

INTRODUCCIÓN

La codependencia puede ser una variable importante en el estudio de la sobrecarga familiar, se define como un trastorno de pérdida de sí mismo, en el que la persona se enfoca en atender las necesidades de los demás, a la vez que pierde el contacto consigo misma (Whitfield, 1991). Dado que no existen escalas que midan la codependencia en el contexto familiar de personas con enfermedad de Alzheimer, se hace necesario construir y validar una escala que evalúe dicha variable determinando sus propiedades psicométricas.

OBJETIVO DEL ESTUDIO

Construir y analizar las propiedades psicométricas de una escala de Codependencia en una muestra de familiares que tienen a su cargo o están relacionados de forma significativa con un familiar diagnosticado de Enfermedad de Alzheimer, con el fin de comprobar si el concepto de Codependencia fuera un constructo relevante. Con este fin se realizaron diferentes tipos de análisis: Análisis de ítems, análisis de la dimensionalidad de la escala, Análisis factorial exploratorio y confirmatorio y validez nomológica.

MÉTODO

MUESTRA	FASES CONSTRUCCIÓN	ANÁLISIS
<ul style="list-style-type: none"> 292 familiares pertenecientes a 135 familias que convivían con un familiar diagnosticado de Enfermedad de Alzheimer y miembros la asociación de familiares AFA-Bierzo de Ponferrada. Edad de 18 a 85 años (M=51 años; DT=13,83). La franja estaría mayor era entre 51 y 60 años contenía el 31,5% (n=92) de la muestra. El 83,4% (n=185) eran mujeres, frente al 16,6% (n=37) que eran hombres. El 57,2% (n=167) residentes en zona urbana, frente al 42,8% que residían en zona rural. El 56,5% (n=165) cursaron estudios primarios, ESO o equivalente, el resto bachillerato (28,8%) y universitarios (18,5%). Criterios de exclusión: <ul style="list-style-type: none"> Participantes mayores de 18 años. Mínimo 2 familiares por paciente enfermo. Los participantes debían ser cuidadores o tener cierto grado de implicación en el cuidado 	<p>1ª FASE: Revisión de la literatura (PsycInfo, Scopus y WOS). Se eligieron 8 instrumentos que tuvieran su traducción en español. Se obtuvo un banco inicial de 151 ítems.</p> <p>2ª FASE: Jueces expertos, en el cuidado e intervención con pacientes y familiares de Alzheimer, analizaron los 151 ítems descartando aquellos que fueran redundantes o que su redacción fuera poco comprensible. El test final se redujo a 56 ítems, a los que se añadió 10 ítems más de la literatura.</p> <p>3ª FASE: Una vez obtenida la muestra se realizó un Análisis Factorial Exploratorio por el método de Componentes Principales. Se obtuvieron 18 factores. Se examinaron las correlaciones corregidas ítem-total, eliminando aquellas por debajo de 0,30. La escala final quedó formada por 37 ítems que presentaban correlaciones corregidas ítem-total entre 0,444 y 0,687.</p>	<p>Se utilizó el programa informático SPSS 17 para realizar los siguientes análisis:</p> <ul style="list-style-type: none"> Análisis de los ítems: Comprobar si los ítems se ajustaban adecuadamente en la escala correspondiente. Fiabilidad: Consistencia Interna de las diferentes escalas (Alpha de Cronbach). Análisis de dimensionalidad de la escala por el método de Componentes Principales (ACP). Validez nomológica: Análisis correlacional entre las dimensiones <p>Se utilizó el programa informático Lisrel 8,72 con el fin de realizar los siguientes análisis:</p> <ul style="list-style-type: none"> Análisis de la normalidad multivariada de los ítems. (Test de Mardia). Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) usando para ello el modelo de mínimos cuadrados no ponderados (ULS).

RESULTADOS

Análisis Factorial Exploratorio: Los resultados sobre la bondad de ajuste de los 37 ítems a un modelo factorial mostraron que la medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) fue de 0,94, que es un valor alto que indica que sí es posible la factorización. El test de esfericidad de Bartlett fue significativo ($\chi^2(666)=5999,72, p<.05$), por lo que la matriz de correlaciones puede ser factorizada. Con el método de extracción de Componentes Principales se obtienen 7 factores. 6 de ellos con cargas factoriales superiores a 0,40, que explicaron un 61,18% de la varianza y con autovalores entre 13,849 y 1,134. El factor 7 sería un factor ligado a los denominados factores espurios o de endosamiento, con cargas factoriales muy bajas. Los seis factores obtenidos son: Negación, Egocentrismo encubierto, Control, Focalización/Negligencia, Autosacrificio negativo familiar y Enganche.

