe garantizar que los avances que represente un instrumento de medición o un proceso de evaluación psicológica, se distribuyan con equidad, evitando que el progreso solo llegue a minorías privilegiadas en franca desigualdad ante los grupos vulnerables.

En este marco, quiero hacer mención al Sistema de Evaluación de Calidad de las Pruebas Psicológicas – SICAPSI, una propuesta liderada por el Laboratorio de Psicometría – José Rodríguez Valderrama, de la Universidad de Nariño y apoyada por el Colegio Colombiano de Psicólogos COLPSIC, el cual tiene como propósito facilitar a los profesionales de la psicología “el acceso abierto y gratuito a informes sobre los resultados de la valoración de las calidades técnicas de las pruebas psicológicas en el contexto colombiano” (COLPSIC, 2022).



SICAPSI se ha estructurado sobre el reconocimiento de que las pruebas psicológicas pueden apoyar decisiones que tienen repercusiones en la vida de las personas, los grupos, las organizaciones y la sociedad en general a diferentes niveles, razón por la cual se debe garantizar que el profesional que las utilice, sea consciente de las calidades del instrumento que utiliza y de la pertinencia y validez de las decisiones que se deriven de su uso.

A partir de lo anterior, se desprende una serie de obligaciones que abarcan a los diferentes actores del sistema. En primer lugar, COLPSIC, como gremio profesional, debe asumir la responsabilidad del proceso de evaluación con miras a promover un ejercicio ético de la profesión de la psicología. En segundo lugar, las casas editoriales, propietarias de los derechos morales y comerciales de las pruebas, deben conocer e implementar los criterios de evaluación (Herrera y León, 2022), de tal manera que garanticen a los usuarios profesionales, que tales instrumentos cuenten con las condiciones técnicas y las adaptaciones contextuales que garanticen su uso. En tercer lugar, las Universidades deben fortalecer la formación técnica y ética de los futuros profesionales, de tal manera que se fomente la autonomía y la idoneidad profesional en el uso de las pruebas. En cuarto lugar, los profesionales deben asumir la obligación de conocer y manejar a profundidad los manuales de prueba de los instrumentos que utilicen en sus labores, lo que, unido a su formación técnica y ética, garantice a los beneficiarios un ejercicio idóneo de la profesión. Como podemos ver, el uso de instrumentos de medición y evaluación psicológica debe ser un quehacer técnico y éticamente riguroso que garantice los cuatro principios éticos arriba comentados.

En este marco, considero que el presente número de la Revista Colombiana en Avances de Evaluación Psicológica representa un aporte significativo a un ejercicio idóneo



de la profesión psicológica, al convertirse en un órgano de difusión y divulgación científica que permita que los diferentes actores del sistema cuenten con elementos para el cumplimiento ético de su rol.

En los trabajos incluidos en esta publicación, el lector podrá encontrar una reflexión profunda acerca de qué tan efectiva está siendo la Universidad para formar a sus estudiantes en un real pensamiento crítico. Un segundo trabajo, nos invita a pensar sobre el papel político de la psicología, en la función de evidenciar y problematizar la relación que existe entre la exposición a la deprivación sociocultural y el desarrollo de la resiliencia. Posteriormente, se encuentra un trabajo que evalúa las propiedades psicométricas de un instrumento para evaluar la ansiedad en escenarios clínicos y se culmina con un trabajo que genera reflexión acerca del sobrediagnóstico clínico, evidenciando dificultades conceptuales, formativas y éticas del ejercicio de la profesión psicológica. Considero que estos artículos se convertirán en un excelente aporte para continuar con la reflexión ética sobre el quehacer de la psicología.

Finalmente, expreso mis votos porque la Revista Colombiana en Avances de Evaluación Psicológica continúe con su noble labor de ser un espacio de difusión científica, desde Colombia, a favor de la humanidad.

Referencias

- Colegio Colombiano de Psicólogos – COLPSIC. (2022, 20 de octubre). Acuerdo 081. Por el cual se pone en funcionamiento el Sistema de Evaluación de Pruebas Psicológicas – SICAPSI – Colombia.
- Congreso de la República de Colombia. (2006, 6 de septiembre). Ley 1090 de 2006. Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. Diario Oficial No. 46.383.



Disponible en:

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=66205>.

García, J. (2013). Bioética Personalista y Bioética Principalista. *Perspectivas. Cuadernos de Bioética*, XXIV, 67-76.

García – Pérez, M.A. (2006) Los principios de la bioética y la inserción social de la práctica médica. *Revista de Administración Sanitaria Siglo XXI*, 4 (2), 341-356.

Herrera, A.N. y León, F.L. (2022). Desarrollo del Instrumento para Evaluar la Calidad Técnica de Pruebas Psicológicas. *Revista Colombiana de Psicología*, 31 (2), 65-76.



EVALUACIÓN
PSICOLÓGICA

Exposición a la Deprivación Sociocultural y Resiliencia.

Luis Alejandro Maya Mena

Universidad San Buenaventura de Cali

Grupo de Investigación Perspectivas Psicológicas, Universidad CESMAG. ORCID:

<https://orcid.org/0009-0004-8209-7578>

Ángela Patricia Morán de la Cruz

Programa de Psicología, Universidad CESMAG. ORCID: [https://orcid.org/0009-0003-](https://orcid.org/0009-0003-3938-7070)

[3938-7070](https://orcid.org/0009-0003-3938-7070)

Evelin Gabriela Ramírez Cuasquer

Programa de Psicología, Universidad CESMAG. ORCID: [https://orcid.org/0009-0007-](https://orcid.org/0009-0007-1134-991X)

[1134-991X](https://orcid.org/0009-0007-1134-991X)

Nota de autor

Los autores declaran no tener conflictos de interés. La correspondencia relacionada con este artículo debe dirigirse a Luis Alejandro Maya Mena, Universidad San Buenaventura de Cali. Correo electrónico: lamayam@correo.usbcali.edu.co.

Resumen

Esta investigación aborda la relación entre la exposición a la deprivación sociocultural y la resiliencia en adolescentes escolarizados de una institución educativa del departamento de Nariño, Colombia. La exposición a la deprivación sociocultural se entiende como la presencia de condiciones de riesgo sociocultural derivadas de limitaciones en la estimulación efectiva de los sistemas de socialización familiar, educativo y



comunitario, articulando los procesos de desarrollo y adaptación de los adolescentes. El objetivo del estudio fue examinar la relación entre la exposición a la privación sociocultural y los niveles de resiliencia en adolescentes.

Se empleó un diseño cuantitativo de corte transversal con alcance descriptivo, comparativo y correlacional. La muestra estuvo conformada por 365 estudiantes, a quienes se aplicaron la Escala de Exposición a Factores de Deprivación Sociocultural (EXFADES) y la Escala de Resiliencia Escolar (ERE). Para el análisis de los datos se realizaron estadísticos descriptivos, análisis de varianza, pruebas post hoc de Tukey, correlaciones de Pearson y regresión lineal múltiple.

Los resultados evidenciaron correlaciones positivas y significativas entre la exposición a la privación sociocultural y la resiliencia, así como diferencias en los niveles de resiliencia entre los grupos de baja, media y alta exposición sociocultural. Los análisis de regresión mostraron que los sistemas familiar y educativo presentan un efecto significativo en la explicación de la resiliencia, mientras que el sistema comunitario no mostró un peso predictivo significativo.

En conjunto, los hallazgos sugieren que la exposición a contextos de privación sociocultural se relaciona con el desarrollo de recursos resilientes en adolescentes escolarizados.

Palabras clave: adolescencia; comunidad; educación; exposición a la privación sociocultural; familia; resiliencia.

Abstract

This study examines the relationship between exposure to sociocultural deprivation and resilience in school adolescents from an educational institution in the department of



EVALUACIÓN
PSICOLÓGICA

Nariño, Colombia. Exposure to sociocultural deprivation is understood as the presence of sociocultural risk conditions derived from limitations in the effective stimulation of family, educational, and community socialization systems, which are associated with adolescents' developmental and adaptive processes. The aim of the study was to examine the relationship between exposure to sociocultural deprivation and levels of resilience in adolescents.

A quantitative cross-sectional design with a descriptive, comparative, and correlational scope was employed. The sample consisted of 365 students, to whom the Exposure Scale to Sociocultural Deprivation Factors (EXFADESO) and the School Resilience Scale (ERE) were administered. Data analysis included descriptive statistics, analysis of variance, Tukey post hoc tests, Pearson correlations, and multiple linear regression.

The results showed positive and significant correlations between exposure to sociocultural deprivation and resilience, as well as differences in resilience levels among groups with low, medium, and high sociocultural exposure. Regression analyses indicated that family and educational systems had a significant contribution to the explanation of resilience, whereas the community system did not show a significant predictive contribution.

Overall, the findings suggest that exposure to contexts of sociocultural deprivation is associated with the development of resilient resources in school adolescents.

Keywords: adolescence; community; education; exposure to sociocultural deprivation; family; resilience.

Introducción

El desarrollo adolescente se configura a partir de la interacción de múltiples sistemas de socialización, entre los que destacan el sistema familiar (en adelante SF), el sistema comunitario (en adelante SC) y el sistema educativo (en adelante SE). El SF constituye el primer espacio de socialización y regulación emocional; el SC aporta a la construcción de normas y referentes culturales; y el SE proporciona las bases pedagógicas para el desarrollo cognitivo y la preparación frente a las demandas sociales (Chaves & Narváez, 2023). La interacción entre estos sistemas configura entornos de aprendizaje y socialización que se relacionan con el desarrollo emocional, social y cognitivo (Magallanes et al., 2021; Moreno et al., 2019; Narváez & Obando, 2021).

Sin embargo, en contextos caracterizados por desigualdad, vulnerabilidad social y limitaciones en el acceso a recursos, estos sistemas pueden presentar restricciones en sus procesos de mediación, estimulación y apoyo. Estas limitaciones se asocian con mayores niveles de exposición a condiciones de riesgo sociocultural, las cuales se han vinculado con dificultades en la adquisición de habilidades adaptativas, así como con conductas disfuncionales, baja motivación escolar, hostilidad y deserción educativa (Alzugaray et al., 2023; Delgado & Barcia, 2020; Meza & Páez, 2016). En este marco, la Exposición a la Deprivación Sociocultural (en adelante EDSC) se conceptualiza como la exposición a condiciones de riesgo derivadas de limitaciones en los procesos de mediación y estimulación presentes en el SF, el SE y el SC (Chaves & Narváez, 2023; Narváez & Obando, 2023).

La evidencia señala que estas condiciones pueden manifestarse en múltiples niveles del entorno, incluyendo baja estimulación familiar, dinámicas de violencia, acoso o

discriminación en el contexto escolar, así como consumo de sustancias y conflictividad en el ámbito comunitario. Cuando estos factores coexisten en contextos de pobreza, violencia y exclusión social, se incrementa la probabilidad de la EDSC, lo que se asocia con condiciones relacionadas a dificultades en el desarrollo físico, emocional, social y cognitivo (Aydumne et al., 2020; Feuerstein et al., 1980; Jiménez, 2009; Morales et al., 2021; Redpath, 2018; Sánchez & Pascual, 2019).

En el contexto colombiano, este fenómeno adquiere especial relevancia. La persistencia de la violencia intrafamiliar, los niveles de rezago escolar, la disminución en la cobertura educativa y el impacto del desplazamiento forzado evidencian condiciones estructurales que pueden incidir en la EDSC. Para el año 2024 en Colombia se registraron 62.860 casos de violencia intrafamiliar, mientras que en Nariño se registraron 433 casos en 2023 y 786 en la ciudad de Pasto en 2024 (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses [INMLCF], 2024; Instituto Nacional de Salud, 2023). En el ámbito educativo, se reportó un rezago escolar del 22 %, dificultades académicas del 38,3 % y niveles de desempeño extremadamente bajos cercanos al 60 % (Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE], 2025). A ello se suma la reducción de matrícula y las dinámicas de desplazamiento forzado, que han afectado de manera significativa a esta región (Defensoría del Pueblo, 2024; Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas [OCHA], 2025). Estas condiciones configuran un escenario propicio para el análisis de la EDSC en población adolescente.

En este contexto, la resiliencia emerge como un proceso clave para comprender la adaptación frente a la adversidad. Se define como un fenómeno dinámico que implica la capacidad de enfrentar, resolver y superar situaciones desfavorables mediante la movilización de recursos internos (en adelante RI) y recursos externos (en adelante RE)



(Rutter, 2007; Vignolo, 2023). Los RI comprenden características intrapersonales como el autoconcepto, la identidad y la regulación emocional, mientras que los RE incluyen condiciones contextuales como el apoyo social, las redes de interacción y las oportunidades de aprendizaje (Millogo et al., 2025; Saavedra & Castro, 2009).

Desde enfoques contemporáneos, la resiliencia no se concibe como un rasgo estático, sino como un proceso dinámico que emerge de la interacción entre el individuo y su entorno. Diversos estudios han señalado que este proceso puede desarrollarse en contextos adversos, donde los individuos movilizan recursos personales y contextuales para afrontar situaciones desfavorables (Masten & Barnes, 2018; Rutter, 2007). No obstante, estos recursos no operan de manera uniforme, ya que su efecto depende de su calidad, estabilidad y disponibilidad. En algunos casos pueden actuar como factores protectores, mientras que en otros pueden constituirse en factores de riesgo cuando se caracterizan por conflicto, negligencia o exclusión (Feuerstein et al., 1980; Rezaei & Mohammadinia, 2025; Stathopoulou et al., 2025; Vygotsky, 1987).

La literatura empírica presenta resultados heterogéneos respecto a la relación entre adversidad y resiliencia. Mientras algunos estudios indican que la exposición a condiciones adversas en los sistemas de socialización se asocia con menores niveles de resiliencia, otros señalan que, en presencia de redes de apoyo y recursos protectores, estas mismas condiciones pueden activar procesos adaptativos (Boyd et al., 2022; Fergus & Zimmerman, 2005; Fergusson & Lynskey, 1996; Jiang & Jiang, 2025; Jia-Yuan et al., 2025; Kaiser et al., 2025; Kara et al., 2025; Lange et al., 2026; Lévesque & Chamberland, 2016; Masten & Barnes, 2018; McCrea et al., 2019; Namy et al., 2017; Prime & Browne, 2020; Raman et al., 2025; Romero et al., 2020; Rungsattatharm et al., 2025; Sheehan & Hadfield, 2024; Sibalde et al., 2020; Silas, 2023; Suárez et al., 2024).

Esta aparente contradicción evidencia un vacío analítico en la comprensión de cómo la EDSC, entendida desde el SF, el SE y el SC, se relaciona con los niveles de resiliencia en adolescentes. En este sentido, resulta necesario avanzar en el análisis de esta relación desde una perspectiva ecológica y contextual que permita integrar los distintos niveles de influencia en el desarrollo.

En coherencia con lo anterior, el presente estudio tiene como objetivo analizar la relación entre la EDSC, los tres sistemas nucleares y los niveles de resiliencia en adolescentes escolarizados.

La literatura ha documentado de manera consistente que los sistemas de socialización familiar, comunitario y educativo desempeñan un papel central en la configuración de la resiliencia durante la infancia y la adolescencia. Desde el modelo ecológico del desarrollo humano, estos sistemas deben comprenderse como espacios interrelacionados en los que se configuran procesos de mediación, regulación y aprendizaje que se relacionan con las trayectorias adaptativas de los individuos (Bronfenbrenner, 1994). En esta misma línea, el enfoque socioecológico de la resiliencia plantea que los procesos resilientes emergen de la interacción entre los adolescentes y los recursos disponibles en sus contextos sociales (Ungar, 2011).

En el ámbito familiar, diversos estudios han evidenciado que las dinámicas de crianza se asocian de manera significativa con el desarrollo de la resiliencia. Prácticas de crianza positiva se asocian con mayores niveles de adaptación, mientras que entornos caracterizados por disciplina coercitiva o inconsistente se relacionan con mayores dificultades emocionales y conductuales (Grajales & Lizarazo, 1997; Rungsattatharm et al., 2025). Desde una perspectiva neuropsicológica, la exposición a estilos de crianza severos se ha vinculado con alteraciones en la autorregulación y en las funciones ejecutivas (Jia-

Yuan et al., 2025). No obstante, la evidencia también sugiere que, incluso en contextos familiares adversos, pueden activarse procesos resilientes.

Algunos estudios indican que la presencia de vínculos afectivos significativos y estrategias de afrontamiento favorecen el desarrollo del autocontrol y la toma de decisiones, reduciendo la probabilidad de conductas problemáticas (Fergusson & Lynskey, 1996; Prime & Browne, 2020; Romero et al., 2020). Asimismo, se ha documentado que experiencias adversas como la violencia de pareja o la maternidad temprana pueden ser resignificadas mediante el fortalecimiento de vínculos afectivos, favoreciendo procesos de reorganización adaptativa (Lévesque & Chamberland, 2016). En este sentido, el SF puede desempeñar un papel ambivalente, actuando tanto como fuente de riesgo como de protección.

En el contexto comunitario, la evidencia ha mostrado que la exposición a condiciones de desventaja social y violencia no necesariamente se traduce en menores niveles de resiliencia. Si bien algunos estudios reportan que los adolescentes expuestos a mayores niveles de violencia presentan mayor reactividad emocional y conductas agresivas, también se ha observado que la presencia de vínculos afectivos significativos modula estos efectos, favoreciendo una mejor adaptación (Suárez et al., 2024). En esta línea, diversos trabajos destacan el papel de las redes sociales y comunitarias como factores clave en la promoción de procesos resilientes. Incluso en contextos de escasos recursos, los jóvenes que cuentan con redes de apoyo presentan mayores niveles de resiliencia que aquellos que carecen de ellas (Boyd et al., 2022; McCrea et al., 2019).

De igual manera, se ha señalado que las redes comunitarias pueden contribuir al fortalecimiento de la autoestima, la resignificación de experiencias adversas y la participación social, incluso en contextos de desigualdad o violencia (Kaiser et al., 2025;

Márquez et al., 2023; Namy et al., 2017). Asimismo, adolescentes expuestos a entornos vulnerables pueden desarrollar habilidades comunicativas, autonomía y perseverancia cuando cuentan con vínculos positivos en su entorno (Raman et al., 2025; Sibalde et al., 2020). Estos hallazgos sugieren que el contexto comunitario opera simultáneamente como espacio de riesgo y de apoyo, dependiendo de la calidad de las relaciones y de la disponibilidad de redes sociales.

Por su parte, en el SE, la literatura ha resaltado el papel del clima escolar y de las relaciones interpersonales en la promoción de la resiliencia. Entornos escolares positivos se asocian con mayores niveles de recursos resilientes, mientras que experiencias de victimización o exclusión se relacionan con menores niveles de adaptación, particularmente en estudiantes con menos recursos personales o sociales (Fergus & Zimmerman, 2005; Jiang & Jiang, 2025; Kara et al., 2025; Masten & Barnes, 2018). En contextos de pobreza o marginalidad, el apoyo de docentes y pares adquiere especial relevancia, ya que puede favorecer tanto la resiliencia como el rendimiento académico (Sheehan & Hadfield, 2024; Silas, 2023). Asimismo, se ha documentado que, frente a experiencias de exclusión, algunos estudiantes desarrollan estrategias resilientes como el fortalecimiento de redes de apoyo, la gestión de identidades y la construcción de límites personales (Lange et al., 2026). En conjunto, estos estudios evidencian que el SE constituye un escenario clave para el desarrollo de recursos adaptativos, aunque su efecto depende de la calidad del clima institucional y de las interacciones sociales.

De manera transversal, la literatura permite identificar patrones comunes en la relación entre adversidad contextual y resiliencia. En primer lugar, se ha documentado que las limitaciones en los procesos de mediación, apoyo y estimulación en los sistemas nucleares se asocian con dificultades en el desarrollo emocional, cognitivo y adaptativo

(Alzugaray et al., 2023; Delgado & Barcia, 2020; Grajales & Lizarazo, 1997; Meza & Páez, 2016). Desde el enfoque ecológico, estos efectos deben entenderse como el resultado de la interacción entre los sistemas de apoyo y las condiciones estructurales del contexto (Aydumne et al., 2020; Bronfenbrenner, 1994; Jiménez, 2009; Morales et al., 2021; Moreno et al., 2019; Redpath, 2018).

En segundo lugar, múltiples estudios coinciden en que la presencia de vínculos de apoyo durante la adolescencia se asocia con mayores niveles de autonomía, un autoconcepto más consolidado y mejores estrategias de afrontamiento, los cuales constituyen componentes centrales de la resiliencia (Boyd et al., 2022; Cordero & Cortés, 2023; McCrea et al., 2019; Raman et al., 2025; Suárez et al., 2024).

En tercer lugar, la evidencia sugiere que la adversidad no necesariamente limita el desarrollo de la resiliencia. En determinados contextos, la exposición a condiciones adversas puede activar procesos adaptativos cuando existen recursos personales y redes de apoyo que facilitan el afrontamiento (Fergusson & Lynskey, 1996; Lange et al., 2026; Prime & Browne, 2020; Romero et al., 2020; Rutter, 2007; Sibalde et al., 2020; Silas, 2023).

Finalmente, algunos estudios han identificado diferencias entre participantes masculinos y femeninos, señalando que las adolescentes expuestas a contextos de desigualdad y violencia tienden a desarrollar estrategias resilientes asociadas a la expresión emocional y la búsqueda de apoyo social (Lévesque & Chamberland, 2016; Namy et al., 2017).

En conjunto, la evidencia empírica muestra resultados heterogéneos respecto a la relación entre adversidad y resiliencia. Mientras algunos estudios destacan los efectos negativos de la exposición a condiciones adversas, otros evidencian su potencial para

activar procesos adaptativos en presencia de recursos protectores. Esta aparente contradicción sugiere que la relación entre adversidad y resiliencia no es lineal, sino que depende de la interacción entre factores individuales, vínculos sociales y condiciones contextuales. En este marco, resulta pertinente profundizar en el análisis de cómo la EDSC en los sistemas familiar, educativo y comunitario se relaciona con el desarrollo de la resiliencia en adolescentes escolarizados.

Con base en los antecedentes teóricos y empíricos expuestos, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Qué relación existe entre la Exposición a la Deprivación Sociocultural en los sistemas familiar, educativo y comunitario y los niveles de resiliencia en adolescentes escolarizados?

Objetivo

Analizar la relación entre la Exposición a la Deprivación Sociocultural en los sistemas familiar, educativo y comunitario y los niveles de resiliencia en adolescentes escolarizados.

Hipótesis

Hipótesis general (H1).

La Exposición a la Deprivación Sociocultural, en sus dimensiones familiar, educativa y comunitaria, se asocia de manera significativa con la resiliencia en adolescentes, expresada en los recursos internos, los recursos externos y la resiliencia total, evidenciándose además diferencias en estos niveles según el nivel de exposición a la deprivación sociocultural.

Hipótesis nula (H0).

La Exposición a la Deprivación Sociocultural (EDSC) no se asocia significativamente con la resiliencia ni se observan diferencias en los niveles de resiliencia según el grado de exposición.

Metodología

Tipo de investigación

El estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental de corte transversal y un alcance descriptivo, comparativo y correlacional. Este diseño permitió analizar la relación entre la EDSC y la resiliencia en adolescentes escolarizados, así como examinar diferencias en sus niveles en función del grado de exposición sociocultural.

Participantes

La muestra estuvo conformada por 365 estudiantes de una institución educativa oficial urbana del municipio de Pasto, Colombia, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico de tipo intencional. El tamaño muestral ($n = 365$) se consideró adecuado para los análisis estadísticos realizados, incluyendo comparaciones entre grupos, análisis correlacionales y modelos de regresión.

Se excluyeron aquellos participantes que presentaban condiciones clínicas o psicosociales reportadas institucionalmente que pudieran interferir con la comprensión de los instrumentos o con la estabilidad emocional requerida para su diligenciamiento, tales como diagnósticos neurológicos graves, discapacidad intelectual o trastornos del desarrollo. Asimismo, se excluyeron estudiantes con consumo activo de sustancias psicoactivas reportado, debido a su potencial influencia sobre variables cognitivas, emocionales y conductuales asociadas con la resiliencia.

La selección de una única institución educativa respondió a criterios de viabilidad logística y control contextual, lo cual permitió garantizar condiciones estandarizadas en la aplicación de los instrumentos.

Aunque variables sociodemográficas como edad, sexo y características del contexto escolar fueron registradas, estas se utilizaron con fines descriptivos y no fueron incorporadas como variables de control en el modelo analítico.

Dado que el investigador mantiene un vínculo laboral con la institución educativa, se implementaron estrategias orientadas a minimizar posibles sesgos, incluyendo la aplicación estandarizada de los instrumentos, la participación voluntaria de los estudiantes, el cumplimiento de principios éticos de confidencialidad —tales como el anonimato—, así como el consentimiento informado por parte de sus acudientes y el asentimiento para participar en el estudio, en concordancia con la Ley 1090 de 2006 (Congreso de la República de Colombia, 2006).

Instrumento

Para la recolección de la información se utilizaron dos instrumentos psicométricos validados para población adolescente: la Escala de Exposición a Factores de Deprivación Sociocultural (EXFADESO) y la Escala de Resiliencia Escolar (ERE), los cuales permiten evaluar, respectivamente, condiciones contextuales de riesgo sociocultural y recursos adaptativos asociados a la resiliencia.

La EXFADESO, desarrollada por Narváez y Obando (2023), es un instrumento diseñado para evaluar el nivel de exposición a condiciones de riesgo sociocultural derivadas de limitaciones en los procesos de mediación, estimulación y apoyo en los contextos de socialización. Está compuesta por 25 ítems con formato de respuesta tipo Likert de cuatro puntos (1 = totalmente en desacuerdo a 4 = totalmente de acuerdo) y evalúa seis factores:



dinámica familiar, clima familiar, exposición a la violencia comunitaria, apoyo social comunitario, mediación del aprendizaje y clima escolar.

Para los fines analíticos del presente estudio, estos factores fueron reorganizados en tres sistemas de socialización: SF, SE y SC, en coherencia con un enfoque ecológico del desarrollo. En esta agrupación, los factores dinámica familiar y clima familiar se integraron en el SF; mediación del aprendizaje y clima escolar en el SE; y exposición a la violencia comunitaria junto con apoyo social comunitario en el SC. Esta reorganización se realizó exclusivamente con fines analíticos, sin modificar la estructura factorial original del instrumento.

