Consejo General de la Psicología
ESPAÑA

Miembro de la Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos

Conde Peñalver, 45. 5º Izq.
28006 Madrid – España
Tel.: +34 91 444 90 20
Fax: +34 91 309 56 15
secop@cop.es
www.cop.es

EVALUACIÓN DEL Q-PAD. CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DE PROBLEMAS EN ADOLESCENTES

Prueba valorada en la ronda de evaluaciones del año 2017

Consejo General de la Psicología
ESPAÑA
Miembro de la Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos

Conde Peñalver, 45. 5º Izq.
28006 Madrid - España
Tel.: +34 91 444 90 20
Fax: +34 91 309 56 15
secop@cop.es
www.cop.es

RESUMEN DE LA VALORACIÓN DEL TEST

Descripción general

Características	Descripción
Nombre del test	Q-PAD. Cuestionario para la Evaluación de Problemas en Adolescentes.
Autor	C. Sica, L.R. Chiri, R. Favili y I. Marchetti
Autor de la adaptación española	P. Santamaría (Dpto. de I+D+i de TEA Ediciones)
Variable(s)	Ansiedad, Depresión, Abuso de sustancias, Problemas interpersonales, Problemas familiares, Incertidumbre sobre el futuro, Autoestima y Bienestar, Riesgo psicosocial.
Área de aplicación	Psicología escolar-educativa, Psicología clínica, Psicología forense
Soporte	Papel y Lápiz

Valoración general

Características	Valoración	Puntuación
Materiales y documentación	Excelente	5
Fundamentación teórica	Adecuada-Buena	3,5
Adaptación	Excelente	5
Análisis de los ítems	Adecuado	3
Validez: contenido	Buena-Excelente	4,5
Validez: relación con otras variables	Buena	4
Validez: estructura interna	Buena-Excelente	4,5
Validez: análisis del DIF	-	-
Fiabilidad: equivalencia	-	-
Fiabilidad: consistencia interna	Excelente	5
Fiabilidad: estabilidad	Adecuada-Buena	3,5
Fiabilidad: TRI	-	-
Fiabilidad: inter-jueces	-	-
Baremos e interpretación de puntuaciones	Buena-Excelente	4,7

Conde Peñalver, 45. 5º Izq.
28006 Madrid – España
Tel.: +34 91 444 90 20
Fax: +34 91 309 56 15
secop@cop.es
www.cop.es

Comentarios generales

La valoración global del test es positiva. Los autores de la adaptación conocen y han sido sensibles a las prácticas psicométricas actuales, además de haber aplicado correctamente los procedimientos estadísticos adecuados durante la adaptación y el análisis de las propiedades métricas del cuestionario. El cuestionario está presentado con calidad y bien documentado, con abundantes pruebas de fiabilidad y validez y una amplia muestra de tipificación. Además, en el manual se sugiere el manejo de documentación complementaria cuando es pertinente y se adquiere el compromiso de aportar actualizaciones futuras en relación con los baremos más débilmente soportados en el momento de la publicación. La cualificación necesaria para administrarlo e interpretarlo está detalladamente explicada, y las referencias metodológicas son oportunas y actualizadas. Las indicaciones para un uso responsable del cuestionario tanto con respecto a su aplicación, como a la interpretación de las evaluaciones, son, sin duda, uno de los puntos fuertes. Los materiales aportados son a su vez de elevada calidad. También la estructura del manual es muy cómoda, facilitando la lectura a diferentes niveles de profundidad (aplicación, fundamentos psicométricos, fundamentos teóricos). Los conceptos que se miden quedan pues bien argumentados, aunque tal vez la derivación de los ítems concretos del cuestionario original pudo quedar mejor documentada. En cuanto a los ámbitos de aplicación, el contenido del manual sustenta claramente la aplicabilidad del cuestionario al ámbito escolar-educativo, con evidencias también relativas a su uso en el ámbito clínico y forense. Por otra parte, las pruebas cualitativas de validez de la adaptación española son sólidas y variadas, se han guiado por las directrices de la International Test Commission adelantadas en Muñiz, Elosua y Hambleton (2013) diseñando un plan de trabajo en 8 etapas que abarca desde la traducción hasta los análisis de las evidencias de validez. El procedimiento de traducción seguido con un exhaustivo proceso de revisión basado en la consideración de especialistas de distintos ámbitos y atendiendo también a las reacciones de la población diana es muy positivo. Precisamente, una de las pocas mejoras que podría sugerirse para el proceso de adaptación hubiera sido la inclusión de las opiniones de personas de la población diana en relación con el lenguaje utilizado en los ítems, algo que sólo se reflejó a través de la opinión de profesionales que tienen contacto directo con adolescentes. Hubiera sido de interés proporcionar un análisis como tal de la equivalencia entre las mediciones aportadas por la versión original y la versión adaptada.

