

ADAPTACIÓN Y VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN DE  
ANSIEDAD Y DEPRESIÓN DE ZUNG A LA LENGUA DE SEÑAS COLOMBIANA  
EN FORMATO VIDEOGRÁFICO.

ENEIDA CONSTANZA QUINTERO  
YINA MARCELA TRUJILLO ARTUNDUAGA  
MARIBEL REINA TOVAR

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA  
FACULTAD DE SALUD  
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

NEIVA

2009

ADAPTACIÓN Y VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE ANSIEDAD Y  
DEPRESIÓN DE ZUNG A LA LENGUA DE SEÑAS COLOMBIANA EN FORMATO  
VIDEOGRÁFICO.

ENEIDA CONSTANZA QUINTERO  
YINA MARCELA TRUJILLO ARTUNDUAGA  
MARIBEL REINA TOVAR

Trabajo de grado presentado como requisito  
para optar al título de Psicólogo.

Asesor

FABIO ALEXANDER SALAZAR PIÑEROS

Psicólogo

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

FACULTAD DE SALUD

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

NEIVA

2009

Nota de aceptación:

---

---

---

---

---

Firma del presidente del jurado

---

Firma del jurado

---

Firma del jurado

Neiva, de Noviembre de 2009

## DEDICATORIA

*A mi abuelita Laura, quien desde el ahora de los fenecidos muestra su sonrisa sabia, amorosa y valerosa al ver la promesa hoy cumplida. A mi tío Saúl Quintero, quien quizá, ya en el lecho de los redimidos conoce la noticia de un nuevo milagro.*

*Esta vez, el agradecido no está tocando a la casa de su madre, sino que desde ella brotan voces de júbilo y gratitud para él; custodia inmortal de este matriarcado. A mi madre Clara Olga, quien desde la inmensidad de su silencio me enseñó con sus "palabras" y sus gestos el otro mundo que yo desconocía, porque de ella y para ella he sido la agitada voz de sus entrañas. A mi hermano Jesús Adolfo, uno de los imprescindibles; arduo trabajador de un camino que parecía oscuro; incansable destructor de obstáculos; forjador de una ventana accesible a mis manos para permitir mi entrada a un sendero menos pedregoso que el suyo. A quien le debo lo que soy y seré. A mi hermana Rosa Lilia, un manantial de contrastes, pero incondicional y ciega creyente de mis sueños. Erudita genuina de amparo y amor; mi refugio cuando la tempestad parecía interminable. A mi padrino Miguel Ángel, una chispa prodigiosa cuando este sueño se creía ceniza.*

**ENEIDA CONSTANZA**

*En la vida hay personas especiales que marcan y guían nuestras vidas, unas acá en la tierra y otras desde el cielo, aquellas que repentinamente han partido al encuentro con Dios. Agradezco y dedico este logro en mi vida: A Dios, por darme el don de la vida y permitirme ser lo que ahora soy. A mis padres, quienes con su formación integral, amor y apoyo incondicional me han guiado y han creído en mí.*

*A mis hermanos, quienes con su comprensión y compañía han hecho que este camino sea más llevadero. A mi madrina (Q.E.P.D), quien desde el cielo me ha brindado su compañía y ha guiado mí proceder. Hoy, cumplo una de las promesas que te hice, sé que desde el cielo compartes mi felicidad y te sientes orgullosa... Gracias. A mi novio, confidente incondicional, quien paso a paso recorrió junto a mí este camino, desde el primer instante hasta el final, brindándome siempre su compañía, amor y apoyo. A toda mi familia, muy especialmente a mi abuelita, en quien siempre encontré una oración, una palabra reconfortante de aliento y apoyo.*

**YINA MARCELA TRUJILLO ARTUNDUAGA.**

*A mi fiel acompañante, amigo y padre Dios, quien con su eterna misericordia nunca me ha soltado de su mano y me ha llevado siempre en sus brazos, protegiendo de todo mal, consolándome ante las adversidades de la vida, otorgándome como guía constante de valores e integridad la mejor familia del mundo, la cual ha sido mi fuente de energía al proporcionarme vida, alegría y felicidad. A mi madre hermosa Amanda Tovar Mejia, quien con su amor incondicional y ejemplo de Superación, Dedicación, Rectitud y Honestidad me ha brindado una educación cimentada en el amor, apoyo incondicional en el proceso de la realización de mis sueños. A mi hermana Yuderly Reina Tovar quien con su esfuerzo y ejemplo de Superación me ha facilitado el arduo camino para la elaboración de mis sueños. A mis amigos y confidentes quienes aportaron su granito de arena para realización de este logro.*

**MARIBEL REINA TOVAR**

## **AGRADECIMIENTOS**

La presente investigación fue posible gracias a:

Dios todopoderoso, quien despejó e iluminó nuestro camino cuando este se hacía invisible.

Profesor Giovanny Córdoba, quien confió en los propósitos de esta investigación, acompañó cada uno de sus pasos y facilitó los vínculos con las directivas de la institución Normal Superior, con la población sorda y sus respectivos facilitadores en la comunicación.

Sr Libardo Perdomo, rector del Instituto Educativo Normal Superior de Neiva, por permitirnos el acceso a sus instalaciones y por brindar su apoyo durante este proceso investigativo.

Todas las personas sordas que nos concedieron el privilegio de entrar en sus vidas y descubrir sus emociones.

Diego López, Alejandro Piñeros y Martha Contenido, por poner a nuestro servicio todo su conocimiento y experiencia en las necesidades lingüísticas de las personas sordas.

Todos los intérpretes de la Normal; Nancy, Néstor y Katherine, quienes hicieron posible indagar acerca de los estados de ánimo de las personas sordas.

Jonathan Tovar Sanmiguel, quien con su paciencia y colaboración incondicional, puso a disposición todo su conocimiento para el desarrollo del software, Ingrid Karina Motta por regalarnos sus conocimientos y apoyo incondicional en todo el proceso de elaboración de este estudio.

Profesor Fabio Salazar, no sólo por asignar un espacio para orientar esta investigación, sino por la motivación que le imprimió a este sueño.

A la profesora Carmen Patricia, por dirigir la fase inicial de este proyecto.

## RESUMEN

En este estudio se presenta la adaptación a las necesidades lingüísticas de las personas sordas de los instrumentos de evaluación de Ansiedad y Depresión propuesto por William Zung en formato de video. Se elaboró la validez de contenido de dicha adaptación con base en el juicio de expertos y la validez de constructo mediante la consistencia interna de los ítems, con el estadígrafo alfa de Cronbach, de 0,789 y 0.687 para ansiedad y depresión respectivamente. Para efectos de confiabilidad, ésta se determinó con el método de división por mitades a través de la corrección de Spearman – Brown con 0,88 para ansiedad y 0.63 para depresión. Esta adaptación, se efectuó con una muestra de 45 personas sordas, con edades entre 13 y 26 años que se encontraban en un grado de secundaria o ciclo en el Instituto Educativo Normal Superior de Neiva. Se efectuó la traducción en lengua de señas colombiana de los ítems en video, a través de un modelo lingüístico. Estos videos constituyeron el formato de presentación del programa de computador. De este modo se obtuvo dos instrumentos de evaluación, válidos y confiables y por tanto generó un avance en el conocimiento de las necesidades de la población “sorda” ya que al realizar un acercamiento con este colectivo, suscitó en ellos sentimientos de reconocimiento e inclusión, por hacer parte de una red social más amplia. Esto evidenció la importancia de responder a las necesidades de la población sorda y dio pie a encaminar las investigaciones hacia nuevas adaptaciones de instrumentos de evaluación y logró un aporte práctico a la psicología.

**Palabras claves:** Personas sordas, sordera, adaptación de instrumentos, Ansiedad y Depresión de Zung, lengua de señas colombiana, validez, de contenido, validez de constructo, confiabilidad por mitades, evaluación computarizada para personas sordas, modelo lingüístico.

## ABSTRACT

This study presents the adaptation to the linguistic needs of deaf people in the assessment tools proposed Anxiety and Depression by William Zung in video format. He developed the content validity of this adjustment based on expert opinion and construct validity with internal consistency of items, with Cronbach's alpha statistic of 0.789 and 0.687 for anxiety and depression respectively. For purposes of reliability, it was determined by the method of split-half through the correction of Spearman - Brown, 0.88 for anxiety and 0.63 for depression. This adjustment was carried out with a sample of 45 deaf people, aged between 13 and 26 who were in a high school degree at the Ecole Normale Supérieure de Neiva. Translation was performed in sign language and Colombian items in video, through a linguistic model. These videos were the format of the computer program. Thus obtained two assessment instruments, valid and reliable and therefore created a breakthrough in understanding the needs of the people "deaf" and that when making an approach with this group, raised in them feelings of recognition and inclusion, to be part of a larger social network. This highlights the importance of addressing the needs of the deaf population and leads to directing research towards new adaptations of assessment instruments and made a practical contribution to psychology.

**Keywords:** Deaf, deafness, adjusting instruments, Zung Anxiety and Depression, Colombian sign language, validity, content, construct validity, reliability by halves, computerized assessment for the deaf, the language model.



## CONTENIDO

	Pág.
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>18</b>
<b>1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>19</b>
<b>2. OBJETIVOS</b>	<b>24</b>
2.1 OBJETIVO GENERAL	24
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	24
<b>3. ANTECEDENTES</b>	<b>25</b>
3.1 ANTECEDENTES SOBRE PREVALENCIA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN E INSTRUMENTOS ADAPTADOS PARA MEDIR ESTAS EN LA COMUNIDAD SORDA	25
3.2 UTILIDAD Y ADAPTACIONES DE LAS ESCALAS DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN DE ZUNG	30
<b>4. JUSTIFICACIÓN</b>	<b>37</b>
<b>5. MARCO TEÓRICO</b>	<b>42</b>
5.1 LA SORDERA Y LA LENGUA DE SEÑAS COLOMBIANA	42
5.1.1 <i>Conceptualización</i>	42
5.1.2 <i>Clasificación de la sordera</i>	43
5.1.3 <i>Diferencias funcionales entre la persona oyente y sorda</i>	47
5.1.4 <i>Lengua de Señas Colombiana (LSC)</i>	53
5.2 BILINGÜISMO, INTÉRPRETE DE LA LENGUA DE SEÑAS Y MODELO LINGÜÍSTICO	55
5.2.1 <i>Concepto de Bilingüismo</i>	55
5.2.2 <i>Intérprete de Lengua de Señas Colombiana</i>	56
5.2.3 <i>Modelo Lingüístico</i>	57
5.3 LA DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN PERSONAS SORDAS	59
5.3.1 <i>La conceptualización de la depresión</i>	60
5.3.1.1 <i>Clasificación de la depresión</i>	60
5.3.2 <i>La conceptualización de la ansiedad</i>	61
5.3.2.1 <i>Clasificación de la ansiedad</i>	633
5.3.3 <i>Instrumentos que miden la ansiedad y la depresión</i>	633
<b>6. METODOLOGÍA</b>	<b>72</b>
6.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	72
6.2 POBLACIÓN	72

	<b>Pág.</b>
6.3 MUESTRA	73
6.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	74
6.5 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	75
6.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	75
6.8 PROCEDIMIENTO	84
6.9 MÉTODO DE ANÁLISIS	96
6.10 ASPECTOS ÉTICOS	99
<b>7. RESULTADOS</b>	<b>101</b>
7.1 RESULTADOS DE LAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS	101
7.2 RESULTADOS DE LA TABULACIÓN DE EVALUACIÓN DE JUECES EXPERTOS (VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS ADAPTADOS)	104
7.2.1 <i>Resultados de la evaluación de las instrucciones</i>	105
7.2.2 <i>Resultados de la evaluación del glosario</i>	108
7.2.3 <i>Resultados de la evaluación de los ítems</i>	112
7.3. RESULTADOS DE LAS PUNTUACIONES OBTENIDAS EN LA APLICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN DE BECK Y DE ZUNG EN SU FORMATO ORIGINAL (PAPEL Y LÁPIZ)	145
7.4 RESULTADOS DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD	146
<b>8. DISCUSIÓN</b>	<b>150</b>
<b>9. CONCLUSIONES</b>	<b>158</b>
<b>10. RECOMENDACIONES</b>	<b>160</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>163</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>173</b>

## LISTA DE ANEXOS

	Pág.	
Anexo A	Planilla de registro de observación sistemática. (Utilizada en las tres aplicaciones)	173
Anexo B	Planilla de evaluación de jueces expertos	174
Anexo C	Escala Autoaplicada de Depresión (SDS)	175
Anexo D	Inventario del Estado de Ansiedad (ASI)	176
Anexo E	Instrucciones ansiedad	177
Anexo F	Instrucciones depresión	178
Anexo G	Detalles de la elaboración y selección del logo del Programa	179
Anexo H	Detalles de la selección y elaboración de las opciones de Respuesta	182
Anexo I	Reestructuración de los elementos dentro de la pantalla	185
Anexo J	Diseño y elaboración de los iconos de ENYIMA	187
Anexo K	Color de la ropa Vs tez de los profesionales en LSC	188
Anexo L	Armonía de los colores del fondo con las pictografías e iconos.	189

	Pág.	
Anexo M	Definiciones de las dimensiones del formato del instrumento de evaluación para los jueces (entregado antes de su aplicación)	190
Anexo N	Actas de modificaciones	192
Anexo Ñ	Formato de consentimiento de autorización de aportes técnicos y metodológicos.	196
Anexo O	Manual para la adecuada manipulación de los aplicativos ENYIMA SYSTEM de ansiedad y depresión.	204

## LISTA DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1	Descripción de las técnicas e instrumentos	75
Tabla 2	Descripción de formatos evaluados durante la validez de contenido	92
Tabla 3	Evaluación de las instrucciones	105
Tabla 4	Evaluación del glosario: Traducción inversa	108
Tabla 5	Evaluación del glosario: Formato	109
Tabla 6	Evaluación del glosario: Elementos del discurso, semántica, registro, información y constructo	110
Tabla 7	Evaluación de los ítems: Traducción inversa	112
Tabla 8	Evaluación de los ítems: Elementos del discurso: Alfabeto dactilológico	114
Tabla 9	Evaluación de los ítems: Elementos del discurso: Gestemas	115
Tabla 10	Evaluación de los ítems: Elementos del discurso: Rasgos no manuales: Gesticulación	116
Tabla 11	Evaluación de los ítems: Elementos del discurso: Rasgos no manuales: Vocalización	117

	Pág.	
Tabla 12	Evaluación de los ítems: Elementos del discurso: Rasgos no manuales: Espacio	118
Tabla 13	Evaluación de los ítems: Elementos del discurso: Rasgos no manuales: Lateralidad	119
Tabla 14	Evaluación de los ítems: Elementos del discurso: Clasificadores	121
Tabla 15	Evaluación de los ítems: Elementos del discurso: Dramatización	122
Tabla 16	Evaluación de los ítems: Semántica: Correspondencia con el ítem escrito.	123
Tabla 17	Evaluación de los ítems: Semántica: Uso adecuado de: Tiempo de los verbos.	124
Tabla 18	Evaluación de los ítems: Semántica: Uso adecuado de: Velocidad y puntuaciones.	125
Tabla 19	Evaluación de los ítems: Registro (contexto sociocultural): Términos técnicos traducidos.	127
Tabla 20	Evaluación de los ítems: Registro (contexto sociocultural): Contextualización de las señas.	128

	Pág.	
Tabla 21	Evaluación de los ítems: Registro (contexto sociocultural): Omisión o inserción de nuevas señas.	130
Tabla 22	Evaluación de los ítems: Registro (contexto sociocultural): Reiteración de algunas señas.	131
Tabla 23.	Evaluación de los ítems: Constructo: Habilidad de traducción e interpretación por la persona encargada.	132
Tabla 24.	Evaluación de los ítems: Prueba original: Formulación de los ítems: Afirmaciones.	133
Tabla 25.	Evaluación de los ítems: Prueba original: Formulación de los ítems: Interrogaciones.	134
Tabla 26.	Evaluación de los ítems: Prueba original: Formulación de los ítems: Dos preguntas en un mismo ítem.	135
Tabla 27.	Observaron Sistemática De La Aplicación Del Inventario De Depresión De Beck.	136
Tabla 28.	Observación Sistemática De La Escalas De Depresión De Zung.	137
Tabla 29.	Observaron Sistemática De La Aplicación Del Inventario De Ansiedad De Beck.	139

	Pág.
Tabla 30. Observaron Sistemática De La Aplicación Del Inventario De Ansiedad De Zung.	140
Tabla 31. Observaron Sistemática De La Aplicación De Enyima Escala De Depresión De Zung Adaptado.	141
Tabla 32. Observaron Sistemática De La Aplicación De Enyima Escala De Ansiedad De Zung Adaptado.	142
Tabla 33 Puntaje bruto de depresión ansiedad de los instrumento Beck y Zung, forma papel y lápiz.	144
Tabla 34 Confiabilidad mediante el método de división por mitades para los instrumentos ASI.	146
Tabla 35 Confiabilidad mediante el método de división por mitades Para los instrumentos SDS.	147
Tabla 36 Consistencia interna de los dos formatos de instrumentos de Zung.	147



## LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1 Señal de la letra V y el número Dos	78
Gráfico 2 Señal de Verde y Viernes	78
Gráfico 3 Diagrama de flujo del proceso de construcción del programa ENYIMA	97
Gráfico 4 Características por edad	100
Gráfico 5 Características por sexo	101
Gráfico 6 Características por lugar de nacimiento	101
Gráfico 7 Características por tipo de sordera	102
Gráfico 8 Señal de Caminar	120

## INTRODUCCIÓN

La atención en salud de las personas sordas se ha visto obstruida debido al desconocimiento de las diferencias en las necesidades lingüísticas de la población la población sorda, y más estrictamente a la falta de dominio de la LSC por parte de los profesionales de la salud, que afecta la comunicación con este colectivo y por ende la resolución de sus conflictos tanto emocionales como fisiológicos. El trabajo aquí presentado es un aporte al profesional de la salud mental y directamente es por supuesto un primer paso encaminado a solucionar dos problemas perceptibles en la población ya mencionada.

Evaluar los niveles de ansiedad y depresión en las personas sordas es el punto de partida de esta investigación. Su motivación surge desde la conciencia de una de las autoras de este trabajo, que desde su convivencia con una persona sorda (su madre) ha vivenciado el padecimiento de esta población y las dificultades que estas personas sufren.

Al evaluar a las personas sordas en sus niveles de ansiedad y depresión a partir de instrumentos ya validados y aceptados ampliamente en el mundo, se encuentran limitantes de tipo formal que obstaculizan la obtención de resultados confiables. En esta investigación, los instrumentos creados por Zung para tal fin fueron adaptados a la lengua de señas colombiana. Además, para hacer de los test psicodiagnósticos un equivalente en su practicidad, a los aplicados a las personas oyentes, se creó un programa de computador de fácil manejo, con las instrucciones necesarias, presentadas en su lengua materna. Dichos instrumentos cuentan con los criterios de validez y confiabilidad, pero para efectos de diagnóstico es necesario efectuar el proceso de normalización y estandarización con base en los puntos de corte que se establezcan en la comunidad sorda del Huila.

## 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### *La Realidad Que Expresan Las Manos*

*“...Sentía que sólo el ser como mis hermanos y mis amigos que pueden oír era la meta que tenía que alcanzar. Y cuando no podía, o no lo lograba, sentía que mis padres estaban muy desilusionados de mí...”.*

*F.S. estudiante sordo de secundaria*

La sordera es una condición que día a día se hace más frecuente en la población local, nacional e internacional. En los países desarrollados se demostró para el año 1995 que la prevalencia de la sordera aumenta de forma dramática con la edad, afectando aproximadamente a 1 de cada 1.000 niños, niñas y adolescentes, al 4% de las personas menores de 45 años y al 36% de los individuos mayores de 75 años de edad. Para este año aproximadamente el 25% de la población general presentaba algún tipo de problema auditivo<sup>1</sup>. En la actualidad, estas cifras no son diferentes, la Federación Mundial de Sordos (FMS)<sup>2</sup> publicó en su página web, el 20 de agosto de 2009 un comunicado, el cual expresa que existen alrededor de 70 millones de personas sordas que habitan el planeta tierra, de los cuales el 80% vive en países en vías de desarrollo.

En Colombia, según los informes que ofrece el Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE<sup>3</sup>, en el censo nacional del año 1993 se encontró

---

<sup>1</sup> COHEN, M. M. Jr. And GORLING, R.J. Epidemiology, etiology and genetic patterns, Citado por: MORALES PERALTA, Estela. La genética y la comunidad de los sordos. Mexico: Benemerita Universidad Autónoma de Puebla, 2004. 19 - 23 p.

<sup>2</sup> World Federation of the Deaf <http://www.wfdeaf.org/>

<sup>3</sup> DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA. Información estadística de discapacidad. Julio 2004. Citado por: la Fundación Saldarriaga Concha. Caracterización sobre la discapacidad a nivel nacional: Bogotá. Centro de estudios e investigación en salud, 2008. p. 5.

Aunque en los informes del DANE se emplee la categoría de “discapacidad auditiva” para referirse a personas sordas, en la investigación se empleará ésta última por ser considerada por la misma población como la más acorde o menos peyorativa

que la población colombiana es de 33.109.840 habitantes y presenta una prevalencia de discapacidad del 1.8%, es decir que el número de personas con deficiencias fue de 593.618. Las principales deficiencias para este año fueron la ceguera con un 34.5%, la sordera con un 24.8% y el retraso o deficiencia mental con un 16.6%. En otras palabras, la población con “discapacidad auditiva” para esa época oscilaba alrededor de 147.218 personas, lo que equivale a que 5 de cada 5.000 personas presentaban esta discapacidad en el país<sup>4</sup>.

El censo general del 2005 el DANE<sup>5</sup> halló que la prevalencia de personas con alguna limitación es de 6.3%, en una población total de 42.090.502, calculándose que existen en el país 2.651.701 personas con por lo menos una limitación. Las principales limitaciones fueron visuales con un 43.2%, seguidas por las limitaciones permanentes de movimiento o caminar con un 29.5%. Los departamentos que sobrepasaron el promedio nacional con personas con por lo menos una limitación fueron: Cauca con 9.5%, Nariño con 9.0%, Boyacá 8.8%, Huila 8.5%, Quindío 8.0%, Tolima con 7.8% y Putumayo 7.4%.

Aunque la sordera no fue una de las principales limitaciones, se estimó para 2005 que en Colombia existen 454.822 personas con limitaciones para oír; es decir que por cada 100 colombianos, 17.3 tienen dicha dificultad, donde el departamento del Huila reportó 5.214 deficiencias para oír siendo este tipo de discapacidad el cuarto con mayor prevalencia con el 20.1%<sup>6</sup>; de ésta cifra 1.420 personas corresponde a los que habitan la ciudad de Neiva sin embargo, pese a que esta vez el censo de 2005 fue más específico que el de 1993 no se precisó el grado de pérdida auditiva, ni se estableció el tipo de sordera con mayor incidencia en el país; no obstante, de

---

<sup>4</sup> FEDERACIÓN NACIONAL DE SORDOS. [www.geocities.com/fenascol\\_v/ponencia01.html](http://www.geocities.com/fenascol_v/ponencia01.html)

<sup>5</sup> DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA. Censo General 2005. Discapacidad personas con limitaciones permanentes. Citado por: la Fundación Saldarriaga Concha. Op cit. 13 – 15 p.

<sup>6</sup> Informe sobre discapacitados en el Huila, DANE. 2006

las cifras se puede discernir que cada día hay más personas que presentan algún tipo de sordera en Colombia.

Si bien, en Colombia se están reconociendo a las personas sordas como una comunidad, éste colectivo padece un precario acceso a los servicios de salud, educación y ubicación laboral. La legislación se ha planteado para propender por la garantía de los derechos dando prioridad a la salud y educación de las personas en situación de discapacidad incluyendo la comunidad sorda<sup>7</sup>. Cualquier individuo sordo que necesite asistencia médica o psicológica, no puede recibirla directamente de los profesionales involucrados o las personas con las que interactúe, debido a que no están “capacitados” con el dominio apropiado de la lengua de señas (LS) para que le expliquen ¿Qué les pasa?, ¿Por qué? y ¿El para qué de la intervención a la que se somete o desee someterse? Situaciones como éstas pueden ser altamente angustiantes para las personas sordas, pues no hay una “palabra” que sirva de canal y contenga todo o algo de lo se está poniendo en juego en cuanto a su subjetividad.