En su estudio de validación, la escala reportó un coeficiente alfa ordinal de 0.88, lo que indica una adecuada consistencia interna para la medición del constructo de exposición a la privación sociocultural.

Por su parte, la ERE, desarrollada por Saavedra y Castro (2009) y adaptada al contexto colombiano por Narváez y Obando (2023), evalúa la resiliencia en niños y adolescentes desde una perspectiva que integra dimensiones individuales y contextuales. La versión adaptada está compuesta por 26 ítems con formato de respuesta tipo Likert de cinco puntos (1 = muy en desacuerdo a 5 = muy de acuerdo) y permite obtener un puntaje total de resiliencia, así como puntuaciones en dos dimensiones principales: Recursos Internos (RI) y Recursos Externos (RE).

Los RI incluyen aspectos relacionados con la identidad, la autoestima y características intrapersonales, mientras que los RE abarcan dimensiones asociadas a redes de apoyo, aprendizaje social y condiciones del entorno. El puntaje total de la escala oscila entre 26 y 130 puntos, con rangos específicos para cada dimensión (RE: 17–85; RI: 9–45), y su interpretación se realiza mediante percentiles.

La adaptación colombiana de la escala evidenció adecuados indicadores de validez convergente, con una correlación de $r = 0.78$ con el Cuestionario de Resiliencia para Niños (González-Arratia López-Fuentes & Valdez Medina, 2013), lo que respalda su capacidad para medir el constructo de resiliencia escolar. En cuanto a la consistencia interna, la escala ha mostrado coeficientes adecuados tanto en su versión original como en su adaptación. En el presente estudio se obtuvieron coeficientes alfa de 0.83 para RI, 0.88 para RE y 0.91 para la escala total, lo que evidencia una adecuada fiabilidad en la muestra analizada (Contreras & Novoa, 2018).

En conjunto, el uso de la EXFADESO y la ERE permitió analizar de manera integrada la relación entre condiciones de riesgo sociocultural y recursos adaptativos en adolescentes escolarizados. Mientras la EXFADESO evalúa la exposición a factores contextuales de deprivación sociocultural en el SF, el SE y el SC, la ERE permite identificar los RI y RE asociados a la resiliencia, facilitando el análisis de la interacción entre contextos de adversidad y procesos de afrontamiento adaptativo.

Procedimiento

La recolección de la información se llevó a cabo en una institución educativa oficial urbana del municipio de Pasto (Nariño, Colombia), con estudiantes entre 12 y 18 años. El proceso se desarrolló conforme a los principios éticos establecidos en la Ley 1090 de 2006 (Congreso de la República de Colombia, 2006), garantizando la participación voluntaria, la confidencialidad de la información y el anonimato de los participantes. Se obtuvo el consentimiento informado de los padres o acudientes y el asentimiento de los estudiantes.

La aplicación de los instrumentos se realizó de forma presencial en el contexto escolar mediante un formulario digital. En una única sesión, y bajo condiciones estandarizadas, se administró la EXFADESO y la ERE, con supervisión del investigador,

con el fin de asegurar la comprensión de los ítems y minimizar posibles sesgos asociados a la aplicación.

Análisis de datos

Se realizó el análisis estadístico mediante el software Jamovi, inicialmente calculando los estadísticos descriptivos, lo que permitió caracterizar las variables de estudio. Posteriormente, se realizó el análisis de varianza (ANOVA), posibilitando la comparación de los niveles de resiliencia entre los grupos de baja, media y alta exposición sociocultural, complementados con pruebas post hoc de Tukey, a fin de identificar diferencias específicas entre los grupos. De manera complementaria, se calcularon correlaciones de Pearson entre las dimensiones de resiliencia (RI y RE) y los sistemas nucleares de la EDSC (SF, SE y SC). Finalmente, se estimó un modelo de regresión lineal múltiple, considerando la resiliencia total como variable dependiente y los sistemas de socialización como predictores, con el fin de evaluar su capacidad explicativa. Para todos los análisis se reportan los valores F, p y el tamaño del efecto (η^2) en los ANOVA, y los coeficientes no estandarizados (B) junto con los estandarizados (β) en el modelo de regresión.

Resultados

Tabla 1

Percentiles y Puntajes de la Escala EXFADESO para la Clasificación de Niveles de Exposición

Percentil	Puntaje en la escala
25	0 – 71 (Baja Exposición)
30	72
50	77
70	81
75	82 – 99 (Alta Exposición)

Nota. La clasificación de los niveles de EDSC se estableció con base en los percentiles calculados a partir de la muestra (n = 365). Baja exposición (BE): percentil ≤ 25 , puntajes 0–71; mediana exposición (ME): percentiles 30–70, puntajes 72–81; alta exposición (AE): percentil ≥ 75 , puntajes 82–99.

Tabla 2

Distribución por Sexo de los Puntajes en la Escala de Exposición a Factores de Deprivación Sociocultural

Sexo	Fr (n)	%	BE n=111	% BE	ME n=147	% ME	AE n=107	% AE	M	DE
Masculino	184	50.41	44 (12.05%)	30.41%	80 (21.92%)	40.27%	60 (16.44%)	29.32%	2.09	0.749
Femenino	181	49.59	67 (18.36%)	—	67 (18.36%)	—	47 (12.88%)	—	1.89	0.788
Total	365	—	—	—	—	—	—	—	—	—

Nota. BE = Baja Exposición; ME = Mediana Exposición; AE = Alta Exposición; M = Media; DE = Desviación Estándar.

La muestra estuvo conformada por 365 estudiantes, con una distribución equilibrada por sexo (50.41 % hombres; 49.59 % mujeres). En cuanto a los niveles de EDSC, el grupo de mediana exposición (ME) fue el más frecuente (40.27 %), seguido del grupo de baja exposición (BE; 30.41 %) y alta exposición (AE; 29.32 %). Se observó una mayor proporción de mujeres en el nivel de baja exposición, mientras que los hombres presentaron mayor representación en los niveles medio y alto, con una media de exposición ligeramente superior en comparación con las mujeres (M = 2.09 vs. M = 1.89).

Tabla 3

Estadísticos Descriptivos de la Escala de Resiliencia Escolar por Nivel de Exposición y Prueba de Hipótesis

Variable	BE M (DE)	ME M (DE)	AE M (DE)	F	p	η^2
Recursos Externos (RE)	47.8 (11.35)	53.6 (11.92)	62.6 (11.68)	30.0	< .001	.14

Recursos Internos (RI)	28.5 (12.3)	32.1 (12.0)	37.4 (12.2)	35.7	< .001	.17
Total Resiliencia (ER)	76.3 (18.0)	85.7 (17.7)	100.0 (16.6)	38.7	< .001	.18

Nota. BE = Baja Exposición (n = 111); ME = Mediana Exposición (n = 147); AE = Alta Exposición (n = 107). M = Media; DE = Desviación Estándar. η^2 = eta cuadrado (tamaño del efecto). Todas las diferencias entre grupos resultaron estadísticamente significativas en las pruebas post hoc de Tukey ($p < .05$).

En relación con los niveles de resiliencia, los análisis descriptivos evidenciaron un patrón progresivo de incremento en función del grado de exposición sociocultural. En los RE, las medias aumentaron desde el grupo de baja exposición (M = 47.8; DE = 11.35), pasando por el grupo de exposición media (M = 53.6; DE = 11.92), hasta el grupo de alta exposición (M = 62.6; DE = 11.68). De manera similar, los RI mostraron un incremento desde el grupo de baja exposición (M = 28.5; DE = 12.3) hasta el grupo de alta exposición (M = 37.4; DE = 12.2), con valores intermedios en el grupo de exposición media (M = 32.1; DE = 12.0). Este mismo patrón se mantuvo en la resiliencia total, con medias de 76.3 (DE = 18.0), 85.7 (DE = 17.7) y 100.0 (DE = 16.6) para los grupos BE, ME y AE, respectivamente.

Los análisis de varianza confirmaron diferencias estadísticamente significativas entre los niveles de exposición sociocultural en los recursos externos ($F[2, 362] = 30.0, p < .001, \eta^2 = .14$), los recursos internos ($F[2, 362] = 35.7, p < .001, \eta^2 = .17$) y la resiliencia total ($F[2, 362] = 38.7, p < .001, \eta^2 = .18$). Las comparaciones post hoc mediante la prueba de Tukey evidenciaron diferencias significativas entre todos los pares de grupos (BE-ME, BE-AE y ME-AE) en las tres dimensiones evaluadas. En los recursos internos, las diferencias oscilaron entre $\Delta M = -3.60$ (BE-ME; $p = .001$) y $\Delta M = -8.86$ (BE-AE; $p < .001$); en los recursos externos, entre $\Delta M = -5.77$ (BE-ME; $p = .002$) y $\Delta M = -14.79$ (BE-AE; $p < .001$); y en la resiliencia total, entre $\Delta M = -9.37$ (BE-ME; $p < .001$) y $\Delta M = -23.6$

(BE-AE; $p < .001$), evidenciando un incremento sostenido de la resiliencia a medida que aumenta el nivel de exposición sociocultural.

Tabla 4

Análisis Correlacional entre las Dimensiones de Resiliencia y los Sistemas Nucleares de la EDSC

Correlación	r (Pearson)	p
RE – SF	0.468	< .001
RE – SE	0.293	< .001
RE – SC	0.278	< .001
RE – Total EXFADESO	0.450	< .001
RI – SF	0.349	< .001
RI – SE	0.315	< .001
RI – SC	0.204	< .001
RI – Total EXFADESO	0.376	< .001
ER – SF	0.461	< .001
ER – SE	0.328	< .001
ER – SC	0.273	< .001
ER – Total EXFADESO	0.459	< .001

Nota. N = 365. RE = Recursos Externos; RI = Recursos Internos; ER = Resiliencia Total; SF = Sistema Familiar; SE = Sistema Educativo; SC = Sistema Comunitario. Todas las correlaciones fueron estadísticamente significativas ($p < .001$).

El análisis correlacional mostró asociaciones positivas y estadísticamente significativas entre la resiliencia y los sistemas nucleares de la EDSC. En los RE, la correlación más elevada se observó con el SF ($r = 0.468$, $p < .001$), seguida del SE ($r = 0.293$, $p < .001$) y el SC ($r = 0.278$, $p < .001$). Un patrón similar se identificó en los RI, con mayores correlaciones para el SF ($r = 0.349$, $p < .001$), seguido del SE ($r = 0.315$, $p < .001$) y del SC ($r = 0.204$, $p < .001$). En la resiliencia total, las asociaciones también fueron positivas, destacándose nuevamente el SF ($r = 0.461$, $p < .001$), seguido del SE ($r = 0.328$,

$p < .001$) y del SC ($r = 0.273$, $p < .001$). La correlación entre la resiliencia total y el puntaje global de exposición sociocultural fue de magnitud moderada ($r = 0.459$, $p < .001$).

Tabla 5

Modelo de Regresión Lineal Múltiple para la Resiliencia Total

Predictor	B	EE	β	t	p
Constante	9.093	8.694	—	1.046	.296
Total SF	1.775	0.286	.38	6.217	< .001
Total SE	0.751	0.302	.15	2.485	.014
Total SC	0.306	0.347	.06	0.884	.378

Nota. $R = 0.484$; $R^2 = 0.235$; $N = 365$. B = coeficiente no estandarizado; EE = error estándar; β = coeficiente estandarizado; SF = Sistema Familiar; SE = Sistema Educativo; SC = Sistema Comunitario. Los valores de β son estimados a partir de los coeficientes estandarizados del modelo.

El análisis de regresión lineal múltiple mostró que el modelo presentó un coeficiente de correlación múltiple de $R = 0.484$ y un coeficiente de determinación $R^2 = 0.235$, indicando que los sistemas nucleares explican el 23.5 % de la variabilidad en la resiliencia. El SF presentó el mayor peso explicativo ($B = 1.775$, $\beta = .38$, $t = 6.217$, $p < .001$), seguido del SE ($B = 0.751$, $\beta = .15$, $t = 2.485$, $p = .014$), mientras que el SC no mostró un efecto estadísticamente significativo ($B = 0.306$, $\beta = .06$, $t = 0.884$, $p = .378$).

Discusión

Los resultados del presente estudio permiten profundizar en la comprensión de la relación entre la EDSC y la resiliencia en adolescentes, sugiriendo que dicha relación podría no responder a un patrón lineal de deterioro, sino a una dinámica compleja de adaptación contextual. En este sentido, los hallazgos sugieren que la resiliencia no se configura únicamente en ausencia de adversidad, sino que puede emerger en contextos

caracterizados por restricciones socioculturales, en la medida en que los individuos logran movilizar recursos personales y contextuales para afrontar dichas condiciones. Este resultado es consistente con perspectivas que matizan enfoques tradicionales que asumen la adversidad como un factor exclusivamente limitante del desarrollo.

En relación con la hipótesis general, los resultados evidenciaron asociaciones positivas entre la EDSC y la resiliencia, lo que sugiere que la primera puede coexistir con el desarrollo de recursos adaptativos. Este hallazgo se alinea con el enfoque socioecológico de la resiliencia, el cual plantea que la adaptación positiva frente a la adversidad emerge de la interacción entre los individuos y los recursos disponibles en sus contextos de socialización (Ungar, 2011). En coherencia con el modelo ecológico del desarrollo (Bronfenbrenner, 1994), estos resultados sugieren cómo el SF, el SE y el SC no solo constituyen fuentes de riesgo, sino también escenarios potenciales asociados a procesos de mediación y reorganización adaptativa. En este marco, la asociación observada no debe interpretarse como un efecto directo de la adversidad sobre la resiliencia, sino que podría interpretarse como consistente con procesos de afrontamiento potencialmente vinculados a la disponibilidad y calidad de los recursos contextuales (Masten & Barnes, 2018; Prime & Browne, 2020; Rutter, 2007).

Es importante señalar que estos resultados no implican que la EDSC favorezca directamente el desarrollo de la resiliencia; más bien, sugieren que, en contextos caracterizados por condiciones adversas, los adolescentes pueden movilizar recursos personales y contextuales que facilitan procesos de adaptación. En este sentido, esta interpretación es consistente con la idea de que la resiliencia se relaciona con la interacción entre la adversidad y la disponibilidad de recursos en los sistemas de socialización.

El patrón progresivo identificado —en el cual los adolescentes con mayor EDSC presentan mayores niveles de resiliencia— es consistente con la posible presencia de procesos de graduación adaptativa frente al riesgo. Desde esta perspectiva, la resiliencia puede entenderse como un proceso dinámico que podría manifestarse ante condiciones adversas, en lugar de concebirse como una característica previa o independiente del contexto. Tal como plantean Fergus y Zimmerman (2005) y Rutter (2007), la resiliencia implica la capacidad de responder a la adversidad mediante la movilización de recursos personales y contextuales.

Un aspecto particularmente relevante es el mayor incremento observado en los RE en comparación con los RI a medida que aumenta la EDSC. Este resultado sugiere que, en contextos de mayor vulnerabilidad sociocultural, los adolescentes tienden a depender en mayor medida de recursos relacionales y contextuales para afrontar las condiciones adversas. Desde el enfoque socioecológico, este patrón podría interpretarse como una reorientación adaptativa hacia el entorno, en la que los vínculos sociales, el apoyo familiar y el clima escolar adquieren un papel central en los procesos de regulación emocional y toma de decisiones (Boyd et al., 2022; Lange et al., 2026). En este sentido, los resultados son consistentes con la idea de que la resiliencia podría configurarse en interacción con los sistemas de apoyo disponibles, más que como un atributo exclusivamente individual.

Los análisis correlacionales y de regresión aportan evidencia sobre el posible papel diferencial de los sistemas de socialización en la configuración de la resiliencia. El SF presentó las asociaciones más elevadas y el mayor peso explicativo, lo que resulta consistente con la literatura que identifica este sistema como el contexto de mayor proximidad e influencia en los procesos de desarrollo (Bronfenbrenner, 1994). La familia no solo podría estar asociada con la regulación emocional y con la construcción del

autoconcepto, sino que también facilitaría el acceso a redes de apoyo y oportunidades de mediación social, consolidándose como un eje central en la articulación de recursos adaptativos (Boyd et al., 2022; Lange et al., 2026; Morales et al., 2021).

El SE también mostró una contribución significativa, aunque de menor magnitud. Este hallazgo sugiere que el entorno escolar puede constituirse en un espacio compensatorio, particularmente en contextos de vulnerabilidad, al ofrecer oportunidades de interacción social, apoyo institucional y desarrollo de competencias. La evidencia previa respalda esta interpretación al señalar que el clima escolar y las relaciones con docentes y pares podrían estar asociadas con el desarrollo de la resiliencia y el rendimiento académico (Sheehan & Hadfield, 2024; Silas, 2023). No obstante, su menor peso relativo indica que su influencia podría estar mediada por condiciones externas al entorno escolar.

En contraste, el SC no mostró una contribución predictiva significativa en el modelo. Este resultado sugiere que su influencia podría ser más indirecta. Desde el modelo ecológico, los sistemas más alejados del entorno inmediato del adolescente podrían asociarse con influencias menos directas, actuando a través de su interacción con sistemas más próximos como la familia y la escuela (Bronfenbrenner, 1994).

En conjunto, los hallazgos aportan evidencia para interpretar conjuntamente dos líneas aparentemente contradictorias presentes en la literatura. Por un lado, estudios que destacan los efectos negativos de la adversidad en el desarrollo, señalando que la pobreza, la violencia y la vulnerabilidad pueden limitar el acceso a recursos y generar dificultades en el desarrollo cognitivo, emocional y social (Grajales & Lizarazo, 1997; Jia-Yuan et al., 2025; Jiménez, 2009; Kara et al., 2025; Redpath, 2018; Rungsattatharm et al., 2025). Por otro lado, investigaciones que evidencian que estos mismos contextos pueden activar procesos resilientes cuando existen recursos personales y redes de apoyo disponibles (Boyd

et al., 2022; Fergus & Zimmerman, 2005; Lange et al., 2026; Masten & Barnes, 2018; Prime & Browne, 2020; Romero et al., 2020; Rutter, 2007; Sibalde et al., 2020).

Más que resolver esta aparente contradicción, los resultados del presente estudio podrían interpretarse como consistentes con una integración bajo una lógica no lineal, en la cual la EDSC se configura como un fenómeno contextual que podría asociarse simultáneamente con condiciones de riesgo y con procesos adaptativos. En este sentido, la resiliencia no se opone a la adversidad, sino que podría manifestarse en interacción con ella.

Desde una perspectiva teórica, estos hallazgos son consistentes con la pertinencia de los enfoques ecológicos y socioecológicos para el estudio del desarrollo adolescente, al sugerir que los procesos adaptativos podrían no explicarse exclusivamente a partir de variables individuales, sino que requieren ser analizados en función de las condiciones contextuales y relacionales (Bronfenbrenner, 1994; Ungar, 2011). En este sentido, la EDSC puede ser comprendida como un constructo que podría contribuir a operacionalizar la calidad de las oportunidades de mediación y estimulación disponibles en los sistemas de socialización.

Desde una perspectiva aplicada, los resultados sugieren que las intervenciones dirigidas a fortalecer la resiliencia en adolescentes podrían considerar no solo la reducción de factores de riesgo, sino el fortalecimiento de los recursos relacionales y contextuales presentes en el SF y el SE. La promoción de vínculos significativos, un clima escolar favorable y el acceso a redes de apoyo podrían considerarse elementos relevantes asociados con procesos de adaptación en contextos socioculturales complejos (Boyd et al., 2022; Lange et al., 2026; Masten & Barnes, 2018; Ungar, 2011).

El presente estudio presentó algunas limitaciones que deben considerarse en la interpretación de los resultados. En primer lugar, el diseño no experimental de corte transversal impide establecer relaciones causales entre la EDSC y la resiliencia, limitándose a identificar asociaciones entre las variables analizadas. De esta manera, los resultados deben interpretarse como evidencia contextualizada, circunscrita a las condiciones específicas de la institución educativa analizada, y no como representativos de la población adolescente general.

En segundo lugar, la muestra fue seleccionada mediante muestreo no probabilístico de tipo intencional y se circunscribió a una única institución educativa urbana del municipio de Pasto (Nariño), lo que restringe la representatividad estadística y limita la generalización de los hallazgos a otros contextos educativos o poblaciones. Asimismo, ambas variables fueron evaluadas mediante instrumentos de autoinforme, lo que puede introducir sesgos asociados a la deseabilidad social y a la varianza común del método, dado que las respuestas dependen de la percepción subjetiva de los participantes. En este sentido, futuras investigaciones podrían complementar estas mediciones con fuentes de información adicionales, como reportes de docentes, evaluaciones externas u observaciones contextuales.

Adicionalmente, el modelo analítico no incorporó variables de control sociodemográficas, tales como edad, sexo o grado escolar, las cuales podrían influir en la relación entre la EDSC y la resiliencia; ni variables potencialmente mediadoras o moderadoras, tales como funciones ejecutivas, capital social, apoyo institucional o experiencias específicas de violencia comunitaria, las cuales podrían contribuir a una comprensión más amplia de los procesos adaptativos en la adolescencia en contextos de exposición sociocultural.



A partir de estas limitaciones, se sugiere que futuras investigaciones desarrollen diseños longitudinales que permitan analizar la evolución de la resiliencia en el tiempo, así como enfoques metodológicos mixtos que integren dimensiones cuantitativas y cualitativas. Asimismo, resulta pertinente ampliar el análisis a contextos rurales e interregionales, con el fin de comparar trayectorias de resiliencia en distintos escenarios socioculturales y avanzar hacia modelos explicativos más complejos del desarrollo adolescente en condiciones de adversidad.

Conclusiones

El presente estudio evidenció asociaciones significativas entre la EDSC y la resiliencia en adolescentes escolarizados, mostrando un patrón no lineal en el que mayores niveles de exposición coexisten con mayores niveles de recursos adaptativos. Estos hallazgos son consistentes con la comprensión de la resiliencia como un proceso dinámico y contextual, que podría manifestarse en interacción con condiciones de adversidad, en lugar de configurarse únicamente como un atributo individual independiente del entorno.

A nivel específico, los resultados destacan el papel de los sistemas de socialización más próximos, particularmente el SF y, en menor medida, el SE, en la configuración de la resiliencia. La mayor contribución de los recursos externos frente a los internos sugiere que, en contextos de mayor vulnerabilidad sociocultural, los procesos adaptativos podrían sostenerse principalmente en redes de apoyo, vínculos significativos y condiciones relacionales del entorno. En este sentido, la resiliencia podría interpretarse como un fenómeno relacional asociado con la calidad de las oportunidades de mediación disponibles en los contextos de desarrollo.

Desde una perspectiva teórica, el estudio aporta evidencia para interpretar conjuntamente la aparente tensión presente en la literatura sobre los efectos de la adversidad, al mostrar que la EDSC podría asociarse simultáneamente con condiciones de riesgo y con procesos adaptativos. En términos aplicados, estos resultados sugieren que las intervenciones podrían orientarse no solo a la reducción de factores de riesgo, sino también al fortalecimiento de los sistemas de apoyo familiar y educativo, promoviendo entornos que favorezcan la movilización de recursos resilientes en adolescentes expuestos a condiciones socioculturales restrictivas. Futuras investigaciones podrían profundizar en estos hallazgos mediante diseños longitudinales y la inclusión de variables mediadoras que permitan comprender con mayor precisión las trayectorias de resiliencia en contextos de adversidad.