En relación con las pruebas cuantitativas de calidad psicométrica del cuestionario, en el manual se aportan muchas y variadas, algunas basadas en los estudios originales italianos, otras en la adaptación española, y otras en comunidades latinoamericanas. Se estudian las relaciones, bien sea entre los ítems del cuestionario, o bien de las escalas del Q-PAD con otros cuestionarios que forman parte de su red nomológica, con las valoraciones de especialistas clínicos, por comparación de grupos entre los que se espera encontrar respuestas

Conde Peñalver, 45. 5º Izq.
28006 Madrid – España
Tel.: +34 91 444 90 20
Fax: +34 91 309 56 15
secop@cop.es
www.cop.es

diferenciales, y a través de re-test. La mayor parte de los resultados apoyan las hipótesis de partida, aportando un buen paquete de evidencias favorables de validez y fiabilidad. En cambio, un aspecto mejorable es la falta de información relacionada con el nivel y la variabilidad de las respuestas bien sea a cada ítem o bien en relación con las puntuaciones totales de cada escala. Es de valorar los acertados comentarios sobre el tamaño del efecto que se incluyen en la comparación de datos test-retest o entre grupos.

En cuanto a la baremación, la muestra de tipificación española es muy convincente tanto por su tamaño como por su representatividad.

Tal como queda reflejado en este resumen, en el manual se afrontan con claridad y profesionalidad la mayoría de las inquietudes que podrían tener los profesionales usuarios del test, bien sean especialistas en el ámbito educativo, clínico, forense o académico. En cuanto a las necesidades de otro de los grupos interesados en los resultados, la población de adolescentes, su opinión se refleja a través de profesionales que están en contacto con ellos, y se atiende a la posible diversidad mediante instrucciones sobre como adaptar la administración del cuestionario a personas con discapacidad visual o con dificultad lectora. Aunque la recomendación de atender a las necesidades de todos los grupos humanos interesados en los resultados es relativamente reciente en los textos normativos (AERA, APA, NCME, 2014), parece necesario incorporarla al crear y/o adaptar cuestionarios en el momento actual.

Consejo General de la Psicología ESPAÑA
Miembro de la Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos
Conde Peñalver, 45. 5º Izq.
28006 Madrid – España
Tel.: +34 91 444 90 20
Fax: +34 91 309 56 15
secop@cop.es
www.cop.es

ANÁLISIS DETALLADO DE LA PRUEBA

1. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL TEST

1.1. Nombre del test:

- **Q-PAD.** Cuestionario para la Evaluación de Problemas en Adolescentes.

1.2. Nombre del test en su versión original:

- **Q-PAD.** Questionario per la valutazione della psicopatología in adolescenza.

1.3. Autor del test original:

- C. Sica, L.R. Chiri, R. Favili e I. Marchetti.

1.4. Autor de la adaptación española:

- P. Santamaría (Dpto. de I+D+i de TEA Ediciones).

1.5. Editor del test en su versión original:

- Edizioni Erickson, Trento, Italia.

1.6. Editor de la adaptación española:

- TEA Ediciones, Madrid, España.