Además, en el caso de la sordera (comparándola con los otros tipos de discapacidad), las interacciones sociales pueden verse más limitadas por los propios condicionamientos de la pérdida funcional del sentido de la audición<sup>8</sup>, lo cual origina un mayor aislamiento en la comunidad no oyente como lo expresa Hernán Tajam: “El aislamiento que tiene la comunidad sorda es muy grande. A pesar de que el ciego, por ejemplo, tiene muchísimos más impedimentos, el sordo es mucho más aislado. Una de las causas es que el sordo pasa mucho más desapercibido. Tú ves a un sordo en la calle y si no está haciendo las señas no te das cuenta de que tiene la discapacidad. En cambio a un ciego lo ves y te das

---

<sup>7</sup> Fundación ECO. Asesoría Jurídica. [www.ecodepadres.org/asesoria%20juridica.html#a3](http://www.ecodepadres.org/asesoria%20juridica.html#a3).

<sup>8</sup> FERNÁNDEZ VIADER, María P. PERTUSA VENTEO, Esther. El valor de la mirada: Sordera y educación. 2 ed. Barcelona. Edicions Universitat Barcelona, 2005. 16 p. ISBN: 8447530000, 9788447530007

cuenta enseguida de que lo es, tratas de ayudarlo. El sordo en cambio hasta te puede resultar agresivo porque para llamar tú atención te tiene que tocar porque no te puede hablar...”<sup>9</sup>. Y esto se debe a que la mayor parte de las personas oyentes comunican sus pensamientos, necesidades, sentimientos e ideas a través del habla<sup>10</sup>.

Este aislamiento en todas las áreas de la vida que experimenta la población sorda puede aumentar el riesgo de desarrollar con frecuencia problemas de salud mental, específicamente ansiedad, depresión y baja autoestima como lo identificó Tambs en sus estudios<sup>11</sup>. Igualmente, son escasos los instrumentos psicométricos que midan depresión, ansiedad y baja autoestima en la comunidad sorda y que sirvan de apoyo a los profesionales de la salud para hacer un mejor diagnóstico e intervención adecuada. Del mismo modo, la adaptación y validación de los instrumentos ya existentes para la población oyente que tienen una alta sensibilidad para la detección de estas alteraciones de salud mental es prácticamente inexistente, salvo algunas experiencias en el orden mundial. Es por ello que la presente investigación pretende:

Generar un avance en el conocimiento de las necesidades de la población sorda, y rebasar el escaso referente empírico en torno a las alteraciones emocionales asociadas a la sordera con la adaptación y validación de los instrumentos de evaluación ya existentes (Escala de Ansiedad y Depresión de William Zung) adaptándolos de la lengua castellana a la lengua de señas, y de esta forma proporcionar, además de una herramienta más acorde a las necesidades

---

<sup>9</sup> PALOMEQUE, Nausicaa. Exitosa adaptación de El Círculo para sordos. Revista 180°. Uruguay. 2008. [www.180.com.uy/articulo/Exitosa-adaptacion-de-El-Circulo-para-sordos](http://www.180.com.uy/articulo/Exitosa-adaptacion-de-El-Circulo-para-sordos)

<sup>10</sup> FERNÁNDEZ VIADER, María P. PERTUSA VENTEO, Esther. Op. Cit., p. 21.

<sup>11</sup> TAMBS, K. Moderate effects of hearing loss on mental health and subjective well-being: Results from the Nord Trøndelag Hearing Loss Study. Psychosomatic Medicine. 2004 p. 66, 776–782.

lingüísticas de éstas personas, brindar la posibilidad de indagar a profundidad a la comunidad sorda.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GENERAL**

Adaptar y validar las escalas de ansiedad y depresión de Zung a la lengua de señas colombiana, con una muestra de estudiantes sordos de la Escuela Normal Superior de Neiva

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Realizar la traducción técnica de las escalas de ansiedad y depresión de Zung de la lengua castellana a la lengua de señas colombiana en formato de video.
- Determinar la validez de contenido de las escalas traducidas de ansiedad y depresión de Zung por medio de juicio de expertos.
- Hallar la validez de constructo de las escalas traducidas de ansiedad y depresión de Zung, por medio de la consistencia interna de los ítems.
- Determinar la confiabilidad de las escalas traducidas mediante el método de división por mitades.
- Comparar los indicadores psicométricos de las escalas presentadas en papel y lápiz y las adaptadas.



### 3. ANTECEDENTES

Para la revisión bibliográfica de los estudios que anteceden el objeto de esta investigación se dividirá la información en: Antecedentes que evidencian la prevalencia de la ansiedad y la depresión, así como la adaptación de instrumentos para medir éstas en la comunidad sorda; utilidad y adaptaciones de las escalas de ansiedad y depresión de Zung en diferentes investigaciones; y algunos instrumentos traducidos a lengua de señas.

#### 3.1 ANTECEDENTES SOBRE PREVALENCIA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN E INSTRUMENTOS ADAPTADOS PARA MEDIR ESTAS EN LA COMUNIDAD SORDA.

A nivel internacional se encontró que Luey, Vidrio, y Elliot<sup>12</sup> en el año 1995 realizaron un estudio donde hallaron que las personas que perdieron la audición a los 3 años de edad o después pueden experimentar una calidad de vida más reducida que aquellos que han sufrido la pérdida de audición desde los primeros meses de vida. Ellos sugieren que el primer grupo puede sentir un dolor que sigue a la pérdida de la audición del lenguaje hablado. Esto es apoyado por de Graaf y Bijl<sup>13</sup> en el año 2002, quienes entrevistaron a 523 adultos en los Países Bajos de Europa. Los entrevistados tenían una pérdida de la audición de más de 60 db en el mejor oído. Se informó que entre las mujeres que respondieron, el 32,4% presentaron pérdida de audición severa antes de los 3 años y el 43,2%, con una pérdida de audición más tarde mostraron signos de sufrimiento mental. Los hombres entrevistados fueron 27,1% y 27,7%, respectivamente. Los autores

---

<sup>12</sup> LUEY, H. S., GLASS, S., & ELLIOT, Hard of hearing or deaf: Issues of ears, language, culture, and identity. *The Social Work*, Vol. 40, (1995); p.177–182.

<sup>13</sup> DE GRAAF, R., & BIJL, R. V. Determinants of mental stress in adults with a severe auditory impairment: Differences between prelingual and postlingual deafness. *The Psychosomatic Medicine*, Vol. 64, (2002); p. 61–70.

compararon sus resultados con los datos disponibles de las estadísticas de la población general neerlandesa (26,6% para las mujeres y 22,0% para los hombres) y concluyeron que el estado de salud mental era más pobre entre las personas hipoacústicas y las personas sordas que en la población general.

También, en un estudio danés en el año 2003, Clausen<sup>14</sup>, descubrió más problemas de salud mental entre las personas hipoacústicas y adultos sordos que en la población general. El estudio demostró además que cuanto mayor sea el grado de pérdida auditiva, más son los problemas de salud mental que experimentan. Tambs<sup>15</sup> en el año 2004 identificó en una muestra de unos 50.000 sujetos noruegos (En la región de Nord-Trøndelag estudió la pérdida de audición en la investigación NTHL) que la pérdida de audición se asoció con una reducción sustancial en las puntuaciones de salud mental (mayor grado de depresión, ansiedad y baja autoestima) entre los jóvenes y las personas mayores, en particular a los hombres entre 20-64 años con un mínimo de frecuencia por debajo de 50 dB HL (0,25-0,5 kHz) de pérdida, incluyendo algunas personas sordas. Eide y Gundersen<sup>16</sup> en el año 2004 llegaron a la misma conclusión que existe una correlación positiva entre el grado de pérdida auditiva y los problemas de salud mental y una correlación negativa entre el grado de pérdida de la audición e información de la calidad de vida.

Igualmente, en un estudio realizado por, Kvam, Loeb y Tambsen<sup>17</sup>, titulado, “La salud mental en los adultos sordos: los síntomas de ansiedad y depresión entre la

---

<sup>14</sup> CLAUSEN, T; Når hørelsen svigter [When hearing fails]. The København, Denmark: Socialforskningsinstituttet (inDanish). (2003)

<sup>15</sup> TAMBS, K. Moderate effects of hearing loss on mental health and subjective well-being. The: Hearing Loss Study. Trøndelag. Vol. 66 Psychosomatic Medicine, (2004) p. 776–782

<sup>16</sup> EIDE, A. H., & GUNDERSEN, THørselshemmede i arbeidslivet Hearing impaired in labour market.The: SINTEF Helse rapport. Norway (2004).

<sup>17</sup> KVAM, M. H. Sexual abuse of deaf children: A retrospective analysis of the prevalence and characteristics of childhood sexual abuse among deaf adults. The: Child Abuse & Neglect. in Norway Vol. 3, (2004); p. 241–251

audición y las personas sordas”<sup>18</sup>, en el año 2006, en el cual hallaron claramente en una muestra de la población en general seleccionada al azar de 51.975 sujetos mayores de 20 años: 42.815 personas conformaron la muestra oyente y 7.905 la comunidad con déficits auditivos. La comparación de la muestra global muestra más síntomas de ansiedad y depresión en el grupo de sordos que en la muestra de personas oyentes encuestadas. Es probable que algunos de los problemas de salud mental puedan provenir de la infancia, o, por ejemplo, de diferentes etiologías de la sordera, los problemas socioeconómicos, o de diferentes experiencias relacionadas con el estigma y la discriminación. Igualmente este estudio invita a que se realicen más investigación sobre las consecuencias de los diferentes factores de riesgo específicos para las personas sordas. Los resultados indican que la sociedad debe dedicar mayores esfuerzos para reducir las cargas específicas relacionadas con la sordera durante la infancia, así como la edad adulta.

En un estudio realizado en el sur este de Michigan, titulado Evaluación De Síntomas Depresivos En Personas Sordas<sup>19</sup>, llevado a cabo por, Philip Zazove, MD, Helen E. Meador, PhD, James E. Aikens, PhD, Donald E. Neas, MD, y Daniel W. Gorenflo, en el año 2006, con una población de 71 personas sordas con edad promedio de 52 años, 63% de los sujetos eran mujeres, 95% eran de raza blanca, y el 47% estaban casados (87% con una persona sorda). El 30% tenía un título universitario y 20% tenían una educación inferior a 10º grado. Estas personas completaron la escala autoaplicada de Depresión de Zung en formato escrito (ZSDS-W) y en el formato de lenguaje de señas (ZSDS-S) al igual que la Escala de Depresión de Hamilton (HAM-D) en el lenguaje de señas Americano, seguido de una prueba de comprensión de lectura (TORC) en un orden balanceado. De

---

<sup>18</sup> KVAM, LOEB y TAMBSEN. Mental Health in Deaf Adults: Symptoms of Anxiety and Depression Among Hearing and Deaf Individuals. Results from The Journal Of Deaf Studies And Deaf Education. 2006

<sup>19</sup> ZAZOVE, Philip, MD, y cols, Assessment of Depressive Symptoms in. JABFM Journal March–April Vol. 19 No. 2 .JABFM, 2006. p. 143

igual forma se indagó esta muestra acerca de algunos datos sociodemográficos dentro de los cuales están: tipo de sordera, edad, género, lenguaje usado, calidad del servicio de la seguridad social, entre otras.

Los datos fueron analizados utilizando una combinación de la estadística descriptiva, usando la correlación de Pearson y la prueba t de student, los cuales arrojaron los siguientes resultados; Las puntuaciones de ZSDS-W y ZSDS-S estaban muy relacionadas ( $r = 0,79$ ), aunque la puntuación ZSDS-W estaba 2.8 puntos por encima ( $P = .001$ ). La ZSDS-S se correlacionó más con HAM-D ( $r = 0,80$ ) que con la ZSDS-W ( $r = 0,71$ ). Hubo un efecto de interacción significativa ( $P < .001$ ) notándose que la ZSDS-W y HAM-D estaban significativamente asociadas en las personas con alto nivel de alfabetización ( $0.80, P < .001$ ) y no en personas con bajo nivel de alfabetización ( $0.20, P = .183$ ). Estas fueron las asociaciones más significativas que se registraron entre las puntuaciones de depresión y las variables sociodemográficas tenidas en cuenta para este estudio.

Este estudio concluyo que al comparar la escala convencional de Zung, ZSDS-W, con la escala adaptada S-ZSDS esta última evalúa con más precisión la depresión y gravedad entre las personas sordas, mencionando también que se eligió el ZSDS en lugar de la BDI-II, porque es el único instrumento que ha demostrado ser más preciso en personas sordas<sup>20</sup>.

Igualmente, en el año 2008 en la Universidad Autónoma de Nuevo León en la ciudad de Monterrey – México, fue publicado el libro “Salud mental: Depresión y

---

<sup>20</sup> *Ibíd.*, 144

Sordera” del Dr. Benito Estrada Aranda<sup>21</sup>, en el cual se recopila información acerca de la evaluación y el tratamiento psicológico de la depresión en las personas sordas fruto de su tesis doctoral. En su libro, el doctor Estrada planteó entre sus objetivos realizar una traducción a la Lengua de señas española (LSE) la versión española del BDI-II de Sanz, Navarro y Vázquez, (2003) y revisar lingüísticamente el español para hacerlo más sencillo teniendo en cuenta el escaso nivel de lectura de la mayoría de las personas sordas para aportar un instrumento válido y fiable que mida la intensidad de la depresión en esta población.

Esta nueva versión denominada resultado el “BDI-IIAS” (AS: adaptado a personas sordas) presenta un índice de fiabilidad de (coeficiente Alfa de Cronbach = 0,88) lo cual demuestra que es un instrumento fiable para evaluar la sintomatología depresiva en personas sordas profundas prelocutivas. La versión del “BDI-IIAS” se aplicó a una muestra no clínica de 144 personas sordas profundas prelocutivas pertenecientes a alguna asociación de personas sordas residentes en las comunidades autónomas de Castilla-León y Madrid, donde se identificó que ellos registraron una puntuación media por encima de la registrada en la población oyente; además se encontró que hay un mayor porcentaje de personas sordas con niveles moderados y graves de depresión que lo hallado en la población oyente, esto muestra que la población sorda registra mayor intensidad de la sintomatología depresiva que la población oyente. De igual forma, se observa que las mujeres registraron puntuaciones más altas que los hombres en los niveles de depresión leve y grave. Como ultimo e importante resultado obtenido, se halló que la población sorda le da mayor importancia a la dimensión somático-motivacional que a la dimensión cognitivo-afectiva.

---

<sup>21</sup> ESTRADA ARANDA, B. Salud Mental: Depresión y sordera. 1Ed. Monterrey, México: Universidad autónoma de Nuevo León. Publicado en 2008. 94 - 100. p

A nivel nacional y local no se encontraron investigaciones de ansiedad y depresión en sordos, ni tampoco diseños, adaptaciones y validaciones de pruebas psicométricas que midan estos trastornos del estado de ánimo en la comunidad sorda.

### **3.2 UTILIDAD Y ADAPTACIONES DE LAS ESCALAS DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN DE ZUNG.**

A nivel internacional y nacional se han utilizado y adaptado las escalas de depresión y ansiedad de Zung para diferentes poblaciones manteniendo su alta sensibilidad en la detección de estos trastornos.

Validez Diagnóstica de la Self-Rating Depression Scale De Zung (SDS) en Pacientes De Atención Primaria por Aragonés Benaiges, E. Masdéu Montalà, R. M. Cando Guasch, M. y Coll Borràs, G, en el año 2001, fue un estudio en el cual participo una muestra de 350 pacientes consecutivos de atención primaria con el SDS, donde la prevalencia de depresión mayor fue de 14,7% (IC95%: 10,7%-18,7%) y la de distimia 4,6% (IC95%:2,4%-6,8%). Los resultados de sensibilidad y especificidad para detectar ambos diagnósticos fueron 0,95 (IC95%:0,87-1) y 0,74 (IC95%: 0,68-0,79). El área bajo la curva ROC fue de 0,93. La Razón de Verosimilitud Especificada por Estratos (RVEE) para las puntuaciones < 50 conduce a una probabilidad post-test de 0,01. En el estrato de puntuaciones > 69 la RVEE lleva a una probabilidad posttest de 0,96. Los estratos intermedios ofrecieron resultados menos concluyentes, permitiendo concluir que el SDS es eficaz en pacientes de atención primaria y muestra un comportamiento equiparable a otros cuestionarios de detección de la depresión.

En una investigación realizada por Blanca M. Rivera I, Andrés E. Corrales R, Óscar Cáceres R, Julio A. Piña L, en el año 2007, se realizó la validación de la Escala de Depresión de Zung en Personas con VIH; esta fue administrada a 62 personas con VIH, las cuales en el momento del estudio eran vistas en un centro ambulatorio para la prevención y atención a VIH/SIDA e ITS en la ciudad de Hermosillo, México, la edad promedio de los participantes fue de 37,02 años, de los cuales 59,7% eran personas del sexo masculino y 40,3% del sexo femenino. Con la prueba t de Student se obtuvieron valores de significancia estadística en 19 de las 20 preguntas. El análisis factorial exploratorio arrojó una estructura de tres factores, con valores propios superiores a 1 y que en conjunto explican 56,13% de la varianza, finalmente en el análisis de confiabilidad de la medida se obtuvo un alfa de cronbach global de 0.887. Según los resultados obtenidos, la escala de depresión de Zung posee óptimas propiedades psicométricas de validez de constructo y confiabilidad en personas con VIH<sup>22</sup>. Se concluyó que la Escala de Depresión de Zung ha sido utilizada con excelentes resultados para evaluar y predecir estados de depresión en diferentes sectores de la población y respecto de diferentes problemas de salud (A grell & Dehlin, 1989; Hidaka y cols, 2006; Huang, Spiga & Koo, 2005; Takeida, Nishi & Miyake , 1999)<sup>23</sup>.

En un estudio realizado en Bucaramanga (Colombia) por, Adalberto Campo Arias, Luis Alfonso Díaz Martínez, Germán Eduardo Rueda Jaimes, Jaidier Alfonso Barros Bermúdez<sup>24</sup>. En el año 2005 para realizar la validación de la Escala de Zung para Depresión (Ez-D) En Universitarias, se entrevistaron 110 universitarias con edad promedio de 22,1 años (DE = 3,4) en la EZ-D puntuaron entre 29 y 78 con una media de 49 puntos (DE = 11,2), 48 estudiantes (43,6%) presentaban

---

<sup>22</sup> RIVERA I, CORRALES R, Andrés E , CÁCERES R Óscar , PIÑA L Julio A. . Validación de la escala de depresión de Zung en personas con VIH: terapia psicológica, Vol 25. Sociedad chilena de psicología clínica. Santiago de Chile. 2007. 135-140 p.

<sup>23</sup> *Ibíd.*, p. 5

<sup>24</sup> DÍAZ Luis Alfonso; CAMPO, Adalberto; RUEDA, German Eduardo; BARROS, Jaidier Alfonso. Validación de la escala de Zung para depresión en universitarias de Bucaramanga, Colombia. En *Psiquiatría*. Vol. 34, No. 1 (marzo 2005); p. 54-62

síntomas depresivos con importancia clínica. En la entrevista se confirmó que 19 universitarias (17,3%) reunían criterios para un Episodio Depresivo Mayor (EDM). La prueba de alfa de cronbach fue 0,85; la sensibilidad de EZ-D para EDM, 94,7% (IC95%: 90,5-99,7); la especificidad 67,0% (IC 95%:56,3-76,3); el valor predictivo positivo 37,5% (IC 95%:24,3-52,7); el valor predictivo negativo, 98,4% (IC 95%: 90,2-99,9); la prueba kappa de cohen, 0,39 (IC 95%:0,23-0,54); el área bajo curva, 0,856 (IC 95%: 0,780-0,933), y la correlación test retest fue 0,848 ( $p < 0,01$ ). Este estudio concluyó que: la EZ-D es la útil como instrumento de tamizaje, con alta sensibilidad y aceptable especificidad en la identificación de posibles casos de EDM en mujeres universitarias.

En el estudio “Exploración de la validez de constructo de la escala de Zung para depresión en adolescentes escolarizados”, realizado por Zuleima Cogollo, Carmen Elena Díaz y Adalberto Campo, en el año 2006, se validó el constructo de la escala de Zung para depresión en adolescentes que asistían a un colegio ubicado en un estrato bajo de la ciudad de Cartagena, Colombia. Para el desarrollo de dicho estudio se contó con un grupo de 408 estudiantes entre 13 y 17 años (promedio 14.7) el 50% de la población era mujeres y 50% varones, Se determinó la consistencia interna y los factores que componen esta escala, lo cual arrojó como resultado que la consistencia interna de la escala fue 0.689 (alfa de Cronbach) en el cual se observó un primer factor principal (estado de ánimo deprimido) que explicaba el 15.8% de la varianza y un segundo factor (síntomas cognoscitivos y somáticos) que daba cuenta de 9.1% de la varianza. En el ese estudio se concluye que en adolescentes, la escala de Zung para depresión muestra una aceptable consistencia interna y un constructo de dos factores principales, similar al observado en adultos colombianos<sup>25</sup>.

---

<sup>25</sup> COGOLLO Zuleima. DÍAZ; Carmen Elena. CAMPO, A. Adalberto. Exploración de la validez de constructo de la escala de Zung para depresión en adolescentes escolarizados. Revista Colombia médica. Vol 37. No 2. Corporación Editora Médica del Valle. 2006. 102-106 p



Finalmente, en el año 2005 en la Universidad Autónoma de Bucaramanga, se desarrollo una Propuesta De Una Versión Abreviada De La Escala De Zung Para Depresión por Luis Alfonso Díaz, M.D., M.Sc., Adalberto Campo, M.D., German Eduardo Rueda, M.D., Jaider Alfonso Barros, M.D.<sup>26</sup>. Donde diligenciaron la EZ-D 138 estudiantes universitarios entre 16 y 33 años (promedio 22.8, DE 3.3), 79.7% mujeres, y se entrevistaron para identificar un episodio depresivo mayor con la entrevista estructurada para trastornos del eje I (SCID-I). De total de estudiantes, 26 (18.8%) presentaban un EDM según la SCID-I. Se encontró que 10 de las 20 preguntas de la versión original de EZ-D tamizaban con igual certidumbre a los pacientes que la versión completa. Para la versión original, el alfa de Cronbach fue 0.875, la sensibilidad 0.96, la especificidad 0.71, la kappa 0.441 y el área bajo de la curva ROC 0.86 para un punto de corte de 53. Dos factores principales

explicaban cerca de 38% de la varianza. Para la versión abreviada, el alfa de Cronbach fue 0.845, la sensibilidad 0.92, la especificidad 0.71, la kappa 0.383 y el área bajo de la curva ROC 0.84 para el punto de corte de 22. Un factor principal que daba cuenta de aproximadamente 40% de la varianza. Concluyendo el estudio que la EZ-D de 20 preguntas es un instrumento válido en la identificación de EDM en estudiantes universitarios lo mismo que la versión abreviada de 10 preguntas.

### **3.3 INSTRUMENTOS TRADUCIDOS A LENGUA DE SEÑAS**

Dentro de las pocas investigaciones y esfuerzos de la comunidad a través del diseño y adaptación de instrumentos para incluir a la comunidad sorda en la sociedad, se encontró para esta investigación que las más relevantes fueron:

---

<sup>26</sup> Luis Alfonso Díaz, M.D., M.Sc., Adalberto Campo, M.D., German Eduardo Rueda, M.D., Jaider Alfonso Barros, M.D. Propuesta de una versión abreviada de la escala de Zung para depresión Vol. 36 N° 3, 2005 (Julio-Septiembre).