Referencias

- Alzugaray Ponce, C., Fuentes Aguilar, A., Villagrán Valenzuela, L., & Moraga Torres, R. (2023). La adversidad y sus consecuencias psicosociales, comunitarias y exclusión social. *Rumbos TS*, 29, 117–138. <https://doi.org/10.51188/rrts.num29.701>
- Aydmune, Y., Introzzi, I., Zamora, E. V., & Stelzer, F. (2020). Inhibitory processes and fluid intelligence: A performance at early years of schooling. *International Journal of Psychological Research*, 13(1), 29–39. <https://doi.org/10.21500/20112084.4231>
- Boyd, D. T., Jones, K. V., Quinn, C. R., Gale, A., Williams, E.-D. G., & Lateef, H. (2022). The mental health of Black youth affected by community violence: Family and school context as pathways to resilience. *Children*, 9(2), Artículo 259. <https://doi.org/10.3390/children9020259>

- Bronfenbrenner, U. (1994). Ecological models of human development. En T. Husén & T. N. Postlethwaite (Eds.), *International encyclopedia of education* (2.^a ed., Vol. 3, pp. 37–43). Elsevier.
- Chaves, L. D., & Narváez, J. H. (2023). Aproximaciones al estudio de la deprivación sociocultural desde los sistemas: Escuela, familia y comunidad. *Revista Guillermo de Ockham*, 21(1), 1–22. <https://doi.org/10.21500/22563202.5735>
- Congreso de la República de Colombia. (2006). *Ley 1090 de 2006: Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones*.
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=66205>
- Contreras, S., & Novoa, F. (2018). Ventajas del alfa ordinal respecto al alfa de Cronbach ilustradas con la encuesta AUDIT-OMS. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42, 1–6. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.65>
- Cordero, M., & Cortés, R. (2023). Self-esteem, social support and life satisfaction in adolescents. *Terapia Psicológica*, 14(2), 45–57.
<http://teps.cl/index.php/teps/article/view/63>
- Defensoría del Pueblo. (2024, enero). *Durante el 2023 en Colombia, cerca de 121.000 personas fueron víctimas de desplazamiento forzado masivo y confinamiento*. Recuperado el 15 de febrero de 2025, de <https://www.defensoria.gov.co/web/guest/-/durante-el-2023-en-colombia-cerca-de-121.000-personas-fueron-v%C3%ADctimas-de-desplazamiento-forzado-masivo-y-confinamiento>
- Delgado Ruiz, K., & Barcia-Briones, M. F. (2020). Familias disfuncionales y su impacto en el comportamiento de los estudiantes. *Polo del Conocimiento*, 5(12).
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8042551>



- Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2025). *Pobreza multidimensional 2024*. Recuperado el 15 de marzo de 2025, de <https://www.dane.gov.co/files/operaciones/PM/pres-PMultidimensional-2024.pdf>
- Fergus, S., & Zimmerman, M. A. (2005). Adolescent resilience: A framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annual Review of Public Health, 26*, 399–419. <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.26.021304.144357>
- Fergusson, D. M., & Lynskey, M. T. (1996). Adolescent resiliency to family adversity. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 37*(3), 281–292. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1996.tb01405.x>
- Feuerstein, R., Rand, Y., Hoffman, M. B., & Miller, R. (1980). *Instrumental enrichment: An intervention program for cognitive modifiability*. University Park Press.
- González-Arratia López-Fuentes, N. I., & Valdez Medina, J. L. (2013). *Escala de Resiliencia Escolar (ERE)*. Universidad Autónoma del Estado de México.
- Grajales, G., & Lizarazo, F. (1997). *Efectos de la deprivación afectiva-social-cultural sobre la motivación para el aprendizaje significativo* [Monografía]. Universidad de Antioquia. <http://hdl.handle.net/10495/19847>
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2024). *Boletín estadístico mensual: Diciembre de 2024*. Recuperado el 20 de enero de 2025, de https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/1003294/Boletin_diciembre_2024.pdf
- Instituto Nacional de Salud. (2023). *Vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar* [Base de datos]. Recuperado el 10 de febrero de 2025, de <https://portalsivigila.ins.gov.co>

- Jiang, C., Chen, S., & Jiang, S. (2025). Escape from school: Linking school climate, bullying victimization, resilience and school truancy. *Child & Adolescent Social Work Journal*, 42(3), 389–397.
- Jiménez, D. (2009). Deprivación sociocultural. *Temas para la Educación*, 1(5), 1–10.
- Jia-Yuan, Z., Yang, L., & Yu-Qiu, Z. (2025). Harsh parenting and emotional and behavioral problems of rural adolescents. *Psychology, Health & Medicine*.
Publicación anticipada en línea. <https://doi.org/10.1007/s10560-024-00965-0>
- Kaiser, Z. R. M., Sakil, A. H., Baikady, R., Deb, A., & Hossain, M. T. (2025). Building resilience in urban slums. *Discover Global Society*, 3, Artículo 8.
<https://doi.org/10.1007/s44282-025-00142-3>
- Kara, R., Asil, E. Ü., Muslu, G. K., & Aygün, Ö. (2025). Investigating the effect of school climate on adolescents' psychological resilience. *Clinical & Experimental Health Sciences*, 15(1), 203–209. <https://doi.org/10.33808/clinexphealthsci.1587455>
- Lange, A. C., Hernandez, J. S., Fahnders, N., Lam, V. W. H., & Andrade, L. V. (2026). Practices of resilience transgender students use in college. *Journal of Diversity in Higher Education*. Publicación anticipada en línea.
<https://doi.org/10.1037/dhe0000644>
- Lévesque, S., & Chamberland, C. (2016). Resilience, violence, and early pregnancy. *SAGE Open*. <https://doi.org/10.1177/2158244016640851>
- Magallanes, Y. V., Donayre Vega, J. A., Gallegos Elias, W. H., & Maldonado Espinoza, H. E. (2021). El lenguaje en el contexto sociocultural, desde la perspectiva de Lev Vygotsky. *CIEG: Revista Arbitrada del Centro de Investigación y Estudios Gerenciales*, 51, 25–35. <https://revista.grupocieg.org/wp-content/uploads/2021/11/Ed.5125-35-Magallanes-Veronica-et-al.pdf>

- Márquez, J., Francis-Hew, L., & Humphrey, N. (2023). Protective factors for resilience in adolescence: Analysis of a longitudinal dataset using the residuals approach. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 17, Artículo 25.
<https://doi.org/10.1186/s13034-023-00687-8>
- Masten, A. S., & Barnes, A. (2018). Resilience in children: Developmental perspectives. *Children*, 5(7), Artículo 98. <https://doi.org/10.3390/children5070098>
- McCrea, K. T., Richards, M., Quimby, D., Scott, D., Davis, L., Hart, S., Thomas, A., & Hopson, S. (2019). Understanding violence and developing resilience with African American youth in high-poverty, high-crime communities. *Children and Youth Services Review*, 99, 296–307. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.12.018>
- Meza, J. L., & Páez Martínez, R. M. (2016). *Familia, escuela y desarrollo humano: Rutas de investigación educativa*. Universidad de La Salle y CLACSO.
- Millogo, A. A., Yaméogo, L., Paré Toé, L., Zerbo, R., Ouédraogo, F. C., & Diabaté, A. (2025). Assessment of community-based resilience to malaria in two transmission settings in Western Burkina Faso. *BMC Public Health*, 25, Artículo 820.
<https://doi.org/10.1186/s12889-025-21977-0>
- Morales, K. L., Arroyo-Pérez, Y., González-Viruet, M., & Sánchez-Cardona, I. (2021). Relación entre medidas neuropsicológicas de ejecución y autoinforme de las funciones ejecutivas. *Revista Evaluar*, 21(1), 53–72. <https://doi.org/10.35670/1667-4545.v21.n1.32832>
- Moreno Acero, I. D., Sanabria Parrado, W. A., Nocua Gaona, B. I., Guzmán León, E. L., Silva Martínez, J., & Caicedo Ramos, L. Y. (2019). Prácticas educativas familiares en contextos de vulnerabilidad social. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 10(2), 399–425. <https://doi.org/10.21501/22161201.2765>



- Namy, S., Carlson, C., Norcini Pala, A., Faris, D., Knight, L., Allen, E., Devries, K., & Naker, D. (2017). Gender, violence and resilience among Ugandan adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 70, 303–314. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.06.015>
- Narváez, J. H., & Obando, L. M. (2021). Relación entre factores predisponentes de privación sociocultural y habilidades cognitivas en adolescentes. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 63, 39–62. <https://doi.org/10.35575/rvucn.n63a3>
- Narváez, J. H., & Obando, L. M. (2023). Construcción y validación de la EXFADESO. *Revista Evaluar*, 23(1), 27–39. <https://doi.org/10.35670/1667-4545.v23.n1.41006>
- Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas. (2025, febrero). *Colombia: Briefing departamental Nariño, enero a diciembre de 2024*. Naciones Unidas. Recuperado el 10 de marzo de 2025, de <https://www.unocha.org/publications/report/colombia/briefing-departamental-narino-enero-diciembre-de-2024>
- Prime, H., Wade, M., & Browne, D. T. (2020). Risk and resilience in family well-being during the COVID-19 pandemic. *American Psychologist*, 75(5), 631–643. <https://doi.org/10.1037/amp0000660>
- Raman, U., Atiencia, M., Paredes, L., McNamara, M., Gawel, M., Kazmir, S., & Dodington, J. (2025). The perspective of adolescent victims of violence on resilience and social connectedness. *Journal of Interpersonal Violence*. Publicación anticipada en línea. <https://doi.org/10.1177/08862605251345742>
- Redpath, T. A. L. (2018). *A study into social deprivation* [Tesis doctoral, Staffordshire University]. <https://eprints.staffs.ac.uk/5612/1/Final%20Thesis%20Approved%20Tracy%20Redpath.pdf>



- Rezaei, M. A., & Mohammadinia, N. (2025). El rol de la sociedad y la familia en la resiliencia de los adolescentes ante desastres: Un estudio cualitativo. *BMC Public Health*, 25, Artículo 1013. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-22197-2>
- Romero, A. J., White, R. M. B., Anguas, M. M., Curlee, A., & Rodas, J. M. (2020). Resilience of Mexican descent youth in a low-income neighborhood: Examining family and neighborhood factors. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 26(2), 246–255. <https://doi.org/10.1037/lat0000149>
- Rungsattatharm, L., Tasingha, P., Trairatvorakul, P., & Chonchaiya, W. (2025). Longitudinal associations between executive function and positive parenting during early childhood and resilience, self-regulation, and behavioral problems in school-age children. *Child & Adolescent Psychiatry & Mental Health*, 19(1), 1–12. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40057732/>
- Rutter, M. (2007). Resilience, competence, and coping. *Child Abuse & Neglect*, 31(3), 205–209. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2007.02.001>
- Saavedra, E., & Castro, A. (2009). *Escala de Resiliencia Escolar (ERE): Para niños entre 9 y 14 años*. CEANIM.
- Sánchez, C. S., & Pascual, S. M. Á. (2019). Análisis bibliométrico de la investigación educativa sobre desventaja sociocultural/socioeducativa en el periodo 2015 a 2019. *Enseñanza & Teaching*, 37(2), 147–164. <https://doi.org/10.14201/et2019372147164>
- Sheehan, J., & Hadfield, K. (2024). Overcoming socioeconomic adversity: Academic resilience in mathematics achievement among children and adolescents in Ireland. *British Journal of Developmental Psychology*, 42(4), 524–545. <https://doi.org/10.1111/bjdp.12512>

- Sibalde, V. I. C., Sibalde, V. M. de A., da Silva, S. A. D., Scorsolini, F. C., Brandão Neto, W., & Leite Meirelles Monteiro, E. M. (2020). Factors related to the resilience of adolescents in contexts of social vulnerability: Integrative review. *Enfermería Global*, *19*(59), 541–557. <https://doi.org/10.6018/eglobal.411311>
- Silas, J. C. (2023). La resiliencia en los estudiantes de educación básica, un tema primordial en comunidades marginales. *Revista Electrónica Sinéctica*.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=99812248002>
- Stathopoulou, T., Adamopoulou, E., Zirganou-Kazolea, L., Spyropoulou, N., Hatzinikolaou, K., & Cavounidis, J. (2025). Doomed to fail? A qualitative exploration of teachers' perspectives on refugee students' access to education and educational experiences in Greece. *Genus*, *81*(1), Artículo 4.
<https://doi.org/10.1186/s41118-025-00241-8>
- Suárez, G. L., Burt, S. A., Gard, A. M., Klump, K. L., & Hyde, L. W. (2024). Exposure to community violence as a mechanism linking neighborhood disadvantage to amygdala reactivity and the protective role of parental nurturance. *Developmental Psychology*, *60*(4), 595–609. <https://doi.org/10.1037/dev0001712>
- Ungar, M. (2011). The social ecology of resilience: Addressing contextual and cultural ambiguity of a nascent construct. *American Journal of Orthopsychiatry*, *81*(1), 1–17. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.2010.01067.x>
- Vignolo, L. (2023). Estrategias de afrontamiento en niños y adolescentes resilientes. *Revista Científica Arbitrada de la Fundación MenteClara*, *8*, Artículo 323.
<https://doi.org/10.32351/rca.v8.323>
- Vygotsky, L. S. (1987). Thinking and speech. En R. W. Rieber & A. S. Carton (Eds.), *The collected works o of L. S. Vygotsky* (Vol. 1, pp. 39–285). Plenum Press.



Propiedades Psicométricas de la Escala para la Evaluación de la Ansiedad

Generalizada GAD-7: Estudio con Muestras de Adolescentes y Adultos Jóvenes.

Cynthia Briceño-Silva, Facultad de Ciencias del Comportamiento, Universidad de La Sabana. ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-7707-5402>. Email: cynthiabrsi@unisabana.edu.co

Carolina Ruiz-Rivera, Facultad de Ciencias del Comportamiento, Universidad de La Sabana. ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-6025-8248>. Email: carolinaruri@unisabana.edu.co

Ana María Martínez-Gil, Facultad de Ciencias del Comportamiento, Universidad de La Sabana. ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-3318-3242>. Email: anamagi@unisabana.edu.co

Luis Enrique Prieto-Patiño, Facultad de Ciencias del Comportamiento, Universidad de La Sabana. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3118-9892>. Email: luis.prieto@unisabana.edu.co

Nota del autor

La correspondencia de este artículo debería estar dirigida a Ana María Martínez-Gil, Facultad de Psicología y Ciencias del Comportamiento, Universidad de La Sabana. Email: anamagi@unisabana.edu.co

Resumen

Este estudio tuvo como objetivo principal obtener las propiedades psicométricas de la escala Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) en población colombiana. La escala fue suministrada mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia a una muestra no



clínica colombiana de 404 adolescentes y adultos jóvenes, con una edad promedio de 22.75 años (DE= 8.98). Por medio del análisis factorial confirmatorio se confirmó la estructura unidimensional original de la prueba, compuesta por siete ítems, con índices de ajuste satisfactorios ($\chi^2 = 25.4$, $df = 14$, $p < .001$; RMSEA = 0.053; CFI = 0.991; TLI = 0.986). Se comprobó que la estructura unidimensional es invariante por sexo. Se realizó el análisis basado en la Teoría de Respuesta al Ítem (TRI) en el cual se identificó que todos los ítems se ajustaron al modelo esperado, asimismo los ítems no exhibieron funcionamiento diferencial (DIF). Se obtuvieron resultados de validez y fiabilidad apropiados desde el enfoque clásico y el modelo de Rasch. Lo anterior, sustenta el uso del GAD-7 para la evaluación de posibles casos de trastorno de ansiedad generalizada en Colombia, lo que contribuye a su uso práctico en el ámbito clínico.

Palabras clave: Ansiedad generalizada, trastorno, adaptación, análisis factorial confirmatorio, salud mental.

Abstract

This study aimed to obtain the psychometric properties of the Generalized Anxiety Disorder-7 scale (GAD-7) in the Colombian population. The scale was administered through non-probabilistic convenience sampling to a Colombian non-clinical sample of 404 adolescents and young adults, with a mean age of 22.75 years (SD = 8.98). Confirmatory factor analysis confirmed the original unidimensional structure of the instrument, composed of seven items, with satisfactory fit indices ($\chi^2 = 25.4$, $df = 14$, $p < .001$; RMSEA = 0.053; CFI = 0.991; TLI = 0.986). The unidimensional structure was found to be invariant across sex. An Item Response Theory (IRT) analysis was conducted, showing that all items fit the expected model and that the items did not exhibit differential item functioning (DIF).

Appropriate validity and reliability results were obtained from both the classical approach and the Rasch model. These findings support the use of the GAD-7 for the assessment of potential cases of generalized anxiety disorder in Colombia, contributing to its practical use in clinical settings.

Keywords: Generalized anxiety, disorder, adaptation, confirmatory factor analysis, mental health.

Introducción

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) se estima que 301 millones de personas en el mundo padecen un trastorno de ansiedad, siendo el Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) uno de los más comunes en atención primaria (DeMartini et al., 2019; Garay et al., 2019) que afecta hasta al 5% de los niños y adolescentes y entre el 3% y el 6 % de los adultos a nivel mundial (Strawn et al., 2018).

En Colombia, el 44.7% de los niños, adolescentes y jóvenes muestran indicios de afectaciones en su salud mental, la cifra incluye jóvenes de 17 a 24 años y adolescentes de 12 a 16 años (UNICEF Colombia, 2024). Según una encuesta del Ministerio de Salud y Protección Social (Minsalud, 2024) se observa un incremento de los trastornos de ansiedad durante los últimos 5 años, mencionando que las mujeres muestran una mayor prevalencia (69%) en comparación con los hombres. Sin embargo, DeMartini et al. (2019) establecen que el desarrollo de este trastorno puede ser igual en hombres que en mujeres, sino que dependerá de otros factores subyacentes a cada persona.

Asimismo, el TAG suele ser diagnosticado de manera incorrecta (Trindade et al., 2021) y tratado de forma ineficiente, lo que impacta negativamente en la satisfacción y calidad de vida de quienes lo padecen (DeMartini et al., 2019). Además, las personas con



este trastorno presentan un mayor riesgo de suicidio, así como una mayor probabilidad de sufrir eventos cardiovasculares y fallecimiento (DeMartini et al., 2019).

El Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) se caracteriza por un estado de anticipación aprensiva (Langarita-Llorente & Gracia-García, 2019) y dificultad para controlar la preocupación (Garay et al., 2019) sobre diversos sucesos o actividades durante la mayoría de los días (American Psychiatric Association [APA], 2013) que suele comenzar durante la adolescencia o adultez temprana y persiste a lo largo de la vida (Strawn et al., 2018).

Los pacientes afectados por este trastorno presentan una dificultad adicional para concentrarse y mantener la mente en blanco, manifestada por quejas cognitivas y falta de confianza respecto a su rendimiento cognitivo, además presentan afectación en la memoria, funciones ejecutivas y cognición social (Langarita-Llorente & Gracia-García, 2019). De igual forma, el TAG presenta sintomatología física caracterizada por tensión muscular, sudoración, taquicardia, entre otros (APA, 2013). Dichos síntomas a menudo interfieren potencialmente en aspectos de la vida diaria, como el social, personal y laboral (Sapra et al., 2020).

El riesgo de desarrollar TAG es mayor en personas con un nivel socioeconómico bajo, ser de mediana edad, viudo, separado o divorciado (DeMartini et al., 2019). Además, la presencia de otros trastornos psiquiátricos, antecedentes de abuso de sustancias o experiencias traumáticas, así como una historia familiar de TAG, también aumentan la probabilidad de padecerlo (DeMartini et al., 2019; Onaemo et al., 2021). Adicionalmente, Sapra et al. (2020) establecen que los pacientes con TAG pueden presentar comorbilidades como depresión, fobias, trastorno de estrés postraumático, alcoholismo y adicción a

sustancias (Onaemo et al., 2021), lo cual aumenta el riesgo de cronicidad, hospitalizaciones e incluso intentos de suicidio.

Con el fin de medir el TAG se desarrolló un instrumento llamado “Generalized Anxiety Disorder-7” (GAD-7), con el objetivo de identificar casos probables de TAG mediante una escala breve de autoinforme (Spitzer et al., 2006; Sapra et al., 2020). Inicialmente contaba con 13 ítems, pero luego la escala se modificó a 7 ítems debido a que contaba con una mayor correlación en comparación con la estructura previa (Spitzer et al., 2006). Spitzer et al. (2006) indican que los ítems investigan la frecuencia con la que el paciente ha experimentado siete síntomas diferentes de ansiedad durante las últimas dos semanas y sus puntuaciones determinarán el grado de ansiedad, esto basado en los criterios del DSM-5. A su vez, el GAD-7 asume una excelente sensibilidad del 89%, una especificidad del 82% para el TAG, una consistencia interna excelente (alfa de Cronbach=0.92) y un buen test-retest (0.83) (Spitzer et al., 2006).

Además, presenta una precisión moderada para identificar tres trastornos de ansiedad frecuentes: el trastorno de pánico, con una sensibilidad del 74% y una especificidad del 81%; el trastorno de ansiedad social, con una sensibilidad del 72% y una especificidad del 80% y el trastorno de estrés postraumático, con una sensibilidad del 66% y una especificidad del 81%, lo que evidencia la comorbilidad con otros trastornos (Spitzer et al., 2006; Sapra et al., 2020).

El GAD-7 se ha convertido en una medida ampliamente utilizada en adultos de diversas culturas, siendo adaptada en diferentes países como Bangladesh (Dhira et al., 2021), Finlandia (Tiirikainen et al., 2019), China (Sun et al., 2021; Gong et al., 2021), España (Martínez-Vázquez et al., 2022), USA (Kirakosian et al., 2025), entre otros. Recientemente, López et al. (2025) analizaron las propiedades psicométricas y la

consistencia interna de GAD-7 en trabajadores de la salud y población general en América Latina en países como Argentina, Bolivia, Ecuador, Chile, Colombia y Perú. El Análisis Factorial Exploratorio (AFE) reveló una estructura unidimensional que comprende los siete ítems del instrumento, la cual explicó entre el 62,8% y el 66,1% de la varianza, asimismo, para Colombia el análisis de consistencia interna indicó un valor de 0.89 (IC = 0.867-0.933) y las correlaciones ítem-total muestran un rango de 0.642 a 0.869 en todos los países, por lo que se concluye el GAD-7 es un instrumento válido y confiable para evaluar los síntomas de ansiedad generalizada en la población latinoamericana (López et al., 2025).

Específicamente, en Colombia solo se ha realizado una adaptación en profesionales médicos por Camargo et al. (2023) los cuales obtuvieron una estructura factorial unidimensional que logró explicar el 70% de la varianza. Asimismo, la escala cuenta con una alta confiabilidad, con un alfa de Cronbach de 0.920, presenta índices de bondad de ajuste adecuados (RMSEA = 0.080; CFI = 0.995; SRMR = 0.053), además, cada ítem obtuvo una saturación mayor a 0.70 en el factor. A pesar de estos hallazgos, la evidencia sobre la adaptación y validación del GAD-7 en Colombia sigue siendo limitada, ya que la única adaptación existente se ha realizado en una población específica (Camargo et al., 2023). Esto subraya la importancia de seguir investigando sus propiedades psicométricas en una población general para asegurar su aplicabilidad y precisión en diversos contextos. Además, esta escala contribuye a una mejor detección para así reducir diagnósticos erróneos y optimizar los resultados en los pacientes (DeMartini et al., 2019).

Por otra parte, para robustecer las evidencias de validez basadas en la relación con otras variables, se consideró la integración de la sensibilidad a la ansiedad, definida como el miedo a las sensaciones relacionadas con la ansiedad debido a la creencia de que estas tienen consecuencias nocivas (Sandín et al., 2007). La literatura ha demostrado una

estrecha vinculación conceptual y empírica entre la sensibilidad a la ansiedad y el Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG), dado que los procesos de anticipación aprensiva y preocupación patológica suelen alimentarse del temor catastrófico a los propios síntomas psicofisiológicos (DeMartini et al., 2019; Franco-Jiménez & Núñez-Magallanes, 2021). Por consiguiente, se seleccionó el Índice de Sensibilidad a la Ansiedad-3 (ASI-3) como una medida idónea para evaluar la validez convergente del GAD-7 en este contexto. De acuerdo con lo anterior, el presente estudio plantea como objetivo obtener las propiedades psicométricas de la escala GAD-7 en población adolescente y adulta joven colombiana.

Metodología

Participantes

Por medio del muestreo no probabilístico por conveniencia, se realizó la selección de la muestra (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018). Conformada por 404 participantes, de los cuales 265 fueron mujeres que correspondían al 65.6% de la muestra y 139 hombres representando el 34.4% de la muestra. Con edades promedio de 22.75 y una desviación estándar de 8.98, la muestra estuvo conformada por población general que capturó predominantemente a participantes adolescentes y adultos jóvenes. En las mujeres el promedio de edad fue de 22.52 años ($DE=8.38$), y para los hombres fue de 23.20 ($DE=10.04$). Se estableció como criterio de inclusión que todos los participantes fuesen de nacionalidad colombiana, como criterio de exclusión no se tomaron en cuenta las respuestas de aquellos participantes que no aceptaron el consentimiento informado.

Tabla 1.

Variables sociodemográficas

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	139	34.4
Mujer	265	65.6
Estrato Social		
1	5	1.2
2	31	7.7
3	99	24.5
4	165	40.8
5	76	18.8
6	28	6.9
Nivel de estudios		
Bachillerato	142	35.1
Técnico o Tecnólogo	19	4.7
Pregrado	196	48.5
Postgrado	47	11.6
Estado Civil		
Casado/a	21	5.2
Separado/Divorciado	12	3.0
Soltero/a	357	88.4
Unión libre	12	3.0
Viudo	2	0.5

Instrumentos

Cuestionario de Datos Sociodemográficos: Se diseñó un cuestionario *ad hoc* integrado al formulario de recolección de datos, con el objetivo de recopilar información básica de los participantes, específicamente variables de control metodológico y criterios de segmentación como la nacionalidad, el sexo biológico, la edad cronológica en años cumplidos, el estrato social, el nivel de estudios y el estado civil.

Escala de Ansiedad Generalizada GAD-7 diseñada originalmente por Spitzer et al. (2006). Esta escala se adaptó al contexto colombiano durante la pandemia por Covid-19 en profesionales médicos (Camargo et al., 2023). El instrumento está compuesto por 7 ítems que tienen como fin evaluar el trastorno de ansiedad generalizada en los últimos 15 días teniendo en cuenta el DSM-5. Tiene un escalamiento de tipo Likert de cuatro puntos que señalan la frecuencia de los síntomas, se encuentra desde 0=Nada hasta 3=Casi todos los días. En el estudio por Camargo et al. (2023) se comprobó la estructura originalmente planteada por Spitzer et al. (2006), los índices de bondad de ajuste evidenciaron la unidimensionalidad de la escala y adecuadas cargas para todos los ítems ($RMSEA=0.080$; $CFI=0.995$; $SRMR=0.053$; $p<0.001$). A su vez, las evidencias de fiabilidad constataron la consistencia interna de la prueba, con una confiabilidad alta por medio del alfa de Cronbach de 0.920 (Camargo et al., 2023).

Escala para la Evaluación de la Sensibilidad a la Ansiedad ASI-3 adaptada en población española por Sandín et al. (2007) y adaptada a población colombiana por Prieto-Patiño et al. (2026). Esta escala está compuesta por 18 ítems que tienen como fin evaluar las tres dimensiones de la sensibilidad a la ansiedad (física, cognitiva y social). Tiene un escalamiento de tipo Likert de cinco puntos, que se encuentran de 0=Nada hasta 4=Muchísimo (Prieto-Patiño et al., 2026). Para las evidencias de validez, se identificó por medio del Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) la estructura original tridimensional y un factor de orden superior ($RMSEA=0.064$; $CFI=0.944$; $TLI=0.935$; $\chi^2=306$, $df=132$; $p<0.01$). Por medio de la invarianza factorial se identifica que la estructura es invariante por sexo.

Las evidencias de fiabilidad demostraron una consistencia interna alta del instrumento, por medio de los índices de McDonald's y GLB, con resultados superiores a

0.80 en ambos casos para todos los factores y para toda la prueba (Prieto-Patiño et al., 2026).

Procedimiento

En primer lugar, se obtuvo la autorización del autor de la prueba para analizar sus propiedades psicométricas en el contexto colombiano. Luego, la institución educativa dio su aprobación para el estudio, la recolección de los datos se llevó a cabo de manera virtual mediante un formulario estructurado en la plataforma Google Forms, distribuido de forma digital a través de redes académicas, correos institucionales y aplicaciones de mensajería instantánea. Al ingresar al enlace, la interfaz presentaba en primera instancia el Consentimiento Informado; únicamente aquellos participantes que marcaron explícitamente la casilla de aceptación voluntaria pudieron acceder a los reactivos sociodemográficos y a las escalas psicológicas (GAD-7 y ASI-3). El diseño del formulario configuró las preguntas como obligatorias para evitar la existencia de valores perdidos. Las respuestas se registraron de forma asincrónica y autodirigida por los participantes en sus dispositivos personales, garantizando condiciones de privacidad y el anonimato absoluto de la información mediante la encriptación de las respuestas, minimizando así posibles sesgos de deseabilidad social o presión externa durante la aplicación. Finalmente, se depuró la base de datos y se realizaron los análisis correspondientes. Se conformaron por el Análisis Factorial Confirmatorio (AFC), el análisis de evidencia convergente y divergente, el estudio de invarianza y las evidencias de fiabilidad.