1.7. Fecha de publicación del test original:

- 2011

1.8. Fecha de la publicación del test en su adaptación española:

- 2016

1.9. Fecha de la última revisión del test en su adaptación española:

- 2016

1.10. Área general de la(s) variable(s) que pretende medir el test:

- Escalas Clínicas, Calidad de vida/Bienestar

1.11. Breve descripción de la(s) variable(s) que pretende medir el test:

- El Q-PAD pretende evaluar posibles problemas durante la adolescencia a través de nueve escalas. Siete de estas escalas, denominadas escalas clínicas, miden Insatisfacción corporal, Ansiedad, Depresión, Abuso de sustancias (alcohol u otras sustancias, no tabaco), Problemas interpersonales, Problemas familiares, e Incertidumbre sobre el futuro. Además, se incluye una escala positiva que mide Autoestima/Bienestar. Finalmente, el cuestionario permite también calcular un índice de Riesgo Psicosocial mediante combinación de algunos de los ítems del resto de escalas y otros ítems adicionales.
    - Insatisfacción corporal: Evalúa la presencia de insatisfacción con su aspecto físico y con su peso que podría implicar conductas potencialmente problemáticas.

Conde Peñalver, 45. 5º Izq.
28006 Madrid – España
Tel.: +34 91 444 90 20
Fax: +34 91 309 56 15
secop@cop.es
www.cop.es

- Ansiedad: Evalúa la presencia de manifestaciones subjetivas de ansiedad, tensión y preocupación tanto a nivel cognitivo como emocional y fisiológico.
- Depresión: Evalúa la presencia de manifestaciones subjetivas de tristeza, melancolía, anhedonia o desesperanza.
- Abuso de sustancias: Evalúa la presencia de abuso de sustancias y el grado en que puede condicionar el funcionamiento del adolescente en diferentes contextos de su vida.
- Problemas Interpersonales: Evalúa la presencia de insatisfacción y dificultades tanto a la hora de relacionarse con los demás como de gestionar los conflictos.
- Problemas familiares: Los ítems de esta escala hacen referencia a conflictos y experiencias de incomprensión familiares, así como al nivel en que estos problemas afectan a su funcionamiento y comportamiento.
- Incertidumbre sobre el futuro: Los ítems de esta escala hacen referencia a la indecisión y preocupación sobre su futuro escolar, académico o laboral que afectan al bienestar del adolescente y que requiere de intervención y orientación.
- Índice de Riesgo Psicosocial: Evalúa el grado en que la persona tiene dificultades para adaptarse a las reglas sociales, para saber controlar su comportamiento e inhibir las conductas que impliquen un riesgo para su persona y para los demás, ya sea por impulsividad o desinterés.
- Escala de Bienestar (Autoestima y bienestar): Proporciona una medida global y sintética del nivel de bienestar del adolescente. Evalúa su grado de satisfacción consigo mismo, con su entorno y con su estado físico.

1.12. Áreas de aplicación:

- Psicología clínica, Psicología educativa y Psicología forense. Los autores también señalan la investigación como área de aplicación.

1.13. Formato de los ítems:

- Respuesta graduada.

1.14. Número de ítems:

- Número total de ítems 81
  - Insatisfacción corporal: 7 ítems.
  - Ansiedad: 10 ítems.
  - Depresión: 8 ítems.
  - Abuso de sustancias: 10 ítems
  - Problemas Interpersonales: 8 ítems.
  - Problemas familiares: 9 ítems.

Conde Peñalver, 45. 5º Izq.
28006 Madrid – España
Tel.: +34 91 444 90 20
Fax: +34 91 309 56 15
secop@cop.es
www.cop.es

- Incertidumbre sobre el futuro: 9 ítems.
- Índice de Riesgo Psicosocial: 24 ítems (8 de los cuáles no están incluidos en el resto de escalas).
- Escala de Bienestar (Autoestima y bienestar): 12 ítems.

1.15. Soporte:

- Papel y Lápiz

1.16. Cualificación requerida para el uso del test de acuerdo con la documentación aportada:

- Nivel C

1.17. Descripción de las poblaciones a las que el test es aplicable:

- El cuestionario es aplicable a hombres y mujeres de edades comprendidas entre los 12 y los 18 años que estudian desde 1º de ESO a 2º de Bachillerato. Además de los datos para población española, se aportan datos de validación en Latinoamérica. El test resulta aplicable a personas con discapacidad visual o dificultad lectora mediante la acomodación por el profesional de las instrucciones y enunciados de los ítems: la lectura de los mismos y la utilización de ejemplos para entrenar en el uso de las categorías de respuesta.