Un artículo del cine Uruguayo publicado en el año 2008 sobre la exitosa subtitulación a lengua de señas por los cineastas Hernán Tajám y Enrique Fernández del documental “El Circulo”, el cual recibió el premio el Eslabón Solidario, fruto de un proceso complejo, tal como lo explicó Tajám: “El primer paso fue conseguir los intérpretes y lograr una traducción al lenguaje de señas que es como si fuera otro idioma. Los intérpretes se llevaron una copia de la película, estudiaron las palabras, tradujeron un trozo de la película y lo filmamos. Después, en posproducción se insertó eso en la película. Llevamos 15 o 20 personas a la Sala Libertad, entre sordos y familiares, y exhibimos esos 10 minutos. Discutimos un poco, intercambiamos ideas y vimos cuál era la mejor forma, decidiéndose usar en la película dos intérpretes. Uno traduce la voz del protagonista. Y el segundo se encarga del resto de los personajes y para que se vieran bien las manos y el rostro de las intérpretes se hicieron varias pruebas y se eligió el color negro para la vestimenta. Las dos intérpretes tienen la piel blanca y el color negro permitiendo destacar las manos y el rostro, que son claves para la comunicación de la lengua de señas. La intérprete (subtítulos) quedó filmada en un plano medio, ubicado a la derecha de la pantalla. La técnica utilizada permitió que los intérpretes se integren naturalmente a la imagen”.

No obstante, aunque la adaptación del documental tuvo un impacto positivo en la comunidad sorda, Tajám reconoce que están revisando el manejo de la temporalidad, puesto que varias personas sordas tuvieron dificultades en la comprensión de los saltos en el tiempo cuando se estrenó la película<sup>27</sup>. Sin embargo, este gran paso en el cine para esta comunidad empezó a dejar atrás la afirmación que hizo hace seis años el español Víctor Amar “el cine se ha

---

<sup>27</sup> PALOMEQUE, Nausicaa. Op., cit. 2

convertido en un recurso casi "prohibido" para un colectivo multitudinario: la población sorda"<sup>28</sup>.

En el año 2004 en el segundo semestre, en la Universidad Nacional de Colombia se inicio el proceso del macroproyecto llamado "Equiparación de Oportunidades en el Proceso de Admisión de Aspirantes en Situación De Discapacidad a la Universidad Nacional de Colombia" el cual tiene como objetivo inicial la Inclusión Educativa para las personas con discapacidad, éste hace parte de la Maestría en Discapacidad e Inclusión Social y es apoyado por la Dirección Nacional de Bienestar de la Universidad Nacional y la Dirección Nacional de Admisiones; dicho proyecto está dividido en tres líneas: admisión, permanencia y egreso, La intención fue responder a los requerimientos de estudiantes con limitación, con el fin de institucionalizar el Sistema de Inclusión Educativa en la UN.

Cerca de 231 personas con discapacidad que han presentado examen de admisión en la UN, se han visto beneficiadas por el proceso de admisión. Un cuadernillo tipo pliego, profesores acompañantes o lectores, gráficas en relieve, videos en lengua de señas, entre otras, son las facilidades que, dependiendo del tipo de discapacidad, presenta el examen de admisión.

Lo que sí está claro es que las condiciones de conocimiento son las mismas que las de todos los cerca de 45 mil aspirantes, pues como lo afirma Martha Osorno, integrante del proyecto, la idea no es generar un paternalismo sino reconocer las limitaciones, la diversidad y la diferencia.

---

<sup>28</sup> *Ibíd.*, p. 3

En cuanto al desarrollo de este tipo de estudios en el contexto colombiano, se evidencia que este es un tema que se está gestando hasta ahora en el país y específicamente en el Huila, por tanto se puede decir que no existen antecedentes investigativos respecto a la adaptación y validación de instrumentos que midan la depresión y ansiedad en la población sorda, demostrando nuevamente la necesidad de realizar estos ejercicios investigativos.

#### 4. JUSTIFICACIÓN

La sordera no es una enfermedad, sino una discapacidad. Palabra que en el buen sentido, significa poseer capacidades diferentes, es decir, ser sordo es mucho más que un diagnóstico médico, ya que posee una dimensión cultural, donde las personas sordas son miembros reales o potenciales de una Comunidad Lingüística Minoritaria: La Comunidad Sorda, cuyo eje es la Lengua de Señas (Massone)<sup>29</sup>, la cual establece una identidad sociocultural y vínculos de pertenencia. Desde esta visión socio-antropológica, se empieza a comprender que en una sociedad que habitualmente se comunica por medio del lenguaje oral, “el ser sordo” puede resultar frustrante, puesto que de alguna manera ha sido excluido de su contexto de interacción con los otros. Esta situación puede llevar a que el individuo se aísle cada vez más por no entender a sus semejantes y al sentirse ineficaz para interactuar con las personas oyentes<sup>30</sup>, y hace que al momento de incluirse a la sociedad como cualquier ser humano con capacidades diferentes, sienta que no se le garantice el goce de sus derechos fundamentales como es la salud, derecho a la igualdad, al libre desarrollo de la personalidad, al trabajo, a escoger profesión u oficio, entre otros.

Para hacer una mejor ilustración, cabe mencionar que en los países desarrollados como los Estados Unidos de América, la lengua de señas es reconocida como su cuarto idioma, pero para los países en vías de desarrollo como Colombia, apenas se está iniciando con la asimilación y socialización de la concepción que “el sordo no es una persona con déficit del lenguaje, ni intelectual”, al igual que se está

---

<sup>29</sup> CENTRO DE ESTUDIOS DE DE LA SORDERA. La población sorda.01 de febrero de 2009. Disponible en Internet: «[www.centroestudiosordera.blogspot.com/2009\\_02\\_01\\_archive.html](http://www.centroestudiosordera.blogspot.com/2009_02_01_archive.html)»

<sup>30</sup> ASOCIACIÓN DE SORDOS DEL HUILA (ASORHUILA). Entrevista con. Mayra Sotto.13 de Septiembre. 2006.

reconociendo la lengua de señas Colombiana (LSC) como un instrumento para la construcción de conocimientos e inclusión social, pese a que aún se sigue desconociendo su valor lingüístico<sup>31</sup>, situación que ha originado retraso académico a los niños, niñas y adolescentes sordos prácticamente en todas las áreas de desenvolvimiento<sup>32</sup> y una atención en salud inadecuada con profesionales que no manejan la LSC, ni cuentan con instrumentos especialmente adaptados y validados para la población sorda. No obstante, en Colombia se están dando los primeros pasos para reivindicar los sordos como minoría lingüística, hecho que se puede evidenciar en el Decreto No. 366 de 2009 por medio del cual se reglamenta la organización del servicio de apoyo pedagógico para la atención de los estudiantes con discapacidad y con capacidades o con talentos excepcionales en el marco de la educación inclusiva, específicamente en el artículo 5 y 6, donde alude la atención de estudiantes sordos usuarios de la LSC y de la lengua castellana correspondientemente<sup>33</sup>.

Aunque esos primeros pasos parecen mostrar que el panorama para la comunidad sorda está cambiando, en las interacciones que el presente estudio estableció con la población sorda, maestros, psicólogos y familiares, pertenecientes a la comunidad educativa de La Escuela Normal Superior de Neiva, se identificó desde sus experiencias personales, la preocupación frente a los conflictos emocionales de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes sordos, como la baja tolerancia a la frustración, lo que ha llevado a que algunos se autolesionen e intenten suicidarse lanzándose a los vehículos en movimiento como respuesta al fracaso en las relaciones interpersonales dentro y fuera del aula de clases y al rompimiento de sus relaciones de pareja. Estas inquietudes vivenciadas y expresadas por estas personas de la región son las que sembraron el interés por acceder a la

---

<sup>31</sup> RAMON JIMÉNEZ, J. R. Op cit. 7-14p

<sup>32</sup> QUIGLEY, S. y PAUL, P. Reflections. 1994. Citado en: P. MCANALLY, S. Rose y S. Quigley. Language learning practices with deaf children. Austin Texas. Pro-Ed. 255-272 p.

<sup>33</sup> PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA. Decreto 366 de 2009. Bogotá D.C. 2009. [www.dmsjuridica.com/CODIGOS/LEGISLACION/decretos/2009/DECRETO\\_366\\_DE\\_2009.htm](http://www.dmsjuridica.com/CODIGOS/LEGISLACION/decretos/2009/DECRETO_366_DE_2009.htm)

comunidad sorda en lo referente a su estado de salud mental, más específicamente a la parte emocional.

Sumado a este hecho, se encuentra la dificultad que tienen las personas sordas en la lectura y la escritura, teniendo en cuenta que hacen parte de su segunda lengua, es decir, la oral, y que tiene una configuración distinta a su lengua materna (LSC). "...ambos lenguajes están configurados por diferentes reglas de la misma naturaleza lingüística. En el lenguaje hablado los segmentos fonológicos se producen secuencialmente para producir diferentes frases y expresiones. Por el contrario, en el lenguaje de signos, los signos no son disposiciones secuenciales de elementos, sino que se producen por la combinación simultánea de los diferentes valores de cada uno de los parámetros formacionales (configuración de la mano, lugar de articulación y movimiento)"<sup>34</sup>. Por ende, algunas investigaciones sustentan que los estudiantes sordos tienen problemas para leer, así como lo demuestra el estudio efectuado en Gallaudet College con 17.000 estudiantes sordos de 6 a 21 años de edad, en el cual se comprobó su dificultad con la lectura<sup>35</sup>. Por su parte, Benito Estrada en su libro: Salud mental Depresión y Sordera explica que: "Debido a estas dificultades de las personas sordas para acceder a la lectura, la evaluación y la investigación con ellas trata de evitar el uso de instrumentos verbales sólo de contenido escrito"<sup>36</sup>

Por ende, surgió el interés de la presente investigación para proporcionar un instrumento válido y confiable adaptado en Lengua de Señas Colombiana, que pudiera detectar los trastornos más frecuentes en la comunidad sorda como son la depresión y la ansiedad. A través de los instrumentos de ansiedad y depresión desarrolladas por William Zung, ya que han sido ampliamente reconocidos a nivel

---

<sup>34</sup> Di Francesca. Academic Achievement Test results of National Testing Program for hearing impaired students. Series D. Number 9. Washington D.C. Gallaudet College. Office of Demographic studies.1972 Citado En: Marchesi Alvaro. El Desarrollo cognitivo y lingüístico de los niños sordos perspectivas educativas. Alianza Editorial. Madrid. 1998. p. 120.

<sup>35</sup> *Ibid.*, p. 226.

<sup>36</sup> ESTRADA ARANDA, B. Op cit. p. 49

mundial, por su validez y confiabilidad, sobre todo con población discapacitada, además, porque los enunciados o la formulación de los ítems en éstas escalas, presentan un grado de comprensibilidad mayor respecto a otras escalas y pruebas de su categoría, así como lo sugieren Zazove y sus colaboradores “Hemos elegido el ZSDS en lugar de la BDI-II, ya que es el único instrumento que ha demostrado ser preciso en personas sordas. Otros, como el BDI-I por ejemplo, no son aceptables. El ZSDS-S es más fácil de traducir a la ASL, que el El BDI-II”<sup>37</sup>

La adaptación y validación de la escalas de ansiedad y depresión de Zung serán útiles para dar paso al surgimiento de posteriores investigaciones que permitan evaluar los niveles de ansiedad y depresión en personas sordas. De la misma forma a partir de los resultados, brindar un mejor tratamiento psicoterapéutico y/o farmacológico a la comunidad sorda por parte de los profesionales de la salud mental.

Igualmente, este estudio brinda la posibilidad de abrir una línea de investigación en las universidades regionales y nacionales que se encaminen en la construcción de baterías que permitan realizar evaluaciones psicodiagnósticas en la población sorda con mayor precisión. Desde esta perspectiva, el aporte que la investigación ofrece a la psicología es práctico, puesto que le da al psicólogo la posibilidad de escoger las herramientas que mejor se ajusten a las necesidades de las personas sordas, logrando reformar constantemente el conocimiento científico creando controversia y replanteando los esquemas vigentes de apreciación de sus respectivas teorías, llevándolas al contexto experimental y esperando así dar luz y sustento a nuevas políticas y estrategias de salud pública que demarquen con voluntad férrea, caminos de intervención y apoyo bio – psico - social por parte de todos los profesionales no sólo los de la Salud Mental.

---

<sup>37</sup> ZAZOVE, Philip. Op cit. p 142.



La apertura de esta línea investigativa brinda a los sordos el acceso a instrumentos creados para la población oyente que están dirigidos al establecimiento de características de depresión y ansiedad. Este aporte, además de la característica antes descrita, hace que se generen en ellos sentimientos de reconocimiento e inclusión, lo cual desencadenara placer y satisfacción al hacer parte de un grupo más amplio de una red social, esta afirmación responde a la premisa que todo ser humano tiene la necesidad prioritaria de pertenecer a diferentes grupos sociales como lo plantea el enfoque bio-psico-social, al igual que Martin Seligman<sup>38</sup> en sus textos de psicología positiva, donde indica que se debe empezar a conocer factores que nos indican de forma tentativa algunas vías hacia la felicidad. Por ejemplo, es claro que los aspectos interpersonales juegan un papel fundamental en el óptimo desarrollo del ser humano; de hecho, en la mayoría de estudios aparece como el predictor más importante del bienestar; por tanto, invertir tiempo y esfuerzo en construir una red de relaciones sanas y con un alto grado de intimidad y confianza, es una de las vías más seguras hacia el bienestar del ser humano.

Finalmente el desarrollo de estos instrumentos permite que se implemente en estos sujetos un mejor conocimiento de sí mismos, característica que da pie a la comprensión y mayor potencialización de las capacidades diferentes de las personas sordas.

---

<sup>38</sup> SELIGMAN, Martin E. P. La auténtica felicidad. Ediciones B,S.A. Barcelona España. Noviembre (2005) p. 243 – 270.

## 5. MARCO TEÓRICO

La adaptación de las escalas de Ansiedad y Depresión de Zung a la Lengua de Señas Colombiana (LSC) es un proceso complejo, que requiere el reconocimiento de la cultura de la comunidad sorda, puesto que no se puede realizar una simple traducción. Patrick et al. reflexionan que “es esencial entender en qué medida los valores relacionados con el estado de salud son similares en diferentes culturas y grupos sociales”<sup>39</sup>. Así, para adaptar las escalas de Ansiedad y Depresión de Zung al LSC deben tenerse en cuenta aspectos técnicos, lingüísticos y semánticos<sup>40</sup>, puesto que “las personas oyentes construyen su experiencia y significados con base en imágenes sonoras, más efímeras, basan su percepción en imágenes visuales estables y en códigos auditivos-vocales, mientras que las personas sordas fundamentaran su percepción en imágenes visuales, más estables y en códigos viso-espaciales, es decir tendrán una experiencia y una cultura, mas visual”<sup>41</sup>. Por ende, los ejes temáticos de la presente revisión bibliográfica se dividirán en tres ejes: 1) La sordera y la Lengua de Señas Colombiana; 2) Bilingüismo y modelo lingüístico y 3) La Depresión y Ansiedad en personas Sordas.

### 5.1 LA SORDERA Y LA LENGUA DE SEÑAS COLOMBIANA

**5.1.1 Conceptualización.** La conceptualización en los últimos años con referencia a la Sordera ha sido reconciliada para destacar que una pérdida

---

<sup>39</sup> PATRICK, DL; SITTAMPALAM, Y; SOMERVILLE, SM; CARTER, WB y BERGNER, M. A cross-cultural comparison of health status values. En :American Journal Public Health. United States. Vol. 75, No. 12 (December,1985). 1402-1407 p. [www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1646442/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1646442/).

<sup>40</sup> HUNT, SM; ALONSO, J; BUCQUET, D; NIERO, M; WIKLUND, I y MCKENNA, S. Cross-cultural adaptation of health measures. En : Health Policy. United States. Vol. 19, No. 1 September. 1991. 33-44 p. [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10117390](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10117390)

<sup>41</sup> PERTUSA VENTEO, Esther y FERNÁNDEZ VIADER, Maria Del Pilar . Valor de la Mirada: Sordera y Educación. 2 Ed. Barcelona: Edicions Universitat Barcelona, 2006. p. 24. ISBN 8447530000, 9788447530007

auditiva local es poco común y que es posible la existencia de un grado de audición residual. Este punto de vista es el que ha influido en la adopción del término <con pérdida auditiva>, en ocasiones utilizado a manera de sugerencia, como preferible al de <sordo>, que es considerado por algunos como poseedor de connotaciones negativas. No obstante, muchas personas sordas atribuyen tales connotaciones a la sociedad oyente, y ellas consideran la etiqueta de <Sordo> como una identidad para el grupo. Es así, que para este estudio se asumió el término de Sordo, entendido como “todos los tipos y grados de pérdida auditiva”<sup>42</sup>.

**5.1.2 Clasificación de la sordera.** Otro aspecto importante que incide en las personas sordas es el tipo de sordera. Si bien, el tipo de sordera que presenta una persona puede influir en su desarrollo cognitivo, lingüístico y social. Es decir, tal como lo menciona Pertusa Venteo et al. “*no es extraño que una persona que sufre una sordera participe menos, pierda prestigio e influencia en las organizaciones o grupos a los que pertenece o vea perjudicadas sus posibilidades laborales*”<sup>43</sup>, lo que genera en la mayoría de los casos problemas emocionales manifestados en ansiedad, depresión baja autoestima, entre otros síntomas que alteran su salud mental. De igual manera, el mismo autor resalta que en “la persona sorda conforme aumenta la edad se hace más difícil desarrollar la labiolectura y sacar partido de la gesticulación y de la mímica labial”<sup>44</sup>.

Por ello, este estudio presentará las diferentes clasificaciones de la sordera consideradas por Salas Labayen, debido a que esta investigación parte de la premisa que el bilingüismo es el puente de comunicación entre la persona sorda y la persona oyente; en otras palabras, independientemente de la localización, el grado de pérdida auditiva, la etiología y el momento de aparición, lo

---

<sup>42</sup> Ibíd., 24-25 p

<sup>43</sup> Ibíd., p. 35

<sup>44</sup> Ibíd., p. 34

verdaderamente importante es que la persona sorda cuente con un mecanismo de comunicación que le permita expresar sus ideas, emociones, sentimientos y manifestaciones clínicas. Las clasificaciones son<sup>45</sup>:

**Según la localización de la lesión:** la energía mecánica del sonido se convierte en energía bioeléctrica en las células ciliadas internas del órgano de Corti. La lesión de este órgano se traduce en una sordera irreversible. Desde, esta perspectiva, se puede clasificar clínico-topográficamente en:

- Sordera de transmisión o conducción: Son aquellas en las que por distintos motivos se impide la llegada del sonido a las células sensoriales (órgano de Corti), es decir fallan los mecanismos fisiológicos habituales de transmisión y de amplificación (pabellón auricular, conducto auditivo externo, membrana timpánica o cadena osicular) que se producen en el oído medio.
- Sordera neurosensorial o de percepción: La lesión puede localizarse en la misma cóclea, dando lugar a las sorderas cocleares o sensoriales, pero también en cualquier otro punto de la vía auditiva, produciendo las sorderas retrococleares o neurales. La mayoría de las sorderas prelingüísticas son de este tipo.
- Sordera Mixta: Tienen componentes de percepción y de transmisión.

---

<sup>45</sup> SALAS LABAYEN, M. A. Procesos médicos que afectan al niño en la edad escolar. España: Elsevier España, 2008. 40 – 41 p. ISBN: 8445819054, 9788445819050.

**Según el grado de pérdida auditiva:** El grado de pérdida auditiva constituye una segunda forma de clasificar el tipo de sordera. Por ello, es necesario medir lo que oye un sujeto. En función de la pérdida tonal media en conducción aérea para las frecuencias 500, 1.000, 2.000 y 4.000 Hz en el mejor oído, las pérdidas auditivas se pueden clasificar en:

- Audición Normal: Pérdida menor de 20 dB.
- Sordera Leve: Audición tonal media entre 21 y 40 dB.
- Sordera Moderada: Audición tonal media entre 41 y 70 dB.
- Sordera Severa Grave: Audición tonal media entre 71 y 90 dB.
- Sordera Profunda: Audición tonal media entre 91 y 120 dB.
- Sordera Total o Cofosis: Audición tonal media entre 21 y 40 dB

Según la Bureau Internacional d'Audiophonologie (BIAP), "la pérdida ligera (entre 21 – 40 dB) permite percibir la palabra normal, aunque se puede producir confusión entre elementos fonéticos similares como /b/por/p/o/m/n. En casos de sordera moderada (entre 41 y 70 dB) se desarrolla un lenguaje pobre y no es posible seguir una escolarización normal sin ayuda protésica. En casos de sordera grave o profunda (pérdida >71 dB), la palabra no es percibida y, por lo tanto, el lenguaje no llega a desarrollarse, lo que sugiere el aprendizaje del lenguaje de señas. Asimismo, El bilingüismo (lenguaje oral y lenguaje de signos), tema que se desarrollará más adelante, podría ser una fórmula adecuada para el sordo, permitiéndole hablar y entender a los oyentes que utilizan el código oral y a la vez utilizar el lenguaje de signos con la comunidad de sordos y a la vez acceder a

informaciones que por vía oral no le serían accesibles a la complejidad lingüística”<sup>46</sup>.

**Según la etiología:** De forma muy general, se puede afirmar que los trastornos auditivos pueden deberse a dos posibles grupos de causas.

- Hereditarias o genéticas: Esta ligadas a genes recesivos y representa entre el 30% y un 50% de los casos.
- Adquiridas: La sorderas adquiridas se producen por algún tipo de enfermedad o traumatismo: otitis continuada, infecciones, incompatibilidad de Rh, anoxia neonatal (falta de oxígeno en el recién nacido) o traumatismo, por citar algunas de las causas más frecuentes.

**Según el momento de su aparición y su relación con la adquisición del lenguaje:** Este es uno de los aspectos más importantes relacionados con el entorno escolar con el momento evolutivo en el que se desarrolla la pérdida auditiva, especialmente por su repercusión en el desarrollo espontáneo de la lengua hablada. Desde esta perspectiva puede hablarse de:

- Sordera prelocutiva o prelingual: Se presenta antes que aparezca el lenguaje y la adquisición de la lectura. En estos casos es difícil estructurar el lenguaje en ausencia de información auditiva adecuada. Las de grado profundo y bilateral son las más inválidas y las que provocan más dificultad

---

<sup>46</sup> REVISTA LOGOPEDIA, Audiología y Foniatría. Masson, Barcelona. Vol. XII, No. 2 (1992). Citado por: SALAS LABAYEN, M. A. Procesos médicos que afectan al niño en la edad escolar. España: Elsevier España, 2008. p. 40. ISBN: 8445819054, 9788445819050.

o imposibilidad para el desarrollo del lenguaje. Son congénitas las que aparecen desde el nacimiento, ya sean hereditarias o adquiridas en la gestación o durante el parto. A efectos auditivos se puede considerar prelinguales las que aparecen hasta los 2 años de edad.

- Sordera perilingual o perilocutiva: Son las que se producen en niños entre los 2 y 5 años. En estos casos, el desarrollo del habla no ha tenido lugar o puede regresar, pero ha existido estimulación auditiva, facilitando esto el desarrollo del lenguaje oral cuando se tratan mediante audífonos o implantes cocleares.
- Sordera poslingual o poslocutiva: Son aquellas que aparecen cuando el sujeto tiene estructurado el lenguaje oral, por lo que sabe hablar y gracias a la lectura no existe prácticamente regresión.