Análisis de datos

Se hizo uso de los programas JAMOVI versión 2.6.26 y JASP versión 0.19.3 para realizar los análisis descriptivos, AFC, el análisis de invarianza, el análisis de evidencia convergente y divergente, los análisis de reactivos y las evidencias de fiabilidad, así como el Winsteps versión 5.9.0 para los análisis de Rasch.

El análisis de las propiedades psicométricas del GAD-7 combinó de forma complementaria los enfoques de la Teoría Clásica de los Tests (TCT) y la Teoría de Respuesta al Ítem (TRI) a través del Modelo de Rasch para escalas de categorías ordenadas (Rating Scale Model). Esta integración metodológica se justifica plenamente dado que, mientras la TCT aporta indicadores macroestructurales tradicionales de validez y fiabilidad basados en las puntuaciones totales de la muestra, la TRI (Rasch) permite evaluar de forma invariante el funcionamiento métrico específico de los reactivos y las categorías de respuesta de manera independiente de la muestra analizada, dotando al estudio de un doble estándar de rigor psicométrico. Para el Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) derivado de la TCT, se empleó el estimador Robust Maximum Likelihood (MLM), idóneo para posible falta de normalidad multivariada. Se evaluó el ajuste global del modelo unifactorial mediante los siguientes índices estructurales y sus respectivos puntos de corte óptimos: el Chi-cuadrado relativo, el Comparative Fit Index ($CFI > 0.90$), el Tucker-Lewis Index ($TLI > 0.90$), y el Root Mean Square Error of Approximation ($RMSEA \leq 0.08$), con su intervalo de confianza al 90%. Por su parte, para el análisis bajo el Modelo de Rasch, los parámetros de calibración de los ítems y las personas se estimaron mediante el método de Máxima Verosimilitud Conjunta, evaluando el ajuste interno y externo de los reactivos a través de los índices estadísticos de Infit y Outfit Mean Square (MNSQ), adoptando como

criterio de ajuste aceptable valores comprendidos en el rango de 0.5 a 1.5 para escalas de autoinforme (Linacre, 2025).

Consideraciones éticas

El presente estudio se rigió bajo los principios éticos para la investigación en seres humanos. De acuerdo con la legislación colombiana, el diseño cumplió con la Ley 1090 de 2006, la cual regula el ejercicio de la profesión de psicología y el manejo confidencial de la información profesional (Congreso de Colombia, 2006). Asimismo, se estructuró bajo los lineamientos de la Resolución 8430 de 1993, clasificándose como una investigación de riesgo mínimo, dado que no se realizaron intervenciones ni modificaciones biológicas, fisiológicas o psicológicas en los sujetos, empleando únicamente cuestionarios de autoinforme de carácter anónimo (Ministerio de Salud de Colombia, 1993). Todos los participantes leyeron y firmaron de manera voluntaria el consentimiento informado digital previo a la visualización de los reactivos, garantizando el derecho a retirarse en cualquier momento sin penalización alguna.

Resultados

Evidencias de contenido

La escala empleada en este estudio corresponde a la versión del GAD-7 validada por Camargo et al. (2023) para médicos en Colombia. No se realizaron modificaciones en los ítems ni en la estructura de la escala, con el propósito de preservar una única versión en español.

Evidencias de estructura interna

Análisis Factorial Confirmatorio



EVALUACIÓN
PSICOLÓGICA

Tabla 2.

Índices de ajuste adicionales

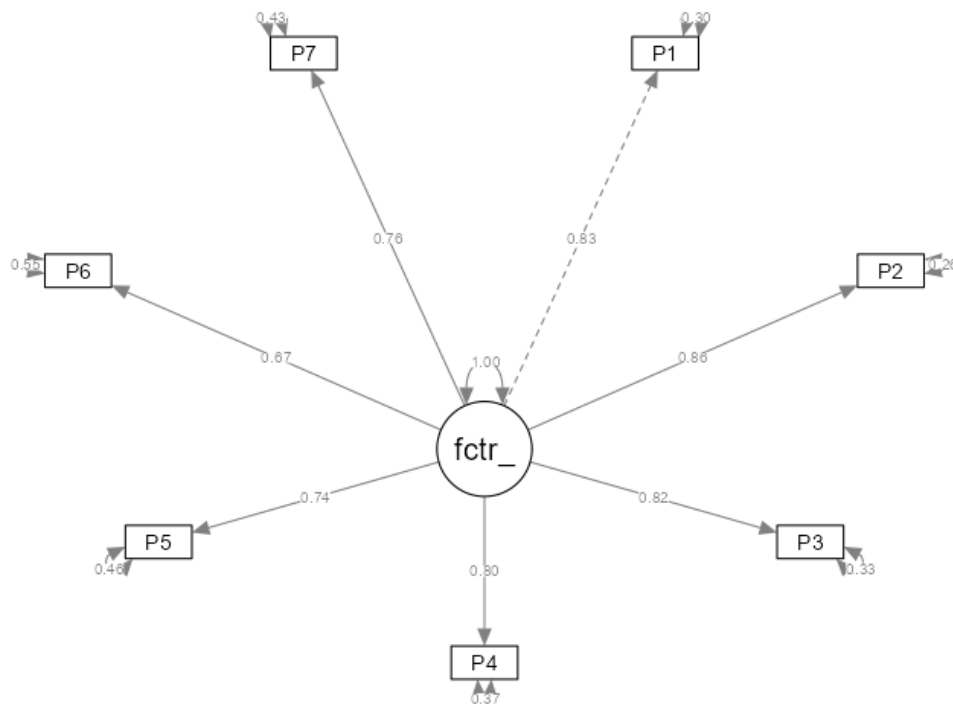
Modelo de AFC de GAD-7	χ^2 (gl)	χ^2 /gl	CFI	TLI	NNFI	RNI	SRMR	RMSEA
Modelo unidimensional	25.4 (14)	2.11	0.991	0.986	0.986	0.991	0.019	0.053 (0.016 – 0.085)

Nota. Índices corregidos (método robusto). CFI = Comparative Fit Index; TLI = Tucker-Lewis Index; NNFI = Non-Normed Fit Index; RNI = Relative Non-Centrality Index; SRMR = Standardized Root Mean Square Residual; RMSEA = Root Mean Square Error of Approximation.

Como se muestra en la Tabla 2, GAD-7 evidencia un modelo unidimensional con ajustes adecuados. El índice χ^2 /gl presentó un valor excelente (< 3), mientras que los indicadores *CFI*, *TLI*, *NNFI* y *RNI* superaron el índice de 0.90, lo que indica un buen ajuste. Por su parte, el *SRMR* arrojó un valor inferior a 0.05, considerado excelente, y el *RMSEA* fue menor a 0.08, lo que también se interpreta como un ajuste adecuado.

Figura 1.

Path diagram para el modelo unidimensional



En la Figura 1 se presenta el path diagram de la escala GAD-7. Los coeficientes beta oscilan entre un valor mínimo de 0.67 y un máximo de 0.86. Todos los coeficientes son significativos al nivel de $p < .01$ y superan el criterio mínimo esperado de 0.40, lo cual respalda un buen ajuste del modelo y confirma la estructura unidimensional observada en la escala original.

Tabla 3.

Invarianza factorial del modelo unidimensional

Modelo	X ² /gl	X ² /gl	CFI	RMSEA IC	Comparación	ΔX ²	ΔCFI	ΔRMSEA
--------	--------------------	--------------------	-----	----------	-------------	-----------------	------	--------

Modelo 1: Configuracional	44.012 (28)	1.571	0.990	0.053 (0.018– 0.082)				
Modelo 2: Métrica	48.892 (34)	1.438	0.991	0.047 (0.005– 0.074)	Modelo 2 vs. Modelo 1	4.88 (6) P=0.55	0.001	-0.006
Modelo 3: Escalar	55.042 (40)	1.376	0.991	0.043 (0.000– 0.069)	Modelo 3 vs. Modelo 2	6.15 (6) P=0.40	0	-0.004
Modelo 4: Estricta	81.065 (47)	1.724	0.980	0.060 (0.037– 0.081)	Modelo 4 vs. Modelo 3	26.023 (7) P=0.00	- 0.011	0.017

Nota. Los criterios para el análisis de invarianza para cada uno de los modelos. $\Delta X^2 P > .05$; $\Delta CFI \leq 0.01$; $\Delta RMSEA \leq 0.015$.

La Tabla 3 evidencia los resultados de la invarianza por sexo del modelo factorial. Para la verificación del ajuste se tomaron en cuenta los siguientes criterios: ΔX^2 debe tener $p > .05$; $\Delta CFI < 0.01$ y $\Delta RMSEA < 0.015$ (Cheung & Rensvold, 2009). Se observa que los valores de probabilidad en los modelos configuracional, métrico y escalar no son significativos ($p > 0.05$), sin embargo, el modelo estricto presenta valores de probabilidad significativos, por lo tanto, no se está cumpliendo dicha invarianza. Asimismo, las diferencias de los deltas de *CFI* y *RMSEA* entre los modelos fueron inferiores a los criterios establecidos. En conclusión, se confirma la invarianza configuracional, métrica y escalar del modelo, lo cual indica que el constructo se mide de manera equivalente en ambos grupos (configuracional), con la misma unidad de medida (métrica) y permite comparar las medias latentes entre hombres y mujeres de forma válida (escalar) (Abad et al., 2011).

Evidencia de la relación con otras variables

Tabla 4.

Correlaciones entre el GAD-7 y las dimensiones de ASI-3

	ASI-3 Física	ASI-3 Cognitiva	ASI-3 Social	ASI-3 Total
GAD-7	0.515***	0.644***	0.500***	0.621***

Nota. *** Correlaciones significativas con un valor $p < 0.001$.

En la Tabla 4, se evidencian correlaciones estadísticamente significativas entre el GAD-7 y las dimensiones de ASI-3, por lo que se establece que los índices fueron significativos, positivos y entre moderados y fuertes, lo que aporta evidencia convergente para el instrumento.

Fiabilidad de la escala y análisis de los reactivos

Para determinar la fiabilidad de la escala se utilizaron los índices de McDonald's, el Lambda de Guttman's y el Greatest Lower Bound (GLB). Los resultados de fiabilidad unidimensional indican que el instrumento presenta una fiabilidad muy alta, debido a que todos los resultados de los índices fueron superiores a 0.80. Los resultados se encuentran en la Tabla 5.

Tabla 5.

Análisis de reactivos y evidencias fiabilidad del GAD-7

	Total (N=404)	Hombres (N=139)	Mujeres (N=265)	Total (N=404)	Total (N=404)	
Ítems del GAD-7 (rango 0-3)	Media (DT)	Media (DT)	Media (DT)	McDonald's si se quita el elemento	Correlación del elemento con el resto	
Ítem 1	1.73 (1.06)	1.44 (1.05)	1.87 (1.04)	0.90	0.78	
Ítem 2	1.46 (1.06)	1.10 (1.01)	1.64 (1.04)	0.89	0.81	
Ítem 3	1.83 (1.07)	1.46 (1.11)	2.02 (1.00)	0.90	0.77	
Ítem 4	1.75 (1.06)	1.48 (1.05)	1.89 (1.04)	0.90	0.76	
Ítem 5	1.39 (1.12)	1.15 (1.10)	1.52 (1.12)	0.90	0.70	
Ítem 6	1.76 (1.08)	1.47 (1.11)	1.90 (1.03)	0.91	0.64	
Ítem 7	1.57 (1.15)	1.31 (1.19)	1.70 (1.11)	0.90	0.71	
GAD-7 (rango 0-3)	Media (DT)	Media (DT)	Media (DT)	McDonald's	λ^2 Guttman's	GLB
GAD-7 Total	11.50 (6.23)	9.44 (5.96)	12.58 (6.11)	0.917	0.917	0.931

Asimismo, en la Tabla 5, se presentan los estadísticos descriptivos por cada ítem para hombres, mujeres y el total de la muestra. Se identifica que la muestra de hombres obtuvo puntuaciones inferiores en comparación con las mujeres para todos los ítems del instrumento. Las evidencias de validez basadas en los análisis de los ítems muestran que las correlaciones del elemento con el resto fueron apropiadas superando el criterio mínimo de 0.30 (De los Santos-Roig & Pérez-Meléndez, 2014). Con respecto al índice de McDonald's, si se quita el elemento, fue satisfactoria debido a que los valores fueron inferiores a la fiabilidad general de la prueba. El porcentaje de varianza explicada por los ítems que conforman la prueba fue de 0.613, es decir, que la prueba está explicando el 61.3% de la varianza de la prueba, lo cual se considera adecuado.

Tabla 6.

Ajuste del modelo y el funcionamiento diferencial de los ítems desde el modelo de Rasch

Item	Measure	Model (S.E)	Infit Outfit		DIF. Measure	Welch			MantelHanzl	
			MNSQ	MNSQ		t	d.f	Prob.	Size	
1	-.22	.08	.79	.84	M (-.22) F (-.22)	.00	261	1.000	.09	
2	.46	.08	.69	.68	M (.59) F (.39)	-1.17	250	.2423	-.35	
3	-.48	.08	.86	.79	M (-.27) F (-.60)	-2.02	267	.0443	-.51	
4	-.28	.08	.90	.88	M (-.32) F (-.26)	.38	262	.7025	.04	
5	.62	.08	1.17	1.21	M (.46) F (.71)	1.49	252	.1382	.41	
6	-.29	.08	1.37	1.45	M (-.29) F (-.29)	.00	262	1.000	-.05	
7	.18	.08	1.20	1.12	M (.07) F (.24)	1.01	256	.3137	.20	

Nota. M=Masculino; F=Femenino.

La evaluación del requisito de unidimensionalidad del modelo de Rasch se realizó con un análisis de componentes principales de los residuos (PCAR) de forma independiente

para la escala. La varianza total explicada fue del 58.7%, superando el criterio del 40% planteado por (Linacre, 2025). El primer contraste de varianza no explicada fue de 1.51, inferior al criterio de 2.0. Además, la varianza esencial declarada por el programa fue de 86.8%. Se ratifica la unidimensionalidad del GAD-7. El índice de separación de los ítems fue de 4.58, lo que equivale a seis grupos de división en ansiedad en la muestra evaluada, lo que se considera como excelente. La fiabilidad de la escala fue de .95, considerada como muy alta. En cuanto al índice de separación de las personas fue de 2.26 con una fiabilidad de .84. Lo anterior significa que el test es capaz de distinguir con buena confianza entre personas con alta, media y baja ansiedad. Las personas contestaron con una alta consistencia la escala.

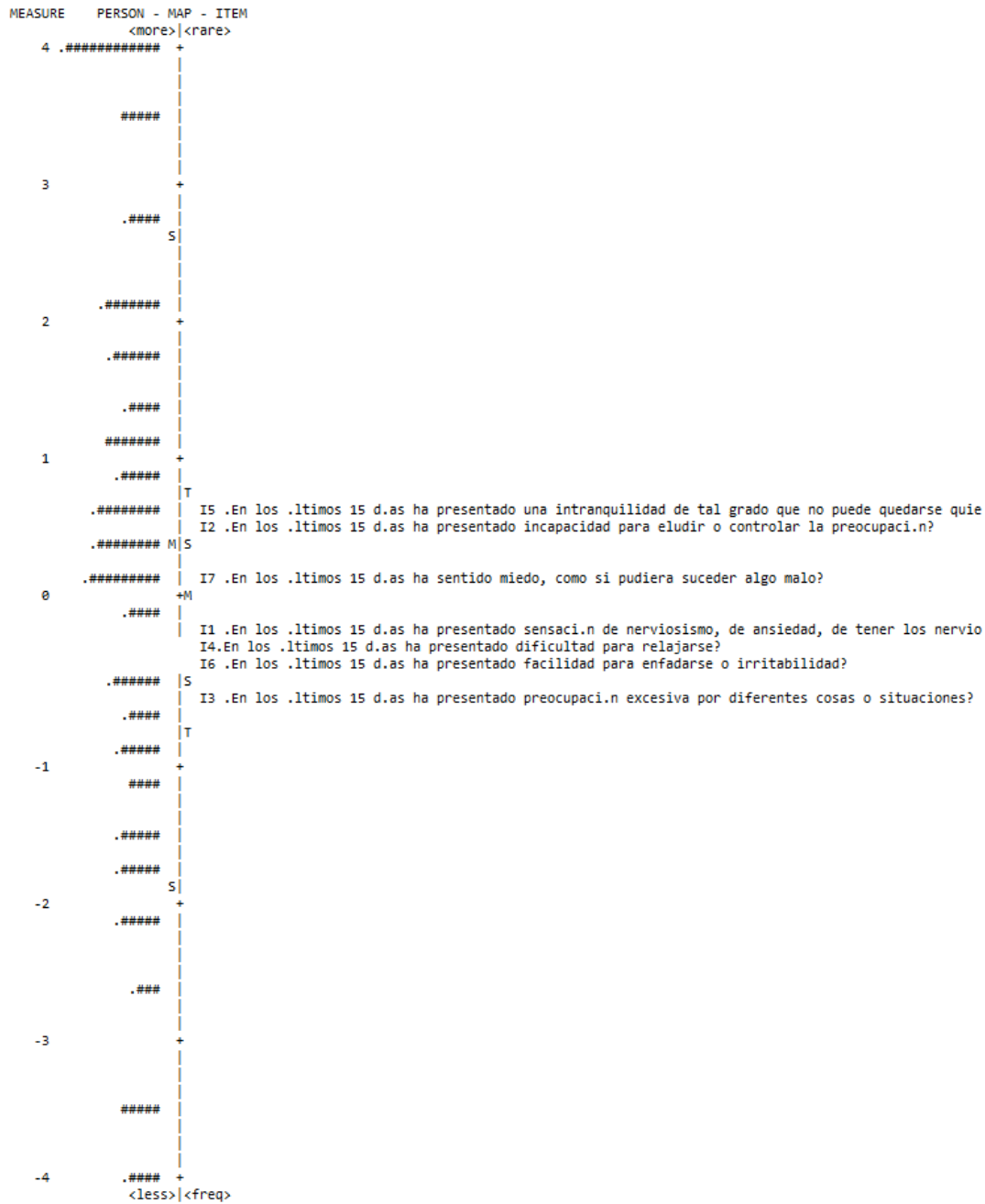
En la Tabla 6, se presentan los análisis de la escala desde el modelo de Rasch, el Measure tuvo valores que oscilaron entre -.48 y .62. estos valores indican la inclusión de ítems con diferente dificultad. El error de todos los ítems fue de .08, considerado como adecuado. En cuanto a los índices de ajuste Infit y Outfit todos están dentro del criterio de 0.5 y de 1.5, que muestran el grado de ajuste al modelo (Linacre, 2025).

Funcionamiento diferencial de los ítems

Adicional, en la Tabla 6, se detalla que todas las probabilidades de la prueba de Welch no fueron significativas, lo que demuestra que no existe un funcionamiento diferencial de los ítems, es decir, que no se presentó sesgo por sexo en ninguno de los reactivos. Esto se ratifica con los tamaños del efecto que fueron inferiores a .64 (Linacre, 2025).

Figura 2.

Mapa de Wright para el GAD-7



En la Figura 2, se observa en el Mapa de Wright, que el instrumento evaluado posee una estructura escalar coherente con la teoría psicométrica de Rasch. Los siete reactivos analizados se distribuyen de manera lógica a lo largo de la variable latente, donde el ítem 3 (*preocupación excesiva*) representa el síntoma de menor umbral o más fácil de reportar por

los evaluados. En contraposición, el ítem 5 (*intranquilidad psicomotora*) se posiciona en el extremo superior de la escala de reactivos, consolidándose como el indicador de mayor severidad clínica, el cual requiere de un nivel significativamente elevado del rasgo para ser refrendado positivamente.

Se identifica un fenómeno de techo técnico en la escala debido a la alta concentración de examinados en los niveles superiores del continuo (entre +1 y +4 logits), una zona donde no existen reactivos que ofrezcan cobertura métrica. Si bien el instrumento demuestra ser altamente preciso y sensible para discriminar y diagnosticar niveles de afectación leves o moderados, se concluye que carece de la sensibilidad necesaria para medir con exactitud los matices en los casos más graves.

Baremos de prueba

Se construyeron baremos de prueba para la muestra general de adolescentes y adultos jóvenes evaluada. Se obtuvieron los percentiles, puntuaciones T, e interpretaciones para cada una de las categorías obtenidas, tanto para la muestra de hombres como para las mujeres (ver apéndice A).

Discusión

Esta investigación tenía como objetivo principal obtener las propiedades psicométricas de la escala GAD-7 en población de adolescentes y adultos jóvenes colombianos. De acuerdo con los resultados validez y fiabilidad. Se aplicó la versión original de Spitzer et al. (2006) y se mantuvo la misma estructura de la prueba debido a que ya había sido estudiada y adaptada para Latinoamérica por Camargo et al. (2023). Así, mediante el AFC se analizó la estructura factorial y se encontró un modelo unidimensional, lo cual ratifica la estructura original del estudio de Spitzer et al. (2006) y Camargo et al. (2023). De igual manera, los índices de ajuste presentaron un comportamiento adecuado,

con valores superiores a .90 (Byrne, 2001), mientras que los índices de error se mantuvieron por debajo de .08 (Browne & Cudeck, 1993).

Se buscaba también que la estructura factorial de GAD-7 presentará invarianza de acuerdo con el sexo. Los resultados indicaron que la escala presenta invarianza configuracional, métrica y escalar, lo cual permite asumir que la estructura factorial es comparable entre hombres y mujeres. No obstante, el modelo de invarianza estricta no cumplió con los criterios esperados, ya que el valor de probabilidad fue significativo. A pesar de ello, los modelos configuracional, métrico y escalar son suficientes para considerar que la escala presenta un nivel aceptable de invarianza según el sexo. Esto es considerado positivo, según lo señalado por Caycho (2017), ya que confirma que la prueba no generará interpretaciones sesgadas respecto a las diferencias observadas entre ambos grupos. Cabe destacar que en estudios previos no se han reportado datos sobre invarianza. Por otra parte, los hallazgos derivados del Análisis Factorial Confirmatorio y las pruebas de invarianza factorial demuestran que la estructura unidimensional del GAD-7 es equivalente entre los grupos evaluados. Al contrastar estos resultados con la literatura internacional, se observa una clara convergencia con estudios previos realizados en contextos latinoamericanos y europeos (López-Pina et al., 2020; Martínez-Vázquez et al., 2022), los cuales han respaldado históricamente la estabilidad métrica del instrumento. Asimismo, la calibración de los reactivos mediante los modelos basados en la Teoría de Respuesta al Ítem (TRI) y el ajuste del modelo de Rasch aquí implementados fortalecen esta postura, evidenciando un comportamiento óptimo de los parámetros de los ítems en una muestra compuesta por adolescentes y adultos jóvenes colombianos. Esta consistencia metodológica resalta que la equivalencia psicométrica transcultural de la escala se mantiene firme, superando las variaciones idiosincrásicas del lenguaje regional y consolidando al GAD-7 como una

herramienta robusta, precisa y teóricamente coherente para la evaluación de la ansiedad generalizada en población general hispanohablante.

Con respecto a las evidencias de validez en relación con otras variables, se halló una correlación moderada-alta y estadísticamente significativa entre las puntuaciones del GAD-7 y el ASI-3 ($r = .621$; $p < .001$). Lejos de sugerir un solapamiento constructivo o redundancia psicométrica entre ambos instrumentos, este hallazgo se alinea de manera sólida con los postulados del Modelo Cognitivo de la Ansiedad (Clark & Beck, 2010). Desde esta perspectiva teórica, la sensibilidad a la ansiedad no comparte la misma naturaleza ontológica que la preocupación cognitiva del Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG), sino que actúa como un factor transdiagnóstico, amplificador y dinamizador del cuadro clínico. Es decir, el miedo a los síntomas físicos propicia y retroalimenta la hipervigilancia somática y los sesgos de interpretación catastrófica que caracterizan y sostienen la aprensión generalizada en el TAG. De este modo, la magnitud de la correlación obtenida corrobora la fuerte vinculación empírica y conceptual entre ambos constructos sin comprometer su independencia predictiva. De manera complementaria, un estudio realizado en Perú por Franco-Jiménez y Núñez-Magallanes (2021) reportó correlaciones significativas del GAD-7 con el PHQ-2, que evalúa síntomas depresivos, y con el AAQ-II, que mide evitación experiencial, obteniendo coeficientes de .68 y .62, respectivamente, por lo que se establece que GAD-7 que tiene relación con otros constructos similares.

El ajuste del modelo fue analizado a través del modelo de Teoría de Respuesta al Ítem con el modelo de Rasch. Todos los reactivos obtuvieron índices Infit y Outfit, que estuvieron dentro de los criterios planteados por Linacre (2025), los cuales son 0.5 a 1.5. Lo anterior ratifica la estructura interna del instrumento y aporta evidencia de constructo para

la prueba. Ahora bien, de acuerdo con los resultados de Welch y Mantel Hanzl se ratificó la ausencia de sesgo por parte de los reactivos, lo cual es evidencia muy importante para el instrumento en cuanto a la medición objetiva y justa sin diferencias por sexo.

El siguiente fue el análisis de reactivos, estudiado mediante la correlación del ítem-total o también llamado correlación con el resto. Todos los ítems mostraron una relación positiva y moderada, cumpliendo con los criterios mínimos de 0.30, para este tipo de análisis (De los Santos-Roig & Pérez-Meléndez, 2014). En el análisis de la correlación ítem-total, se observó que la eliminación de ningún ítem incrementa la fiabilidad de la escala en comparación con el coeficiente omega de McDonald, lo que respalda la adecuación de los ítems propuestos para medir la dimensión.