Análisis de los ítems: En la Tabla 1 se recogen las medias, las varianzas medias y las correlaciones medias inter-ítems de los reactivos que componen cada factor. Así mismo se presenta la fiabilidad de cada factor medida a través del coeficiente Alpha de Cronbach.

Validez nomológica: La red nomológica del modelo obtenido a través de los datos se presenta en la Tabla 2 donde se indican las correlaciones obtenidas entre las diferentes escalas. Existe una relación positiva y significativa entre todos los factores. Las variables latentes Autosacrificio y Enganche presentan problemas de validez discriminante. En el Análisis de Componentes Principales cuando se presentó la solución factorial rotada, algunos ítems de la escala Enganche saturaban también en el factor Autosacrificio (Ítem 2 = 0,319 e ítem 20 = 0,346).

Tabla 1: Medias, Varianzas medias, Correlación media inter-ítem y Alpha de Cronbach.

Escala	Nº de ítems	Nº de casos	Media ítems	Media escala	Varianza Media ítem	Varianza Media escala	Correlación media inter-ítem	Coefficiente Alpha de Cronbach
Negación	7	292	2,840	19,88	1,471	39,23	0,469	0,860
Negligencia	7	292	3,003	21,02	1,387	39,70	0,515	0,881
Control	7	292	3,145	22,02	1,347	36,69	0,483	0,867
Enganche	6	292	3,243	19,46	1,262	27,05	0,515	0,864
Autosacrificio	4	292	3,116	12,46	1,358	14,32	0,549	0,828
Egocentrismo	6	292	2,901	17,41	1,422	33,79	0,594	0,897
Escala Total	37	292	3,034	112,24	1,378	696,28	0,354	0,923

Tabla 2: Correlaciones entre las variables latentes y t-valores.

	1	2	3	4	5	6
1. Negación	0,721	11,915	10,719	10,287	8,510	9,126
2. Negligencia	0,622	0,754	18,687	18,361	12,786	15,045
3. Control	0,581	0,747	0,730	13,525	10,414	13,682
4. Enganche	0,566	0,734	0,645	0,750	18,750	14,191
5. Autosacrificio	0,515	0,644	0,595	0,786	0,776	10,522
6. Egocentrismo	0,500	0,690	0,695	0,644	-0,592	0,806

Análisis Factorial Confirmatorio (AFC): Se realizó el AFC con el software Lisrel 8.72. Previamente se analizó si cada ítem estaba normalmente distribuido con respecto a los otros ítems considerados en la escala. Para contrastar la hipótesis de normalidad multivariante se utilizó el test de asimetría y curtosis de Mardia. Los resultados indicaron que los ítems no presentaban normalidad multivariante ni univariante.

La estimación del modelo se llevó a cabo a través del método de mínimos cuadrados no ponderados (ULS) ya que no requiere que las variables sigan una distribución normal multivariada. El método ULS es adecuado para ítems ordinales que presentan problemas de asimetría y curtosis (Levy Mangin & Varela Manloup, 2006)

Entre las medidas de ajuste global el RMSEA (Error medio cuadrático de aproximación a valores de población) presenta un valor aceptable de ajuste 0,049, el índice de ajuste general (GFI= 98) y el índice de ajuste general ajustado (AGFI= 98) también presentaban puntuaciones superiores al criterio esperado $\geq .90$. Lo mismo ocurre con el residuo cuadrático medio estandarizado (SRMR= 0,049) ya que su valor es superior a $< .05$.

En las medidas incrementales de ajuste comparativas, los índices NFI (Normed Fit Index, Índice de Ajuste Normalizado) y RFI (Relative Fit Index, Índice de Ajuste Relativo) presentan valores superiores (0,967-0,964) al criterio establecido por Bentler y Bonnet (1980), Hu y Bentler (1999) de $\geq .95$, lo que el porcentaje de incremento en la bondad de ajuste sobre el modelo base o nulo es adecuado. En las medidas de ajuste de parsimonia se obtienen resultados adecuados. El Índice de Ajuste Parsimónico Normalizado (PNFI= 89) y El Índice de Bondad de Ajuste Parsimónico (PGFI= 86) son mayores que el criterio de $\geq .50$.

En la figura 3 se presentan las cargas factoriales para los 37 ítems en sus respectivas escalas. En el factor Negación el rango oscila entre .65 y .83. La subescala Negligencia presenta un rango que va de .71 a .82; Control presenta cargas factoriales entre .70 y .80; Enganche entre .69 y .78; Autosacrificio entre .71 y .82; por último Egocentrismo varía entre .76 y .87. Las correlaciones entre factores son altas lo que podría afectar a la validez discriminante.