Aunque, la presbiacusia no la cita ninguna clasificación, se considera necesario mencionarla en este apartado por reconocimiento poblacional y se entiende como “la pérdida de audición progresiva por envejecimiento: Las alteraciones aparecen en todas las estructuras sobre todo en las del oído interno. La presbiacusia se presenta alrededor de los 50-60 años, y tiene un carácter progresivo. El 97% de la población pierde, aproximadamente 3dB de audición por década entre los 40 y 60

**5.1.3 Diferencias funcionales entre la persona oyente y sorda.** Años, a partir de esta edad suele perder 9dB cada diez años<sup>47</sup>. El oído participa en un sistema sensorial complejo, constituyendo una de las principales herramientas para el espacio-percepción, integrada por la vista, el tacto, el equilibrio y la propiocepción. La información captada por los sentidos funciona de manera perceptiva intersensorial. Es decir, la interpretación específica de una experiencia sensorial

---

<sup>47</sup> BONET, Juan Pablo. Reducción de las letras y arte para enseñar hablar a los mudos. Biblioteca Nacional. Madrid, 2002.

se hace con base de lo aprehendido por el conjunto de la experiencia sensitiva. Cuando falta la información de un determinado sentido la experiencia lograda por el resto de los sentidos se estructura de manera diferente. Es por ello que en el caso de las personas sordas, “la vista se ve obligada a asumir funciones más complejas y a atender tanto los primeros planos como el trasfondo, complementado a su vez por el tacto y la percepción de las vibraciones, los cuales también adquieren un papel significativo”<sup>48</sup>, mostrando así una configuración diferente para la adquisición de su lenguaje y de la forma de comunicación para la supervivencia.

Esta reconfiguración, que no es más que la compensación frente a la falta o disminución del sentido de la audición, implica en la persona sorda modificar, al menos lo siguiente:

- El sistema de alerta: puesto que para percibir las modificaciones de su ambiente debe explorar su entorno con la vista, obligándolo a reforzar su vigilancia porque carece de alerta permanente para tener la conciencia que su medio es seguro y estable. Por esta razón la persona sorda, en ocasiones puede dar la impresión de estar distraída al mirar a uno y otro lado, incluso parecer insegura y alerta, mientras que para la persona oyente el oído permanece abierto día y noche, desencadenando mecanismos de alerta que inducen a la atención, así la persona este dormida.
- Localización de la fuente sonora: Para la persona sorda la localización de los acontecimientos se complica y obliga a una exploración visual más amplia, siendo las vibraciones uno de los medios que en ocasiones le

---

<sup>48</sup> PERTUSA VENTEO, Esther y FERNÁNDEZ VIADER, Op. Cit., p. 22



permite a las personas sordas orientarse en la dirección donde se originan los acontecimientos; sin embargo, para las personas oyentes la audición le permite ubicar la fuente sonora<sup>49</sup>.

- Estructuración Espacio-temporal: Para la persona sorda la imagen del mundo exterior esta amputada de sus rasgos acústicos, lo que según Hiskey<sup>50</sup> (1995), puede ser una realidad más plana, pues dispone de menos aportes informativos sobre las distancias, puesto que la visión ofrece la perspectiva y la audición la distancia. Asimismo, el autor considera que la persona sorda se encuentra menos expuesta a sensaciones temporales y rítmicas, lo cual puede afectar la noción de rapidez, lo que justifica, que la lentitud en algunas facetas de las personas sordas estaría relacionada con la menor exposición a sensaciones auditivas de rápida reacción.

La restructuración de la percepción Espacio-Temporal presenta como repercusión en la persona sorda la atención dividida, por la cual le resulta imposible la convergencia simultánea entre experiencia y comunicación; es decir, la persona sorda no podrá actuar y recibir instrucciones al mismo tiempo, no podrá escribir (tomar apuntes) mientras le explican, no podrá teclear el ordenador y escuchar a quien le habla<sup>51</sup>. No obstante, es de resaltar que la persona sorda puede desarrollar destrezas y ejercer las funciones de alerta y de orientación espacio – temporal con eficacia, aunque los mecanismos sensoriales en que se sustentan no van a coincidir con los utilizados por las personas oyentes. Por tanto, al basar su experiencia en percepciones diferentes esto dará lugar a un lenguaje y conductas

---

<sup>49</sup> Ibid., 22 – 23 p.

<sup>50</sup> HISKEY. 1995. Citado por: PERTUSA VENTEO, Esther y FERNÁNDEZ VIADER, Maria Del Pilar . Valor de la Mirada: Sordera y Educación. 2 Ed. Barcelona: Edicions Universitat Barcelona, 2006. p. 23. ISBN 8447530000, 9788447530007

<sup>51</sup> Entendido este como la comunicación a través del lenguaje de señas entre el emisor y el receptor

también diferentes que se manifestaran por una determinada forma de entender la realidad y comportarse, en donde se sustentan sus diferencias culturales.

**Sistemas de comunicación:** por otro lado, siendo coherentes con la concepción socio antropológica, que considera la persona sorda como un ser activo y social, se acepta el lenguaje como un instrumento de mediación de las interacciones con las otras personas. Por tales razones, se acepta la utilización de códigos o sistemas de comunicación no verbales para los intercambios entre las personas con cualquier grado de sordera. En consecuencia, se acepta que el sistema de comunicación entre las personas sordas sea el de la Lengua de Señas (LS), sobre todo en las sordas profundas tal como lo afirman Triado y Fernández – Viader, es “la lengua de signos”<sup>52</sup>, puesto que, la comunicación oral<sup>53</sup> requiere de la audición para procesar el lenguaje hablado y la expresión hablada, aspecto de suma relevancia a la hora de adaptar instrumentos diseñados para las personas oyentes a personas sordas.

Existen varias técnicas orales de gran ayuda que no se pueden desestimar como la lectura labial, la cual se refiere al reconocimiento de las palabras mirando hacia los labios del hablante, los movimientos de la boca y las expresiones faciales, aunque puede resultar difícil de comprender dado que, si bien hay determinados sonidos del habla muy visibles, otros no se pueden percibir e interpretar de manera correcta con la mirada como papá/mamá/mapa o palabras como pala/bala/para/vara, tal como lo expresa Pertusa y Fernández – Viader<sup>54</sup>; situación que lleva a que esta técnica no sea muy útil para traducir formatos orales de lengua escrita.

---

<sup>52</sup> PERTUSA VENTEO, Esther y FERNÁNDEZ VIADER, Op. Cit., p. 45.

<sup>53</sup> LABORIT. 1995. Citado por: PERTUSA VENTEO, Esther y FERNÁNDEZ VIADER, Maria Del Pilar . Valor de la Mirada: Sordera y Educación. 2 Ed. Barcelona: Edicions Universitat Barcelona, 2006. p. 45. ISBN 8447530000, 9788447530007

<sup>54</sup> PERTUSA VENTEO, Esther y FERNÁNDEZ VIADER, Op. Cit., p. 46

Asimismo, la comunicación gestual al igual que la oral, tiene una serie de técnicas que han aparecido históricamente en aras de incluir a las personas sordas que van desde la Dactilología la cual fue publicada por Bonet en 1620, la Comunicación Total (que incluye estimulación auditiva, el habla, la lectura labial, la lengua de signos, los gestos y la dactilología), el Cued – Speed de Cornett publicado en 1967 (sistema de movimientos manuales usados en combinación con el habla para hacer la fonética mas perceptiva a través del canal visual), la Comunicación Simultanea o Bimodalismo (que utiliza el habla como los signos, estos últimos para marcar estructuras gramaticales, tales como pronombres, tiempos verbales y particulares relacionantes) y la lengua de signos. Se presenta esta ultima como la síntesis de las anteriores, toda vez que son lenguajes naturales que se han desarrollado independientemente del lenguaje hablado y no se corresponde lingüísticamente con él, teniendo sus propias estructuras sintácticas y organizativas bastantes flexibles.

Cabe mencionar, que históricamente, la actitud hacia la lengua de signos o de señas ha sido radicalmente negativa, pues era considerada un modo inferior de comunicación, actitud que ha comenzado a erradicarse. En el caso de Colombia se reconoce la lengua de Señas Colombiana como la forma de comunicación de la comunidad sorda, tal como lo presenta Fenascol en su página web:

“Desde 1984 la comunidad sorda colombiana empezó a preocuparse por el estudio, divulgación y enseñanza de la lengua, al igual que de la situación del sordo en el medio. Con el tiempo se fue configurando un grupo de investigación en torno a lo que inicialmente se llamó, desde la perspectiva de la comunidad sorda, el lenguaje manual colombiano, denominación que privilegiaba el papel de las manos en la comunicación. Resultado de esas primeras aproximaciones y de la labor de enseñanza de la lengua, fueron las cartillas realizadas por la Federación

Nacional de Sordos de Colombia (Fenascol). Precisamente el Curso básico o primer nivel se denomina Lenguaje Manual Colombiano, publicado en 1993. Este interés por el estudio de la lengua se fue extendiendo hacia otras instancias, como las universidades, que se vincularon con gran interés a este propósito... Apareciendo en el año 1996 el siguiente tomo, la cartilla número dos de Fenascol, la cual se denomina Lengua de Señas Colombiana, con la siguiente aclaración preliminar: “De otra parte las investigaciones lingüísticas llevadas a cabo en varios países latinoamericanos han permitido aclarar que la denominación correcta es <Señas>, las cuales están conformadas por movimientos faciales, corporales y manuales.”<sup>55</sup>

Durante este mismo año, el gobierno del Dr. Ernesto Samper Pizano, se reconoce la Lengua de Señas Colombiana (LSC) como la lengua utilizada por la comunidad sorda de Colombia caracterizada por ser visual y corporal, es decir la comunicación se establece con el cuerpo en un espacio determinado, mediante la Ley 324 de 1996. Su artículo 2º reza así: “El Estado colombiano reconoce la lengua de señas como propia de la comunidad sorda del país” y el artículo 8º dice: “El Estado proporcionará los mecanismos necesarios para la producción e importación de toda clase de equipos y de recursos auxiliares especializados que se requieran en las áreas de educación, comunicación, habilitación y rehabilitación con el objeto de facilitar la interacción de la persona sorda con el entorno”<sup>56</sup>.

Luego, como resultado de un trabajo interinstitucional entre el INSOR (Instituto Nacional para Sordos) y el Instituto Caro y Cuervo, también con la colaboración de Fenascol, publica el Diccionario Básico de la LSC. Sin duda este texto, del año

---

<sup>55</sup> MEJÍA, Henry. Lengua de Señas Colombiana. Federación Nacional de Sordos Colombiana FENASCOL. Tomo I. Bogotá. Colombia. 1993 p. 7

<sup>56</sup> SENADO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 0324 de 1996. Bogotá D.C. 1996. [www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley/1996/ley\\_0324\\_1996.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley/1996/ley_0324_1996.html)

2006, ha sido “una fundamental contribución al estudio de la lingüística de la Lengua de Señas en Colombia y cuenta con el valioso estudio preliminar del Doctor en Lengua de Señas, Alejandro Oviedo”<sup>57</sup>.

Asimismo, en la Ley 982 del 2 de agosto de 2005 se define la Lengua de Señas Colombiana como “la lengua natural de una Comunidad de Sordos, la cual forma parte de su patrimonio cultural y es tan rica y compleja en gramática y vocabulario como cualquier lengua oral”<sup>58</sup>, lo cual sustenta el reconocimiento de las personas sordas como una comunidad.

**5.1.4 Lengua de Señas Colombiana (LSC).** La Lengua de Señas Colombiana siguiendo a Fenascol<sup>59</sup>, es una modalidad no vocal del lenguaje humano, caracterizada por ser viso - corporal. Es decir se expresa con el cuerpo en el espacio y se percibe a través de la vista. Esta surgió naturalmente al interior de la Comunidad Sorda colombiana por interacción de sus miembros, como respuesta a la necesidad innata de comunicación. La Lengua de Señas Colombiana, como cualquier lengua, permite expresar sentimientos y deseos; transmitir valores, reglas sociales y desarrollar el pensamiento, es decir es el camino para acceder a todas las funciones lingüísticas y cognitivas, posee dialectos y variables individuales y evoluciona constantemente al interior de la Comunidad Sorda; comparte universales lingüísticos con otras lenguas de señas, pero posee su propio vocabulario y sistema de reglas morfosintácticas y pragmáticas. La LSC se constituye indiscutiblemente en aquella que se adquiere naturalmente, ya que es sensorialmente accesible a las personas sordas, por ser una lengua viso - corporal. Con ella los sordos no requieren apoyos tecnológicos ni sesiones terapéuticas para acceder a su uso y es con la que plenamente pueden sentir

---

<sup>57</sup> FENASCOL. Lengua de Señas Colombiana. [www.lenguasdecolombia.gov.co/index.php?option=com\\_content&view=article&id=29:lengintro&catid=16:lengsen&Itemid=73](http://www.lenguasdecolombia.gov.co/index.php?option=com_content&view=article&id=29:lengintro&catid=16:lengsen&Itemid=73)

<sup>58</sup> SENADO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 0982 de 2005. Bogotá D.C. 2005. [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2005/ley\\_0982\\_2005.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2005/ley_0982_2005.html)

<sup>59</sup> FENASCOL. Colombia aprende: Lengua de Señas. 2009. Disponible en Internet: «[www.mail.colombiaaprende.edu.co:8080/recursos/lengua\\_senas/](http://www.mail.colombiaaprende.edu.co:8080/recursos/lengua_senas/)»

satisfacción al comunicarse efectivamente con otros. Es decir, la lengua de señas responde a las necesidades sociales y académicas de los usuarios sordos utilizando formas particulares para producir y comprender nuevas señas.

Asimismo, todas las LS están constituidas por un complejo número de formas y reglas que rigen su combinación, las cuales han sido objeto de estudio por parte de lingüistas interesados en describirlas y contribuir a su reconocimiento como códigos comunicativos que deben tener el mismo estatus que ha sido asignado a otras lenguas. Este dominio en las reglas, formas y códigos comunicativos lo poseen y aplican con mayor facilidad los intérpretes o modelos lingüísticos. Por ello para el análisis de la Lengua de Señas, en el libro Apuntes para una gramática de la Lengua de Señas Colombiana, el INSOR - la Universidad del Valle, y el lingüista Alejandro Oviedo<sup>60</sup>, mencionan varios elementos que se tuvieron en cuenta para su descripción, de tal manera que estas precisiones ayuden a comprender su funcionamiento y a consolidar su uso a través de la práctica. Entre ellos son:

- Matriz Articulatoria: tiene que ver con el Componente Manual o actividad de la mano y los dedos y el componente de ubicación y orientación de las manos.
- Matriz Segmental: movimientos y detenciones que conforman las señas.
- Reglas Morfológicas: permiten conocer cómo se estructuran las señas para ofrecer significados determinados.
- Reglas de orden Sintáctico: tienen que ver con la estructura y organización de los mensajes.

---

<sup>60</sup> OVIEDO, Alejandro. Apuntes para una gramática de la lengua de señas colombiana. En Universidad del Valle/INSOR. Cali 2001 p. 416. ISBN 958-96134-4-6

- Reglas de orden Semántico o de uso de la Lengua de Señas Colombiana: Estos aspectos deben tenerse en cuenta tanto para el aprendizaje del LSC como para la traducción de formatos orales en lengua escrita a lengua de señas, puesto que los traductores (intérpretes de LSC y modelos lingüísticos), como se mencionó, son las personas calificadas para efectuar estas traducciones, debido a que poseen el conocimiento del bilingüismo especializado.

## **5.2 BILINGÜISMO, INTÉRPRETE DE LA LENGUA DE SEÑAS Y MODELO LINGÜÍSTICO.**

El termino bilingüismo ha tenido mucha utilidad hasta ahora en la educación de niños sordos. El bilingüismo presenta la adquisición del lenguaje y las relaciones léxicas, semánticas y sintácticas de las diferentes modalidades de las lenguas involucradas, la lengua oral y la lengua de señas, siendo considerado como el mecanismo de inclusión de las personas sordas, el cual inicia con la formación de personal capacitado como los intérpretes de la lengua de señas y los modelos lingüísticos para que estos, a su vez sean el puente comunicativo entre el mundo oral y de señas.

**5.2.1 Concepto de Bilingüismo.** Se denomina bilingüe de acuerdo con Riley a "toda persona que emplea dos lenguas (dos variedades lingüísticas) en su vida cotidiana, aunque haya una disimetría en sus competencias"<sup>61</sup>, para el caso de las personas sordas, la LSC es su primera lengua y la lengua escrita su segunda lengua y viceversa para la persona oyente. No obstante, para que una persona pueda aproximarse a la segunda lengua, necesita conocer al máximo su cultura,

---

<sup>61</sup> RILEY, P y KARTON, F. Hacia una competencia multilingüe. Paris: Francés en el mundo En: Investigación y Aplicaciones, 2003. p. 8-17. ISBN: 209-037015-6

tal como dice Fitouri: “todas las funciones de la lengua y del lenguaje, en el seno de una colectividad, están bajo la dependencia de la cultura que determina el modo de establecimiento de la comunicación, la tonalidad particular de la comunicación, [Sic] el color del pensamiento y el estilo de la organización social”<sup>62</sup> Es decir, ser bicultural.

**5.2.2 Intérprete de Lengua de Señas Colombiana.** Para Fenascól<sup>63</sup> Interpretar es convertir un mensaje de una lengua original a una nueva lengua, en forma simultánea o consecutiva manteniendo el mismo sentido y significado de la lengua de origen a la lengua de destino. La interpretación de la lengua de señas surgió por la necesidad y como alternativa de comunicación de las personas sordas para lograr una mejor interacción con las personas oyentes y tener un mejor desarrollo personal, intelectual y mayores oportunidades de participación social<sup>64</sup>.

Por ende, el intérprete es la persona oyente competente en el uso del castellano en sus modalidades oral y escrita, así como de lengua de señas encargada de transmitir los mensajes entre dos o más personas que utilizan lenguas diferentes; su papel consiste en:

- Interpretar mensajes de castellano a lengua de señas colombiana y viceversa.
- Transmitir la información de la manera más fiel posible, bajo la consigna de no omitir, no añadir y no adulterar.

---

<sup>62</sup> FITOURI, C. Biculturalismo, Bilingüismo en la educación. Paris: Delechaux et Niestlé, 1982.

<sup>63</sup> INSOR – FENASCOL. “El trabajo del intérprete en el ámbito educativo”. A la fecha no publicado.

<sup>64</sup> FEDERACIÓN NACIONAL DE SORDOS DE COLOMBIA (FENASCOL). Programa de formación de intérpretes de sordos y sordociegos. Modulo I. Documento de trabajo. 1996. p. 20.



- Propender por el mejoramiento en la calidad del servicio de interpretación mediante ejercicios de auto - evaluación y retroalimentación dentro del grupo de intérpretes.

El intérprete, como puente comunicativo entre usuarios de lenguas diferentes, maneja un uso adecuado de las lenguas utilizadas a nivel fonético, sintáctico, semántico y textual, asimismo, maneja competencias paralingüísticas: elementos relacionados con la entonación, ritmo y velocidad presentes en el acto comunicativo para maximizar la fidelidad de la interpretación, conservando la capacidad de convertir intenciones comunicativas en actos, para poder lograr esto el intérprete maneja la proxémica en la cual trata de saber acomodar distancias entre los interlocutores y ajustes de contacto físico.

El papel de intérprete es un proceso complejo que no se trata solo de la simple transformación de un lenguaje, como señala Famulario “proceso de interpretar es un proceso cognitivo por el cual se cambian mensajes de una lengua a otra, lenguas orales o de señas; es por esencia, un proceso de toma de decisiones sintácticas, semánticas y pragmáticas, frente a un situación-problema, la solución pasa necesariamente por la lengua (el español o la lengua de señas)”<sup>65</sup>.

**5.2.3 Modelo Lingüístico.** El modelo lingüístico<sup>66</sup> es una persona sorda, que tiene un manejo fluido y competente en la Lengua de Señas Colombiana, el cual se desempeña dentro del ámbito educativo, y su principal labor es la de ser

---

<sup>65</sup> FAMULARIO, R. Orientaciones para la integración escolar de estudiantes sordos con interpretación en la básica secundaria y media. 1999. p. 266. Citado por: ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ. Secretaría de Educación Departamental. Intérpretes de la lengua de señas colombianas LSC y en Modelos Lingüísticos en contextos educativos, una experiencia en el Distrito Capital. Alcaldía Mayor de Bogotá, Bogotá D.C, noviembre, 2004. p. 30.

<sup>66</sup> ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ. Secretaría de Educación Departamental. Intérpretes de la lengua de señas colombianas LSC y en Modelos Lingüísticos en contextos educativos, una experiencia en el Distrito Capital. Alcaldía Mayor de Bogotá, Bogotá D.C, noviembre, 2004. p. 38.

facilitador en la adquisición, mantenimiento y desarrollo de la lengua de señas colombiana; el modelo lingüístico es el encargado de la accesibilidad al mundo educativo de las personas sordas manteniendo abiertos los canales de comunicación y socialización de estas personas de acuerdo a su necesidades lingüísticas; de esta manera, su contribución es la de ser modelo positivo de identificación para los educandos sordos; siendo portavoz de la cultura y los saberes específicos de estas personas, identificándose como miembro activo de esta comunidad, lo que le permite emitir mejor que al intérprete de la lengua de señas los elementos lingüísticos y pragmáticos en la intención comunicativa.

#### **Funciones lingüístico – socio comunicativas<sup>67</sup>**

- Mantener en su discurso el uso de diferentes tipos discursivos y textuales en lengua de señas.
- Promover el proceso de mantenimiento y desarrollo de la lengua de señas de una forma constructiva y positiva.
- Promover en los estudiantes sordos el uso social de la lengua de señas colombiana dentro los diferentes espacios de la comunidad educativa.
- Promover en los estudiantes sordos una actitud positiva hacia la lengua castellana como segunda lengua.
- Favorecer la identificación de los estudiantes como personas sordas.
- Promover el sentido de pertenencia a la comunidad sorda y el respeto por las diferencias de esta población.

---

<sup>67</sup> *Ibíd.*, p. 40

El modelo lingüístico es el principal ente de enseñanza en la adquisición del lenguaje de señas para las personas sordas abriendo con ello la socialización y el acceso de estas personas no solo al mundo de la educación sino también a la de la interacción social, con ello creando bases para la adquisición en etapas posteriores de una Educación bilingüe.

Lo que debe mostrar el modelo lingüístico:

- Actitud positiva frente a la comunidad y a la cultura sorda.
- Actitud de valoración, hacia la lengua de señas nativa (lengua de señas colombiana) y el castellano.
- Nivel de educación formal (básica secundaria), poseer un nivel básico y una comprensión aceptable del castellano escrito.

### **5.3 LA DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN PERSONAS SORDAS.**

Cuando se habla de sordera es necesario conocer las consecuencias que trae en la vida de las personas que la padecen, puesto que, como ya se mencionó en el apartado de los antecedentes investigativos, a pesar que ya se reconoció la comunidad sorda como una minoría lingüística, todavía el ser sordo es sinónimo de retraso mental, de aislamiento social, puesto que residen en un mundo habilitado para oyentes y padecen la estigmatización social por su condición, situación que ha originado que las personas sordas presenten síntomas de ansiedad, depresión, baja autoestima, entre otros síntomas que afectan su salud mental y el desenvolviendo en todas las áreas de su vida: social, cognitiva y comportamental.

La presencia de los síntomas ansiedad, depresión, baja autoestima, entre otros síntomas que afectan su salud mental, han llevado a diferentes investigadores adaptar y validar instrumentos, que permitan con la mayor sensibilidad y especificidad posible precisar un diagnóstico válido y confiable de los trastornos de ansiedad y depresión.

**5.3.1 La conceptualización de la depresión.** Los Doctores Toro, Yepes y Tellez<sup>68</sup> en el capítulo “Trastornos Depresivos”, manifiesta que la depresión es un grupo heterogéneo de trastornos afectivos, los cuales se caracterizan por un estado de ánimo deprimido, disminución de disfrute, apatía y pérdida del interés de trabajo, sentimientos de minusvalía, insomnio, anorexia e ideación suicida, así como en algunos casos se acompaña de ansiedad y síntomas somáticos variados. No obstante, el autor alude que una persona con depresión no debe presentar historia previa de manía o de hipomanía, puesto de ser así sería un caso de trastorno bipolar”.

**5.3.1.1 Clasificación de la depresión.** Hay varias clasificaciones de la depresión, sin embargo para este estudio se tomará la que se hace de acuerdo con la severidad de la depresión, la cual se divide en: leve, moderada, severa sin características psicóticas, y severo con características psicóticas<sup>69</sup>

- Leve: Pocos síntomas en exceso de los 5 requeridos para hacer diagnóstico de un Episodio depresivo Mayor (EDM) considerados en el DSM IV TR. El menoscabo en funcionamiento ocupacional, social o en las relaciones con otros es menor.