1.18. Existencia o no de diferentes formas del test y sus características:

- -

1.19. Procedimiento de corrección:

- Automatizada por ordenador (plataforma Teacorrige), el profesional accede de forma independiente y autónoma a una plataforma on-line de corrección donde introduce las respuestas a la prueba y obtiene el perfil de resultados de forma gráfica y numérica.

1.20. Puntuaciones:

- Aunque por seguridad el procedimiento para obtener las puntuaciones directas no se explica, es importante decir que en el apéndice (pág. 135) se ofrece una tabla que indica los ítems que componen cada escala del Q-PAD. También se proporciona el error estándar de medida en unidades de puntuación directa (p. 65). Los puntos de referencia incluidos en el manual se refieren únicamente a las puntuaciones relativas expresadas en percentiles que se obtienen por corrección automática en la página http://www.teacorrige.
- Un punto fuerte de la obtención de puntuaciones se refiere a lo que los autores denominan “Evaluación de la validez del protocolo”. Por “validez del protocolo” entienden el grado en el que la persona ha contestado de forma sincera y prestando atención a las preguntas. Así, el manual ofrece 5 indicadores para evaluar la validez del protocolo: a) presencia de omisiones (4 o más omisiones en una hoja de respuestas invalida la aplicación, 2 o más en los ítems de una escala invalida la escala); b) tiempo de respuesta, diferentes a los promedios habituales (más de 45

Conde Peñalver, 45. 5º Izq.
28006 Madrid – España
Tel.: +34 91 444 90 20
Fax: +34 91 309 56 15
secop@cop.es
www.cop.es

minutos); c) presencia de puntuaciones extremas: percentil 99; d) percentil 95 extremo en las escalas de autoestima y bienestar; y e) percentiles muy bajos en en la mayoría de las escalas clínicas: percentiles inferiores a 30. Es importante tener en cuenta que el sistema de corrección informatizado no permite la corrección de casos con 4 o más respuestas omitidas, y si hay 2 o más omisiones en alguna escala específica del Q-PAD no se podrá obtener la puntuación en dicha escala.

1.21. Escalas utilizadas:

- Centiles, también se ofrecen las puntuaciones directas.

1.22. Posibilidad de obtener informes automatizados:

- Sí. Se oferta desde el catálogo de la editorial donde está disponible un ejemplo (https://web.teaediciones.com/Q-PAD-Cuestionario-para-la-Evaluacion-de-Problemas-en- Adolescentes.aspx).

1.23. Tiempo estimado para la aplicación del test:

- Aplicación individual: 20 minutos
- Aplicación colectiva: 20 minutos
- Sin embargo hay que considerar que el tiempo para la aplicación completa (reparto de material, instrucciones de aplicación y recogida de materiales) puede ser de unos 40 minutos.

1.24. Documentación aportada por el editor:

- Manual, 10 cuadernillos, 25 hojas de respuesta, clave de acceso (PIN) para la corrección informatizada (25 usos).

1.25. Precio de un juego completo de la prueba:

- 75 Euros + IVA (Fecha consulta: julio de 2017)

1.26. Precio y número de ejemplares del paquete de cuadernillos:

- 10 cuadernillos: 11.20 Euros + IVA (Fecha consulta: julio de 2017)

1.27. Precio y número de ejemplares del paquete de hojas de respuesta:

- 25 hojas de respuesta (incluye PIN 25 usos corrección automatizada): 28.14 Euros + IVA (Fecha consulta: julio de 2017)

1.28. Precio de la corrección y/o elaboración de informes por parte del editor:

- 25 hojas de respuesta (incluye PIN 25 usos corrección automatizada): 28.14 Euros + IVA (Fecha consulta: julio de 2017)
- 10 informes automatizados: 87.81 Euros + IVA (Fecha consulta: julio de 2017)

Conde Peñalver, 45. 5º Izq.
28006 Madrid - España
Tel.: +34 91 444 90 20
Fax: +34 91 309 56 15
secop@cop.es
www.cop.es

2. VALORACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL TEST

2.1. Aspectos generales

Contenido	Valoración	Puntuación
2.1. Calidad de los materiales del test	Excelente	5
2.2. Calidad de la documentación aportada	Buena-Excelente	4,5
2.3. Fundamentación teórica	Adecuada-Buena	3,5
2.4. Adaptación del test	Excelente	5
2.5. Desarrollo de los ítems del test	Buena	4
2.6. Calidad de las instrucciones para el participante	Buena-Excelente	4,5
2.7. Calidad de las instrucciones (administración, puntuación, interpretación)	Buena	4
2.8. Facilidad para registrar las respuestas	Buena	4
2.9. Bibliografía del manual	Buena-Excelente	4,5
2.10. Datos sobre el análisis de los ítems	Adecuados	3

2.11. Validez

2.11.1. Evidencias de validez de contenido

Contenido	Valoración	Puntuación
2.11.1.1. Calidad de la representación del contenido o dominio	Buena	4
2.11.1.2. Consultas a expertos	Amplia muestra sistematizado	5

Conde Peñalver, 45. 5º Izq.
28006 Madrid – España
Tel.: +34 91 444 90 20
Fax: +34 91 309 56 15
secop@cop.es
www.cop.es

2.11.2. Evidencias de validez basadas en la relación entre las puntuaciones del test y otras variables

2.11.2.1. Evidencias de validez basadas en la relación con otras variables

Contenido	Valoración	Puntuación
2.11.2.1.1. Diseños empleados	Correlaciones con otros tests, Diferencias entre grupos	
2.11.2.1.2. Tamaño de las muestras	Varios estudios con muestras de tamaño moderado o con alguna muestra grande y otras pequeñas	4
2.11.2.1.3. Procedimiento de selección de las muestras	Incidental	
2.11.2.1.4. Calidad de los tests empleados como criterio o marcador	Excelente	5
2.11.2.1.5. Promedio de las correlaciones con otros tests que miden constructos similares	Buena	4
2.11.2.1.6. Promedio de las correlaciones con otros tests que miden constructos no relacionados	Excelente	5
2.11.2.1.7. Resultados de la matriz multirasgo-multimétodo	-	-
2.11.2.1.8. Resultados de las diferencias intergrupo	Excelente	5

2.11.2.2. Evidencias de validez basadas en la relación entre las puntuaciones del test y un criterio

Contenido	Valoración	Puntuación
2.11.2.2.1. Criterios empleados	Juicio de expertos profesionales (estudio versión original)	
2.11.2.2.2. Calidad de los criterios empleados	Adecuada	3
2.11.2.2.3. Relación temporal entre test y criterio	Concurrente	
2.11.2.2.4. Tamaño de las muestras	Un estudio con una muestra pequeña	1
2.11.2.2.5. Procedimiento de selección de las muestras	No se aporta información en la documentación	
2.11.2.2.6. Promedio de las correlaciones del test con los criterios	Muy buena	4

2.11.3. Evidencias de validez basadas en la estructura interna

Conde Peñalver, 45. 5º Izq.
28006 Madrid – España
Tel.: +34 91 444 90 20
Fax: +34 91 309 56 15
secop@cop.es
www.cop.es

Contenido	Valoración	Puntuación
2.11.3.1. Resultados del análisis factorial	Buena-Excelente	4,5
2.11.3.2. Funcionamiento diferencial de los ítems	-	-

2.11.4. Acomodaciones en la administración del test

Contenido	Valoración	Puntuación
2.11.4. El manual del test informa sobre las acomodaciones en la administración del test	Sí	