El análisis de fiabilidad del GAD-7 evidencia una consistencia interna muy alta, con coeficientes que superan ampliamente el valor mínimo aceptable de .70 (Barbero, 2010; Oviedo & Campos-Arias, 2005). Se reportaron índices de .917 en el Omega de McDonald, .917 en el coeficiente de Guttman y .931 en el GLB. Además, un estudio realizado con población China encontró que el GAD-7 cuenta con un alfa de Cronbach de 0.924 (Shih et al., 2022) y el estudio de Camargo et al. (2023) encontró que la prueba evidencia una fiabilidad muy alta con un alfa de Cronbach .92, estos resultados evidencian que GAD-7 presenta una fiabilidad consistente. La solidez de los coeficientes obtenidos respalda el uso del instrumento como una medida confiable para la evaluación de la ansiedad generalizada.

Una de las ventajas del presente estudio es que se construyeron los baremos de interpretación de la escala para ambos sexos con los percentiles y las puntuaciones respectivas en población colombiana específicamente adolescente y adulta mayor. En anteriores estudios en Colombia no se reportan dichos baremos. A pesar de los hallazgos favorables, este estudio presenta limitaciones que se relacionan con la generalización de sus



resultados. En primer lugar, la estrategia de muestreo no probabilístico por conveniencia derivó en una concentración predominante de participantes adultos jóvenes, con una media de edad que ronda los 22.7 años. Este sesgo etario impide asumir la representatividad de los datos frente a la diversidad demográfica de toda la población general colombiana (adultos mayores o poblaciones rurales), sectores donde las manifestaciones sintomatológicas de la ansiedad o la misma comprensión de los reactivos podrían fluctuar. Futuras investigaciones deberán implementar muestreos probabilísticos y estratificados para subsanar este vacío. En segundo lugar, a nivel psicométrico, si bien se demostró una sólida invarianza configural, métrica y fuerte del GAD-7 según el sexo, no se logró establecer la invarianza estricta. El hecho de que las varianzas de los residuos difieran entre hombres y mujeres implica que una fracción de la variabilidad observada en las puntuaciones obedece a fuentes de error no sistemáticas o a factores específicos no medidos por el instrumento que afectan de forma diferenciada a cada grupo. Por lo tanto, aunque la invarianza fuerte alcanzada autoriza la comparación de medias latentes entre sexos, la ausencia de invarianza estricta sugiere cautela, indicando que el error de medición no es idéntico entre sexos. Este fenómeno es común en el cribado de ansiedad, donde variables biológicas o de deseabilidad social suelen modular el error de respuesta diferencial según el género.

A partir de los resultados obtenidos, se concluye que el instrumento muestra propiedades psicométricas adecuadas, siendo válido y fiable para evaluar la ansiedad generalizada en población adolescente y adulta joven y potencialmente aplicable en diversos contextos del país. Asimismo, se sugiere que investigaciones futuras incluyan muestras clínicas para fortalecer la evidencia sobre su utilidad diagnóstica y sus niveles de validez predictiva.

Referencias

- Abad, F., Olea, J., Ponsoda, V., & García, C. (2011). *Medición en ciencias sociales y de la salud*. Editorial Síntesis.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. American Psychiatric Publishing.
- Barbero, M. I. (2010). *Psicometría: Teoría, formulario y problemas resueltos*. Editorial Sanz y Torres.
- Browne, M. W., & Cudeck, R. (1993). Alternative ways of assessing model fit. In K. A. Bollen & J. S. Long (Eds.), *Testing structural equation models* (pp. 136–162). Sage.
- Byrne, B. M. (2001). Structural Equation Modeling: Perspectives on the Present and the Future. *International Journal of Testing*, 1(3–4), 327–334.
<https://doi.org/10.1080/15305058.2001.9669479>
- Camargo, L., Herrera-Pino, J., Shelach, S., Soto-Añari, M., Porto, M. F., Alonso, M., González, M., Contreras, O., Caldichoury, N., Ramos-Henderson, M., Gargiulo, P., & López, N. (2023). Escala de ansiedad generalizada GAD-7 en profesionales médicos colombianos durante pandemia de COVID-19: validez de constructo y confiabilidad. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 52(3), 245-250.
<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.06.003>
- Caycho, T. (2017). Importancia del análisis de invarianza factorial en estudios comparativos en Ciencias de la Salud. *Educación Médica Superior*, 31(2) 1-3.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/educacion/cem-2017/cem172d.pdf>
- Cheung, G. W., & Rensvold, R. B. (2009). Evaluating goodness-of-fit indexes for testing measurement invariance. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 9(2), 233-255. https://doi.org/10.1207/S15328007SEM0902_5



Clark, D. A., & Beck, A. T. (2010). *Cognitive therapy of anxiety disorders: Science and practice*. The Guilford Press.

Congreso de Colombia. (2006). Ley 1090 de 2006, por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones.

https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=66205

De los Santos-Roig, M., & Pérez-Meléndez, C. (2014). Items analysis and reliability evidences of ERCE scale. *Annals of Psychology*, 30(2), 438-449.

<https://doi.org/10.6018/analesps.30.2.164021>

DeMartini, J., Patel, G., & Fancher, T. L. (2019). Generalized anxiety disorder. *Annals of Internal Medicine*, 170(7), ITC49-ITC64. <https://doi.org/10.7326/AITC201904020>

Dhira, T. A., Rahman, M. A., Sarker, A. R., & Mehareen, J. (2021). Validity and reliability of the Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) among university students of Bangladesh. *PloS One*, 16(12), e0261590.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0261590>

Franco-Jiménez, R. A., & Nuñez-Magallanes, A. (2021). Propiedades psicométricas del GAD-7, GAD-2 y GAD-Mini en universitarios peruanos. *Propósitos y representaciones*, 10(1). <http://www.scielo.org.pe/pdf/pyr/v10n1/2310-4635-pyr-10-01-e1437.pdf>

Garay, C. J., Donati, S., Ortega, I., Freiría, S., Rosales, G., & Koutsovitis, F. (2019). Modelos cognitivo-conductuales del Trastorno de Ansiedad Generalizada. *Revista de Psicología*. 2019, 15(29), 7-21.

<https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/9564>



- Gong, Y., Zhou, H., Zhang, Y., Zhu, X., Wang, X., Shen, B., Xian, J., & Ding, Y. (2021). Validation of the 7-item Generalized Anxiety Disorder scale (GAD-7) as a screening tool for anxiety among pregnant Chinese women. *Journal of Affective Disorders*, 282, 98-103. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.129>
- Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C. P. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mc Graw Hill.
- Kirakosian, A. T., Dai, S., & Plunkett, S. W. (2025). The psychometric properties of the GAD-7 to assess Generalized Anxiety in black American university students. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 0(0). <https://doi.org/10.1177/07342829251388599>.
- Langarita-Llorente, R., & Gracia-García, P. (2019). Neuropsicología del trastorno de ansiedad generalizada: revisión sistemática. *Revista de Neurología*, 69(2), 59-67. <https://doi.org/10.33588/rn.6902.2018371>
- Linacre, J. M. (2025). *A User's Guide to WINSTEPS: Rasch-Model Computer Programs*. Winsteps Manual.
- López, N., Morales-Asencio, B., Ripoll-Córdoba, D., Coronado-López, J., Caldichoury, N., Quispe-Ayala, C., ... & Gargiulo, P. A. (2025). Internal Validity and Reliability of the GAD-7 Test in Latin America. *Chronic Stress*, 9. <https://doi.org/10.1177/24705470251315260>
- López-Pina, J. A., Sánchez-Meca, J., & López-López, J. A. (2020). Propiedades psicométricas y análisis de invarianza de medida en las escalas de cribado para la ansiedad y depresión. *Psicología Conductual*, 28(2), 245-263.
- Martínez-Vázquez, S., Martínez-Galiano, J. M., Peinado-Molina, R. A., Gutiérrez-Sánchez, B., & Hernández-Martínez, A. (2022). Validation of General Anxiety Disorder

(GAD-7) questionnaire in Spanish nursing students. *PeerJ*, 10, e14296.

<https://doi.org/10.7717/peerj.14296>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2024). *Análisis de Situación de la Salud Mental con Énfasis en Determinantes Sociales*. asis-salud-mental-determinantes-sociales-colombia.pdf

Ministerio de Salud de Colombia. (1993). Resolución 8430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCION%208430%20DE%201993.pdf

Onaemo, V. N., Fawehinmi, T. O., & D'Arcy, C. (2021). Comorbid cannabis use disorder with major depression and generalized anxiety disorder: a systematic review with meta-analysis of nationally representative epidemiological surveys. *Journal of Affective Disorders*, 281, 467-475. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.043>

Organización Mundial de la Salud. (2023). *Trastornos de ansiedad*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>

Oviedo, H., & Campo-Arias, A. (2005). Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34(4), 572-580.
<http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v34n4/v34n4a09.pdf>

Prieto, L. E., Briceño-Silva, C., Ruiz-Rivera, C., & Martínez-Gil, A. M. (2026). La Escala ASI-3 en Colombia: Un instrumento clave para evaluar la sensibilidad a la ansiedad. *Revista Colombiana en Avances de Evaluación Psicológica*, 1(1), 8-38.
<https://revistas.udenar.edu.co/index.php/recaep/issue/view/755/236>



- Sandín, B., Valiente, R. M., Chorot, P., & Santed, M. A. (2007). ASI-3: Nueva escala para la evaluación de la sensibilidad a la ansiedad. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 12(2), 91-104. https://www.aepcp.net/wp-content/uploads/2020/05/02_20072_Sandin_et_al.pdf
- Sapra, A., Bhandari, P., Sharma, S., Chanpura, T., & Loop, L. (2020). Using Generalized Anxiety Disorder-2 (GAD-2) and GAD-7 in a Primary Care Setting. *Cureus*, 12(5), e8224. <https://doi.org/10.7759/cureus.8224>
- Shih, Y. C., Chou, C. C., Lu, Y. J., & Yu, H. Y. (2022). Reliability and validity of the traditional Chinese version of the GAD-7 in Taiwanese patients with epilepsy. *Journal of the Formosan Medical Association*, 121(11), 2324-2330. <https://doi.org/10.1016/j.jfma.2022.04.018>
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. W., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder. *Archives of Internal Medicine*, 166(10), 1092-1097. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>
- Strawn, J. R., Geraciotti, L., Rajdev, N., Clemenza, K., & Levine, A. (2018). Pharmacotherapy for generalized anxiety disorder in adult and pediatric patients: an evidence-based treatment review. *Expert opinion on pharmacotherapy*, 19(10), 1057-1070. <https://doi.org/10.1080/14656566.2018.1491966>
- Sun, J., Liang, K., Chi, X., & Chen, S. (2021). Psychometric properties of the generalized anxiety disorder scale-7 item (GAD-7) in a large sample of Chinese adolescents. *Healthcare*, 9(12), 1709. <https://doi.org/10.3390/healthcare9121709>
- Tiirikainen, K., Haravuori, H., Ranta, K., Kaltiala-Heino, R., & Marttunen, M. (2019). Psychometric properties of the 7-item Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD-7)

in a large representative sample of Finnish adolescents. *Psychiatry Research*, 272, 30-35. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.12.004>

Trindade, S. C., Freitas de Sousa, L. F., & Carreira, L. B. (2021). Generalized anxiety disorder and prevalence of suicide risk among medical students. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 45(02), e061. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.2-20200043.ING>

UNICEF Colombia. (2024, 21 de mayo). “De salud mental sí hablamos”: UNICEF Colombia propone abrir una conversación sobre la salud mental de niños, niñas y adolescentes. <https://www.unicef.org/colombia/comunicados-prensa/de-salud-mental-s%C3%AD-hablamos-unicef-colombia-propone-abrir-una-conversaci%C3%B3n-sobre>



EVALUACIÓN
PSICOLÓGICA

Apéndices

Apéndice A. Baremos para hombres del GAD-7

Puntajes directos	Percentil	Puntuación T	Clasificación	Interpretación
0	1	34	Muy bajo	Indica niveles mínimos de síntomas de ansiedad generalizada. Es probable que la persona experimente poca o ninguna dificultad en su vida diaria relacionada con la ansiedad. Estos puntajes sugieren un bienestar emocional en relación con la ansiedad.
.9	5	36	Muy bajo	
1	10	36	Muy bajo	
3	15	39	Bajo	Sugiere la presencia de síntomas leves de ansiedad generalizada. La persona puede experimentar algunas preocupaciones o nerviosismo ocasional, pero generalmente no interfieren significativamente con su funcionamiento diario. Podría ser una respuesta normal a situaciones estresantes de la vida.
4	20	41	Bajo	
5	25	43	Bajo	
5.4	30	44	Promedio bajo	Indica síntomas de ansiedad generalizada de intensidad moderada a baja. La persona podría experimentar preocupaciones más frecuentes e intensas que en la categoría "bajo", y estas podrían comenzar a tener un ligero impacto en algunas áreas de su vida, como el trabajo, las relaciones o el sueño.
7	35	45	Promedio bajo	
7	40	46	Promedio	Sugiere síntomas de ansiedad generalizada de intensidad moderada. Las preocupaciones son probablemente más persistentes y difíciles de controlar, y pueden empezar a interferir de manera más notable en diversas áreas del funcionamiento diario. La persona podría experimentar malestar significativo.
8	45	47	Promedio	
9	50	49	Promedio	
10	55	51	Promedio	
11	60	53	Promedio	
11.7	65	54	Promedio	Indica síntomas de ansiedad generalizada de intensidad moderada a alta. Las preocupaciones son muy frecuentes, intensas y difíciles de manejar. Es probable que la ansiedad esté causando una interferencia significativa en la vida diaria, afectando el rendimiento, las relaciones y el bienestar general.
12	70	54	Promedio alto	
13.5	75	57	Promedio alto	Sugiere síntomas de ansiedad generalizada de alta intensidad. La persona probablemente experimenta una ansiedad casi constante y muy perturbadora que interfiere gravemente con su capacidad para funcionar en diversas áreas de su vida. Es probable que necesite atención profesional.
15	80	59	Alto	
17	85	63	Alto	
18	90	64	Alto	Indica síntomas de ansiedad generalizada de intensidad muy alta. La ansiedad es severa y debilitante, afectando significativamente la calidad de vida y el funcionamiento diario. Es altamente recomendable buscar evaluación y tratamiento profesional de inmediato.
20.1	95	68	Muy alto	
21	99	69	Muy alto	
M=9.44 DT=5.96				

Apéndice B. Baremos para Mujeres del GAD-7

Puntajes directos	Percentil	Puntuación T	Clasificación	Interpretación
0	1	29	Muy bajo	Indica niveles mínimos de síntomas de ansiedad generalizada. Es probable que la persona experimente poca o ninguna
2	5	33	Muy bajo	

3	10	34	Muy bajo	dificultad en su vida diaria relacionada con la ansiedad. Estos puntajes sugieren un bienestar emocional en relación con la ansiedad.
5	15	38	Bajo	Sugiere la presencia de síntomas leves de ansiedad generalizada.
6.8	20	41	Bajo	La persona puede experimentar algunas preocupaciones o nerviosismo ocasional, pero generalmente no interfieren significativamente con su funcionamiento diario. Podría ser una respuesta normal a situaciones estresantes de la vida.
9	25	44	Bajo	
9.2	30	44	Promedio bajo	Indica síntomas de ansiedad generalizada de intensidad moderada a baja. La persona podría experimentar preocupaciones más frecuentes e intensas que en la categoría "bajo", y estas podrían comenzar a tener un ligero impacto en algunas áreas de su vida, como el trabajo, las relaciones o el sueño.
11	35	47	Promedio bajo	
12	40	49	Promedio	Sugiere síntomas de ansiedad generalizada de intensidad moderada. Las preocupaciones son probablemente más persistentes y difíciles de controlar, y pueden empezar a interferir de manera más notable en diversas áreas del funcionamiento diario. La persona podría experimentar malestar significativo.
12	45	49	Promedio	
13	50	51	Promedio	
14	55	52	Promedio	
15	60	54	Promedio	
16	65	56	Promedio	
17	70	57	Promedio alto	Indica síntomas de ansiedad generalizada de intensidad moderada a alta. Las preocupaciones son muy frecuentes, intensas y difíciles de manejar. Es probable que la ansiedad esté causando una interferencia significativa en la vida diaria, afectando el rendimiento, las relaciones y el bienestar general.
18	75	59	Promedio alto	
18.2	80	59	Alto	Sugiere síntomas de ansiedad generalizada de alta intensidad. La persona probablemente experimenta una ansiedad casi constante y muy perturbadora que interfiere gravemente con su capacidad para funcionar en diversas áreas de su vida. Es probable que necesite atención profesional.
20	85	62	Alto	
21	90	64	Alto	
21	95	64	Muy alto	Indica síntomas de ansiedad generalizada de intensidad muy alta. La ansiedad es severa y debilitante, afectando significativamente la calidad de vida y el funcionamiento diario.
21	99	64	Muy alto	Es altamente recomendable buscar evaluación y tratamiento profesional de inmediato.
M=12.58 DT=6.11				

**Sobrediagnóstico en salud mental: una scoping review sobre expansión diagnóstica,
medicalización y consecuencias clínicas**

Juan José Arévalo-Quinchanegua

Decanatura del Medio Universitario, Universidad del Rosario. ORCID:

<https://orcid.org/0009-0000-9085-244X>

Ximena Palacios-Espinosa

Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad del Rosario. ORCID:

<https://orcid.org/0000-0002-9503-139X>

Esperanza Silenia Quiñones Camargo

Decanatura del Medio universitario, Universidad del Rosario. ORCID:

<https://orcid.org/0009-0001-6908-2441>

Caleb Saldaña-Medina

Decanatura del Medio universitario, Universidad del Rosario. ORCID:

<https://orcid.org/0000-0003-4267-5922>

Carlos Enrique Trillos-Peña

Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad del Rosario. ORCID:

<https://orcid.org/0000-0003-0422-0011>

Judy Viviana Velásquez Merchán

Decanatura del Medio universitario, Universidad del Rosario. ORCID:

<https://orcid.org/0009-0008-1695-1288>

Nota del autor

Correspondencia sobre este artículo puede dirigirse a Caleb David Saldana Medina.

Correo electrónico: caleb.saldana@urosario.edu.co



Resumen

El sobrediagnóstico en salud mental ha sido señalado como un fenómeno creciente asociado a la ampliación de criterios diagnósticos y a cambios en la conceptualización de los trastornos mentales. El objetivo de este estudio fue identificar y analizar la evidencia científica disponible sobre el sobrediagnóstico en salud mental en los últimos años. Se realizó un *scoping review* mediante la búsqueda en cinco bases de datos académicas, considerando publicaciones entre 2010 y 2023 en español e inglés. Se aplicaron criterios de inclusión y exclusión, obteniendo un total de 34 artículos para el análisis final. Los resultados evidenciaron que el sobrediagnóstico se relaciona principalmente con problemas en la conceptualización de los trastornos mentales, la ampliación de los criterios diagnósticos y la aplicación inadecuada de los procesos de evaluación clínica. Los trastornos más frecuentemente asociados a este fenómeno fueron el trastorno por déficit de atención e hiperactividad, el trastorno del espectro bipolar, la depresión y la ansiedad.

Asimismo, se identificaron consecuencias como la medicalización innecesaria, el sobretratamiento y posibles efectos negativos a nivel individual y social. Se concluye que el sobrediagnóstico constituye un desafío relevante para la práctica clínica y la investigación, por lo que se requiere fortalecer la rigurosidad en los procesos diagnósticos y avanzar en su delimitación conceptual.

Palabras clave: diagnóstico clínico; salud mental; sobrediagnóstico; trastornos mentales; tratamiento.

Abstract

Overdiagnosis in mental health has been identified as a growing phenomenon associated with the expansion of diagnostic criteria and changes in the conceptualization of mental disorders. The aim of this study was to identify and analyze the available scientific



evidence on overdiagnosis in mental health in recent years. A scoping review was conducted through searches in five academic databases, including publications between 2010 and 2023 in Spanish and English. Inclusion and exclusion criteria were applied, resulting in a total of 34 articles for final analysis. The findings showed that overdiagnosis is mainly related to issues in the conceptualization of mental disorders, the expansion of diagnostic criteria, and the inadequate application of clinical assessment processes. The disorders most frequently associated with this phenomenon were attention-deficit/hyperactivity disorder, bipolar spectrum disorder, depression, and anxiety. Additionally, consequences such as unnecessary medicalization, overtreatment, and potential negative individual and social effects were identified. It is concluded that overdiagnosis represents a relevant challenge for clinical practice and research, highlighting the need to strengthen diagnostic rigor and advance its conceptual delimitation.

Key Words: clinical diagnosis; mental disorders; mental health; overdiagnosis; treatment

Introducción

El diagnóstico, término derivado del griego, puede entenderse como un proceso de identificación y clasificación clínica que suele expresarse mediante etiquetas organizadas en categorías nosológicas y establecidas por profesionales de la salud según corresponda. Este proceso puede apoyarse en criterios clínicos o biológicos (Endicott, 2022).

Diagnosticar implica una tarea compleja que exige precisión conceptual, comprensión amplia del problema, conocimiento de los signos y síntomas asociados, capacidad de realizar diagnósticos diferenciales e integración de múltiples fuentes de información.

Asimismo, requiere considerar el contexto sociocultural, la historia de salud y los hallazgos de la evaluación para formular conclusiones en un tiempo razonable. En consecuencia, se



EVALUACIÓN
PSICOLÓGICA

trata de un proceso de alta responsabilidad, ya que orienta las decisiones posteriores de acompañamiento, manejo e intervención en salud (Almeda & Carretero, 2024).

El sobrediagnóstico en el campo de la salud mental es un problema creciente que ha llevado tanto al aumento de diagnósticos psiquiátricos en atención primaria como a la medicalización de los mismos (Adán-Manés & Ayuso-Mateos, 2010). Los problemas psicológicos no siempre indican la presencia de un trastorno mental y la emisión de un diagnóstico psiquiátrico no se traduce en mejores resultados terapéuticos (Paris, 2015; López-Rodríguez, 2018).

Las primeras descripciones del sobrediagnóstico se basaron en enfermedades como cáncer, asma y diabetes tipo 2 (Rogers & Mintzker, 2016; Jenniskens et al., 2017). Sin embargo, definirlo ha sido un reto porque puede confundirse con otros conceptos y fenómenos que ocurren en la práctica clínica como los falsos positivos y el diagnóstico erróneo o *misdiagnosis* (Carter et al., 2015; Brodersen et al., 2018). Un falso positivo puede dar lugar a errores diagnósticos (Endicott, 2022) en tanto sugiere un resultado incorrecto que indica que alguien tiene una enfermedad cuando no la tiene, provocándole altos niveles de estrés y disminuyendo la probabilidad de hacerse pruebas de detección posteriores que suelen ser requisito en el seguimiento de estos casos. Un resultado falso positivo representa un problema con la sensibilidad de la prueba, grandes gastos financieros y efectos psicológicos y médicos indeseables (White & Algeri, 2023). El infradiagnóstico se refiere a la no detección de un problema o enfermedad en un número significativo de casos, lo que representa un error en el que se subutilizan o sobreutilizan los recursos (Newman-Toker, 2014) y se ha reportado que puede contribuir a las inequidades en salud (Anosova et al., 2025). De hecho, esto puede observarse en baja accesibilidad a servicios de salud, hay bajo

reconocimiento de la enfermedad en la población y es difícil hacer un proceso de diagnóstico correcto (Newman-Toker, 2014).

Si bien no existe un consenso en la definición de sobrediagnóstico, suele referirse a la acción de diagnosticar a una persona que no se beneficiaría de su tratamiento, lo cual podría provocar consecuencias negativas a nivel físico, social y psicológico (Moynihan et al., 2012; Carter et al., 2015; Brodersen et al., 2017). Se reconocen dos tipos de sobrediagnóstico: 1) sobre-definición, entendido como ampliar la definición conceptual de un trastorno o enfermedad sin ninguna evidencia en el mejoramiento de la calidad de vida de un paciente, o la inclusión de síntomas pasajeros o leves que no conlleven a un beneficio. Y 2) sobre-detección, definido como la identificación de un trastorno o enfermedad en una persona que presente algún tipo de sintomatología, que se podría haber resuelto de forma espontánea sin ningún tipo de atención (Thombs et al., 2019).

Con respecto al sobrediagnóstico en salud mental, se ha referido un problema de sobre-definición y conceptualización alrededor de los trastornos mentales y el espectro de lo normal-anormal (Paris, 2015). Las principales críticas y las reflexiones alrededor del fenómeno del sobrediagnóstico están en torno al Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM), principalmente por: 1) la ampliación de criterios diagnósticos; 2) la reducción de umbral del diagnóstico en trastornos como el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) y el espectro bipolar; 3) la fusión de algunos criterios diagnósticos y 4) la exclusión de algunos criterios como el duelo para trastorno depresivo mayor (Cova et al., 2017; Jackson & Haslam, 2022; Xiao et al., 2023).

Aunque se han propuesto diversas explicaciones sobre el sobrediagnóstico en salud mental, resulta necesario examinar el estado actual de la investigación y de la literatura que describe este fenómeno. Por tanto, el objetivo de esta *scoping review* fue identificar la

evidencia científica disponible sobre el sobrediagnóstico en salud mental, sus formas de conceptualización y sus posibles consecuencias clínicas y sociales.

Metodología

Protocolo

El presente *scoping review* se desarrolló siguiendo el marco metodológico propuesto por la guía PRISMA-ScR para revisiones de alcance. Se realizó una búsqueda bibliográfica en cinco bases de datos científicas: Academic Search, Lilacs, PubMed, Science Direct y Scopus. Previamente se establecieron criterios de inclusión y exclusión. Se incluyeron artículos publicados entre 2010 y 2023 relacionados con el sobrediagnóstico en trastornos mentales o problemas de salud mental, independientemente de si empleaban metodologías cualitativas o cuantitativas, así como artículos de revisión nacionales e internacionales. Únicamente se consideraron publicaciones académicas escritas en español o inglés. Se excluyeron publicaciones no académicas y estudios que no abordaran específicamente trastornos mentales o problemas de salud mental.

Fuentes de información y estrategia de búsqueda

La búsqueda bibliográfica se realizó en las siguientes bases de datos en línea: Academic Search, Lilacs, PubMed, ScienceDirect y Scopus. Estas bases de datos se seleccionaron por su cobertura en ciencias de la salud y salud mental. Para la estrategia de búsqueda se emplearon las siguientes combinaciones de palabras clave: “Overdiagnosis AND Mental Health”, “Overdiagnosis AND Mental Disorders”, “Sobrediagnóstico AND Salud Mental” y “Sobrediagnóstico AND Trastornos Mentales”, mediante operadores booleanos AND/OR. Los términos de búsqueda se aplicaron a títulos y resúmenes de las publicaciones identificadas. Posteriormente, los registros recuperados fueron revisados y

analizados de acuerdo con los criterios de elegibilidad establecidos para la presente revisión.