---

<sup>68</sup> TORO, R. J., YEPES, L.E. y TELLEZ, J.E. Fundamentos de Medicina. Psiquiatría. Capítulo XII Trastornos Depresivos. Fondo editorial CIB, Ed. 4. 2004. Medellín Colombia. p. 152. ISBN 958-9400-76-0.

<sup>69</sup> *Ibid.*, p. 162.

- Moderado: Síntomas y menoscabo intermedios entre leve y severo.
- Severo sin características psicóticas: varios síntomas por encima de los necesarios para hacer el diagnóstico de EDM, y marcada interferencia con el funcionamiento ocupacional, social y relacional.
- Severo con características psicóticas: Existen ideales delirantes o alucinaciones. Estas pueden ser congruentes con el estado de ánimo y generalmente son de fracaso personal, culpa, enfermedad, muerte, nihilismo o castigo merecido. Las incongruentes son diferentes a las ya mencionadas y pueden ser de persecución inserción, o transmisión del pensamiento, control delirante, etc.

Igualmente, se toma como referencia los criterios diagnósticos del Episodio Depresivo Mayor del DSM – TR<sup>70</sup>, ya que la escala de Depresión y Ansiedad de Zung fueron elaboradas basándose en los criterios diagnósticos de este.

**5.3.2 La conceptualización de la ansiedad.** La ansiedad según Tobal: “es una respuesta emocional o patrón de respuestas (triple sistema de respuestas) que engloba aspectos cognitivos displacenteros, de tensión y aprensión; aspectos fisiológicos, caracterizados por un alto grado de activación del sistema nervioso autónomo y aspectos motores que suelen implicar comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos. La respuesta de ansiedad puede ser elicitada tanto por estímulos externos o situacionales como por estímulos internos

---

<sup>70</sup> FAUMAN, M. A. Manual Diagnóstico Y Estadístico De Los Trastornos Mentales, DSM-IV-TR: guía de estudio. España: Editor Elsevier, 2008. p. 172. ISBN 8445811916, 9788445811917.

al sujeto (respuestas anticipatorias), tales como pensamientos, ideas, imágenes, entre otros, que son percibidos por el individuo como peligrosos o amenazantes”<sup>71</sup>

El triple sistema<sup>72</sup> de respuesta está compuesto por:

a) Síntomas subjetivos, cognitivos o de pensamiento.

- Preocupación.
- Inseguridad.
- Miedo o temor.
- Aprensión.
- Pensamientos negativos (inferioridad, incapacidad).
- Anticipación de peligro o amenaza.
- Dificultad de concentración.
- Dificultad para la toma de decisiones.
- Sensación general de desorganización o pérdida de control sobre el ambiente.

b) Síntomas motores u observables.

- Hiperactividad.
- Paralización motora.
- Movimientos torpes y desorganizados.

---

<sup>71</sup> MIGUEL TOBAL, J.J. La ansiedad. 1990. Citado en: MAYOR, J. y PINILLOS, L. Tratado de Psicología General. Motivación y emoción. Vol. 3. Madrid: Alhambra. 309-344 p.

<sup>72</sup> *Ibíd.*, 340-344 p.

- Tartamudeo y otras dificultades de expresión verbal.
- Conductas de evitación.

c) Síntomas fisiológicos o corporales.

- Síntomas cardiovasculares: Palpitaciones, pulso rápido, tensión arterial alta, accesos de calor.
- Síntomas respiratorios: Sensación de sofoco, ahogo, respiración rápida y superficial, opresión torácica.
- Síntomas gastrointestinales: Náuseas, vómitos, diarrea, aerofagia, molestias digestivas.
- Síntomas genitourinarios: Micciones frecuentes, enuresis, eyaculación precoz, frigidez, impotencia.
- Síntomas neuromusculares: Tensión muscular, temblor, hormigueo, dolor de cabeza tensional, fatiga excesiva.
- Síntomas neurovegetativos: Sequedad de boca, sudoración excesiva, mareos.

**5.3.2.1 Clasificación de la ansiedad.** Existen varias clasificaciones de los trastornos de ansiedad, no obstante para este estudio se asumirán las establecidas por el DSM IV –TR<sup>73</sup>

**5.3.3 Instrumentos que miden la ansiedad y la depresión.** Existen diferentes pruebas psicométricas que permiten medir la ansiedad y la depresión en la

---

<sup>73</sup> FAUMAN, M. A. Op. Cit., 213 – 244 p.

población en general; sin embargo en el caso de la población sorda son pocos los instrumentos que le faciliten a los profesionales de la salud medir de manera fiable y válida las alteraciones mentales.

Dentro de los instrumentos se cuenta con las escalas de ansiedad y depresión de Zung, las cuales ya han sido adaptadas con éxito a la lengua de señas para la población sorda en el estudio de evaluación de síntomas depresivos en personas sordas, desarrollado en Michigan en el 2006 por Philip Zazove, MD y cols<sup>74</sup>, donde la escala demuestra una alta sensibilidad para evaluar ansiedad y depresión en personas Sordas. A continuación se hará una breve descripción de las escalas de ansiedad y depresión de Zung.

- La escala de depresión de Zung: fue desarrollada en 1965<sup>75</sup>; es una escala de cuantificación de síntomas de base empírica y derivada en cierto modo de la escala de depresión de Hamilton, ya que al igual que ella da mayor peso al componente somático-conductual del trastorno depresivo. Esta escala mide la frecuencia con que se presentan los síntomas para establecer la severidad de la depresión es decir, si es leve, moderada o profunda<sup>76</sup>.
- La escala de ansiedad de Zung: Fue desarrollada en 1971<sup>77</sup>, con objeto de disponer de un instrumento que permitiera la comparación de casos y datos

---

<sup>74</sup> ZAZOVE, Philip. Op cit. 14

<sup>75</sup> CONDE, V. ESCRIBÁ, J.A. y IZQUIERDO, J. Evaluación estadística y adaptación castellana de la escala autoaplicada para la depresión de Zung. España: Arch Neurobiol 1970; 185-206 p

<sup>76</sup> BIGGS, JT. WYLIE, C.T. y ZIEGLER, V. Validity of the Zung Self-rating Depression Scale. Br J Psychiatry, 1978.381-385

<sup>77</sup> ZUNG, W.K. A rating instrument for anxiety disorders. Vol. 12 No. 6. Psychosomatics, 1971; 371-9 p.



significativos de pacientes con ansiedad. Esta escala mide la presencia o no de ansiedad<sup>78</sup>

**Factores a considerar para la selección de instrumentos adecuados para la evaluación psicológica de la población sorda:** siguiendo la metodología del Dr. Benito Estrada se pueden hacer cuatro preguntas que ayudan a seleccionar instrumentos adecuados para la evaluación de las personas sordas en concordancia con Ziezula<sup>79</sup>:

1. ¿Si los ítems del instrumento consisten en ítems de tipo verbal o no verbal (de actuación-desempeño)? cuando un instrumento tiene un contenido verbal, es descartado en la evaluación de las personas sordas. Por lo tanto, esta es una decisión que está en base a las habilidades en lecto-escritura de la persona que será evaluada de las habilidades y experiencia del evaluador.

2. ¿Si las instrucciones del instrumento requieren ser administradas de forma oral (verbal)? Se debe asegurar que la persona evaluada comprende la tarea a desarrollar; de lo contrario, la validez de los resultados se verá comprometida. Si las instrucciones de la prueba son verbales, por lo general no se recomienda administrar ese instrumento, a menos que éste permita traducir las instrucciones a la lengua de señas LS y asegurar así que la persona comprende la tarea a desarrollar.

3. ¿Si cualquiera de los ítems del instrumento discrimina en contra de las personas con discapacidad auditiva? Ciertos instrumentos pueden presentar ítems que estén relacionadas de forma directa o indirecta con habilidades auditivas o

---

<sup>78</sup> LUSILLA, M.P. SÁNCHEZ, A. SANZ, C. y LÓPEZ, J. Validación estructural de la escala heteroevaluada de ansiedad de Zung. XXVIII Congreso de la Sociedad Española de Psiquiatría. Anales de Psiquiatría, 1990. p.39.

<sup>79</sup> ZIEZUELA, F.R. Assessment of hearing Impaired people: a guide for selecting psychological, educational. And vocational test. Washington, D.C.: Gallaudet University Press, 1982. Citado por: ESTRADA ARANDA, B. Salud mental: depresión y sordera. 1Ed. Monterrey, México: Universidad autónoma de Nuevo león publicado en 2008. p. 108.

situadas en un entorno auditivo, con lo cual deberá descartarse el instrumento según sea el caso.

4. ¿Si, se encuentran incluidas las personas con discapacidad auditiva entre la muestra normativa proporcionada por el creador del instrumento? Esto es prácticamente muy poco probable para la mayoría de los instrumentos de evaluación más conocidos.

**Factores a considerar en la selección del instrumento para su adaptación, estandarización y traducción a la LS:** siguiendo nuevamente la experiencia del Dr. Benito Estrada, fruto de la investigación sobre “la salud mental: depresión y sordera”, basándose en la experiencia de su investigación en donde adaptó el inventario de Depresión de Beck a la lengua de Señas LS; cita algunas consideraciones en la selección de instrumentos para adaptarlos y obtener datos normativos de fiabilidad y validez que apoyen su uso en población sorda como<sup>80</sup>

1. Si el instrumentó de estudio responde a las necesidades de la población, donde recalca que el estudio y análisis previo de la literatura relacionada ayudan a determinar si el instrumento en cuestión ayuda a resolver un problema o una necesidad y en qué medida la realización de su adaptación y traducción responden a solucionar tal problema o necesidad.

2. Si se ha determinado con precisión la población a la que se dirigirá la adaptación del instrumento. Menciona que un error frecuente en investigaciones con población sorda es que la muestra no esté determinada de forma clara. El tener claros los criterios de inclusión que se manejarán en la muestra ayuda a determinar a qué parte de la población sorda se dirigirá la adaptación.

---

<sup>80</sup> ESTRADA ARANDA, B. Op. cit., p. 110

3. Si se tiene acceso a la población. De acuerdo anteriores investigaciones, se ha comprobado en la literatura revisada y desde la experiencia que ha tenido el Dr. Benito Estrada; lo difícil que puede resultar tener acceso a una muestra amplia de la población sorda para lograr la fiabilidad y validez en los resultados. Refiere que el acceso a la población sorda con el objetivo de hacer investigaciones es un proceso laborioso, largo, lleno de dificultades y sobre todo, lento, y recomienda que la confianza y la sinceridad son aspectos que deben ser reconocidos en el investigador por las personas que integrarían la muestra. En ocasiones, será necesario poner en marcha algunas estrategias de sensibilización de la muestra para obtener mayor tamaño muestral. Un ejemplo es ofrecer en las Asociaciones de personas sordas algunos talleres, conferencias o charlas sobre el tema que aborde el instrumento.

4. Si se cuenta con acceso a alguna persona sorda que pueda participar en el proceso de adaptación y traducción del instrumento a la LS, recalca que es muy importante incluir en todo el proceso a personas sordas que puedan aportar su punto de vista una asesoría única.

5. Si se pueden traducir tanto las instrucciones como los ítems a la LS, en donde refiere que se debe valorar con la ayuda de varios intérpretes y personas sordas si las características de los ítems del instrumento permiten adaptarlos y traducirlos, así como revisar si al adaptarlos seguirán conservando su contenido.

6. Si se ha revisado el documento a adaptar teniendo en cuenta si es un instrumento extenso. Donde sugiere que un factor muy importante es el tamaño del instrumento, el número y el tipo de ítems condicionan el tamaño final del instrumento traducido a la LS y grabado en video, lo que puede causar el agotamiento de las personas que serán evaluadas, y con esto, el abandono o rechazo del instrumento.

7. Si se tiene acceso a recursos técnicos indispensables para el desarrollo de la adaptación y traducción como intérpretes profesionales de LS y cámara de video.

En este paso hace una serie de recomendaciones como el trabajar con intérpretes profesionales certificados y con personas sordas que presten su asesoría, es fundamental para conseguir una adaptación y traducción fiable. Además, sugiere que la traducción a la LS del instrumento escrito que realicen los intérpretes no debe ser literal sino cultural y en este último, el punto de vista de personas sordas es fundamental.

Los recursos técnicos como la cámara de video o el espacio físico donde grabará al intérprete traduciendo el instrumento son aspectos que condicionan la calidad final del video; es importante que se vea nítido, con mucha luz y con un fondo adecuado para que resalten las manos y la expresión del intérprete. Para todo esto es necesario tener disponibilidad de tiempo y suficientes recursos económicos.

8. Si en la literatura existen antecedentes de adaptaciones del instrumento en otros países. Considera que el revisar investigaciones previas en donde se hayan hecho adaptaciones y traducciones del instrumento en otros países ayuda a seguir su metodología y no reproducir errores.

9. Si el tema implicado en el instrumento es un tema tabú o difícil de tratar entre la comunidad sorda. Refiere que es importante analizar cómo recibirán el instrumento en la comunidad sorda o qué reacciones puede provocar el contenido de algunos ítems. Esto incidirá de forma rotunda en el tamaño muestral que se pueda conseguir. Por ejemplo: algunos temas pueden llegar a ser particularmente difíciles de tratar entre algunas personas que integran la comunidad sorda. Temas como el suicidio, la depresión, el abuso sexual de menores; para lograr el desarrollo de la investigación quizás haya que emprender estrategias que consigan sensibilizar a la muestra sobre el tema y accedan así a responder al instrumento. Todo esto implica un tiempo considerable que debe ser estimado previamente.

De acuerdo con las anteriores consideraciones también se han teniendo en cuenta otros aspectos que crean la necesidad de adaptar instrumentos a la lengua se señas, considerando las necesidades lingüísticas. Uno de ellos es la forma en que las personas sordas manejan la lengua escrita. En un estudio realizado con 100 alumnos sordos escolarizados en educación primaria y básica secundaria en diferentes centros escolarizados especializados, en la ciudad de Archidona, Málaga<sup>81</sup>, se analizó la forma cómo escriben en términos de macro-estructura y el micro-estructura de los textos. Hallaron que a partir del análisis de los textos escritos por estudiantes sordos, en general, no dominan suficientemente los signos de puntuación, indispensables para la organización o estructuración sintáctica y discursiva del texto.

De igual manera, los estudiantes sordos Presentan disfunciones sintácticas u ortográficas, constituyentes del sistema lingüístico que son inseparables; una de ellas es que no tienen en cuenta la concordancia entre el sujeto y el atributo de la proposición, con respecto a la variable número; por ejemplo en la oración “yo vivía en Colombia siempre muy feliz y alegres” el atributo “alegres” no concuerda con el sujeto “yo” en singular. Otra disfunción se presenta en la variable “genero”: en la unidad lingüística “María esta celoso”, El alumno utiliza el atributo en masculino “celoso” cuando el sujeto “María” es femenino.

La lengua escrita es considerada la actividad más conflictiva para las personas sordas. En este sentido, el conocimiento y uso de las estructuras sintácticas es uno de los requisitos indispensables para escribir un texto coherente y de calidad.

---

<sup>81</sup> GUTIERREZ CACERES, R. Como escriben los alumnos sordos. 1Ed aljibe. Archidona, Málaga: colección escuela y Necesidades Educativas Especiales. Publicado en 2004. p. 48

De acuerdo a esto Gutiérrez Cáceres<sup>82</sup> atribuye que las dificultades de los alumnos sordos, tanto en el nivel discursivo como sintáctico del texto escrito, pueden explicarse principalmente por un déficit lingüístico y experiencial, que se produce como consecuencia de la escasa adaptación que el entorno social-educativo realiza para dar respuestas adecuadas a las necesidades concretas de estos alumnos.

Otros factores explicativos, generales y específicos, de las dificultades en la expresión escrita son:

1. Factores generales: escaso conocimiento general del mundo, escasa competencia lingüística
2. Factores específicos: desconocimiento o insuficiente conocimiento del nivel discursivo y sintáctico del texto escrito; incapacidad de acceder a dichos conocimientos y utilizarlos; inadecuadas estrategias escritoras o uso inapropiado de las mismas.

La importancia de presentar de manera apropiada y suficiente a los alumnos sordos los modelos lingüísticos, en este caso, sobre las estructuras discursivas y sintácticas, con el fin de ayudar a aprender, conocer y utilizar adecuadamente dichas estructuras en la expresión escrita.

Finalmente, entender la sordera como una diferencia implica reconocer las experiencias visuales de los sordos, como habilidades lingüísticas y cognitivas únicas en la forma de nominar las personas a través de las características visuales, la utilización de metáforas en relación a la información estética, el humor,

---

<sup>82</sup> *Ibíd.*, p. 85

las expresiones de protesta de los movimientos, la expresión temporal y espacial<sup>83</sup>, todas estas manifestaciones comunitarias y culturales de la población sorda desempeñan un papel crucial en los procesos de comunicación (la lengua de señas).

---

<sup>83</sup> PERTUSA VENTEO, Esther y FERNÁNDEZ VIADER Op. Cit., p. 282

## 6. METODOLOGÍA

### 6.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Este estudio se desarrolló bajo un enfoque de tipo cuantitativo; se basa en las concepciones positivistas y empírico analíticas de la investigación con un diseño de tipo instrumental. Dicho diseño está suscrito a los estudios descriptivos denominados estudios instrumentales<sup>84</sup>, cuya esencia psicométrica se dedica a la construcción de pruebas de evaluación psicológica. Estos estudios permitieron la adaptación del instrumento (Escala de ansiedad y depresión de Zung) a la lengua de señas colombiana (LSC) y por ende la construcción de una nueva batería para la evaluación de ansiedad y depresión de la población sorda.

### 6.2 POBLACIÓN

Teniendo en cuenta que “La población es un conjunto de personas que forman el grupo de interés para una investigación determinada”<sup>85</sup>, para el desarrollo de esta se seleccionó el conjunto de personas sordas que se encontraba en algún grado de secundaria en la Escuela Normal Superior de Neiva. Dicha población estuvo compuesta por 56 sujetos.

Los resultados aquí obtenidos pueden ser generalizables a todas las personas sordas que manejan la LSC y que tengan de 13 años en adelante del Departamento del Huila, pues una vez traducida y validada la prueba, es posible aplicarse a las

---

<sup>84</sup> MONTERO, Ignacio. LEÓN, Orfelio. Guía para nombrar los estudios de investigación en Psicología. Revista internacional de Psicología Clínica y de la Salud / International Journal of Clinical and Health Psychology. Vol. 7, No. 3. 2007, 847 p.

<sup>85</sup> PICK & LÓPEZ. Cómo investigar en Ciencias Sociales. Ed Trillas. México. 1997. 123 p.



personas que cumplen con estas dos condiciones. Posteriormente, es preciso hacer un análisis acerca de un mayor nivel de validez externa.

En el departamento del Huila existen 5.214 personas con limitaciones para oír, sin embargo, no es posible precisar los rangos de edad existentes dentro de este grupo debido a que los datos disponibles no hacen esta especificación.

### **6.3 MUESTRA**

Teniendo en cuenta que en el diseño se hace necesario delimitar el grupo de personas que harán parte de la investigación; y a la dificultad para abordar la totalidad de los sujetos de estudio, fue necesario elegir una parte de ellos, que los representara en su conjunto, de acuerdo a lo que proponen Pólit y Hungler, en donde la muestra “representa un subconjunto de unidades que integran la población”<sup>86</sup>.

Como existen diferentes procedimientos que permiten realizar la selección de la muestra dentro de la población, en ésta investigación se utilizó el muestreo no probabilístico, por conveniencia para seleccionar los sujetos, pues es el que más se aproxima al interés del estudio, como su conceptualización lo indica “Entraña el empleo de una muestra integrada por las personas cuya disposición para ser incorporadas como sujetos de estudio, es más conveniente”<sup>87</sup>; esto debido a que la población sorda es de difícil acceso y uno de los lugares de mayor concentración es la Institución Educativa Normal Superior de Neiva.

---

<sup>86</sup> *Ibíd.* p. 236.

<sup>87</sup> *Ibíd.* p. 238

Para el desarrollo de éste estudio se contó con la participación de los hombres y mujeres que se encontraban en algún grado de secundaria en la Institución Educativa Normal Superior de Neiva, que tienen un tipo de sordera aparente y además desearon hacer parte de la investigación.

Debido a que el desarrollo de éste estudio tuvo diferentes momentos, se encontró con que en cada uno de ellos el tamaño de la muestra varió. A continuación se describirá el número de participantes en cada momento:

- Momento 1: Aplicación del Inventario de Depresión de Beck y el Inventario de Ansiedad de Beck en su formato original con **35 sujetos**.
- Momento 2: Aplicación de la Escala Autoaplicada de Depresión de Zung y el Inventario del Estado de Ansiedad de Zung en su formato original con **37 sujetos**.
- Momento 3: Caracterización de la muestra con **45 sujetos**.
- Momento 4: Aplicación de los instrumentos de Zung en su formato adaptado (ENYIMA) con **43 sujetos**.

#### **6.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Los hombres y mujeres que participaron en la investigación cumplieron con cada uno de los siguientes criterios.
- Hombres y mujeres que se encontraran escolarizados en la institución Educativa Normal Superior de Neiva.
- Hombres y mujeres que cursaban algún grado de secundaria o ciclo.
- Hombres y mujeres que tuvieran un tipo de sordera aparente.

- Hombres y mujeres que desearan hacer parte de la investigación.

## **6.5 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- La exclusión de los hombres y mujeres de la investigación se hizo teniendo en cuenta los siguientes criterios.
- Hombres y mujeres a quienes se les diagnosticó, previamente o durante el estudio, enfermedad psiquiátrica.
- Hombres y mujeres diagnosticados con retardo mental.
- Hombres y mujeres con algún tipo de limitación física o sensorial grave aparente.

## **6.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS:**

Para recolectar la información que sustenta ésta investigación, se utilizaron dos técnicas principales, la observación y la encuesta.

Debido a que la encuesta fue la técnica que permitió la implementación de varios instrumentos, a continuación se describen los propósitos para los cuales se usó:

- Obtener datos sociodemográficos.
- Determinar la validez de contenido de los instrumentos adaptados, es decir de los aplicativos sistematizados, a través del juicio de expertos, entendiendo que los instrumentos de Zung, en sí mismos, ya la poseen.
- Adaptar los instrumentos de ansiedad y depresión de Zung.

A manera de resumen las técnicas e instrumentos empleados en este estudio se relacionan en la siguiente tabla:

**Tabla 1. Relación de las técnicas e instrumentos**

<b>TÉCNICA</b>	<b>INSTRUMENTO</b>
Observación	Tabla de Registro
Encuesta	Cuestionario Sociodemográfico
Encuesta	Planilla de evaluación de Jueces Expertos
Encuesta	Escala Autoaplicada de Depresión de Zung (SDS) Inventario del Estado de Ansiedad de Zung (ASI)

A continuación se describen cada uno de los instrumentos usados para la recolección de datos de ésta investigación.

**Tabla de registro:** Se diseñó una planilla de registro basada en la técnica de observación, como “registro válido y confiable de comportamientos o conductas que se manifiestan, en donde se recolecta información sobre la conducta más que de percepciones”<sup>88</sup>. Allí se identificaron las conductas típicas de inatención, producto de la interacción preliminar con la muestra, que permitió operacionalizarlas de acuerdo a 3 categorías principales:

1. Movimientos corporales.
2. Conducta visual.
3. Conducta gestual.

---

<sup>88</sup> HERNÁNDEZ SAMPIERI, Roberto. FERNÁNDEZ C. Carlos, BAPTISTA L, Pilar. Metodología de la investigación. Cuarta Edición. México: Mc Graw Hill, 2006, 374 p.