Comentarios generales sobre evidencias de validez

El marco general para los estudios de validación recogidos en el manual responde a la teoría actual de la validez reflejada en los Standards for Educational and Psychological Testing (AERA, APA, NCME, 2014). Los autores de la adaptación conocen la teoría de la validez, conceptos principales y fuentes principales de evidencias. De las recogidas en los Standards, el manual presenta los estudios realizados para obtener evidencias sobre la estructura interna y la relación entre las mediciones obtenidas por el cuestionario y otras variables, por lo que la validez está bastante bien documentada, donde además se referencia documentación externa complementaria (p. 91) y se aclara la responsabilidad de cada persona usuaria en relación con la validez de las inferencias que realizará. Aunque la relación del marco teórico incluido en el capítulo final del manual con los ítems concretos no queda claramente establecida, el contenido del cuestionario original se fundamenta en la bibliografía y en la opinión de expertos clínicos. En este sentido, la adaptación sigue una pauta mucho más normativa, ya que intervienen todo tipo de personas implicadas incluyendo especialistas lingüísticos y profesionales del ámbito, y se utilizan criterios que tienen en cuenta a la población diana, como por ejemplo, la valoración de la facilidad de lectura. No se aportan datos empíricos relacionados con el proceso de respuesta, pero se afronta de dos maneras teniendo en cuenta las características de población a la que se dirige: la primera, al dar las instrucciones se previene a quien vaya a administrarlo no sólo de que es necesario generar un ambiente de colaboración, sino también de que habrá que afrontar el hecho de que algunos ítems no parecen de aplicación a todas las personas. Con este fin se proporcionan recursos para gestionar objeciones del tipo “nadie hace eso” (p. 17). La segunda manera consiste en explicar

Conde Peñalver, 45. 5º Izq.
28006 Madrid – España
Tel.: +34 91 444 90 20
Fax: +34 91 309 56 15
secop@cop.es
www.cop.es

extensamente las formas de validación del protocolo, puesto que dentro del cuestionario no se incluyen escalas concretas para valorar la credibilidad de las respuestas.

Los estudios de relación con variables externas se atribuyen fundamentalmente a los estudios con el cuestionario en su version original (evidencias obtenidas en población italiana) y tal vez por este motivo, faltan detalles importantes sobre el procedimiento de selección de las muestras y los procedimientos utilizados. En cuanto a los resultados, las escalas del cuestionario mostraron las correlaciones esperadas con el juicio de expertos (p. 82), un dato que aumentaría su capacidad de convicción si se detallara la calidad del criterio, indicando, por ejemplo, si la evaluación de cada persona fue realizada por dos expertos. También sería necesario aportar datos de las características de los expertos, en el manual se mencionan que son profesionales pero no se indica años de experiencia, profesión, ni otras características relevantes para evaluar su grado de experiencia. También se estudió la relación de cada uno de los aspectos que mide el Q-PAD con los mismos constructos medidos por cuestionarios más reconocidos, esto es el Cuestionario de 90 Síntomas-Revisado (SCL-90-R), el Assessment of Interpersonal Relation (AIR) o el Multidimensional Self-Concept Scale (MSCS). En la adaptación española, únicamente se aportan los datos de las relaciones con el Inventario de Evaluación de la Personalidad para Adolescentes (PAI-A) en una parte no especificada de la muestra clínica incidental de un total de 46 adolescentes. Los resultados presentados en relación con la validez convergente son acordes con las hipótesis tal y como se indica en el manual, igualmente, se obtienen correlaciones cercanas a cero con variables que no deberían estar correlacionadas con cada uno de los constructos. En general, las evidencias obtenidas de dichos análisis son sólidas y refuerzan las interpretaciones previstas para las evaluaciones con el Q-PAD. Sin embargo, podría merecer algún comentario específico algunos resultados relativos a la validez discriminante. Por ejemplo, la escala de problemas familiares presenta una correlación de 0,82 con la escala de Sensibilidad interpersonal del SCL-90-R (Tabla 5.18, p. 79), lo que se destaca correctamente como acorde con lo esperado. Sin embargo, no se menciona que esta misma escala de problemas familiares también presenta una correlación similar (0,83) con la escala de ansiedad del SCL-90-R, un valor que es ligeramente más elevado que la correlación entre la escala de ansiedad del Q-PAD y la escala de ansiedad el SCL-90-R, que es de 0,75, aunque se trate de problemas que con mucha frecuencia se dan conjuntamente tal como se explica en la página 74 (párrafo 1). En la adaptación española se aportan resultados basados en la comparación de grupos tanto clínicos como de menores infractores que, en general, están en la línea esperada, aunque como el mismo autor indica, deben interpretarse con cautela debido a los pequeños tamaños muestrales. Para las comparaciones de población general con grupos clínicos se seleccionó a partir de la muestra principal de tipificación una submuestra emparejada en sexo, edad y nivel de estudios.