Cuadro 1: Algunos ejemplos de factores e ítems correspondientes a la Escala de Codependencia

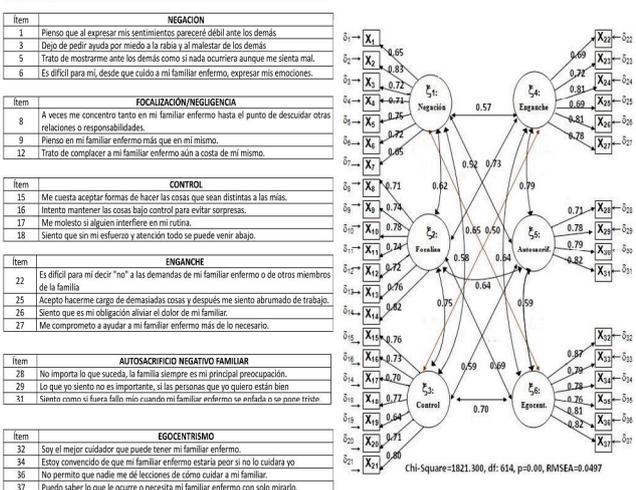


Figura 3: Resultados del análisis factorial confirmatorio para la Escala de Codependencia (usando el software Lisrel 8.72).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

- La prueba presenta una buena consistencia interna medida a través del alfa de Cronbach con valores que varían entre 0,82 y 0,89, con un alfa total de 0,92. En próximos estudios debe ampliarse el análisis de la fiabilidad a la estabilidad temporal mediante el coeficiente test-retest.
- En relación a la validez de contenido, se ha tratado de recoger una muestra representativa de ítems empleando en diferentes estudios sobre la codependencia. Los ítems han capturado los factores que la prueba pretendía medir y coincidentes con factores de otras investigaciones. La validez de contenido se ha evaluado a través de juicio de expertos. Se necesita más investigación sobre este apartado.
- Se analizó el grado o medida en que los ítems de la escala de codependencia hacían referencia a una estructura de conceptos latentes, es decir, a su validez de constructo, a través del método de componentes principales se obtuvo la estructura latente compuesta por 6 factores. La estimación del modelo fue adecuada. No obstante, aparecen problemas de validez discriminante, los factores presentan una correlación alta entre sí.
- No se debe olvidar la influencia de los errores escalares ya que las tendencias de respuesta por parte de los familiares se dirigen a responder en los extremos de las escalas que favorecen una percepción positiva de la familia o de ellos mismos.
- Son necesarias nuevas investigaciones con el fin de comprobar la utilidad de esta escala para detectar la codependencia en familiares de personas que padecen EA y su relación con variables como la sobrecarga, la depresión o la ansiedad, y adaptar, reformular y redefinir ítems y factores para obtener una escala lo más representativa posible del constructo de Codependencia en estos familiares.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Arias, B. (2008). Desarrollo de un ejemplo de Análisis Factorial Confirmatorio con Lisrel, Amos y SAS. In M. A. Verdugo, M. Crespo, M. Badía, & B. Arias (Eds.), *Metodología en la investigación sobre discapacidad. Introducción al uso de ecuaciones estructurales*. Salamanca: INICO-Universidad de Salamanca.

Bacon, J. G. (2014). *An Exploration of the Experience of Codependency through Interpretative Phenomenological Analysis*. Brunel University, August.

Biscarra, M. A., Brandariz, R. A., Lichtenberger, A., Peltzer, R., & Cremonese, M. (2013). Construcción de una Escala de Codependencia. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 5(1), 42-51.

Friell, J. C. (1985). Co-Dependency Assessment Inventory: A Preliminary Research Tool. *Focus on Family and Chemical Dependency*, 8, 20-21.

Hu, L. T., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff Criteria for Fit Indexes in Covariance Structure Analysis: Conventional Criteria versus New Alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6(1), 1-55.

Jöreskog, K. (2002). Structural Equation with ordinal variables using LISREL. <http://www.ssicentral.com/lisrel/techdocs/ordinal.pdf>, 1-21.

Martins D'Angelo, R. M. (2012). *Estudio sobre la Codependencia y su influencia en las conductas de riesgo psicosocial de jóvenes brasileños de 14 a 19 años*. Universidad de Barcelona, Barcelona.

Noriega Gayol, G., & Ramos Lira, L. (2002). Construcción y Validación del Instrumento de Codependencia (ICOD) para las mujeres mexicanas. *Salud Mental*, 25(2), 38-48.

Nunnally, J. C., & Bernstein, I. H. (1994). *Psychometric Theory*. New York, NY: McGraw Hill.

Sirvent Ruiz, C. (2000). *Las dependencias relacionales (D.R.): dependencia emocional, codependencia y bidpendencia*. I Symposium Nacional sobre Adicción en la mujer, Madrid.

Vazquez Molina, J. (2013). *Modelos de ecuaciones estructurales en Psicología*. Universidad de Valencia, Valencia.