Éstas se registraron con intervalos contiguos de 10 minutos. Para establecer la validez de contenido de este instrumento, dicha categorización se estableció con base en el juicio de expertos, quienes fueron dos intérpretes de la Institución Educativa Normal Superior, certificados por Fenascal, y el coordinador de las personas sordas de la misma institución. Como complemento a la información sugerida por los jueces, se tuvieron en cuenta los lineamientos que plantean Hernández, Fernández y Baptista<sup>89</sup>. (Anexo A)

Se aplicaron seis tablas de registro en cada una de las diferentes aplicaciones de los instrumentos de evaluación psicológica, así:

- Dos tablas de registro para los inventarios de ansiedad y depresión de Beck.
- Dos tablas de registro para los inventarios de ansiedad y depresión de Zung en sus formatos originales (papel y lápiz).
- Dos tablas de registro para los inventarios de ansiedad y depresión de Zung en sus formatos adaptados ENYIMA.

**Cuestionario Sociodemográfico:** Para recopilar datos que permitieran identificar las características sociodemográficas de las personas sordas de secundaria de la Institución Educativa Normal Superior, durante la evaluación a los estudiantes de dicha institución, se registró la información relacionada con el lugar de nacimiento, edad, sexo y etiología de la sordera.

**Planilla de evaluación de Jueces Expertos:** Ésta planilla se diseñó para realizar una evaluación minuciosa de factores propios de la lengua de señas, es decir:

---

<sup>89</sup> *Ibíd.* p. 380

- La equivalencia lingüística se determinó a través de un proceso denominado traducción inversa. Cada ítem o palabra traducida se sometió a un proceso de evaluación con personas conocedoras de la LSC, es decir, los jueces expertos, quienes interpretaron cada uno de los videos y registraron su traducción en los formatos de evaluación. Posteriormente con la ayuda de un profesional en lingüística se comparó dichas traducciones con los formatos originales de donde se basó la investigación (instrumentos de Zung), para efectuar los videos y determinar si existía una correspondencia entre ambos. De dicha comparación se le dio la valoración de “adecuado” o “inadecuado” de acuerdo al caso. (Los expertos fueron seleccionados en el Huila, teniendo en cuenta su habilidad, conocimiento y dominio de la LSC.)
- Los elementos del discurso, donde la sustancia de la expresión no está formada por sonido, sino por configuraciones de la mano y rasgos no manuales es decir, la gesticulación, uso del espacio, lateralidad y vocalización, a través de los cuales se transmite el mensaje en LSC. Estas consideraciones fueron basadas en los postulados de Alejandro Oviedo<sup>90</sup> sobre los elementos discursivos de la lengua de señas.

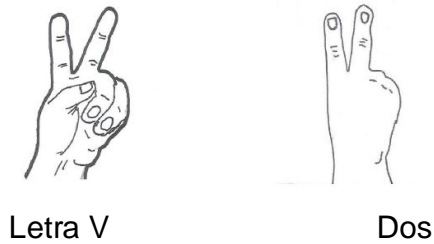
Una forma fácil de ejemplificar como sencillas configuraciones de la mano pueden cambiar totalmente la semántica de una palabra o incluso o una frase es la de las señas “LETRA-V” y “DOS”. La diferencia consiste en un giro de la mano: en el

---

<sup>90</sup> OVIEDO, Alejandro. Apuntes para una gramática de la Lengua de Señas Colombiana. Instituto Nacional para Sordos (INSOR). Escuela de Ciencias del Lenguaje. Universidad del Valle. Cali, Colombia. 2001. p 285.

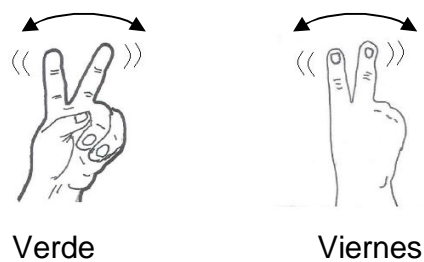
primer caso el destinatario puede ver la palma de la mano (“V”), y en el segundo (“DOS”), el dorso, como se muestra en el gráfico 1<sup>91</sup>

**Gráfico 1. Comparación de la seña de la “letra V” y la seña del número “Dos”**



Y si a ese mismo ejemplo se le adiciona un movimiento lateral a ambas señas, estas cambian de significado, es decir que la letra V, cuando se indica moviendo la mano de lado a lado, significa “Viernes”, al igual que la seña del número dos cuando se le adiciona el movimiento de bilateral, significa “Verde”.

**Gráfico 2. Comparación de la seña de “Viernes” y la seña “Verde”**



<sup>91</sup> CRUZ, A. Miroslava. Gramática de la lengua de señas mexicana. Colegio de México. Centro de estudios lingüísticos literarios. México. 2008. p. 40

Estas consideraciones se efectuaron para reconocer que la lengua castellana y la lengua de señas colombiana tienen una estructura propia, según como lo expuso Miroslava Cruz<sup>92</sup>, en 2008, en un estudio acerca de la gramática de las lenguas de señas: "...al iniciar el estudio de las lenguas de señas los lingüistas se encontraron con un sistema diferente al de la lengua oral, no sólo por la forma de expresarlas, a través de las manos, del cuerpo, y de los gestos, sino también por la simultaneidad con que se podían combinar todos esos elementos, articulados a su vez en el cuerpo de quien hace la seña, en el espacio que se encuentra enfrente de éste, o en sus manos.

Aunque es claro que existe la diferencia en la expresión de la lengua oral con la de señas "la sistematicidad de los niveles sintáctico, semántico, fonológico y pragmático de las lenguas de señas coincide con los tipos de sistemas encontrados en las lenguas orales."<sup>93</sup>

También se siguieron las recomendaciones hechas por Bárbara Brauer<sup>94</sup>, en donde expresa que:

- a) Los ítems de los instrumentos, no sólo deben ser lingüísticamente equivalentes, sino también psicológica y culturalmente equivalentes.
- b) Los ítems deben ser presentados por la persona que signe el instrumento de una manera psicológicamente profesional.

---

<sup>92</sup> CRUZ, A. Miroslava. Op cit, 15

<sup>93</sup> SEXTON, A. Gramaticalization in American Sign Language. Language Sciences. 1999. 21 p.

<sup>94</sup> BRAUER, B. Adequacy of a translation of the MMPI into American Sign Language for use with deaf individuals: Linguistic equivalency issues. Rehabilitation Psychology, 38. 1993 p.247-260. Citado En: ESTRADA A. Benito. Op. Cit., p 115.



De igual modo, se valoró el formato de presentación, la claridad, la redacción y demás elementos sintácticos, gramaticales y lexicales del instrumento adaptado. Para esto se tuvo en cuenta las lecciones y recomendaciones para evaluar la traducción y adaptación de instrumentos según lo propone Solano Flórez<sup>95</sup>.

El formato resultante para la evaluación de la adaptación de los instrumentos de ansiedad y depresión puede verse en el anexo C y evalúa cada componente de los programas:

- Las instrucciones
- El glosario
- Los ítems

**Instrumentos de Zung:** Los instrumentos de evaluación por encuesta del estado de ánimo, que sirvieron de base para el desarrollo de la presente investigación fueron los desarrollados por el médico psiquiatra William Zung, para medir la Ansiedad y la Depresión.

- **Escala Autoaplicada de Depresión de Zung (SDS):** En 1965, William Zung<sup>96</sup> elaboró y aplicó una escala de evaluación de la depresión para pacientes cuyo diagnóstico fuese trastorno depresivo rápidamente identificado y que incluyera los síntomas de la enfermedad. Dicha escala está conformada por 20 frases que miden cuantitativamente la intensidad de la depresión sin tener en

---

<sup>95</sup> SOLANO FLORES, G. Contreras NIÑO, L. A. y BACKHOFF ESCUDERO, E. Traducción y adaptación de pruebas: Lecciones aprendidas y recomendaciones para países participantes en timss, pisa y otras comparaciones internacionales. Revista Electrónica de Investigación Educativa No 8. p. 2. 2006. [www.redie.uabc.mx/vol8no2/contenido-solano2.html](http://www.redie.uabc.mx/vol8no2/contenido-solano2.html)

<sup>96</sup> ZUNG WK. Zung Self-Rating Depression Scale and Depression Status Inventory. En: Sartorius N, Ban TA (eds.). Assessment of depression. Berlin: Springer-Verlag y W.H.O, 1986. p. 221-231.

cuenta el diagnóstico. Comprende 10 reactivos positivos y 10 reactivos negativos; identifica 4 factores en donde los síntomas somáticos y los cognitivos tienen gran peso, con 8 ítems para cada grupo, completándose la escala con dos ítems referentes al estado de ánimo y otros dos a síntomas psicomotores. En cada uno existen cuatro posibilidades de respuesta y éstos se contestan inmediatamente después de la lectura de la pregunta.

Cada ítem se puntúa de 1 a 4 ó de 4 a 1, dependiendo de si son positivos o negativos respectivamente. Los índices de fiabilidad y validez<sup>97</sup> con los cuales Zung desarrolló el instrumento fue de:

**Fiabilidad:** Los índices de fiabilidad son buenos (índices de 0,70-0,80 en la fiabilidad de dos mitades, índice de Cronbach entre 0,79 y 0,92)

**Validez:** Los índices de correlación con otras escalas (Escala de Depresión de Hamilton, Inventario de Depresión de Beck) y con el juicio clínico global oscilan entre 0.50 y 0.80. La puntuación total no correlaciona significativamente con edad, sexo, estado civil, nivel educacional, económico ni inteligencia<sup>98</sup>.

Ésta escala fue probablemente una de las primeras en adaptarse en España y se hizo gracias a Conde<sup>99</sup> en 1970, obteniendo un alfa de Cronbach de 0.79. Posteriormente, ésta misma escala fue adaptada para muestras mexicanas por Suárez<sup>100</sup> en 1988, obteniendo un coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach de 0.66. En Colombia, Adalberto Campo Arias ha sido un asiduo investigador de

---

<sup>97</sup> CONDE V, ESTEBAN T. Fiabilidad de la S.D.S. (Self-Rating Depresión Scale) de Zung. Rev Psicol Gen Aplic 1975 No 30. p. 903-913

<sup>98</sup> Ibid., 903-913.

<sup>99</sup> CONDE V, ESCRIBÁ JA, IZQUIERDO J. Evaluación estadística y adaptación castellana de la escala autoaplicada para la depresión de Zung. Arch Neurobiol 1970. p. 185-206.

<sup>100</sup> SUÁREZ, GONZÁLEZ, U. C. Validación de la escala de automedición de Zung en adolescentes de secundaria mexicanos, México, Universidad Nacional Autónoma de México. 1988

ésta escala. Entre sus aplicaciones se encuentra la efectuada a adolescentes escolarizados en donde el Alfa de Cronbach obtenido fue de 0.689<sup>101</sup>

- **Inventario del Estado de Ansiedad de Zung (ASI):** Fue diseñado por Zung<sup>102</sup> en 1971 con el objeto de disponer de un instrumento que permitiera la comparación de casos y datos significativos de pacientes con ansiedad. El instrumento consta de 20 interrogaciones que identifican cuantitativamente el nivel de ansiedad. Discrimina los factores afectivos (5 primeros ítems) y somáticos (15 ítems siguientes)

Cada ítem se valora de manera independiente, como una unidad, para evitar el efecto “halo”. Las respuestas son cuantificadas mediante una escala de cuatro puntos (1 a 4) en función de la intensidad, duración y frecuencia de los síntomas. La puntuación total es la suma de puntuación de todos los ítems. A mayor puntuación, mayor grado de ansiedad.

El Inventario del Estado de Ansiedad de Zung se ha utilizado en estudios sobre patologías psiquiátricas, farmacológicas, cuadros médicos no psiquiátricos y en población normal como ancianos y pilotos<sup>103</sup>.

**Validez:** Se dispone de pocos estudios de validación de sus valores psicométricos. La correlación entre la puntuación de cada ítem y el total oscila

---

<sup>101</sup> COGOLLO Zuleima, DÍAZ, Carmen Elena. CAMPO, A. Adalberto. Op cit. 102 - 106

<sup>102</sup> ZUNG WK. A rating instrument for anxiety disorders. Op. Cit. 371-9

<sup>103</sup> ZUNG, WK. A rating instrument for anxiety disorders. Op. Cit. 371-9.

entre 0.34 y 0.65. Uno de estos estudios es el recientemente efectuado en población mexicana en el cual se obtuvo una alfa de Cronbach de 0.770<sup>104</sup>

**Fiabilidad:** Los coeficientes de correlación fueron estudiados por Zung<sup>105</sup>. Entre ASI y SAS (Escala Autoaplicada de Ansiedad de Zung) es de 0,66 y entre ASI y Taylor Manifest Anxiety Scale de 0,33<sup>106</sup>.

## 6.8 PROCEDIMIENTO

**Etapas de la investigación:** La investigación se desarrolló teniendo en cuenta los siguientes momentos o etapas.

- **Etapas descriptiva:** Esta etapa se constituyó en el primer peldaño de la presente investigación; en ella se intentó reconocer la sordera dentro de un contexto social, afectivo, biológico, familiar y, por supuesto, psicológico.
- **Revisión de la literatura y de los antecedentes significativos:** El material bibliográfico concerniente a la sordera y más estrictamente al aspecto psicológico de la misma, es de difícil acceso, debido a que es un terreno que, podría decirse, recientemente se ha estado escudriñando. A pesar de la exigua literatura, se accedió a importantes estudios a través de las bases de datos Proquest, Hinari, Mediline y Ovid que facilita la Universidad Surcolombiana. Igualmente, se contactó vía correo electrónico a personas autoras de

---

<sup>104</sup> HERNÁNDEZ POZO, María del Rocío; MARTÍNEZ, Daniel Macías; CALLEJA, Nazira. Propiedades psicométricas del inventario Zung del estado de ansiedad con mexicanos. *Psychología: Avances de la Disciplina*, ISSN 1900-2386, Vol. 2 No. 2. 2008. 19-46 p

<sup>105</sup> ZUNG, WK. A rating instrument for anxiety disorders. Op. Cit. 374.

<sup>106</sup> *Ibíd.*, 374

investigaciones recientes relacionadas con el tema de interés, quienes ofrecieron información que no se encuentra en la red y la bibliografía disponible.

### **Etapas de Traducción a la LSC**

- **Fase 1: Selección del instrumento a adaptar.** Para el desarrollo de la presente investigación inicialmente se emplearon los inventarios de ansiedad y depresión propuestos por Aaron Beck<sup>107</sup>, éstos se aplicaron de manera colectiva en diferentes grupos de estudiantes sordos, y con la ayuda de los intérpretes quienes traducían cada una de las preguntas. Tal situación hizo que los estudiantes dividieran su atención en dos procesos: en el que implica tener contacto visual para entender al intérprete y en el que le permite seguir el orden de las preguntas en la hoja del test; para esto, se orientaban ubicando su dedo en la pregunta traducida mientras observaban las señas indicadas por cada intérprete. La anterior situación se evidenció en la observación sistemática.

Los inventarios desarrollados por Beck manejan afirmaciones de compleja formulación, puesto que algunos de sus postulados o planteamientos están expresados en negación o doble negación. Como lo afirma Germán Berrios: *“Uno de los problemas del BDI es que, a pesar de su sencillez; para pacientes muy graves o con enlentecimiento, puede ser difícil de entender, engorrosa o inaplicable”*<sup>108</sup>. Tal situación hizo compleja la traducción para determinar una verdadera equivalencia lingüística, es decir, que el formato original (papel y lápiz), y el adaptado (ENYIMA) expresen lo mismo.

---

<sup>107</sup> BECK, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., y Erbaugh, J.. An inventory for measuring depression. Archives of General Psychiatry, Vol. 4. 1961. 561–571 p

<sup>108</sup> BERRIOS, German E, y BULBENA V. Antonio. Medición clínica en psiquiatría y psicología. 1982. p. 269

Por esta razón se utilizaron los inventarios de depresión y ansiedad que diseñó el médico psiquiatra William Zung en el año 1965 y 1971 respectivamente, que además de tener amplio reconocimiento a nivel mundial, son los más consultados (después de los de Beck) por investigadores, según lo expresa Jesús Sanz: “La SDS es, junto al BDI, uno de los autoinformes más utilizados a nivel internacional tanto en clínica como en investigación, y presenta unos índices bastante elevados de fiabilidad y validez”<sup>109</sup>. Además, los instrumentos de Zung han sido recomendados para población con algún tipo de discapacidad, y especialmente para población sorda<sup>110</sup>. La principal consideración que al respecto se expresa es que sus enunciados se formulan en afirmaciones (para depresión) e interrogaciones (para ansiedad) menos complejas, que facilitan la traducción a la lengua de señas colombiana, sin que se altere el formato original, siendo esta una ventaja en el momento de la auto aplicación de la prueba a las personas sordas, que propicia mayor comprensión y claridad de la misma.

Otro aspecto importante que se consideró, fue la constancia en las opciones de respuesta, tal como lo indicó Philip Zazove en su estudio con personas sordas: “El BDI-II requiere que al responder tengan que considerar simultáneamente un complejo de 4 posibles respuestas que son diferentes para cada ítem. En contraste, en el ZSDS, el formato de respuesta es constante a través de artículos, por lo que es más fácil de traducir”<sup>111</sup>

Luego de todo este procedimiento para determinar los instrumentos idóneos a ser adaptados en la elaboración de los programas de computador, se escogieron los instrumentos de Zung.

---

<sup>109</sup> SANZ Jesús, VÁZQUEZ Carmelo. Fiabilidad, validez y datos normativos del inventario para la depresión de Beck. *Psicothema*, Vol. 10. nº 2. 1998 p. 311.

<sup>110</sup> ZAZOVE, Philip. Op cit. 142

<sup>111</sup> *Ibíd.*, p. 142

- **Fase 2: Traducción en formato de video de los instrumentos seleccionados.** Como desde el comienzo de la investigación se contó con la participación de la Escuela Normal Superior, se solicitó a dicha institución educativa el apoyo de sus intérpretes para llevar a cabo ésta etapa del proyecto. Sin embargo, para evitar el sesgo de la prueba y comportamientos inadecuados de los sujetos evaluados debidos a la familiarización con la manera en que cada intérprete explica en señas a sus alumnos un determinado tema, se consideró más confiable buscar intérpretes o modelos lingüísticos en otras regiones del país.

A través del personal del Instituto Nacional para Sordos (INSOR) se contactó a la señora Martha Contento, intérprete y participante en proyectos allí desarrollados<sup>112</sup>. Ella permitió establecer contacto con el modelo lingüístico y con el intérprete, quienes finalmente aportaron sus conocimientos en LSC durante el desarrollo de ésta investigación.

Se efectuaron dos traducciones independientes para cada escala (de ansiedad y depresión de Zung): una realizada por una persona sorda-oralizada y modelo lingüístico, y otra por un oyente-intérprete, ambos certificados por Fenascal y la Universidad del Valle (Instancias que tienen la potestad de otorgar estas certificaciones en Colombia). Esto, con el fin de escoger entre los dos el que alcanzara mayor nivel de comprensión al ser sometido al juicio de expertos. Además, ambas personas son Licenciadas en Lengua Castellana, factor que contribuye a la equivalencia lingüística por sus conocimientos en lexicología, gramática y sintaxis.

A cada uno de los profesionales en LSC, se les entregó con anterioridad los formatos de presentación de los instrumentos de Depresión (Anexo C) y Ansiedad

---

<sup>112</sup> INSTITUTO NACIONAL PARA SORDOS (INSOR). CALSC: Curso de Autoaprendizaje de Lengua de Señas Colombiana. (CALC). Bogotá. 2009

de Zung (Anexo D) para una familiarización con el tema y evitar la improvisación o la traducción literal. A pesar de darles las mismas indicaciones a ambos, manejaron procedimientos distintos.

Debido a que el formato de presentación de los instrumentos es novedoso, se vio la necesidad de elaborar instrucciones para orientar la utilización de los programas en su funcionamiento, ubicación o distribución espacial y configuración que cada elemento tiene en la pantalla. Estas instrucciones también fueron ajustadas después de la evaluación de los jueces expertos debido a errores y sugerencias identificados en el momento de hacer su tabulación (Anexos E y F).

Luego de efectuar las grabaciones de video desde la perspectiva del modelo lingüístico y del intérprete, se dio paso a la selección y edición de los videos.

**Etapa de diseño y construcción de los programas de computador:** El diseño y construcción de los programas de computador se alcanzó en diferentes fases:

- **Fase 3: Diseño, elaboración y selección de la imagen o logo representativo del programa.** Para el cumplimiento de esta fase, se contó con la participación de un diseñador gráfico, a quien se le solicitó la creación de una imagen simbólica que fuera de fácil identificación para la comunidad sorda y que permitiera identificar al instrumento adaptado.



Asimismo, las autoras decidieron reunir en una palabra las dos primeras letras de sus nombres y a esta agregar la palabra inglesa SYSTEM que significa sistema y denominar así a los programas: ENYIMA SYSTEM (Anexo G).

- **Fase 4: Diseño y elaboración de las pictografías como opciones de respuesta.** Con la ayuda del diseñador gráfico, se elaboraron las imágenes que representan las opciones de respuesta en los ítems, con base en las señas que se encuentran en los libros de aprendizaje de la LSC<sup>113, 114</sup>, y en las identificadas en los videos realizados de las instrucciones por los profesionales en LSC.

Estas imágenes se seleccionaron para ser empleadas en el programa de acuerdo a la interpretación que cada uno de los profesionales de la LSC usó en la traducción filmada. Debido a que cada uno manejó un procedimiento diferente, fueron varias las imágenes diseñadas, dado que cada profesional tradujo dos instrumentos: el de ansiedad y el de depresión, cada uno con cuatro opciones de respuesta.

Como algunas de las opciones de respuesta del instrumento de ansiedad coinciden con las del instrumento de depresión, el total de imágenes diseñadas en esta fase fue de 12 (Anexo H).

Es preciso anotar aquí que estas imágenes entraron en la valoración de los jueces, quienes sugirieron algunas modificaciones que se especifican con detalle en los resultados de la tabulación de jueces expertos.

---

<sup>113</sup> MEJÍA, Henry. Lengua de Señas Colombiana. Federación Nacional de Sordos Colombiana (FENASCOL). Tomo I. Bogotá. Colombia. 1993 p. 24, 30, 34.

<sup>114</sup> *Ibid.*, Tomo II. 1996 p. 23.

Durante el diseño de los programas se detectó una falencia en la posición de las pictografías que fueron pensadas para ser ubicadas verticalmente a la derecha del profesional en LSC. Al posicionar las pictografías de esta manera, en busca de darle mayor espacio al video en el marco de la pantalla del computador, su tamaño no tenía una adecuada proporción y se les restaba importancia y claridad. Por esta razón se reubicaron las opciones de respuesta en la parte inferior de la pantalla y en forma horizontal (Anexo I).

- **Fase 5: Diseño y elaboración de los iconos representativos de las instrucciones y el glosario.** Con el fin de que el instrumento adaptado fuese totalmente nuevo en todos sus elementos, hubo la necesidad de crear los íconos que funcionan como indicadores latentes de las instrucciones y del glosario. Esto fue igualmente realizado con el mismo diseñador gráfico, que siguió al pie de la letra las recomendaciones de las autoras de esta investigación (Anexo J).

- **Fase 6: Diseño y elaboración de los instrumentos adaptados (ENYIMA).** Esta etapa comprende varios elementos:

*Formato:* Para el diseño del programa, el color tuvo un papel fundamental en elementos como la ropa. En programas de computador, en libros e interpretaciones los profesionales en LSC hacen contrastar el color de su piel con el de su ropa, esto para lograr una mejor visibilidad de los gestemas. En este caso el color claro de la piel de los profesionales se contrastó con suéteres de color negro (Anexo K).

Para el fondo de los aplicativos se escogieron el color azul y el color verde, que además de diferenciar el programa en que participa el modelo lingüístico del programa en el que participa el intérprete, respectivamente, fueron sometidos a

elección de los jueces quienes de acuerdo con su experiencia optaron por el color azul.

Los colores de los elementos restantes: logo, pictografías de respuesta e iconos fueron escogidos teniendo en cuenta que mantuvieran la armonía la composición del programa y así dar una impresión agradable al instrumento de autoaplicación (Anexo L).