Los estudios de validación sobre la estructura interna, basado en la muestra de tipificación y una muestra clínica, consisten en a) una serie de análisis sobre la dimensionalidad

Conde Peñalver, 45. 5º Izq.
28006 Madrid – España
Tel.: +34 91 444 90 20
Fax: +34 91 309 56 15
secop@cop.es
www.cop.es

del cuestionario mediante análisis factoriales exploratorios y confirmatorios; y b) el análisis comparativo de las matrices de correlaciones de las puntuaciones en las diferentes escalas entre la muestra de tipificación y una muestra clínica. Los análisis factorials fueron realizados siguiendo las practices recomendadas y están perfectamente documentados, aportando resultados acorde con lo esperado: se identifican los ocho factores que se esperaban y éstos muestran suficiente validez discriminante. Se aportan análisis unidimensionales, multidimensional confirmatorio y también exploratorio de forma justificada. También merece valoración positiva el que los resultados del análisis factorial confirmatorio se corroboren en una muestra colombiana y otra mexicana. Sería mejorable la explicación de porqué el autor prefiere proporcionar los parámetros estimados con el análisis exploratorio cuando también concluye que el análisis confirmatorio arroja índices de ajuste apropiados. De nuevo, en la Tabla 5.13 (p. 71) y dentro del texto se destacan aquellas cargas factoriales que son acordes con lo esperado, que son muchas, pero sería oportuno comentar también las pocas que no se comportan de acuerdo con las hipótesis. Así por ejemplo, los ítems número 24, 42 y 57 que según el apéndice son casi la mitad de los ítems de la escala de Depresión, no pesan de forma clara en ningún factor, o el ítem 75 que forma parte de la escala de Ansiedad, tiene un peso destacado en el factor de depresión.

Por otra parte, sería interesante aportar estudios de relación con variables externas para la muestra de tipificación latinoamericana.

2.12. Fiabilidad

Contenido	Valoración	Puntuación
2.12.1. Datos aportados sobre fiabilidad	Varios coeficiente de fiabilidad para cada escala o subescala, coeficientes de fiabilidad para diferentes grupos de personas, Error típico de medida para diferentes grupos de personas.	

2.12.2. Equivalencia formas paralelas

Contenido	Valoración	Puntuación
2.12.2.1. Tamaño de las muestras	-	-
2.12.2.2. Puesta a prueba de los supuestos de paralelismo	-	-
2.12.2.3. Promedio de coeficientes de equivalencia	-	-

Conde Peñalver, 45. 5º Izq.
28006 Madrid - España
Tel.: +34 91 444 90 20
Fax: +34 91 309 56 15
secop@cop.es
www.cop.es

2.12.3. Consistencia interna

Contenido	Valoración	Puntuación
2.12.3.1. Tamaño de las muestras	Varios estudios con muestras grandes	5
2.11.3.2. Coeficientes de consistencia interna presentados	Coeficiente alfa	
2.11.3.3. Promedio de los coeficientes de consistencia	Excelente	5

2.12.4. Estabilidad (test-retest)

Contenido	Valoración	Puntuación
2.12.4.1. Tamaño de las muestras	Varios estudios con muestras pequeñas	2
2.12.4.2. Coeficientes de estabilidad	Excelente	5

2.12.5. Cuantificación de la precisión mediante TRI

Contenido	Valoración	Puntuación
2.12.5.1. Tamaño de las muestras	-	-
2.12.5.2. Coeficientes proporcionados	-	
2.12.5.3. Tamaño de los coeficientes	-	-

2.12.6. Fiabilidad inter-jueces

Contenido	Valoración	Puntuación
2.12.6.1. Tipos de coeficientes presentados	-	
2.12.6.2. Promedio de los coeficientes	-	-

Comentarios generales sobre fiabilidad

Se aportan los dos tipos de pruebas de fiabilidad pertinentes para el cuestionario en tres muestras, una de población general, otra clínica y otra de menores infractores, y se comparan con los resultados obtenidos en otras culturas, de manera que se proporcionan resultados de varios estudios, algunos de ellos con muestras de cuatro dígitos para los