Los artículos identificados fueron revisados de manera independiente por los investigadores, aplicando los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos. La búsqueda inicial arrojó un total de 2218 registros, de los cuales 375 correspondían a artículos duplicados, quedando 1843 artículos para revisión. Posteriormente, se excluyeron 1797 publicaciones: 2 por no estar escritas en español o inglés y 1795 por no abordar el sobrediagnóstico como tema principal tras la revisión de títulos y resúmenes. Se seleccionaron 46 artículos para revisión en texto completo. Después de esta etapa, se excluyeron 12 estudios adicionales: 3 correspondían a artículos de carácter reflexivo o ensayístico que mencionaban el sobrediagnóstico de manera tangencial, sin abordarlo como objeto principal de análisis, y 9 no abordaban el sobrediagnóstico como objeto central de estudio, sino como un aspecto secundario dentro de sus investigaciones. Finalmente, 34 artículos fueron incluidos en la presente *scoping review* (Figura 1).

Evaluación de la calidad metodológica

De acuerdo con las recomendaciones metodológicas para *scoping reviews* propuestas por Tricco et al. (2018), y considerando la naturaleza exploratoria de este tipo de revisiones, no se realizó una evaluación formal de calidad metodológica ni análisis de riesgo de sesgo de los estudios incluidos. Los artículos seleccionados fueron analizados de manera descriptiva y temática, considerando aspectos como el trastorno mental abordado, las formas de conceptualización del sobrediagnóstico, los factores asociados y las consecuencias reportadas en la literatura.

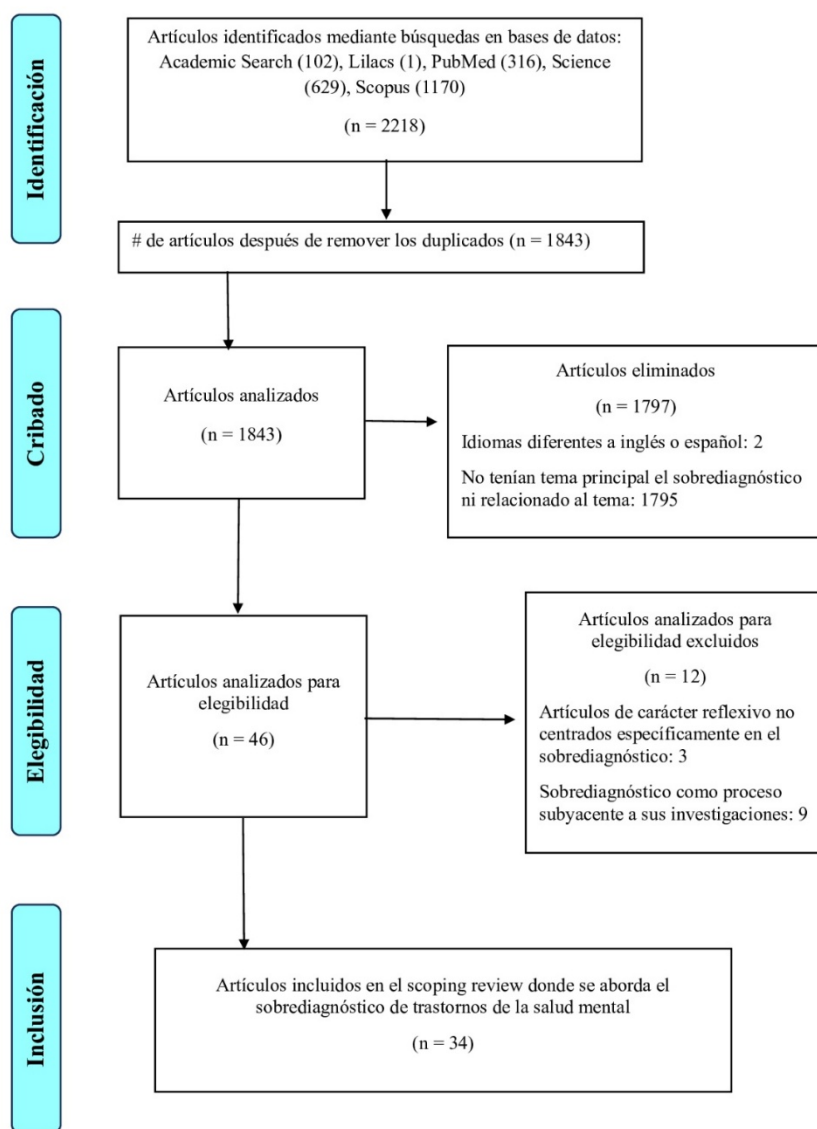
La información extraída de los estudios incluidos fue organizada en una matriz descriptiva que contempló variables como tipo de estudio, trastorno mental abordado,

formas de conceptualización del sobrediagnóstico y consecuencias reportadas.

Posteriormente, se realizó una síntesis temática y descriptiva de los hallazgos identificados.

Figura 1

Flujograma del proceso de selección de artículos de sobrediagnóstico



Resultados

Características generales de los estudios incluidos

La presente *scoping review* permitió identificar y analizar la evidencia científica disponible sobre el sobrediagnóstico en salud mental publicada entre 2010 y 2023. Los estudios incluidos abordaron principalmente la conceptualización del sobrediagnóstico, la ampliación de criterios diagnósticos, los factores asociados al proceso diagnóstico y las consecuencias clínicas y sociales derivadas de este fenómeno. La mayoría de las publicaciones provinieron de Estados Unidos, Australia y algunos países europeos, lo que evidencia un predominio de investigaciones desarrolladas en contextos occidentales. Los trastornos mentales más frecuentemente asociados con el sobrediagnóstico fueron el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), el trastorno del espectro bipolar, la depresión y la ansiedad. En cuanto al diseño metodológico, se identificaron principalmente artículos de revisión, estudios cuantitativos y revisiones sistemáticas. Asimismo, los estudios describieron distintas formas de conceptualizar el sobrediagnóstico, entre ellas la ampliación de criterios diagnósticos, la patologización del estrés psicológico y las dificultades en los procesos de evaluación clínica. La Tabla 1 presenta las principales características descriptivas de los artículos incluidos.

Tabla 1*Características analíticas de los estudios incluidos sobre sobrediagnóstico en salud mental*

Autor/Año	País	Tipo de estudio	Trastorno mental o temática abordada	Conceptualización del sobrediagnóstico	Consecuencias reportadas
Abdelnour et al., 2022	Estados Unidos	Artículo de revisión	TDAH	Posible sobrediagnóstico asociado a ampliación diagnóstica; también se plantea mayor reconocimiento del trastorno.	No reportado.
Bandini, 2015	Estados Unidos	Artículo de revisión	Trastorno depresivo mayor / duelo	Patologización del duelo normal por cambios en criterios diagnósticos.	Medicalización y sobretratamiento de respuestas normales al duelo.
Beeker, 2022	Alemania	Estudio de casos	Psiquiatrización en urgencias / varios trastornos mentales	Psiquiatrización y patologización de malestar o crisis adaptativas.	Medicalización y etiquetamiento innecesario.
Beheshti et al., 2021	Irán	Estudio cuantitativo	TDAH	Sesgos diagnósticos y de género en el	Impacto en recomendaciones

				proceso de identificación del TDAH.	terapéuticas; posible sobretratamiento.
Bolton, 2013	Reino Unido	Artículo de revisión	Cambios del DSM-5 / varios trastornos mentales	Ampliación diagnóstica e inflación de criterios; inclusión de casos sin sufrimiento ni deterioro.	Patologización de la normalidad y medicalización innecesaria.
Bruchmüller et al., 2012	Suiza	Estudio cuantitativo	TDAH	Sobrediagnóstico vinculado a no adherencia a criterios y a sesgos de género.	Diagnósticos erróneos.
Choi et al., 2022	Corea del Sur	Revisión sistemática	TDAH en adultos y comorbilidades psiquiátricas	El sobrediagnóstico se matiza frente a la posibilidad de infradiagnóstico por comorbilidad.	No reportado.
Coon et al., 2014	Estados Unidos	Artículo de revisión	Sobrediagnóstico en pediatría / varios trastornos mentales	Sobredetección y expansión diagnóstica en población infantil.	Posible daño por etiquetamiento y tratamiento innecesario.
Erlandsson et al., 2022	Suecia, Francia	Revisión sistemática	TDAH / estrés emocional y desventaja social	Reducción del problema a una lectura neurobiológica;	Diagnóstico no integral; riesgo de medicalización.

				desatención del enfoque psicosocial.	
Fabiano y Haslam, 2020	Australia	Metaanálisis	Inflación diagnóstica en el DSM / varios trastornos mentales	Inflación diagnóstica y ampliación progresiva de categorías psiquiátricas.	Patologización de conductas previamente consideradas subclínicas o normales.
Findling et al., 2022	Estados Unidos	Estudio cuantitativo	Trastorno bipolar y trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo	Aumento diagnóstico asociado a introducción de nueva categoría en el DSM-5.	Incremento en la prescripción de antipsicóticos.
Fox y Jones, 2013	Estados Unidos	Artículo de revisión	Trastorno depresivo mayor / duelo	Patologización del duelo normal por eliminación de exclusión diagnóstica.	Sobret ratamiento y medicalización del duelo.
Fresson et al., 2019	Bélgica	Estudio cuantitativo	TDAH en niños	Sesgos estereotípicos de género en la evaluación neuropsicológica.	Diagnósticos erróneos o excesivos en niños.
Gascon et al., 2022	Canadá	Artículo de revisión	TDAH	Ampliación y ambigüedad de criterios DSM-5;	Sobret ratamiento y prácticas de evaluación inadecuadas.

				evaluación clínica	
				insuficiente.	
				Dificultades	
Ghouse et al., 2013	Estados Unidos	Artículo de revisión	Trastorno del espectro bipolar	diagnósticas y solapamiento con otros trastornos.	Diagnóstico erróneo de trastorno bipolar.
				Entidad diagnóstica	
Honkasilta y Koutsoklenis, 2022	Suecia, Grecia	Artículo de revisión	TDAH	ambigua; psiquiatrización y arbitrariedad de umbrales.	Patologización del estrés y medicalización.
				Sobrediagnóstico	
Kazda et al., 2021	Australia	Revisión sistemática	TDAH en niños y adolescentes	por ampliación diagnóstica y sobredetección.	Sobret ratamiento y aumento de la medicación.
				Cuestiona que exista	
Kelly, 2018	Estados Unidos	Revisión sistemática	Trastorno del espectro bipolar	sobrediagnóstico; enfatiza falsos positivos y misdiagnosis.	Diagnósticos erróneos.
				Sobrediagnóstico	
Kröver et al., 2023	Alemania	Estudio cuantitativo	Depresión mayor, TAG, TLP y trastorno bipolar	asociado a estereotipos clínicos y sesgos de género y edad.	Diagnóstico excesivo por sesgos diagnósticos.
				Ampliación	
Mazza et al., 2013	Italia	Artículo de revisión	Trastorno del espectro bipolar	conceptual del espectro bipolar y	No reportado.

				necesidad de mayor rigurosidad diagnóstica.	
Merten et al., 2017	Alemania	Revisión sistemática	Sobrediagnóstico en niños y adolescentes / varios trastornos	Sobrediagnóstico infantil asociado a reportes de cuidadores, sesgos y heurísticos.	No reportado.
Mitchell, 2012	Australia	Artículo de revisión	Trastorno del espectro bipolar	Ampliación de criterios diagnósticos del trastorno bipolar.	No reportado.
Moustafa et al., 2022	Estados Unidos	Estudio cuantitativo	TDAH	Medicalización de distracciones y ampliación diagnóstica tras DSM-5.	Sobrescripción de estimulantes y uso indebido.
Olajosy-Hilkesberger y Olajosy, 2011	Austria, Polonia	Artículo de revisión	Trastorno del espectro bipolar	Dificultades diagnósticas y ampliación del espectro bipolar.	Diagnósticos erróneos.
Partridge et al., 2014	Australia	Estudio cuantitativo	Depresión mayor y TDAH	Percepción pública de sobrediagnóstico y sobretratamiento.	Estigma social, menor adherencia, cronificación y deterioro funcional.

				Cuestiona el	
Phelps y Ghaemi, 2012	Estados Unidos	Estudio cuantitativo	Trastorno del espectro bipolar	sobrediagnóstico y lo atribuye a falsos positivos; plantea infradiagnóstico.	No reportado.
Rigler et al., 2016	Israel	Estudio cuantitativo	TDAH en adultos	Ampliación de umbrales DSM-5 y aumento de casos elegibles.	Posible aumento de diagnósticos de TDAH en adultos.
Santana-Vidal et al., 2020	Chile	Estudio cuantitativo	TDAH en escolares	Uso de escalas conductuales sin evaluación integral; dificultades diagnósticas.	Sobrediagnóstico por evaluación insuficiente.
Tellings, 2020	Países Bajos	Artículo de revisión	Salud mental infantil / varios trastornos	Presión diagnóstica y falsos positivos en infancia.	Diagnósticos falsos positivos y etiquetamiento innecesario.
Youngstrom et al., 2010	Estados Unidos	Artículo de revisión	Trastorno del espectro bipolar	Concepto de espectro bipolar como ampliación conceptual del diagnóstico.	Tendencia a diagnosticar bipolaridad por encima de otros trastornos.
Zimmerman et al., 2010	Estados Unidos	Estudio cuantitativo	Trastorno bipolar en pacientes con depresión	Sobrediagnóstico por solapamiento sintomático y discriminación	Misdiagnosis de bipolaridad en pacientes con depresión.

				insuficiente de criterios.	
Zimmerman et al., 2010	Estados Unidos	Estudio cuantitativo	Trastorno del espectro bipolar	influido por incentivos asociados a incapacidad.	Etiquetamiento diagnóstico vinculado a beneficio social.
Zimmerman, 2012	Estados Unidos	Revisión sistemática	Trastorno del espectro bipolar	Uso indebido de instrumentos de tamizaje; confusión entre cribado y diagnóstico.	Baja validez y fiabilidad; aumento de falsos positivos.
Zimmerman, 2016	Estados Unidos	Estudio cuantitativo	Varios trastornos mentales, énfasis en bipolaridad	Errores diagnósticos por evaluación insuficiente y falta de mejora diagnóstica.	Sobrediagnóstico e infradiagnóstico coexistentes.

Nota. Elaboración propia

Aspectos Generales

Los artículos coinciden en la presencia de dos problemas asociados con el sobrediagnóstico: conceptualización de trastorno mental y criterios diagnósticos disponibles. Parte de los cuestionamientos relacionados con la actualización del DSM-5 señalan la exclusión de los ejes diagnósticos previamente utilizados para comprender la presentación y el contexto de la enfermedad mental. Esta modificación eliminó componentes de comprensión multiaxial relacionados con características de personalidad, dificultades cognitivas, condiciones médicas y factores psicosociales y ambientales asociados al malestar psicológico. De acuerdo con la literatura revisada, estos cambios

podrían influir en los procesos de evaluación clínica y en la delimitación de los criterios diagnósticos utilizados en salud mental, aspecto que algunos autores relacionan con posibles riesgos de sobrediagnóstico y medicalización.

Otro de los cuestionamientos planteados respecto al DSM-5 se relaciona con la ampliación de criterios diagnósticos que podrían favorecer procesos de patologización y medicalización de experiencias asociadas a crisis adaptativas y situaciones propias del ciclo vital. Algunos autores señalan que esto podría disminuir el uso de estrategias naturales de afrontamiento y el apoyo de redes sociales y familiares para el manejo del malestar psicológico (Beeker, 2022).

Adicionalmente, se cuestionan los ajustes en los criterios diagnósticos de diversos trastornos y la inclusión de nuevos diagnósticos, como el trastorno por atracones. Este último incorpora criterios para personas que comen en exceso y ha sido señalado como un posible ejemplo de cambios que podrían incrementar la consulta y favorecer la patologización de conductas que antes se concebían como inadecuadas o de menor afectación funcional (Bolton, 2013; Fabiano & Haslam, 2020).

Estas discusiones también se han extendido al campo de la salud mental infantil y adolescente, particularmente en relación con el aumento de diagnósticos en población pediátrica. La literatura señala múltiples factores asociados al sobrediagnóstico en niños, niñas y adolescentes, entre ellos los reportes de cuidadores, determinadas características comportamentales de los menores y la presencia de sesgos y heurísticos por parte de los profesionales encargados del diagnóstico. Dichos factores podrían influir en el aumento del sobrediagnóstico de trastornos mentales durante la niñez, especialmente en el caso del TDAH (Merten et al., 2017; Tellings, 2020).

TDAH



EVALUACIÓN
PSICOLÓGICA

Diversos autores han manifestado preocupación por el aumento de la prevalencia del TDAH tanto en población infantil como adulta (Bruchmüller et al., 2012; Rigler et al., 2016; Beheshti et al., 2021; Kazda et al., 2021; Choi et al., 2022). Dentro de los trastornos mentales incluidos en esta scoping review, el TDAH fue el más frecuentemente relacionado con el sobrediagnóstico, principalmente debido a debates sobre los criterios diagnósticos, los procesos de evaluación clínica y la ampliación de los umbrales diagnósticos en las versiones recientes del DSM.

Cambio del diagnóstico del TDAH en el DSM-5

Algunos autores (Gascon et al., 2022; Honkasilta & Koutsoklenis, 2022) señalan que ciertos cambios introducidos en los criterios diagnósticos del DSM-5 podrían favorecer el aumento del diagnóstico de TDAH y, en consecuencia, del sobrediagnóstico. Entre los principales puntos de discusión se encuentra la ambigüedad en la descripción de algunos criterios diagnósticos. Por ejemplo, el criterio D pasó de referirse a una alteración clínicamente significativa a describirse como una interferencia en la calidad del funcionamiento social, académico u ocupacional. Según los autores, este cambio podría aumentar el riesgo de patologizar situaciones de estrés normal que afectan temporalmente dichas áreas de funcionamiento (Gascon et al., 2022).

Igualmente, se cuestiona la arbitrariedad de algunos umbrales diagnósticos establecidos en el DSM-5, particularmente aquellos relacionados con la presencia de síntomas antes de los 12 años y el cumplimiento de un número mínimo de criterios diagnósticos. También se han señalado dificultades derivadas de la redundancia entre algunas subcategorías y de la limitada rigurosidad científica para establecer determinados puntos de corte diagnósticos (Honkasilta & Koutsoklenis, 2022).

Factores asociados al proceso de diagnóstico

Aunque la literatura describe que los criterios establecidos en el DSM-5 constituyen un factor relevante en el aumento del sobrediagnóstico del TDAH, también se han identificado otros elementos asociados al proceso diagnóstico. Diversas investigaciones coinciden en los siguientes factores:

1. Algunos profesionales no se ciñen estrictamente a los criterios diagnósticos establecidos y presentan sesgos y heurísticos asociados a estereotipos conductuales típicamente relacionados con el TDAH, aunque no necesariamente impliquen dicho diagnóstico (Bruchmüller et al., 2012; Fresson et al., 2019).
2. Existe una mayor tendencia diagnóstica en niños varones, posiblemente influida por la mayor prevalencia históricamente reportada en esta población (Beheshti et al., 2021).
3. Algunos profesionales utilizan predominantemente registros conductuales, descartando otras pruebas psicométricas y la integración de información contextual y socioambiental (Santana-Vidal et al., 2020).
4. Se reporta falta de experticia clínica en algunos procesos diagnósticos del TDAH (Santana-Vidal et al., 2020).
5. La ausencia de un enfoque biopsicosocial integral puede favorecer interpretaciones centradas exclusivamente en aspectos neurobiológicos, limitando una comprensión más amplia del fenómeno (Erlandsson et al., 2022).

Diagnóstico en adultos



Aunque gran parte de la literatura se concentra en población infantil, también se ha reportado un aumento de diagnósticos de TDAH en adultos. Rigler et al. (2016) analizaron autorreportes de estudiantes universitarios utilizando criterios diagnósticos del DSM-IV y del DSM-5, encontrando una mayor proporción de personas que cumplían criterios diagnósticos bajo los lineamientos del DSM-5. Los autores sugieren que la modificación de algunos umbrales diagnósticos podría influir en el incremento de casos elegibles para diagnóstico.

De igual manera, se ha señalado que el criterio relacionado con la presencia de síntomas antes de los 12 años puede resultar problemático, dado que los cambios conductuales y emocionales propios de la transición entre la niñez y la adolescencia podrían favorecer sesgos retrospectivos en los autorreportes. No obstante, algunos autores plantean interpretaciones alternativas frente al aumento de diagnósticos en adultos. Abdelnour et al. (2022) sugieren que este fenómeno podría relacionarse con una mayor concientización y reconocimiento clínico del TDAH, más que con sobrediagnóstico propiamente dicho. De manera similar, Choi et al. (2022) plantean que la presencia de comorbilidades psiquiátricas en adultos podría favorecer el infradiagnóstico del TDAH, dificultando su detección oportuna.

Algunas consecuencias

En cuanto a las consecuencias del sobrediagnóstico del TDAH, la literatura describe principalmente el sobret ratamiento y el incremento de la medicación. La sobre prescripción de estimulantes podría asociarse con efectos adversos en población infantil, así como con posibles repercusiones en el desarrollo físico, cognitivo y psicológico (Coon et al., 2014; Kazda et al., 2021; Moustafa et al., 2022).

En conjunto, la literatura incluida se concentró principalmente en el TDAH y en el trastorno del espectro bipolar, seguidos por estudios sobre depresión, duelo y, en menor medida, ansiedad, TLP y salud mental infantil en general. Esta distribución sugiere que la discusión sobre sobrediagnóstico ha sido especialmente intensa en trastornos cuyos límites diagnósticos han sido objeto de revisión o expansión, particularmente a partir de modificaciones introducidas en el DSM y de controversias sobre umbrales, criterios y espectros clínicos.

Las conceptualizaciones más frecuentes del sobrediagnóstico correspondieron a la ampliación diagnóstica, la patologización del malestar o de experiencias normativas, la psiquiatrización y las dificultades en los procesos de evaluación clínica, incluidas la dependencia excesiva de escalas, los sesgos profesionales y el solapamiento sintomático con otros trastornos. Entre las consecuencias más reportadas destacaron el sobret ratamiento, la medicalización innecesaria, los diagnósticos erróneos o falsos positivos, el incremento de la prescripción farmacológica y efectos sociales adversos como el estigma o el etiquetamiento innecesario.

Trastorno del Espectro Bipolar

En esta *scoping review*, el trastorno del espectro bipolar fue el segundo trastorno mental más frecuentemente asociado con el sobrediagnóstico. El concepto de espectro alude a una sintomatología amplia que oscila desde la depresión hasta la hipomanía y la manía, lo que podría favorecer la tendencia a diagnosticar este trastorno por encima de otros trastornos mentales (Youngstrom et al., 2010). En este contexto, algunos autores subrayan la necesidad de una mayor rigurosidad en los procesos diagnósticos (Mazza et al., 2013).

El sobrediagnóstico del trastorno del espectro bipolar también se ha relacionado con el infradiagnóstico de otros trastornos mentales, como algunos trastornos de la personalidad, el trastorno por consumo de sustancias y el trastorno depresivo mayor, con los que comparte manifestaciones clínicas (Zimmerman et al., 2010; Olajossy-Hilkesberger & Olajossy, 2011; Ghouse et al., 2013). Adicionalmente, se ha descrito la falta de triangulación de la información clínica, por ejemplo, cuando no se consideran datos aportados por la familia ni se integran otros cuestionarios e instrumentos psicométricos. En esta línea, el uso inadecuado del Cuestionario sobre Trastornos del Estado de Ánimo (MDQ, por sus siglas en inglés) se ha asociado con baja fiabilidad y validez en el proceso diagnóstico (Mitchell, 2012; Zimmerman, 2012).

Si bien los factores mencionados pueden incidir en el sobrediagnóstico, otras investigaciones indican lo contrario. Por ejemplo, Kelly (2018) planteó que existen más falsos positivos o malos diagnósticos que sobrediagnóstico. Este autor argumenta que los profesionales no discriminan adecuadamente los criterios de diagnóstico. Phelps y Ghaemi (2012) indicaron que hay infra diagnóstico en TEB, mientras que Zimmerman et al. (2010) concluyeron que el sobrediagnóstico es el resultado del beneficio social recibido por el pago de incapacidades.

Trastorno Depresivo Mayor y Otros Trastornos Mentales

En menor medida, la presente *scoping review* identificó artículos referidos a otros trastornos mentales. En el caso del trastorno depresivo mayor, el debate se ha centrado en la exclusión del duelo como diagnóstico diferencial en el DSM-5. La patologización del proceso de duelo puede favorecer el sobretratamiento y la medicalización de una experiencia que, en principio, no necesariamente se beneficiaría de una intervención farmacológica. En este sentido, algunos autores advierten que estos cambios podrían

promover la medicalización de respuestas naturales asociadas al duelo (Fox & Jones, 2013; Bandini, 2015).

Por otro lado, el estudio de Partridge et al. (2014) sugiere que algunas personas perciben que existe sobrediagnóstico de depresión, lo que podría afectar la adherencia al tratamiento y aumentar las preocupaciones sobre sus consecuencias sociales, incluido el estigma. Como resultado, esta percepción podría contribuir a la cronificación y al deterioro funcional en aquellos casos en los que el diagnóstico es correcto.

Con respecto a otros trastornos mentales, resulta relevante el trabajo de Findling et al. (2022), quienes muestran que la creación e inclusión en el DSM-5 del trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo se ha asociado con un aumento en su diagnóstico en población infantil, en lugar del trastorno del espectro bipolar, diagnóstico que se utilizaba con mayor frecuencia con anterioridad. Este cambio también se ha relacionado con un incremento en la prescripción de antipsicóticos. Aunque la evidencia específica sobre sobrediagnóstico aún es limitada, los autores plantean que este fenómeno podría estar ocurriendo a la luz del aumento progresivo de la incidencia diagnóstica reportada.