*Lenguaje de programación:* Con la ayuda de un ingeniero electrónico, se efectuó la programación computacional. Para esto, al ingeniero se le indicaron los objetivos del programa:

1. Poder registrar y cuantificar las opciones de respuesta.
2. Discriminar los factores propios de cada escala, al cuantificar los datos, por ejemplo, diferenciar los resultados de los ítems cognitivos de los afectivos, etc.

Se le pidió que brindara a la persona que manipulara el programa la posibilidad de:

1. Ver las instrucciones al iniciar la autoaplicación o en el momento que así lo deseara, a través del icono siempre visible en la parte superior izquierda de la pantalla.
2. Acudir, a través del icono del glosario, al significado de los gestemas desconocidos en el momento que lo creyera conveniente.

Por último, se le solicitó que el programa:

1. Tuviera una barra similar a las de los reproductores de multimedia (para que hubiese una familiarización) en donde tuviera la posibilidad de reproducir el video, pararlo, ir al video o ítem anterior e ir al ítem siguiente, cuando hubiere señalado su opción de respuesta.
2. No permitiera continuar, a menos que la persona haya seleccionado una opción de respuesta, para evitar datos perdidos.
3. Sólo permitiera seleccionar una opción de respuesta.
4. Mostrara una tabla de resultados que permitiera identificar los diferentes factores de cada instrumento.

### **Etapa de Validez de contenido (evaluación de los programas)**

- **Fase 7: Diseño y elaboración de los instrumentos de evaluación de las adaptaciones.** Como se describió en la sección de técnicas e instrumentos, para realizar la valoración del programa, como parte del proceso de validez de contenido del instrumento adaptado, se vio la necesidad de elaborar un instrumento especial para este tipo de adaptaciones, en donde, además de considerar los elementos de las adaptaciones de instrumentos para la población en general, se tuviesen en cuenta las características propias de la comunidad sorda en cuanto a su lengua se refiere.

Con base en lo anterior, el instrumento de evaluación se construyó considerando los siguientes componentes:

- Elementos de adaptación para población en general.

- Elementos del discurso de la LSC.
- Equivalencia lingüística a través de la traducción inversa.
- **Fase 8: Aplicación del instrumento de evaluación a través de los jueces expertos.** El instrumento que se desarrolló para la evaluación de los aplicativos, valoró de manera independiente tres macroelementos del programa: instrucciones, glosario e ítems; esto con el fin de identificar plena y puntualmente qué elementos requerían correcciones o modificaciones.

Con algunos días de anticipación, se les entregó a los jueces el instrumento evaluativo, para que conocieran las dimensiones desde las cuales evaluarían el instrumento, y facilitar la confrontación entre esas teorías y la adaptación de los instrumentos desarrollados en éste estudio. (Anexo M)

El total de formatos que tuvo que evaluar cada juez se encuentran especificados en la siguiente tabla:

**Tabla 2. Descripción de formatos evaluados durante la validez de contenido**

Macrocomponente a evaluar	Profesional en LSC (Las dos configuraciones)			
	Modelo lingüístico		Intérprete	
	Ansiedad	Depresión	Ansiedad	Depresión
Instrucciones	1	1	1	1
Glosario	1	1	1	1
Ítems	20	20	20	20
Total	22	22	22	22
Gran total	88 formatos			

## **Etapa de reestructuración o modificación de los programas de computador**

Posterior a las modificaciones resultantes de la tabulación de la evaluación por parte de los jueces expertos, se procedió a elaborar un acta de modificaciones, que resume los elementos a ser modificados y dirigidas a los diferentes profesionales participantes en la elaboración de los aplicativos. Así, hubo que efectuar una nueva filmación de los videos (Con el modelo lingüístico o con el intérprete), rediseñar las pictografías u opciones de respuesta (con el diseñador gráfico) y modificar el funcionamiento del programa de computador (con el ingeniero electrónico) (Anexo N).

Las modificaciones que debieron efectuarse se especifican en detalle en los resultados, de acuerdo a cada una de las tablas resultantes de la evaluación de los jueces expertos.

## **Etapa de validez de constructo y confiabilidad de los instrumentos ENYIMA**

**Fase 9: Aplicación de los instrumentos de ENYIMA.** La muestra que participó durante ésta aplicación, estuvo compuesta por 43 estudiantes sordos. La participación del intérprete se redujo a dar las indicaciones sobre lo que iban a encontrar en el computador y los objetivos de la evaluación, teniendo presente la individualidad de sus respuestas. Así, durante el resto de la aplicación los intérpretes estuvieron resguardados en un área especial a la espera de cualquier inquietud.

Es de anotar que los resultados de las conductas registradas durante la aplicación, fueron obtenidos a través de la observación sistemática, en concordancia con las aplicaciones anteriores, con el propósito de determinar si se produjeron diferencias significativas.

La aplicación se efectuó de manera colectiva, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

- Manejar grupos no superiores a 12 personas por cada aplicación, para que las observadoras tuvieran a su cargo un máximo de 4 personas y efectuar una observación detallada y casi personalizada.
- Ubicar estratégicamente a las personas sordas, de manera que no hubiera proximidad entre los computadores y evitar así la distracción o modelación de sus compañeros.
- Contar con al menos un intérprete en caso de presentarse inquietudes durante el proceso de aplicación.
- Iniciar con la evaluación de depresión como se efectuó en las primeras aplicaciones del formato original de papel y lápiz.

**Fase 10: Validez de constructo.** Como se ha mencionado en algunos apartes del diseño metodológico, los instrumentos que se emplearon para el desarrollo de la investigación, ya cuentan con los índices de validez y confiabilidad necesarios para su estandarización, tanto en su país de origen como en Colombia, pero dado que estos tuvieron que ser sometidos a modificaciones para poder ser aplicados a la población sorda, fue necesario determinar:

- El índice de validez de constructo, en relación a la consistencia interna de los ítems. Este proceso se determinó con base en las puntuaciones

obtenidas en la aplicación de los instrumentos adaptados y a través del estadígrafo Alfa de Cronbach, (el cual también contribuye a precisar parte de la confiabilidad). En este proceso el alfa fue de 0,789 y 0.687 para ansiedad y depresión respectivamente.

**Fase 11: confiabilidad de los instrumentos ENYIMA.** Los índices de fiabilidad de ENYIMA, se empleó el método de división por mitades, las cuales fueron seleccionadas teniendo en cuenta los ítems pares e impares. Para determinar la homogeneidad de los instrumentos se aplicó la correlación de Pearson, entre ambas mitades y posteriormente se aplicó la corrección de Spearman-Brown. De allí se determinó una confiabilidad de 0,88 para ansiedad y 0.63 para depresión.

## **6.9 MÉTODO DE ANÁLISIS**

El análisis de todos los datos se llevó a cabo a través del paquete estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 15.0 y mediante el procesador de cálculo Ms Office Excel, 2007.

Todos los resultados obtenidos durante las diferentes aplicaciones de cada uno de los instrumentos empleados en el transcurso de esta investigación, fueron recopilados en una misma base de datos a través del SPSS. Reconociendo que este programa efectúa análisis de carácter cuantitativo, en el caso de los datos sociodemográficos.



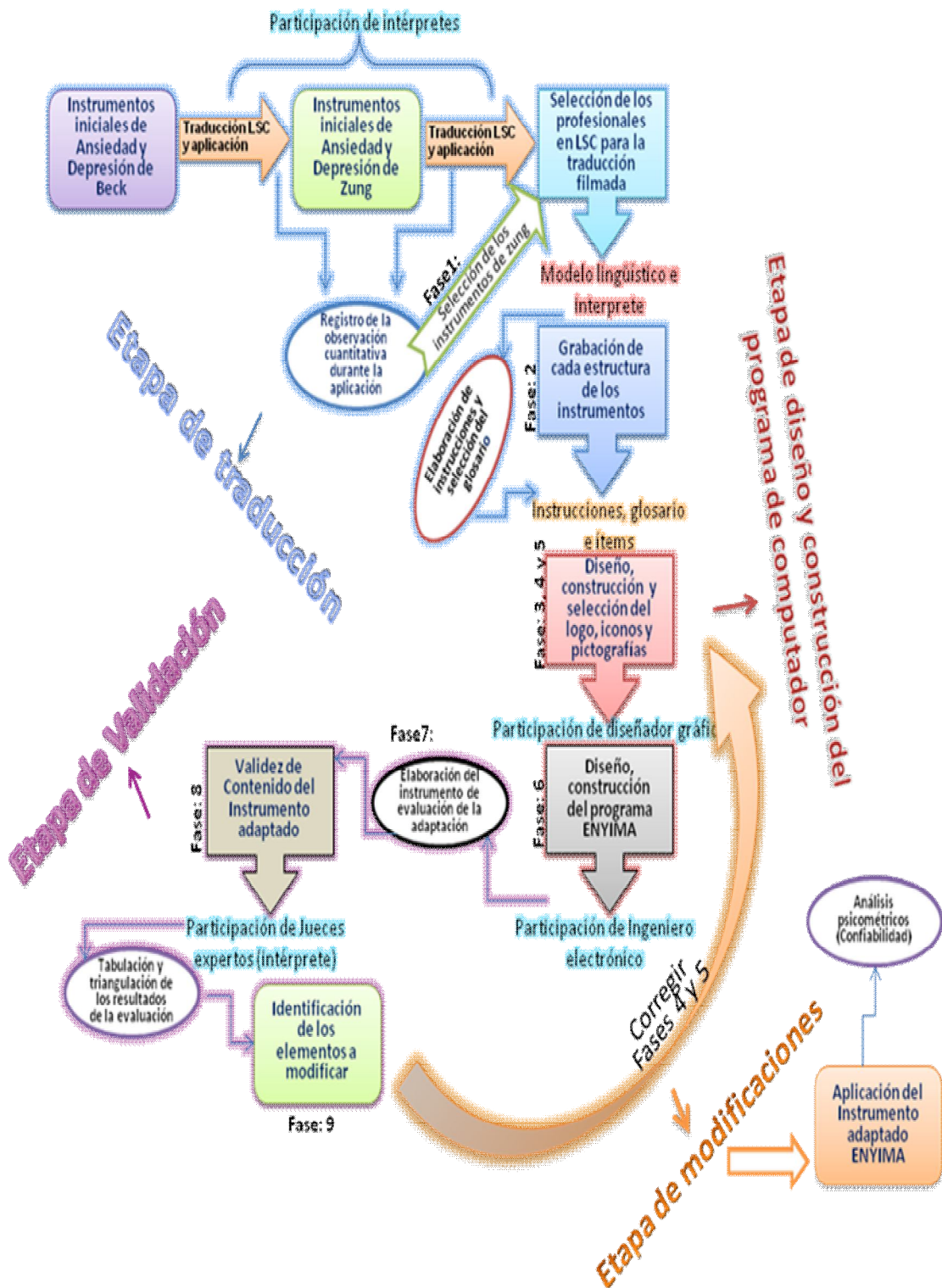
A través de ésta herramienta estadística se llevaron a cabo los siguientes cálculos:

- Identificación de frecuencias de los datos sociodemográficos de la muestra, para las variables sexo, edad, tipo de sordera y lugar de nacimiento.
  
- Identificación de los índices de fiabilidad y validez de las puntuaciones obtenidas con los instrumentos de ansiedad y depresión de Beck y de Zung (este último tanto en su formato original, como en el adaptado, ENYIMA SYSTEM) a través de estadígrafos Alfa de Cronbach, corrección de Spearman en la división por mitades y correlación ítem prueba.

A través de Excel se efectuó la tabulación de las puntuaciones registradas por los jueces expertos a través de los formatos de evaluación de los instrumentos adaptados.

A continuación, se presenta el diagrama de flujo que sintetiza el diseño metodológico de la adaptación del instrumento.

Gráfico 3. Diagrama de flujo del proceso de construcción del programa ENYIMA



## 6.10 ASPECTOS ÉTICOS

En Colombia en el campo de la investigación cuando se incluye como sujeto al ser humano, su entorno y su desarrollo biopsicosocial, se debe tener en cuenta la ley 1090 del 6 de septiembre de 2006, Título VII, Capítulo VII, artículo 49 al 56 lineamientos referentes a la investigación científica, propiedad intelectual y las publicaciones en la profesión de psicología<sup>115</sup>.

La investigación se realizó con base en las siguientes consideraciones éticas:

- Los directivos de la institución educativa Escuela Normal Superior, conocieron, discutieron y aprobaron el proyecto investigativo.
- Las personas que participaron en dicho estudio (estudiantes sordos, intérpretes, modelo lingüístico, ingeniero electrónico, docentes, diseñador gráfico), fueron informadas de los fines, resultados y compromisos establecidos en la investigación.
- La institución educativa autorizó el ingreso de las investigadoras con el fin de tener un acercamiento con la población sorda allí escolarizada.
- La aplicación de las pruebas en su presentación de los dos formatos tanto escrito como adaptado a la lengua de señas, se realizó con el consentimiento informado por parte de cada uno de los participantes en la investigación.
- Se garantizó la confidencialidad en el estudio puesto que los nombres y resultados de los participantes no fueron revelados, la información obtenida fue empleada solamente para fines académicos y científicos.

---

<sup>115</sup> COLOMBIA CONGRESO NACIONAL. Ley 1090 del 6 de septiembre de 2006

- Las investigadoras actuaron bajo el seguimiento y conocimiento estricto de la ley 1090 del 6 de septiembre de 2006, mediante la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de psicología se dicta el código deontológico y bioético y otras disposiciones.

Para efectos de legalización en torno a los derechos de autor, cada uno de los profesionales participantes, es decir, el modelo lingüístico, el diseñador gráfico y el ingeniero electrónico, firmaron un consentimiento de autorización de los aportes técnicos y metodológicos efectuados para el desarrollo de la investigación (Anexo Ñ).

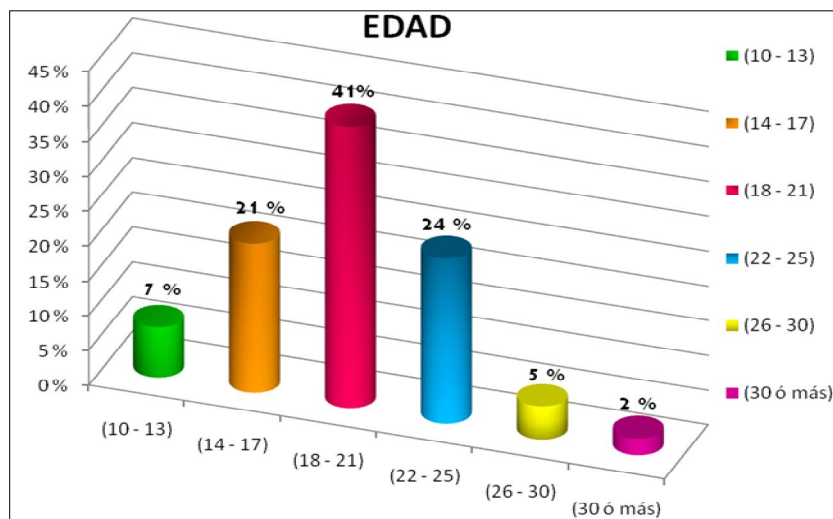
## 7. RESULTADOS

### 7.1 RESULTADOS DE LAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

Debido a que la población sorda tiene características muy heterogéneas, durante el desarrollo de ésta investigación se vio la necesidad de conocer cuales corresponden a la muestra objeto de estudio.

Los datos que se describirán a continuación corresponden a los obtenidos en una muestra de 45 sujetos.

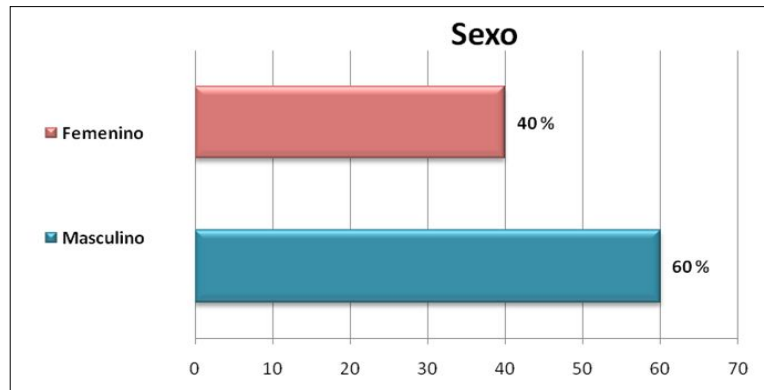
**Gráfico 4. Características por edad**



Fuente: Propia

Las edades de los sujetos se agruparon en intervalos como indica el gráfico 3, allí se observa que el 41% de la muestra participante en el estudio tienen edades entre 18 y 21 años siendo el rango más numeroso.

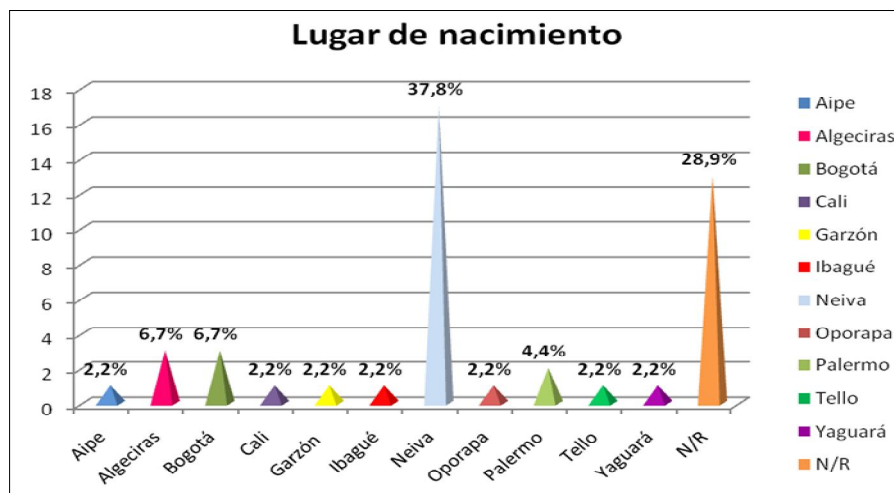
**Gráfico 5. Características por sexo**



Fuente: Propia

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos con relación al sexo, se puede decir que la Institución Educativa Normal Superior de Neiva, está constituida por un mayor número los estudiantes sordos hombres, que de mujeres sordas, con el 60% y 40 % respectivamente.

**Gráfico 6. Características por el lugar de nacimiento**



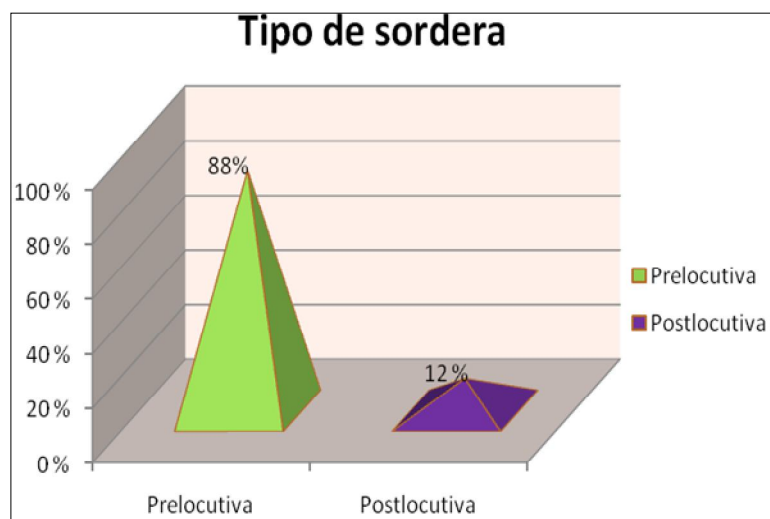
Fuente: Propia

Como se puede apreciar, el origen de las personas sordas que constituyeron la muestra obtenida no es solamente el departamento del Huila, pero todos ellos viven allí.

El mayor porcentaje de personas nació en la ciudad de Neiva. Sin embargo, el segundo dato con mayor frecuencia no correspondió con la pregunta formulada, por lo que quedó sin establecerse el lugar de procedencia de las personas que se encuentran dentro de él.

La recolección de estos datos se efectuó a través de una pregunta abierta que obligó a los evaluados a escribir y no a seleccionar.

**Gráfico 7. Características por el tipo de sordera**



Fuente: Propia

Se observa que la mayor parte de la muestra presenta un tipo de sordera prelocutiva, es decir, la mayoría de las personas que participó en el estudio adquirió la sordera antes de alcanzar un nivel lingüístico.

## **7.2 RESULTADOS DE LA TABULACIÓN DE EVALUACIÓN DE JUECES EXPERTOS (VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS ADAPTADOS)**

A continuación se presentan los resultados del análisis efectuado por 3 jueces expertos, intérpretes en LSC del Departamento del Huila, debidamente certificados por Fenascol y la Universidad del Valle.

Los formatos de evaluación de adaptaciones, contienen una columna denominada “Tipo de error”, en donde se especifican los “Elementos e indicadores” de lo que se va a evaluar; y otra llamada “Dimensiones”, que es la matriz de donde se derivan los elementos con sus respectivos indicadores. Estos términos son los reconocidos en los formatos para los procesos de evaluación de adaptaciones tradicionales y que determinan la existencia del tipo de error<sup>116</sup> y las consideraciones para las adaptaciones en población sorda<sup>117, 118, 119</sup>

Los programas de computador efectuados por ésta investigación, comprende tres componentes principales: Las instrucciones, el glosario y los ítems, tanto en la evaluación de ansiedad como en la de depresión. Por tal razón, en la valoración efectuada por los jueces se consideraron dichos componentes para la elaboración de los formatos y tabulación de los mismos.

---

<sup>116</sup> SOLANO FLORES, G. Contreras NIÑO, L. A. y BACKHOFF ESCUDERO. Op.

<sup>117</sup> OVIEDO, Alejandro. Op. Cit. 416

<sup>118</sup> CRUZ, A. Miroslava. Op. Cit. 40

<sup>119</sup> BRAUER, B. Op. Cit., p 115



Cada uno de los jueces, desde su perspectiva le dio la valoración de:

- **Adecuado:** Cuando se cumplió con los requisitos o se efectuó correctamente.
- **Inadecuado:** Cuando se detectó alguna falla o no se consideró apropiado para la comunidad sorda.
- **Ausente:** Cuando el elemento a juzgar, no aplicó en la sección que se estaba evaluó, sin que dicha valoración significase inadecuado.

**7.2.1 Resultados de la evaluación de las instrucciones.** A continuación se describen los resultados obtenidos en la evaluación de las instrucciones efectuadas por el modelo lingüístico y el intérprete, para los aplicativos para ansiedad y depresión.

Debido a que las instrucciones fueron creadas con base en los propósitos de este estudio, en la dimensión de la traducción inversa, se dividieron en secciones, para hacer más fácil y detallada la valoración desde el punto de vista cuantitativo y lingüístico.

Es así, como en la dimensión de la traducción inversa, se consideró que se destacara el encabezado o introducción a las instrucciones, al igual que la identificación de las indicaciones de cada una de las cuatro opciones de respuesta y los demás botones presentes en la pantalla, necesarios para la manipulación de los aplicativos, es decir, el de “instrucciones”, “glosario”, “siguiente” y “atrás”.