Conde Peñalver, 45. 5º Izq.
28006 Madrid – España
Tel.: +34 91 444 90 20
Fax: +34 91 309 56 15
secop@cop.es
www.cop.es

estudios de consistencia interna y con tamaños algo más pequeños (alrededor de 80 casos) para los estudios test-retest. En cuanto a la consistencia interna, los resultados son muy buenos con un promedio de los coeficientes alfa de Cronbach de 0,84. Aunque, tal y como el autor señala (p. 16) este promedio sería de 0,85 considerando el tamaño muestral y empleando para el cálculo del valor promedio la transformación de Hakstian y Whalen (1976). Para valorar la estabilidad de las puntuaciones aportadas por el Q-PAD, se estimaron coeficientes test-retest (promedio obtenido 0,83) a partir de una muestra de 80 adolescentes de entre 12 y 17 años (M=13,2; DT= 1,1), 40% de varones y 60% de mujeres, de centros públicos y concertados, en su adaptación española, y de otra muestra de Sica et al. (2011) de 60 adolescentes (M=16,4; DT=1,1). El tamaño muestral es reducido y no se aporta información sobre la variabilidad de las mediciones en el grupo. Además, se aporta también el error estándar de medida para la puntuación directa de cada escala para cada grupo de sexo y edad.

2.13. Baremación e interpretación de las puntuaciones

2.13.1. Interpretación normativa de las puntuaciones

Contenido	Valoración	Puntuación
2.13.1.1. Calidad de las normas	Excelente	5
2.13.1.2. Tamaño de las muestras	Grande	4
2.13.1.3. Aplicación de estrategia de tipificación continua	-	
2.12.1.4. Procedimiento de selección de las muestras	Incidental	
2.12.1.5. Actualización de baremos	Excelente	5

2.13.2. Interpretación referida a criterio

Contenido	Valoración	Puntuación
2.13.2.1. Adecuación del establecimiento de los puntos de corte	-	-
2.13.2.2. Procedimiento empleado para fijar los puntos de corte	-	
2.13.2.3. Procedimiento de obtención del acuerdo inter-jueces	-	
2.13.2.4. Valor del coeficiente de acuerdo inter-jueces	-	-

Conde Peñalver, 45. 5º Izq.
28006 Madrid – España
Tel.: +34 91 444 90 20
Fax: +34 91 309 56 15
secop@cop.es
www.cop.es

Comentarios generales sobre baremación e interpretación de las puntuaciones

La muestra de tipificación española es suficientemente grande (4.115 casos) y representativa de la población diana, puesto se han incluido personas de distintas zonas, tipos de población, escuelas públicas y concertadas y niveles educativos parentales. Hubiera sido útil conocer con más detalle los criterios para la selección de las unidades muestrales en los diferentes niveles del procedimiento de muestreo. Complementando los datos que figuran en el manual con los baremos que se ofrecen en la página http://www.teacorrige.com/, se observa que para la muestra española se proporcionan seis baremos, uno por cada sexo y tres grupos de edad (12-13 años, 14-15 años, y 16-18 años). En los países de América Latina, se ofrecen los baremos para dos grupos de edad (12-15 años y 16-18 años). Sería oportuno incluir algún tipo de explicación sobre la necesidad de construir baremos de forma diferencial para España y para Latinoamérica.

Por otro lado, las pautas de interpretación del Q-PAD se han elaborado utilizando los percentiles de la muestra de tipificación. Se establecieron unos posibles rangos de percentiles que permiten al profesional saber si las puntuaciones que presenta un adolescente en particular se sitúan por encima de lo que es habitual en otros adolescentes de su edad y sexo. La información interpretativa referida a cada rango de percentiles ha de entenderse como meramente orientativa y siempre como resultado de la comparación con las muestras de tipificación de forma normativa. El Q-PAD no es un test criterial y, por lo tanto, las descripciones incluidas en cada rango de percentiles no han sido establecidas de acuerdo a un criterio externo y solo se refieren a su comparación con el baremo disponible y su relativa frecuencia o infrecuencia.