Kröver et al. (2023) realizaron un estudio sobre los estereotipos de los especialistas en relación con el trastorno depresivo mayor, el trastorno de ansiedad generalizada (TAG) y el trastorno límite de la personalidad (TLP). Los resultados mostraron diferencias entre las representaciones clínicas de estos trastornos y las definiciones y criterios establecidos en el DSM-5. Además, se identificaron sesgos de género y edad, por ejemplo, una mayor probabilidad de diagnosticar TAG en mujeres y depresión en hombres, así como una mayor probabilidad de diagnosticar depresión en personas mayores de 27 años, pese a que su

prevalencia se concentra entre los 18 y 21 años. Estos estereotipos podrían favorecer procesos de sobrediagnóstico.

Discusión

La presente *scoping review* muestra que el sobrediagnóstico en salud mental constituye un tema de creciente interés investigativo, especialmente en población infantil y adolescente, donde se concentran buena parte de las preocupaciones sobre los procesos que conducen al diagnóstico. Aunque se observa un aumento de publicaciones académicas sobre esta temática, persisten ambigüedades en su definición y conceptualización, lo que favorece su solapamiento con otros conceptos, particularmente el de falso positivo.

Abordar el sobrediagnóstico en salud mental resulta más complejo que en otras áreas de la salud, dado que los procesos diagnósticos suelen involucrar múltiples componentes clínicos y evaluativos con mayor grado de subjetividad. En consecuencia, la distinción entre falso positivo, diagnóstico erróneo y sobrediagnóstico no siempre es clara. Según Davies et al. (2018), en campos como el cáncer, uno de los más estudiados en relación con el sobrediagnóstico, un falso positivo puede definirse objetivamente cuando una prueba indica la presencia de la enfermedad sin que esta exista, mientras que el sobrediagnóstico implica detectar una condición que probablemente no habría generado síntomas ni afectación clínica relevante.

En salud mental, el diagnóstico suele apoyarse en entrevistas clínicas, pruebas psicológicas, revisión del historial clínico y triangulación de información contextual. Desde esta perspectiva, el sobrediagnóstico puede relacionarse con prácticas como la focalización en conductas estereotípicamente asociadas a determinados trastornos, el uso exclusivo de un único instrumento de evaluación o interpretaciones influenciadas por sesgos derivados de la experiencia clínica del profesional.

A partir de lo anterior, resulta necesario avanzar hacia una definición más precisa del sobrediagnóstico en salud mental, que permita diferenciarlo de otros fenómenos como el falso positivo, el infradiagnóstico y el diagnóstico erróneo. Este desafío conceptual podría abordarse mediante modelos integradores que contemplen tanto las fallas en los procesos diagnósticos como las posibles consecuencias negativas derivadas de la etiqueta diagnóstica. Una delimitación más clara del concepto favorecería una mejor comprensión del fenómeno y podría contribuir a procesos diagnósticos más rigurosos (Newman-Toker, 2014).

Pese a estas dificultades conceptuales, la literatura revisada evidencia preocupaciones consistentes sobre la patologización del estrés psicológico y de conductas situadas dentro de la variabilidad considerada normal. Asimismo, se identifica una tendencia a la medicalización de experiencias emocionales y comportamentales, promovida en parte por dinámicas propias de los sistemas de salud, que podría favorecer la asignación de etiquetas diagnósticas innecesarias y contribuir al sobrediagnóstico (Cova-Solar et al., 2019).

Como línea futura de investigación, se identifica la necesidad de desarrollar más estudios sobre el sobrediagnóstico en salud mental, particularmente en Latinoamérica. La evidencia disponible en esta región continúa siendo limitada, por lo que resulta necesario construir marcos conceptuales y empíricos que permitan determinar si los hallazgos reportados en esta revisión se corresponden con las dinámicas diagnósticas presentes en contextos latinoamericanos o si existen particularidades socioculturales y sanitarias diferenciadas. En conjunto, estos hallazgos subrayan la importancia de fortalecer la rigurosidad de los procesos diagnósticos en salud mental mediante evaluaciones integrales,

triangulación de información clínica y una mayor consideración de factores contextuales y psicosociales en la toma de decisiones diagnósticas.

Finalmente, Bolton (2013) propone excluir del diagnóstico aquellos casos en los que no exista sufrimiento clínicamente significativo ni deterioro funcional. Esta perspectiva busca reducir la patologización de experiencias normativas y limitar procesos de medicalización innecesaria, con el fin de disminuir el sobrediagnóstico en salud mental.

Conclusión

El sobrediagnóstico en salud mental puede estar asociado con múltiples factores vinculados al proceso diagnóstico, entre ellos la aplicación e interpretación de pruebas, los formatos de registro clínico y la triangulación de la información obtenida en entrevistas y otras fuentes. En este contexto, resulta fundamental que los profesionales de la salud mental mantengan altos niveles de rigurosidad y objetividad durante la formulación diagnóstica. Asimismo, se requiere que las comprensiones de la salud y la enfermedad mental integren de manera efectiva perspectivas biológicas, psicológicas, sociales y culturales, no solo en el plano teórico, sino también en la práctica clínica. Finalmente, también resulta necesario promover estrategias sociales y educativas que favorezcan una mayor tolerancia al estrés psicológico y limiten la medicalización de eventos adversos normativos, especialmente en población infantil y adolescente, donde se concentra una alta frecuencia de diagnósticos como el TDAH.

Referencias

- Abdelnour, E., Jansen, M. O., & Gold, J. A. (2022). ADHD diagnostic trends: Increased recognition or overdiagnosis? *Missouri Medicine*, *119*(5), 467-473.
- Adán-Manés, J., & Ayuso-Mateos, J. L. (2010). Sobrediagnóstico y sobretratamiento del trastorno depresivo mayor en atención primaria: Un fenómeno en auge. *Atención Primaria*, *42*(1), 47-49. doi:10.1016/j.aprim.2009.06.027
- Almeda, N. (Ed.), & Carretero, S. (Ed.). (2024). *Guía práctica de evaluación en psicología clínica: Protocolos para el abordaje diagnóstico de trastornos mentales*. Dykinson.
- Anosova, O., Head, A., Collins, B., Alexiou, A., Darras, K., Sutton, M., ... & Kypridemos, C. (2025). Estimating the burden of underdiagnosis within England: a modelling study of linked primary care data. *PloS one*, *20*(1), e0313877. doi:10.1371/journal.pone.0313877
- Bandini, J. (2015). The medicalization of bereavement: (Ab)normal grief in the DSM-5. *Death Studies*, *39*, 347-352. doi:10.1080/07481187.2014.951498
- Beeker, T. (2022). Psychiatrization in mental health care: The emergency department. *Frontiers in Sociology*, *7*, 1-21. doi:10.3389/fsoc.2022.793836
- Beheshti, A., Chavannon, M. L., Schneider, S., & Christiansen, H. (2021). ADHD overdiagnosis and the role of patient gender among Iranian psychiatrists. *BMC Psychiatry*, *21*. doi:10.1186/s12888-021-03525-3
- Bolton, D. (2013). Overdiagnosis Problems in the DSM-IV and the New DSM-5: Can They Be Resolved by the Distress–Impairment Criterion? *The Canadian Journal of Psychiatry*, *58*(11), 612-617. doi:10.1177/070674371305801106

- Brodersen, J., Schwartz, L. M., Heneghan, C., O'Sullivan, J. W., Aronson, J. K., & Woloshin, S. (2018). Overdiagnosis: What it is and what it isn't. *BMJ Evidence-Based Medicine*, 23(1), 1-3. doi:10.1136/ebmed-2017-110886
- Bruchmüller, K., Margraf, J., & Schneider, S. (2012). Is ADHD diagnosed in accord with diagnostic criteria? Overdiagnosis and influence of client gender on diagnosis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80(1), 128-138. doi:10.1037/a0026582
- Carter, S. M., Rogers, W., Heath, I., Degeling, C., Doust, J., & Barratt, A. (2015). The challenge of overdiagnosis begins with its definition. *BMJ (Clinical research ed.)*, 350, h869. doi:10.1136/bmj.h869
- Choi, W. S., Woo, Y. S., Wang, S. M., Lim, H. K., & Bahk, W. M. (2022). The prevalence of psychiatric comorbidities in adult ADHD compared with non-ADHD populations: A systematic literature review. *Plos One*, 17(11). doi:10.1371/journal.pone.0277175
- Coon, E. R., Quiñónez, R. A., Moyer, V. A., & Schroeder, A. R. (2014). Overdiagnosis: how our compulsion for diagnosis may be harming children. *Pediatrics*, 134(5), 1013-1023. doi:10.1542/peds.2014-1778
- Cova, F., Rincón, P., Grandón, P., Saldivia, S., & Vicente, B. (2017). Sobrediagnóstico de trastornos mentales y criterios diagnósticos del DSM: La perspectiva de Jerome Wakefield. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 55(3), 186-194. doi:10.4067/S0717-92272017000300186
- Cova-Solar, F., Grandón-Fernández, P., Saldivia-Bórquez, S., Inostroza-Rovegno, C., & Novoa-Rivera, C. (2019). Promoción y Prevención en Salud Mental: ¿Esperanza

- Fundada, Vana Ilusión o Contrabando Psicopatologizador? *Papeles del Psicólogo*, 40(3), 211-219. doi:10.23923/pap.psicol2019.2894
- Davies, L., Petitti, D. B., Martin, L., Woo, M., & Lin, J. S. (2018). Defining, Estimating, and Communicating Overdiagnosis in Cancer Screening. *Annals of Internal Medicine*, 169(1), 36-44. doi:10.7326/m18-0694
- Endicott, L. (2022). What's in a Name? (Diagnosis). *American Medical Writers Association*, 37(2). doi:10.55752/amwa.2022.100
- Erlandsson, S. I., Hornborg, C., Sorbring, E., & Dauman, N. (2022). Is ADHD a way of conceptualizing long-term emotional stress and social disadvantage? *Frontiers in Public Health*, 10. doi:10.3389/fpubh.2022.966900
- Fabiano F., & Haslam, N. (2020). Diagnostic inflation in the DSM: A meta-analysis of changes in the stringency of psychiatric diagnosis from DSM-III to DSM-5. *Clinical Psychology Review*, 80, 101889. doi:10.1016/j.cpr.2020.101889
- Findling, R. L., Zhou, X., George, P., & Chappel, P. B. (2022). Diagnostic Trends and Prescription Patterns in Disruptive Mood Dysregulation Disorder and Bipolar Disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 61(3), 434-445. doi:10.1016/j.jaac.2021.05.016
- Fox, J., & Jones, D. (2013). DSM-5 and Bereavement: The Loss of Normal Grief? *Journal of Counseling & Development*, 91, 113-119. doi:10.1002/j.1556-6676.2013.00079.x
- Fresson, M., Meulemans, T., Dardenne, B., & Geurten, M. (2019). Overdiagnosis of ADHD in boys: Stereotype impact on neuropsychological assessment. *Applied Neuropsychology Child*, 8(3), 231-245. doi:10.1080/21622965.2018.1430576

- Gascon, A., St-Laurent, D., Gamache, D., & Stipanovic, A. (2022). Do we over-diagnose ADHD in North America? A critical review and clinical recommendations. *Journal of Clinical Psychology*, 78(12), 2357-2630. doi:10.1002/jclp.23348
- Ghouse, A. A., Sanches, M., Zunta-Soares, G., Swann, A. C., & Soares, J. C. (2013). Overdiagnosis of bipolar disorder: a critical analysis of the literature. *Scientific World Journal*, 2013. doi:10.1155/2013/297087
- Honkasilta, J., & Koutsoklenis, A. (2022). The (Un)real Existence of ADHD—Criteria, Functions, and Forms of the Diagnostic Entity. *Frontiers in Sociology*, 7. doi:10.3389/fsoc.2022.814763
- Jackson, H. J., & Haslam, N. (2022). Ill-defined: Concepts of mental health and illness are becoming broader, looser, and more benign. *Australasian Psychiatry*, 30(4), 490-493. doi:10.1177/10398562221077898
- Jenniskens, K., de Groot, J. A. H., Reitsma, J. B., Moons, K. G. M., Hooft, L., & Naaktgeboren, C. A. (2017). Overdiagnosis across medical disciplines: a scoping review. *BMJ open*, 7(12), e018448. doi:10.1136/bmjopen-2017-018448
- Kazda, L., Bell, K., Thomas, R., McGeechan, K., Sims, R., & Barratt, A. (2021). Overdiagnosis of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Children and Adolescents. *JAMA Network Open*, 4(4). doi:10.1001/jamanetworkopen.2021.5335
- Kelly, T. (2018). Prospective: Is bipolar disorder being overdiagnosed? *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 27(3). doi:10.1002/mpr.1725
- Kröver, S., Bonnin, G., Schneider, S., Merz, R., Hirschfeld, G., Hotzel, K., Lewer, M., & Von Brachel, R. (2023). Therapists' prototypes of common mental disorders – An empirical identification. *Psychiatry Research Communications*, 3(4). doi:10.1016/j.psycom.2023.100144

- López-Rodríguez, J. A. (2018). Sobrediagnóstico en ciencias de la salud: Una revisión narrativa del alcance en salud mental. *Atención Primaria, 50*(S2), 65-69.
doi:10.1016/j.aprim.2018.08.001
- Mazza, M., Di Nicola, M., Janiri, L., & Brià, P. (2013). To be or not to be a bipolar disorder patient: Problems with diagnosis. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 201*(5), 435-437. doi:10.1097/NMD.0b013e3182901de0
- Merten, E.C., Cwik, J. C., Margraf, J., & Schneider, S. (2017). Overdiagnosis of mental disorders in children and adolescents (in developed countries). *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 11*(5). doi:10.1186/s13034-016-0140-5
- Mitchell, P. B. (2012). Bipolar Disorder: The Shift to Overdiagnosis. *The Canadian Journal of Psychiatry, 57*(11), 659-665. doi:10.1177/070674371205701103
- Moustafa, Y., Chauhan, M., & Rummans, T. A. (2022). Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Overdiagnosis and Overprescriptions: Medicalization of Distractions. *Mayo Clinic Proceedings, 97*(7), 1339-1344. doi:10.1016/j.mayocp.2022.02.026
- Moynihan, R., Doust, J., & Henry, D. (2012). Preventing overdiagnosis: how to stop harming the healthy. *BMJ, 2012*; 344: e3502. doi:10.1136/bmj.e3502
- Newman-Toker, E. D. (2014). A unified conceptual model for diagnostic errors: Underdiagnosis, overdiagnosis, and misdiagnosis. *Diagnosis, 1*(1), 43-48.
doi:10.1515/dx-2013-0027
- Olajossy-Hilkesberger, L., & Olajossy, M. (2011). The bipolar disorder over-diagnosis trend – in brief. *Curr Probl Psychiatry, 12*(3), 245-247.
- Paris, J. (2015). *Overdiagnosis in psychiatry: How modern psychiatry lost its way while creating a diagnosis for almost all of life's misfortunes*. Oxford University Press.

- Partridge, B., Lucke, J., & Hall, W. (2014). Over-diagnosed and over-treated: a survey of Australian public attitudes towards the acceptability of drug treatment for depression and ADHD. *BMC Psychiatry*, 14.
- Phelps, J., & Ghaemi, S. N. (2012). The mistaken claim of bipolar overdiagnosis: Solving the false positives problem for DSM-5/ICD-11. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 126, 395-401. doi:10.1111/j.1600-0447.2012.01912.x
- Rigler, T., Manor, I., Kalansky, A., Shorer, Z., Noyman, I., & Sadaka, Y. (2016). New DSM-5 criteria for ADHD - Does it matter? *Comprehensive Psychiatry*, 68, 56-59. doi:10.1016/j.comppsy.2016.03.008
- Rogers, W. A., & Mintzker, Y. (2016). Getting clearer on overdiagnosis. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 22(4), 580-587. doi:10.1111/jep.12556
- Santana-Vidal, P. I., Gatica-Ferrero, S. A., & Valdenegro-Fuentes, L. V. (2020). Evidencia de sobrediagnóstico en el TDAH en base a evaluación neuropsicológica: un estudio en escolares chilenos. *Psicogente*, 23(44), 1-20. doi:10.17081/psico.23.44.3587
- Tellings, A. (2020). Diagnosis pressure and false positives: Toward a non-reductionist, polytomic approach of child mental problems. *Philosophical Psychology*, 33(1). doi:10.1080/09515089.2019.1698021
- Thombs, B., Turner, K. A., & Shrier, I. (2019). Defining and Evaluating Overdiagnosis in Mental Health: A Meta-Research Review. *Psychother Psychosom*, 88(4), 193-202. doi:10.1159/000501647
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M. D. J., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E. A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. G., Garritty, C., ... Straus, S. E. (2018). PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR):



Checklist and explanation. *Annals of Internal Medicine*, 169(7), 467–473.

doi:10.7326/M18-0850

White, T., & Algeri, S. (2023). Estimating the lifetime risk of a false positive screening test result. *PloS one*, 18(2), e0281153. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0281153>

Xiao, Y., Baes, N., Vylomova, E., & Haslam, N. (2023). Have the concepts of ‘anxiety’ and ‘depression’ been normalized or pathologized? A corpus study of historical semantic change. *Plos One*, 18(6). doi:10.1371/journal.pone.0288027

Youngstrom, E., Van Meter, A., & Perez-Algorta, G. (2010). The Bipolar Spectrum: Myth or Reality? *Current Psychiatry Reports*, 12, 479-489. doi:10.1007/s11920-010-0153-3

Zimmerman, M. (2012). Misuse of the Mood Disorders Questionnaire as a case finding measure and a critique of the concept of using a screening scale for bipolar disorder in psychiatric practice. *Bipolar Disorders*, 14, 127-134. doi:10.1111/j.1399-5618.2012.00994.x

Zimmerman, M. (2016). A Review of 20 Years of Research on Overdiagnosis and Underdiagnosis in the Rhode Island Methods to Improve Diagnostic Assessment and Services (MIDAS) Project. *Canadian Journal of Psychiatry*, 61(2), 71-79. doi:10.1177/0706743715625935

Zimmerman, M., Galione, J. N., Ruggero, C. J., Chelminski, I., Dalrymple, K., & Young, D. (2010). Overdiagnosis of bipolar disorder and disability payments. *Journal of Nervous & Mental Disease*, 198(6), 452-454. doi:10.1097/NMD.0b013e3181e084e1

Zimmerman, M., Ruggero, C. J., Chelminski, I., & Young, D. (2010). Clinical characteristics of depressed outpatients previously overdiagnosed with bipolar



disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 51(2), 99-105.

doi:10.1016/j.comppsy.2009.04.001



EVALUACIÓN
PSICOLÓGICA

Educación inclusiva en la ruralidad: Experiencia en comunidad campesina de Mesetas, Meta

Suly Patricia Castro Molinares, Docente Escuela de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades, Universidad Nacional Abierta y a Distancia – UNAD.

suly.castro@unad.edu.co

Angélica Sofía Cuello Villamil, Docente Escuela de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades, Universidad Nacional Abierta y a Distancia – UNAD.

angelica.cuello@unad.edu.co

Arley Camelo Ciro, Docente Escuela de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades, Universidad Nacional Abierta y a Distancia – UNAD. arley.camelo@unad.edu.co

Nota del autor

Correspondencia sobre este artículo puede dirigirse a Angélica Cuello Villamil Km 1 Vía Acacias – Villavicencio. Correo electrónico: angelica.cuello@unad.edu.co

Resumen

Este artículo analiza una experiencia de educación inclusiva desarrollada en una comunidad campesina del municipio de Mesetas, Meta, destacando el papel de las estrategias psicosociales y el fortalecimiento de las capacidades comunitarias en contextos rurales. El estudio se abordó desde un enfoque cualitativo con un diseño de investigación acción participativa, en el que participaron quince personas de la comunidad, a través de talleres participativos, observación y registros de campo. Los resultados evidencian que las estrategias implementadas favorecieron la resignificación del territorio, el fortalecimiento del liderazgo comunitario, la participación activa, la reconstrucción del tejido social y la



ampliación del acceso a procesos educativos en zonas rurales dispersas. En conjunto, estos hallazgos muestran que la educación inclusiva trasciende el acceso al sistema educativo y se configura como un proceso situado y relacional, lo que aporta elementos para repensar los enfoques tradicionales de evaluación en contextos rurales, resaltando la necesidad de perspectivas más contextuales, participativas y sensibles a las dinámicas comunitarias.

Palabras clave: Educación rural, capacidades comunitarias, estrategias psicosociales, investigación-acción participativa, educación inclusiva.

Abstract

This article analyzes an inclusive education experience developed in a rural community in the municipality of Mesetas, Meta, highlighting the role of psychosocial strategies and the strengthening of community capacities in rural contexts. The study was conducted using a qualitative approach with a participatory action research design, involving fifteen community members through participatory workshops, observation, and field notes. The results show that the implemented strategies contributed to the re-signification of the territory, the strengthening of community leadership, active participation, the reconstruction of the social fabric, and the expansion of access to educational processes in dispersed rural areas. Overall, these findings indicate that inclusive education goes beyond access to the education system and is configured as a situated and relational process, providing insights to rethink traditional evaluation approaches in rural contexts by emphasizing the need for more contextual, participatory, and community-sensitive perspectives.

Keywords: Rural education, community capacities, psychosocial strategies, participatory action research, inclusive education.



Introducción

La educación inclusiva hace referencia al derecho de todas las personas a aprender sin distinción de condiciones, capacidades y contexto (Caraballo et al. 2023), es decir, no se limita a la integración de estudiantes con discapacidad, sino que reconoce la diversidad cultural, lingüística que caracteriza a las comunidades colombianas (Oviedo, 2022).

Diversos enfoques contemporáneos sugieren definir los procesos de inclusión desde la transformación de las prácticas educativas, considerando las relaciones de poder y modos de producción de conocimiento que las atraviesan (Méndez-Munévar, 2024; Moreno-Tallón y Guasp, 2025). Esta propuesta, plantea desafíos importantes en el campo de la medición y evaluación psicológica, al requerir la incorporación de dimensiones contextuales, relacionales y culturales en los escenarios educativos diversos.

En Colombia, el decreto 1421 de 2017 es un marco normativo relevante para la garantía de ajustes razonables y el acceso a la educación, especialmente en zonas rurales, aunque la implementación de estas políticas, en el marco de la educación inclusiva, genera tensiones que dificultan su aplicación en contextos rurales (Dominguez-Delgado, 2025), donde persisten condiciones históricas de desigualdad, limitada presencia y acompañamiento estatal, así como dinámicas sociales marcadas por el conflicto armado, que configuran escenarios complejos.

El presente estudio se desarrolló en un contexto rural, donde más allá del cumplimiento normativo, la inclusión requiere un compromiso ético para erradicar toda forma de discriminación, reconocer y valorar la diversidad como riqueza y una oportunidad para aprender juntos. El municipio de Mesetas ubicado en el departamento del Meta a 142 km de Villavicencio en los Llanos Orientales de Colombia y en el piedemonte de la Sierra



de La Macarena, se caracteriza por su riqueza natural y cultural, pero también por haber sido uno de los territorios más afectados por el conflicto armado durante décadas. En este escenario, el trabajo con la comunidad campesina de Mesetas permitió ver la inclusión no solo como una política, sino como una práctica de construcción colectiva y de esperanza.

El municipio Mesetas hace parte de los Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial (PDET) derivados del Acuerdo de Paz firmado entre el Gobierno colombiano y las extintas FARC-EP como una estrategia del posacuerdo que busca promover el desarrollo rural, la equidad y la construcción de paz en los territorios más afectados por la violencia (Decreto 893 de 2017). En este contexto, las comunidades campesinas han demostrado capacidad de resiliencia manteniendo vivos los lazos de solidaridad y la esperanza de reconstruir su territorio. No obstante, persisten desafíos importantes, especialmente en el acceso a la educación, la participación comunitaria y la recuperación del tejido social (Rodríguez et al. 2021).

Esta experiencia no solo se orientó a enseñar, sino también a escuchar, acompañar y construir con la comunidad alternativas de aprendizaje y desarrollo sostenible. Más que ofrecer propuestas educativas, se buscó generar espacios de aprendizaje colectivo donde los diferentes actores pudieran encontrarse, dialogar y construir saberes de manera conjunta.

La apuesta se centró en el fortalecimiento de las capacidades comunitarias, entendidas como aquellas habilidades colectivas que permiten a las comunidades organizarse, participar, liderar y afrontar los desafíos propios del territorio (Hernández y Rivera, 2021). Se entienden, asimismo, como un proceso social dinámico y en permanente construcción, que se nutre de las prácticas cotidianas, los saberes compartidos, las experiencias organizativas y los vínculos afectivos entre los miembros de la comunidad. No se trata únicamente de un conjunto de recursos disponibles, sino de una forma de acción



EVALUACIÓN
PSICOLÓGICA

colectiva que fortalece la autonomía y la participación, en la medida en que las comunidades desarrollan habilidades para organizarse, reconocer sus problemáticas y actuar de manera conjunta en la búsqueda de soluciones contextualizadas y sostenibles (Goodman et al., 1998).

Así, la educación inclusiva no se limita al acceso al sistema educativo, sino que implica reconocer los saberes locales, promover la participación y formar sujetos activos del cambio social (Sarrionandia, 2025). Promover estrategias psicosociales en este campo es una oportunidad para fortalecer el tejido social, reconstruir confianzas y fomentar procesos de empoderamiento y liderazgo local. Las comunidades campesinas poseen saberes, prácticas y valores que, al integrarse en los procesos educativos, amplían la comprensión de lo que significa aprender y enseñar desde la vida cotidiana y desde las realidades territoriales.

A pesar de los avances en la educación inclusiva, persisten vacíos en la comprensión de cómo estos procesos se configuran en contextos rurales desde enfoques psicosociales que integren las capacidades comunitarias, así como en la manera en que son abordados desde la evaluación en escenarios educativos diversos. En particular, los modelos tradicionales de evaluación resultan limitados para atender dimensiones contextuales, relacionales y culturales propias de las comunidades campesinas.

En este sentido, el objetivo de este artículo es analizar una experiencia de educación inclusiva desarrollada en una comunidad campesina del municipio de Mesetas (Meta), destacando el papel de las estrategias psicosociales y el fortalecimiento de las capacidades comunitarias, así como sus implicaciones para repensar los procesos de evaluación en contextos rurales.

Metodología

El proyecto se desarrolló desde un enfoque cualitativo y un diseño de Investigación Acción Participativa (IAP), concebido como un proceso investigativo que enfatiza en la construcción colectiva de conocimiento y en la transformación social desde la participación y protagonismo de las comunidades (Fals Borda, 1987), lo que permite que los procesos de investigación y aprendizaje se construyan con la comunidad. Este diseño ofrece a las comunidades un método para analizar y comprender mejor sus propias realidades (sus problemas, conflictos, necesidades, capacidades, potencialidades, recursos), y les permite planificar acciones y estrategias innovadoras, para transformarla y mejorarla para su empoderamiento, movilización colectiva y acción transformadora.

La elección de la IAP se justifica en el hecho de entender la educación inclusiva no sólo como un fenómeno educativo, sino como una práctica social situada, atravesada por dinámicas territoriales, comunitarias y relacionales, en la que las personas se reconocen como sujetos activos del conocimiento y de su propio cambio. Enfoque que resulta aún más pertinente en el trabajo con comunidades rurales afectadas por dinámicas históricas de exclusión y conflicto armado, por cuanto favorece procesos dialógicos, horizontales y orientados al fortalecimiento comunitario.

Participantes: Participaron quince (15) personas pertenecientes a una comunidad campesina del municipio de Mesetas (Meta), quienes representaban a sus respectivos núcleos familiares. El grupo estuvo conformado por hombres y mujeres con diversas trayectorias de vida, vinculados a procesos comunitarios y con interés en fortalecer su participación y liderazgo en el territorio.

En coherencia con los principios de la Investigación Acción Participativa, la vinculación de los participantes se realizó mediante un proceso de convocatoria



EVALUACIÓN
PSICOLÓGICA

comunitaria y participación voluntaria. Así, la conformación del grupo respondió tanto a criterios de accesibilidad como al interés de los participantes en involucrarse activamente en los espacios de reflexión, iniciativas comunitarias y construcción colectiva relacionadas con el fortalecimiento del territorio. Aspectos considerados clave para los objetivos de la investigación.

Estrategia metodológica, técnicas e instrumentos: La estrategia metodológica se basó en los talleres participativos y experienciales, concebidos como espacios de encuentros, diálogos de construcción colectiva de conocimiento, coherentes con los fundamentos de horizontalidad, reflexión crítica y participación propios de la IAP. Desde esta perspectiva, el taller se constituye en una estrategia metodológica que integra aprendizaje, acción y producción de conocimiento de manera participativa (Ander-Egg, 1999).

Los talleres se desarrollaron no solo como estrategia de acción comunitaria, sino también como dispositivos de producción de información cualitativa, en la medida en que permitieron el reconocimiento de experiencias, el intercambio de saberes, la identificación de problemáticas comunes y potencialidades del territorio.

En coherencia con la estrategia, se emplearon como técnicas de producción y recolección de información: la observación participante, los registros de campo y las discusiones grupales. Como instrumentos de apoyo, se emplearon las guías de taller, diario de cambio, matrices de observación y registros narrativos de las discusiones grupales, lo que permitió documentar las dinámicas, percepciones y aprendizajes emergentes durante el proceso.

Procedimiento: El proceso se desarrolló a través de seis talleres participativos realizados entre marzo y septiembre de 2025 en una de las veredas (La Reforma) del



EVALUACIÓN
PSICOLÓGICA

municipio de Mesetas (Meta) a donde se trasladaban los participantes de varias veredas. En cada sesión, orientada por el equipo investigador y con una duración aproximada de tres horas, fue diseñada para promover la participación de los asistentes, facilitando el reconocimiento de experiencias individuales y colectivas, así como la identificación de necesidades y potencialidades del territorio.

En los talleres se abordaron temáticas relacionadas con:

- Reconocimiento del territorio
- Educación inclusiva y participación comunitaria
- Fortalecimiento de capacidades comunitarias
- Liderazgo y organización social
- Reconstrucción del tejido social
- Construcción colectiva de iniciativas comunitarias

En cada sesión se combinaron actividades prácticas, ejercicios reflexivos y espacios de diálogo abierto. Asimismo, se fomentó un ambiente de confianza y respeto que facilitó la expresión de experiencias individuales y colectivas, como también permitió a los participantes asumirse como protagonistas del proceso, fortaleciendo la construcción conjunta de conocimientos y estrategias contextualizadas.

Análisis de la información: El análisis de la información se realizó mediante un proceso de codificación y agrupación de unidades de significados y categorías emergentes, tomando en cuenta los principios planteados por Gibbs (2012). Se realizó un análisis categorial de orientación inductiva, que buscó identificar patrones de sentido emergentes en relación con la educación inclusiva, la participación y el fortalecimiento de capacidades comunitarias. Este proceso analítico se desarrolló en cuatro momentos: 1. La lectura de los registros de campo, observaciones y sistematización de las discusiones derivadas de los talleres participativos. 2. Codificación inicial de unidades de significados que se

relacionaran con experiencias, percepciones, inclusión y transformaciones comunitarias. 3.

Agrupación de códigos en categorías emergentes. 4. Interpretación de las categorías a la luz de los referentes teóricos definidos para el estudio.

Del anterior proceso, emergieron cinco categorías analíticas principales:

- Reconocimiento y resignificación del territorio
- Fortalecimiento del liderazgo comunitario
- Participación y construcción de vínculos comunitarios
- Reconstrucción del tejido social
- Educación inclusiva en contextos rurales dispersos

Asimismo, este análisis permitió comprender cómo se configuran procesos de evaluación no formales en contextos comunitarios, centrados en la reflexión colectiva, el reconocimiento de saberes y la construcción de significados compartidos.

Consideraciones éticas: El proyecto fue avalado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD), en el marco de la Convocatoria 12 del Sistema de Gestión de la Investigación (SIGI). El proceso se desarrolló garantizando la participación voluntaria de los participantes, el consentimiento informado y la confidencialidad de la información recolectada, respetando los principios éticos de investigación con comunidades rurales y reconociendo sus dinámicas culturales y sociales.

Resultados

Los resultados evidencian que las estrategias psicosociales implementadas, centradas en el reconocimiento de saberes, la participación y el fortalecimiento de vínculos comunitarios, favorecieron el desarrollo de capacidades comunitarias en el contexto de la educación inclusiva rural.

Reconocimiento del territorio y resignificación de oportunidades



EVALUACIÓN
PSICOLÓGICA

Una de las principales preocupaciones identificadas en la comunidad fue la salida de los jóvenes del territorio, asociada a la percepción de escasas oportunidades de desarrollo. No obstante, a partir del proceso desarrollado, se evidenció una resignificación del territorio como espacio de posibilidades, especialmente posterior a la pandemia, momento en el cual este fue “redescubierto” por sus propios habitantes.

Los participantes reconocieron que, debido a las dinámicas del conflicto armado, amplias zonas del territorio permanecían inexploradas, incluso para quienes las habitaban. Este reconocimiento permitió identificar potencialidades relacionadas con el turismo rural, tales como el avistamiento de aves, senderos ecológicos, interacción con animales, cultivos ornamentales y la presencia de fuentes hídricas. Este resultado se vincula con estrategias psicosociales orientadas al reconocimiento del territorio, la resignificación de la experiencia colectiva y la activación de capacidades para identificar oportunidades locales.

Fortalecimiento del liderazgo y emergencia de capacidades comunitarias

El proceso favoreció el reconocimiento de capacidades y fortalezas locales, lo que dio lugar a la emergencia de nuevos liderazgos campesinos. Los participantes comenzaron a valorar sus saberes y experiencias como recursos fundamentales para el desarrollo del territorio.

Como resultado, se impulsaron iniciativas como el fortalecimiento de la producción de abonos orgánicos y el diseño de una ruta turística comunitaria, evidenciando una mayor capacidad para identificar oportunidades y gestionar proyectos colectivos. Este hallazgo da cuenta del fortalecimiento de la identidad comunitaria, el reconocimiento de saberes y la promoción del liderazgo desde lo local.

Participación y construcción de vínculos comunitarios

La participación en los espacios de formación promovió procesos de trabajo colaborativo, fortaleciendo la cohesión grupal y el sentido de pertenencia. El grupo se consolidó como un espacio de confianza y cooperación, en el que se planificaron acciones conjuntas y se comenzaron a tejer redes con otras organizaciones locales.

Estos espacios facilitaron el diálogo y el intercambio de experiencias, permitiendo a los participantes reconocerse como actores clave dentro de su comunidad, lo que se asocia con estrategias psicosociales basadas en el diálogo, la cooperación y la construcción de confianza como base de la acción colectiva.

Reconstrucción del tejido social

El conflicto armado dejó huellas profundas en las relaciones comunitarias, generando desconfianza incluso entre los propios habitantes. En este contexto, el proceso contribuyó a la reconstrucción del tejido social a partir del fortalecimiento de la confianza, el diálogo y la valoración de la memoria colectiva. Los participantes comenzaron a reconocerse como parte de un proyecto común, lo que favoreció procesos de articulación y trabajo conjunto. Este hallazgo se vincula con estrategias psicosociales orientadas a la reconstrucción de la confianza, la recuperación de la memoria colectiva y el fortalecimiento de los vínculos sociales.

Educación inclusiva en contextos rurales dispersos

La implementación de las actividades en veredas alejadas del casco urbano, como la vereda La Reforma —colindante con el municipio de Uribe y La Macarena—, permitió acercar los procesos formativos a poblaciones con limitaciones de acceso.



EVALUACIÓN
PSICOLÓGICA

Esto contribuyó a la disminución de brechas educativas, evidenciando que la educación inclusiva en contextos rurales implica no solo el acceso, sino la adaptación de las estrategias formativas a las condiciones territoriales y sociales. Este resultado se relaciona con estrategias psicosociales que favorecen la inclusión mediante el reconocimiento de las condiciones territoriales y la adaptación de los procesos educativos al contexto comunitario.

Transformaciones a nivel individual y colectivo

A nivel individual, se evidenció un fortalecimiento del liderazgo y la autoestima, en la medida en que los participantes reconocieron el valor de sus conocimientos y experiencias. Algunos asumieron nuevos roles de liderazgo en sus veredas y asociaciones, motivando la participación de otros miembros de la comunidad.

A nivel grupal y comunitario, se consolidaron procesos de organización, participación y proyección colectiva, orientados al desarrollo del territorio y al fortalecimiento de iniciativas locales. Este hallazgo tiene que ver con las estrategias psicosociales orientadas al empoderamiento, la participación y el fortalecimiento de capacidades para la acción colectiva.

Discusión

El presente estudio tuvo como propósito promover estrategias psicosociales para la educación inclusiva en comunidades campesinas. A la luz de los resultados, este objetivo se materializa en tres hallazgos principales derivados de la implementación de estrategias psicosociales orientadas al fortalecimiento de las capacidades comunitarias: el fortalecimiento del liderazgo comunitario, la consolidación de dinámicas participativas y la reconstrucción del tejido social como base de procesos educativos contextualizados. En este



EVALUACIÓN
PSICOLÓGICA

sentido, los resultados sugieren que la inclusión, más que un principio normativo, se configura como una práctica situada en la que se articulan dimensiones educativas, sociales y territoriales.

Desde esta perspectiva, el estudio no solo aporta a la comprensión operativa de la inclusión, sino que la posiciona como un proceso relacional que emerge de la interacción comunitaria, en coherencia con enfoques contemporáneos que la entienden como un proceso dinámico de transformación social (Méndez-Munévar, 2024). Asimismo, aporta evidencia empírica sobre el papel de las estrategias psicosociales en la configuración de procesos de educación inclusiva en contextos rurales, destacando la centralidad de las capacidades comunitarias como eje de transformación.

En términos comparativos, los hallazgos coinciden con investigaciones recientes y a su vez revelan matices que requieren un análisis detallado sobre el papel de la participación comunitaria como eje estructurante de la inclusión educativa en contextos rurales. En esta línea, Santamaría Luna (2025) señala que las prácticas inclusivas adquieren sentido cuando se configuran desde las realidades locales, a diferencia de los modelos estandarizados de intervención; desde este postulado, se evidencia una diferencia estructural relevante, al ser desarrollado el estudio en un contexto español, es diferente al contexto de Mesetas; el cual es un territorio PDET, es decir, implica sortear la inclusión no solo adaptando los currículos a realidades rurales, además reconociendo que fue impactado por la violencia del conflicto armado con posible debilidad institucional y cultivos de uso ilícito. Así, los resultados del presente estudio no solo refuerzan el planteamiento de Santamaría Luna sobre el anclaje local de los procesos inclusivos, sino que lo complejizan al evidenciar que, en escenarios de posconflicto, la reconstrucción del tejido social es una condición previa de la educación inclusiva.

De manera similar, Domínguez – Delgado (2025), en su revisión sobre inclusión escolar en la ruralidad colombiana, identifica que las principales barreras no son pedagógicas sino sistémicas: ausencia de transporte, dispersión geográfica y débil articulación intersectorial; el presente estudio desarrollado en Mesetas, agrega una dimensión no revisada en dicha revisión no profundiza: la dimensión psicosocial de la exclusión, esto es, la manera en que el miedo, la desconfianza y el desarraigo territorial operan como obstáculos tan determinantes como los factores logísticos. Esta comparación sugiere que los marcos de política pública orientados a la inclusión rural requieren no solo inversión en infraestructura y acceso, sino también estrategias de acompañamiento psicosocial como componente estructural y no meramente complementario. Esto sugiere la necesidad de fortalecer la articulación entre las comunidades y las entidades gubernamentales, de modo que los procesos locales puedan integrarse de manera efectiva en las políticas públicas y garantizar su sostenibilidad.

No obstante, también se identifican tensiones a examinar con mayor detenimiento crítico, dado que, sin acompañamiento institucional sostenido, las iniciativas comunitarias se debilitan, una vez concluidas la intervención externa. Esto no es una fragilidad exclusiva del presente estudio, investigaciones como las de Hernández y Rivera (2021) sobre capacidades comunitarias en entornos rurales mexicanos advierten que los procesos de fortalecimiento organizativo frecuentemente quedan supeditados a la presencia de facilitadores externos, lo que plantea interrogantes sobre la profundidad real de los cambios generados, en este sentido surge la cuestión sobre los liderazgos emergentes observados en Mesetas, están directamente relacionados con el proceso realizado o si responden a transformaciones arraigadas en parte en la dinámica comunitaria; esta distinción es

analíticamente relevante en términos de transferibilidad de los aprendizajes a otros contextos.

Por otra parte, los resultados permiten ampliar la discusión sobre la educación inclusiva al evidenciar que, en contextos rurales, esta implica una reconfiguración de las relaciones de poder en los procesos de producción de conocimiento. Este planteamiento dialoga con la pedagogía crítica, en la cual Paulo Freire (1970) advierte que los procesos educativos están atravesados por relaciones de poder que determinan quién produce conocimiento y quién es reconocido como sujeto de saber; no obstante, es necesario ir más allá de una lectura meramente afirmativa de este referente: la experiencia analizada muestra que la legitimación de los saberes locales no se produce de manera espontánea ni solo por voluntad de quienes facilitan el proceso, sino que requiere condiciones específicas de confianza, tiempo y reconocimiento mutuo que los enfoques participativos no siempre garantizan por sí solos; en este sentido como alternativa a los modelos educativos tradicionales, se proponen los enfoques participativos e interculturales (Westermeyer-Jaramillo y Arias-Ortega, 2025), como en caso de la experiencia analizada, en la que los saberes locales adquieren legitimidad dentro de los escenarios educativos; bajo estos planteamientos, a la luz de las comunidades campesinas de Mesetas, han sido afectadas por décadas de violencia, lo que hace de la reconstrucción identitaria un prerequisite para cualquier proceso para la educación inclusiva rural.

En relación con el campo de la medición y la evaluación psicológica, los hallazgos plantean desafíos relevantes. Los procesos comunitarios analizados, caracterizados por la interacción, la construcción colectiva y el arraigo territorial, evidencian limitaciones en los enfoques tradicionales de evaluación, generalmente centrados en indicadores individuales y descontextualizados. Así, dimensiones como la confianza, la participación o el

fortalecimiento del tejido social requieren ser comprendidas desde su carácter relacional y situado (Constanzo, 2021).

Desde esta perspectiva, la evaluación en escenarios de educación inclusiva demanda enfoques más flexibles y dialógicos, que reconozcan el carácter situado del conocimiento y la participación activa de las comunidades en la valoración de sus propios procesos.

Diversos autores han señalado que los modelos tradicionales de evaluación, con indicadores estandarizados, resultan limitados para comprender procesos educativos desarrollados en contextos socioculturales diversos (Ainscow, 2020; Booth y Ainscow, 2011). En contraste, enfoques de evaluación participativa plantean la necesidad de incorporar la voz de los actores comunitarios y considerar las dinámicas locales en la interpretación de los resultados (Cousins y Whitmore, 1998; Estrella y Gaventa, 1998).

Por tanto, avanzar hacia modelos de evaluación en contextos rurales implica integrar dimensiones cualitativas, relacionales y culturales que permitan comprender la complejidad de los procesos comunitarios y educativos.

En coherencia con los principios de la Investigación Acción Participativa, este tipo de aproximaciones reconoce a la comunidad no solo como objeto de estudio, sino como sujeto activo en la producción y valoración del conocimiento, favoreciendo procesos reflexivos y transformadores (Fals Borda, 1987; Kemmis y McTaggart, 2005), en este sentido, el trabajo desarrollado en Mesetas, a través de talleres participativos y experienciales por su naturaleza dialógica e interactiva, facilitó la apertura de los participantes; las técnicas permitieron la horizontalidad en el intercambio de saberes.

Esto demuestra que la IAP no solo actúan como herramientas de recolección de datos, sino que funcionan como andamiaje ético y metodológico que devuelve a la comunidad

campesina su rol de sujeto activo de conocimiento, un requisito previo indispensable para hablar de una educación inclusiva en la ruralidad.

Conclusiones

La experiencia analizada muestra que la educación inclusiva en contextos rurales se configura como un proceso situado, en el que el fortalecimiento de las capacidades comunitarias y las estrategias psicosociales desempeñan un papel central en la construcción de alternativas educativas pertinentes. A partir de este estudio, se concluye de manera fundamental que la inclusión en escenarios de posconflicto trasciende el principio normativo y la dotación de logística, se consolida como una práctica ligada a la reconstrucción del tejido social y de la confianza colectiva.

Estos hallazgos evidencian la necesidad de reconocer el carácter contextual, relacional y participativo de los procesos educativos, especialmente en territorios atravesados por desigualdades históricas; ello plantea la urgencia de transitar hacia modelos de formación flexibles y dialógicos, que en su componente de evaluación abandonen los indicadores estandarizados e incorporen de forma activa la voz de las comunidades en la valoración de sus propias realidades y saberes locales.

Finalmente, a partir de los hallazgos obtenidos, se proponen líneas de profundización para futuras investigaciones. En particular, se sugiere el desarrollo de diseños mixtos que permitan articular la comprensión cualitativa de los procesos comunitarios con el análisis de variables propias del campo de estudio, favoreciendo una aproximación más integral a la complejidad de los contextos rurales.

Referencias

- Ainscow, M. (2020). *Promoting inclusion and equity in education: Lessons from international experiences*. *Nordic Journal of Studies in Educational Policy*, 6(1), 7–16. <https://doi.org/10.1080/20020317.2020.1729587>
- Ander-Egg, E. (1999). *El Taller Una Alternativa de Renovación Pedagógica*. Editorial Magisterio del Río de la Plata.
- Booth, T., & Ainscow, M. (2011). *Índice de inclusión: desarrollando el aprendizaje y la participación en los centros escolares* (3ª ed.). CSIE / UNESCO. <https://bibliotecadigital.mineduc.cl/bitstream/handle/20.500.12365/17276/indice%20de%20inclusion.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Caraballo, G. D. L. C. M., Iglesias, S. G., Isaac, R. M., & López, L. E. V. (2023). La educación inclusiva: desafíos y oportunidades para las instituciones escolares. *Journal of Science and Research: Revista Ciencia e Investigación*, 8(3), 210-228. <https://doi.org/10.5281/zenodo.8212998>
- Constanzo, A. Z. (2021). Evaluación participativa de la dinámica psicosocial comunitaria. *Psicoperspectivas*, 20(1), 1–18. <https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol20-Issue2-fulltext-2210>
- Dominguez-Delgado, I. V. (2025). Procesos de inclusión escolar en la ruralidad colombiana: una revisión sistemática de la literatura. *Revista Panamericana de Pedagogía*, 40, 1-13. <https://doi.org/10.21555/rpp.3391>
- Fals Borda, O. (1987). *La investigación-acción participativa en convergencias disciplinarias*. Bogotá: Tercer Mundo Editores.
- Freire, P. (1970). *Pedagogía del oprimido*. Siglo XXI Editores.
- Gibbs, G. (2012). *El análisis de datos cualitativos en Investigación Cualitativa*. Ediciones Morata S.L.
- Goodman RM, Speers MA, McLeroy K, Fawcett S, Kegler M, Parker E, Smith SR, Sterling TD, Wallerstein N. (1998). *Identifying and defining the dimensions of community*

capacity to provide a basis for measurement. Health Educ Behav, 25(3), 258-78.

DOI: [10.1177/109019819802500303](https://doi.org/10.1177/109019819802500303)

Hernández, M. D. C. S., & Rivera, N. R. (2021). Capacidad comunitaria para el manejo de los recursos naturales en el espacio rural: una revisión de sus componentes causales. *Sociedad y Ambiente*, (24), 1-31. <https://doi.org/10.31840/sya.vi24.2274>

Kemmis, S., & McTaggart, R. (2005). Participatory Action Research: Communicative Action and the Public Sphere. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *The Sage handbook of qualitative research* (3rd ed., pp. 559–603). Sage Publications Ltd.

Méndez-Munévar, V. P. (2024). Las representaciones sociales en la educación inclusiva. *Educación y Ciudad*, 11(1), 1-24. <https://doi.org/10.36737/01230425.n47.2024.3223>

Ministerio de Educación Nacional. (2017, 29 de agosto). *Decreto 1421 de 2017. Por el cual se reglamenta en el marco de la educación inclusiva la atención educativa a la población con discapacidad.* Diario Oficial No. 50.340. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=87040>

Moreno-Tallón, F., y Guasp, J. J. M. (2025). Educación inclusiva e inclusión social: un compromiso comunitario. *Teoría de la Educación. Revista Interuniversitaria*, 37(2), 145-162. <https://doi.org/10.14201/teri.32395>

Oviedo, A. (2022). Inclusión, exclusión, justicia social. *Revista Andina de Educación*, 6(1). <https://doi.org/10.32719/26312816.2022.6.1.01>

Oyervides-Villavicencio, M. V. J. (2024). El Método Mixto para la investigación social: Una alternativa integral para los estudios desde el Trabajo Social con niños, niñas y adolescentes en movilidad. *Revista ACANITS Redes Temáticas En Trabajo Social*, 3(5), 8 -36. <https://doi.org/10.62621/acanits-redes-t-ts.v3i5.56>

Presidencia de la República de Colombia. (2017, 28 de mayo). *Decreto 893 de 2017. Por el cual se crean los Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial (PDET).* Diario Oficial No. 50.247. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=81856>

Rodríguez, M. A., Albarracín, A. E., Jiménez, L. M. y Vargas, G. N. (2021). Capacidad de creación y reinención de las comunidades campesinas en medio del colapso parcial



del Estado. La experiencia de los sujetos de reparación colectiva en Colombia. *Revista Eleuthera*, 23(2), 15-37. <http://doi.org/10.17151/elev.2021.23.2.2>

Santamaria Luna, R. (2025). La escuela rural española en los informes 2023 y 2024 del Consejo Escolar del Estado. *Avances en Supervisión Educativa*, 0 (43), 1—33. <https://doi.org/10.23824/ase.v0i43.949>

Sarrionandia, G. E. (2025). *Educación inclusiva: ¿El sueño de una noche de verano?* Ediciones Octaedro.

Westermeyer-Jaramillo, M. A., & Arias-Ortega, K. (2025). Pluralismo epistemológico intercultural en escuelas situadas en territorios indígenas. *Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva*, 19(1), 63–80. <https://doi.org/10.4067/S0718-73782025000100063>



EVALUACIÓN
PSICOLÓGICA

Epílogo

El segundo número de la *Revista Colombiana en Avances de Evaluación Psicológica* consolida el esfuerzo mancomunado del equipo de trabajo del Laboratorio de Medición y Evaluación Psicológica de la Universidad de Nariño. Durante este primer año, el grupo conformado por su Director, Editor, profesional y monitoras ha logrado gestionar la actividad editorial de manera continua, garantizando criterios de calidad, pertinencia y coherencia con el objetivo y alcances de la revista. Estos esfuerzos dan cuenta del compromiso y rigor con el cual se ha asumido la tarea de consolidar aportes de distintas fuentes y lugares respecto a la medición y la evaluación, esfuerzos gestados desde un sur regional que da norte a la disciplina, en términos de su teoría y su práctica.

En este nuevo número, se publicaron aportes académicos asociados a la medición de la ansiedad en población general, la deprivación sociocultural y resiliencia, la metacognición crítica y el sobrediagnóstico en salud mental. El rigor metodológico y el aporte sustancial de tales artículos da cuenta de una premisa que guía la esencia de la revista: la realidad humana y social es, en esencia, un aspecto complejo, multifactorial y de intrincadas lasos e interrelaciones. De tal modo, una psicología que trate de entender la complejidad de la realidad debe partir de la premisa de que los fenómenos no pueden reducirse o aislarse: deben entenderse en contexto, situarse en cadenas de eventos interconectados, ante los cuales tanto la medición y cuantificación, así como la comprensión, interpretación, y la crítica, deben articularse para permitir generar acercamientos holísticos a esa realidad compleja.

Ese, pues, ha sido el papel que busca tener esta publicación científica, al entender la evaluación como un proceso integral que, a partir de distintos procedimientos de recolección de información, permite consolidar visiones cada vez más sólidas respecto al comportamiento de los individuos. Esperamos que, en cada nuevo número generado, el lector



pueda acercarse a esta concepción de la evaluación, con lo cual el propósito de impactar a través del compromiso académico y editorial será cada vez más cercano.

Diego Fernando Muñoz.



EVALUACIÓN
PSICOLÓGICA