**Tabla 3. Evaluación de las instrucciones**

Dimensiones	INSTRUCCIONES Tipo de error	ANSIEDAD		DEPRESIÓN	
		Modelo Lingüístico	Intérprete	Modelo Lingüístico	Intérprete
Traducción	Encabezado	Adecuado	Inadecuado	Inadecuado	Adecuado
	Opciones de respuesta				
	Opción 1	Adecuado	Inadecuado	Inadecuado	Adecuado
	Opción 2	Inadecuado	Inadecuado	Adecuado	Adecuado
	Opción 3	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Adecuado
	Opción 4	Inadecuado	Inadecuado	Adecuado	Adecuado
	Indicación Siguiete	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado
	Indicación Atrás	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado
	Indicación Instrucciones	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Adecuado
	Indicación Glosario	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Inadecuado
Elementos del discurso	• Alfabeto dactilológico	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Adecuado
	• Gestemas	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado
	• Rasgos no manuales: ○ Gesticulación	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Inadecuado
	○ Vocalización	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
	○ Espacio	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Inadecuado
	○ Lateralidad	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
	• Clasificadores	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
• Dramatización	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	
Semántica	• Correspondencia del video con lo escrito	Adecuado	Inadecuado	Inadecuado	Adecuado
	• Uso adecuado de: ○ Tiempo de los verbos	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
	○ Velocidad y puntuaciones	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Adecuado
Registro (contexto sociocultural)	• Términos técnicos traducidos	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Adecuado
	• Contextualización de las señas	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
	• Omisión o inserción de nuevas señas	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Adecuado
	• Reiteración de algunas señas	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
Información	• Instrucciones	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Adecuado
	• Manipulación del programa	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
Constructo	• Habilidad de traducción e interpretación del ítem, por la persona encargada	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado
Prueba original	• Formulación de las instrucciones	Inadecuado			
	○ Empleo de afirmaciones	Adecuado			
	○ Empleo de interrogaciones	Adecuado			

Fuente: Propia

En las instrucciones se registró la mayor cantidad de errores en las dos propuestas: la del modelo lingüístico y la del intérprete.

En la dimensión de traducción inversa, se identificó mayor número de errores a diferencia de las otras. Sin embargo, hubo una menor puntuación inadecuada en los programas elaborados con el modelo lingüístico en comparación con los elaborados con el intérprete. En estos últimos, el intérprete tuvo un gran número de fallas. No se pudo determinar la equivalencia lingüística en 8 de los 9 elementos del instrumento adaptado de ansiedad y en 3 de los 9 en que se evaluó la traducción inversa del instrumento adaptado de depresión. Por el contrario, el modelo lingüístico tuvo 3 errores en cada programa.

En la dimensión de elementos del discurso, el modelo lingüístico no presentó ninguna falla, mientras que el intérprete tuvo 7 errores, 3 en ansiedad y 4 en depresión. Estos errores, fueron relacionados con varios indicadores, entre ellos, el alfabeto dactilológico, debido a que no deletreó algunas palabras técnicas dentro de las instrucciones; los gestemas (las señas) y la dramatización, lo cual significa que hubo exageración en la expresión corporal.

La semántica de las instrucciones se mostró inadecuada en 3 ocasiones, 2 en el caso del intérprete en su traducción al instrumento de ansiedad y 1 en el modelo lingüístico en la traducción del instrumento de depresión. Las fallas se presentaron porque la velocidad con que efectuaron las traducciones les impidió hacer las pausas necesarias para indicar las puntuaciones, situación que adicionalmente afectó la correspondencia con lo escrito, e indica que si existen fallas en la traducción inversa, significa que no hay una correspondencia con lo escrito, para determinar la equivalencia lingüística.

En el registro, es decir en la dimensión correspondiente con el contexto sociocultural, se detectaron 2 errores producidos por el intérprete en el aplicativo de ansiedad y se deben a que no efectuó adecuadamente la traducción de los términos técnicos, y por tanto omitió algunas señas.

En la dimensión de información se presentó un error en el instrumento de ansiedad en el que aparece el intérprete por lo que la calificación que obtuvo fue inadecuada. El modelo lingüístico no obtuvo puntuación inadecuada.

Dadas las consideraciones anteriormente mencionadas, los jueces determinaron que las traducciones efectuadas por el intérprete fueron construidas inadecuadamente, tanto en el instrumento adaptado de ansiedad como en el de depresión y por tanto debían ser grabadas de nuevo.

Finalmente, al evaluar la dimensión de la prueba original, las instrucciones (que son propias de la adaptación) tuvieron que ser reelaboradas puesto que se encontró que en su formulación tenían incongruencias en la ubicación espacial de los elementos dentro de la pantalla.

### **7.2.2 Resultados de la evaluación del glosario.**

**Dimensión: Traducción inversa del glosario:** En la traducción inversa del glosario, se evaluó cada palabra que lo constituye tanto en ansiedad, como en depresión. En la primera y cuarta columna de la tabla 4, se observan las palabras que integran el glosario de los aplicativos de ansiedad (11 palabras) y depresión (10 palabras) respectivamente. En las columnas denominadas modelo lingüístico e

intérprete se observan las valoraciones obtenidas en la traducción que cada uno efectuó a las palabras

**Tabla 4. Evaluación del glosario: Traducción inversa**

GLOSARIO: TRADUCCIÓN INVERSA					
Palabras	Mod. Lingüístico	Intérprete	Palabras	Mod. Lingüístico	Intérprete
<b>Acorchamiento</b>	Adecuado	<b>Inadecuado</b>	<b>Adelgazando</b>	Adecuado	Adecuado
<b>Ansioso</b>	Adecuado	Adecuado	<b>Agitado</b>	<b>Inadecuado</b>	<b>Inadecuado</b>
<b>Asustado</b>	Adecuado	Adecuado	<b>Apetito</b>	Adecuado	Adecuado
<b>Bochornos</b>	Adecuado	<b>Inadecuado</b>	<b>Depresión</b>	Adecuado	Adecuado
<b>Desmayado</b>	Adecuado	<b>Inadecuado</b>	<b>Estreñido</b>	Adecuado	<b>Inadecuado</b>
<b>Débil</b>	Adecuado	Adecuado	<b>Intranquilo</b>	Adecuado	Adecuado
<b>Mareado</b>	<b>Inadecuado</b>	<b>Inadecuado</b>	<b>Irritable</b>	<b>Inadecuado</b>	Adecuado
<b>Náuseas</b>	Adecuado	Adecuado	<b>Despejada</b>	<b>Inadecuado</b>	Adecuado
<b>Nervioso</b>	Adecuado	Adecuado	<b>Palpitaciones</b>	Adecuado	<b>Inadecuado</b>
<b>Pesadillas</b>	Adecuado	Adecuado	<b>Sexo opuesto</b>	<b>Inadecuado</b>	<b>Inadecuado</b>
<b>Vómitos</b>	Adecuado	Adecuado			

Fuente: Propia

En el programa de ansiedad, existe una clara diferencia entre el modelo lingüístico y el intérprete, debido a que en éste último se identificaron 4 errores en el glosario, mientras que el modelo, solo tuvo 1 error en la palabra mareado, que no pudo ser entendida por ninguno de los jueces intérpretes al momento de traducirla inversamente.

Tampoco pudieron ser comprendidas en la traducción inversa, tanto en el programa en que participó el intérprete como en el que participó el modelo lingüístico las palabras “agitado” y “sexo opuesto”.

En el caso del aplicativo para depresión, ambos profesionales de la LSC tuvieron el mismo número de errores, es decir 4. Las palabras “ansioso” y “pesadillas”, ninguno de los dos las tradujo adecuadamente.

**Dimensión: Formato del glosario:** el formato permitió evaluar en los aplicativos, los colores, la claridad de las palabras, el tamaño y distribución de los videos dentro de la pantalla, así como la influencia del género en las traducciones.

**Tabla 5. Evaluación del glosario: Formato**

ÍTEMS		ANSIEDAD		DEPRESIÓN	
Dimensión	Tipo de error	Modelo Lingüístico	Intérprete	Modelo Lingüístico	Intérprete
Formato	• Colores	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
	• Claridad de las palabras	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
	• Distribución de las palabras y videos dentro de la ventana	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
	• Tamaño de los videos	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
	• Influencia del género en los videos	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado

Fuente: Propia

En ambos programas ansiedad y depresión, los jueces coincidieron en que los elementos que corresponden al formato de ENYIMA SYSTEM estaban adecuadamente estructurados para cada configuración.

**Dimensiones: Elementos del discurso, semántica, registro, información y constructo:**

**Tabla 6. Evaluación del glosario: Elementos del discurso, semántica, registro, información y constructo.**

GLOSARIO		ANSIEDAD		DEPRESIÓN	
Dimensiones	Tipo de error	Modelo Lingüístico	Intérprete	Modelo Lingüístico	Intérprete
Elementos del discurso	• Gestemas	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Adecuado
	• Rasgos no manuales:	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
	o Gesticulación	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
	o Vocalización	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
	o Espacio	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
	o Lateralidad	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
Semántica	• Clasificadores	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
	• Dramatización	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado
Semántica	• Uso adecuado de:	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
	o Tiempo de los verbos	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Adecuado
Registro (contexto sociocultural)	o Velocidad y puntuaciones	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Adecuado
	• Términos técnicos traducidos	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Adecuado
	• Contextualización de las señas	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Adecuado
	• Omisión o inserción de nuevas señas	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
Información	• Reiteración de algunas señas	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Adecuado
	• Glosario	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
Constructo	• Manipulación del programa	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
	• Habilidad de traducción e interpretación del ítem, por la persona encargada	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Adecuado

Fuente: Propia

En estas dimensiones que evalúan el glosario, los jueces consideraron que el modelo lingüístico no presentó errores en ninguno de los dos instrumentos, mientras que el intérprete presentó 7 fallas en el instrumento de medición de ansiedad las cuales comprometieron su desempeño en los gestemas, la velocidad (puntuaciones), términos técnicos traducidos, contextualización, reiteración de las

señas y el constructo, y 1 error en depresión, relacionado con la dramatización la cual fue inadecuada en ambos instrumentos.

Esta dimensión, en conjunto con la traducción inversa explica por ejemplo, la influencia del contexto regional y por ende sociocultural en las traducciones o interpretación de las palabras, teniendo en cuenta que dichas traducciones fueron efectuadas en Bogotá por profesionales en LSC residentes allí. Por tal razón, la palabra “acorchamiento” fue calificada como inadecuada, ya que este gestema no se entiende por los sordos del Huila de la manera como el intérprete la expresa en Bogotá, situación que afecta no sólo la calificación del gestema, sino también su contextualización y la traducción de términos técnicos, que por ende, alteran su desempeño durante la traducción general, es decir el constructo.

**7.2.3 Resultados de la evaluación de los ítems.** Para entender mejor los resultados obtenidos en la evaluación de los ítems es necesario tener a la mano los instrumentos originales de ansiedad y depresión de Zung, que se encuentran en los anexos C y D pues se evaluó con referencia a ellos y en algunos apartes se menciona el ítem textualmente.

**Dimensión: Traducción inversa de los ítems:** La traducción inversa de los ítems, se efectuó individualmente, es decir, a cada pregunta se le determinó la equivalencia lingüística. En la tabla 7, se observa el número de ítems, que corresponde a 20, tanto para ansiedad como para depresión.



Tabla 7: Traducción inversa

ÍTEMS		ANSIEDAD		DEPRESIÓN	
Dimensión	No de Ítem	Modelo Lingüístico	Intérprete	Modelo Lingüístico	Intérprete
<b>Traducción inversa</b>	Ítem 1	Inadecuado	Inadecuado	Adecuado	Adecuado
	Ítem 2	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado
	Ítem 3	Inadecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado
	Ítem 4	Inadecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado
	Ítem 5	Adecuado	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado
	Ítem 6	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado
	Ítem 7	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
	Ítem 8	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Adecuado
	Ítem 9	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado
	Ítem 10	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
	Ítem 11	Adecuado	Adecuado	Inadecuado	Inadecuado
	Ítem 12	Adecuado	Adecuado	Inadecuado	Inadecuado
	Ítem 13	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Inadecuado
	Ítem 14	Adecuado	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado
	Ítem 15	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Inadecuado
	Ítem 16	Adecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado
	Ítem 17	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Inadecuado
	Ítem 18	Adecuado	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado
	Ítem 19	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
	Ítem 20	Adecuado	Adecuado	Inadecuado	Inadecuado

Fuente: Propia

Ésta dimensión, dentro de la evaluación de los ítems fue la más determinante en la elección del profesional en LSC que participaría en la adaptación final, debido a que como se ha reiterado, la traducción inversa es fundamental para determinar la equivalencia lingüística. En esta dimensión se presentó el mayor número de fallas. El intérprete tuvo 10 errores en el instrumento adaptado de ansiedad que corresponden al 50% y 14 en el instrumento adaptado de depresión, que corresponde al 70% de los ítems, situación que implicaría volver a grabar 24 ítems entre los dos instrumentos.

Se observa que el instrumento que les generó más dificultades para traducir y en el que por tanto hubo mayor número de errores fue en el instrumento adaptado de depresión, en donde el modelo lingüístico coincidió con el intérprete en 8 de sus 9 errores.

En el caso de los ítems 2, 5, 6, 11, 12, 14,15 y 20, de depresión se detectaron fallas en ambos profesionales en LSC, debido a que éstos ítems manejan una comparación en la temporalidad, con palabras como: “mejor que”, “ahora”, “todavía”, “antes”, “futuro” y “habitualmente”, las cuales requieren que se emplee una extensión para hacer la traducción en lengua de señas más explícita y concordante con los ítems escritos.

Por el contrario, en ansiedad se presentó un menor número de fallas. El intérprete tradujo inadecuadamente 10 ítems, en contraste con el modelo lingüístico que sólo erró en 5 ítems, entre los cuales coincide en 4 con el intérprete.

#### **Dimensión: Elementos del discurso de los ítems:**

**Alfabeto dactilológico:** El alfabeto dactilológico, es el mismo abecedario de la lengua castellana, lo que cambia es la forma de representar cada letra. Este se usa para presentarse y deletrear el nombre o para deletrear señas que no se han constituido, no tienen un reconocimiento o son muy técnicas.

Se evaluó en cada uno de los ítems, para determinar si en alguno de ellos fue necesario usarlo y se omitió, o si las señas por sí mismas fueron suficientes

**Tabla 8. Evaluación de los ítems: Elementos del discurso: Alfabeto dactilológico**

Dimensión	Tipo de error	No de ítems	Ansiedad		Depresión	
			Modelo Lingüístico	Intérprete	Modelo Lingüístico	Intérprete
Elementos del discurso	Alfabeto Dactilológico	Ítem 1	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 2	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 3	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 4	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 5	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 6	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 7	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 8	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 9	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 10	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 11	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 12	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 13	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 14	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 15	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 16	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 17	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 18	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 19	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 20	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado

Fuente: Propia

En relación al alfabeto dactilológico, tan sólo se presentó un error por parte del intérprete en el ítem 14 de Ansiedad. De acuerdo con la evaluación de los jueces, el intérprete debió deletrear las palabras técnicas del ítem 14, ya que éste mide las “parestias” a través de la sensación de “acorchamiento” y no fue clara en la traducción efectuada por él, por tanto en los casos donde el gestema no es de uso cotidiano, debe ser deletreado.

Como se ha venido observando en las evaluaciones anteriores, la evaluación de la adaptación involucra varios factores que deben estar en correcto orden para no alterarse entre sí; por ello, en la tabla 8 se identificó como inadecuado el ítem 14, el cual contiene la palabra acorchamiento, y que también fue traducida inadecuadamente en el glosario.

**Gestemas:** son los signos convencionales que hacen parte del repertorio de la Lengua de Señas Colombiana. El sufijo “ema” indica que se trata de un signo.

**Tabla 9. Evaluación de los ítems: Elementos del discurso: Gestemas**

Dimensión	Tipo de error	No del ítem	Ansiedad		Depresión	
			Modelo Lingüístico	Intérprete	Modelo Lingüístico	Intérprete
Elementos del discurso	Gestemas	Ítem 1	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 2	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado
		Ítem 3	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 4	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 5	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Inadecuado
		Ítem 6	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 7	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 8	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 9	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 10	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 11	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 12	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 13	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado
		Ítem 14	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 15	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 16	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 17	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 18	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 19	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 20	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado

Fuente: Propia

Los gestemas utilizados por el modelo lingüístico fueron adecuados en ambos instrumentos, mientras que el intérprete presento fallas en los ítems 1, 2 y 13 de ansiedad, que contienen las palabras “nervioso”, “ansioso” y “asustado” los cuales son difíciles de diferenciar, debido a que el léxico en LSC no es tan amplio. En depresión, los errores fueron detectados en los ítem 2, 5 y 13, en donde la dificultad no radica exactamente en la utilización inadecuada de una seña en particular sino el manejo de la temporalidad para hacer más explícito todo el complejo de señas que estructuran el ítem.

### Rasgos no manuales

- **Gesticulación:** son los movimientos de la expresión facial y corporal que acompañan a las señas. Su uso debe ser moderado, porque puede cambiar el sentido de la seña, debido a que expresan diversos estados del ánimo.

**Tabla 10. Evaluación de los ítems: Elementos del discurso: Rasgos no manuales: Gesticulación**

Dimensión	Tipo de error	No del ítem	Ansiedad		Depresión	
			Modelo Lingüístico	Intérprete	Modelo Lingüístico	Intérprete
Elementos del discurso	Rasgos no manuales: Gesticulación	Ítem 1	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 2	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 3	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 4	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 5	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 6	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 7	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 8	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 9	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 10	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 11	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 12	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 13	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 14	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 15	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 16	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 17	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 18	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 19	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 20	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado

Fuente: Propia

En la tabla 10, se observan los resultados de la evaluación de la gesticulación, la cual corresponde con la dimensión de rasgos no manuales, entendiendo que son gestos que cada persona le adiciona a los gestemas y que bien podrían alterar el mensaje comunicativo. Sin embargo, este proceso fue adecuadamente empleado tanto por el modelo lingüístico como por el intérprete, pues no se obtuvo calificación alguna de inadecuado en los ítems de ansiedad y depresión.

- **Vocalización:** es un proceso, que en ocasiones se produce simultáneamente en la comunicación en lengua de señas, así por ejemplo en las personas sordas se provocan sonidos guturales, click, gemidos, gritos, entre otros, y en las personas oyentes signantes la articulación exagerada de las letras, sílabas o palabras, que podrían estar acompañadas de sonidos. Por tal razón, debe usarse con mesura para no cambiar el sentido del mensaje a transmitir.

**Tabla 11. Evaluación de los ítems: Elementos del discurso: Rasgos no manuales: Vocalización**

Dimensión	Tipo de error	No del ítem	Ansiedad		Depresión	
			Modelo Lingüístico	Intérprete	Modelo Lingüístico	Intérprete
Elementos del discurso	Rasgos no manuales: Vocalización	Ítem 1	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 2	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 3	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 4	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 5	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 6	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 7	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 8	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 9	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 10	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 11	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 12	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 13	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 14	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 15	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 16	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 17	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 18	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 19	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 20	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado

Fuente: Propia

En la tabla 11 se observa que hubo un adecuado uso de la vocalización durante las traducciones efectuadas por ambos profesionales en LSC, en cada uno de los instrumentos de ansiedad y depresión adaptados.

- **Espacio:** es el contacto que establece quien traduce las señas con un lugar en su cuerpo y en la locación en donde se encuentra ubicado. Este debe manejarse con moderación para no alterar el mensaje comunicativo.

**Tabla 12. Evaluación de los ítems: Elementos del discurso: Rasgos no manuales: Espacio**

Dimensión	Tipo de error	No de ítems	Ansiedad		Depresión	
			Modelo Lingüístico	Intérprete	Modelo Lingüístico	Intérprete
Elementos del discurso	Rasgos no manuales: Espacio	Ítem 1	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 2	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 3	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 4	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 5	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 6	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 7	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 8	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 9	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 10	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 11	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 12	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 13	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 14	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 15	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 16	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 17	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 18	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 19	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 20	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado

Fuente: Propia

El uso del espacio, es un elemento en el que no evidenció dificultad alguna, por parte de los profesionales en LSC evaluados en el programa, debido a que como es usual, desde un comienzo se estableció el marco en el cual debían efectuar los gestemas, el cual correspondió al de la mitad del cuerpo hacia arriba, y con una pequeña margen en los lados superior, derecho e izquierdo. Por tal razón en la tabla 12, se observa una puntuación adecuada para todos los ítems de ambos instrumentos y por las dos configuraciones, modelo lingüístico e intérprete.

- **Lateralidad:** es la preferencia espontánea del lado derecho o izquierdo del cuerpo, que cada persona le da al uso de su cuerpo, especialmente sus manos, brazos y piernas, para efectuar una traducción en lengua de señas. Por tanto, se debe manejar un eje central para efectuar las traducciones homogéneamente en cada lado.

**Tabla 13. Evaluación de los ítems: Elementos del discurso: Rasgos no manuales: Lateralidad**

Dimensión	Tipo de error	No de ítems	Ansiedad		Depresión	
			Modelo Lingüístico	Intérprete	Modelo Lingüístico	Intérprete
Elementos del discurso	Rasgos no manuales: Lateralidad	Ítem 1	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 2	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 3	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 4	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 5	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 6	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 7	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 8	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 9	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 10	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 11	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 12	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 13	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 14	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 15	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 16	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 17	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 18	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 19	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 20	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado

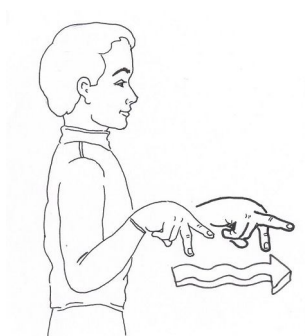
Fuente: Propia



La evaluación de la lateralidad, es decir, el aspecto que involucra el manejo de los espacios laterales al momento de articular las señas, por el modelo lingüístico y por el intérprete, fue adecuado, según se observa en la tabla 13.

**Clasificadores:** tienen un sentido referencial en cuanto a la dimensión y forma del objeto al cual se predica, así como de sus movimientos y especialmente su ubicación dentro de una locación determinada; es decir, que algunas señas deben usar los clasificadores para que las describa dentro de una escena para ser entendidas (muy similar a las expresadas por un títere).

Ejemplo:



**Gráfico 8. Seña de caminar.** En el gráfico 3, se muestra como se transcribe la seña que hace referencia a una entidad bípida que se desplaza, para signar la palabra caminar.

**Tabla 14. Evaluación de los ítems: Elementos del discurso: Clasificadores**

Dimensión	Tipo de error	No de ítems	Ansiedad		Depresión	
			Modelo Lingüístico	Intérprete	Modelo Lingüístico	Intérprete
<b>Elementos del discurso</b>	<b>Clasificadores:</b>	Ítem 1	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 2	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 3	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 4	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 5	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 6	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 7	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 8	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 9	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 10	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 11	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 12	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 13	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 14	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 15	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 16	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 17	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Inadecuado
		Ítem 18	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 19	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 20	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado

Fuente: Propia

En la tabla 14, se observa que el intérprete tuvo una falencia en el ítem 17 de depresión el cual expresa lo siguiente: “Me siento útil y necesario para la gente”, es así como el error detectado tiene que ver con traducción de la palabra útil, la cual debió ser usada como adjetivo, dentro de un contexto, es decir, extendiendo la traducción para aclarar este término.

**Dramatización:** como indicador de los elementos del discurso de la lengua de señas, evaluó la habilidad con que cada profesional en LSC usó su expresión corporal, sin que ésta se exacerbara y por ende alterara la transmisión del mensaje.

**Tabla 15. Evaluación de los ítems: Elementos del discurso: Dramatización**

Dimensión	Tipo de error	No de ítems	Ansiedad		Depresión	
			Modelo Lingüístico	Intérprete	Modelo Lingüístico	Intérprete
Elementos del discurso	Dramatización:	Ítem 1	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 2	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 3	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 4	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 5	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 6	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 7	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 8	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 9	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 10	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 11	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 12	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 13	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 14	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 15	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 16	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 17	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 18	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 19	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 20	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado

Fuente: Propia

De este modo, se observa en la tabla 15 que tanto el modelo lingüístico como el intérprete, efectuaron una adecuada dramatización durante la traducción de los ítems de ansiedad y depresión de Zung.

**Dimensión: Semántica de los ítems:** La semántica, cumple un papel importante en la valoración de los instrumentos porque identifica si el significado de las señas dentro de la traducción de los ítems no altera el contenido del mismo. Para llevar a cabo dicho proceso, tiene en cuenta tres elementos: La correspondencia con el ítem escrito, el uso adecuado de los verbos y la velocidad y puntuación de los mismos.

- **Correspondencia con el ítem escrito.** La correspondencia con el ítem escrito es uno de ellos; allí, los jueces determinaron que en ambos instrumentos adaptados, ansiedad y depresión, tanto el modelo lingüístico como el intérprete hicieron adecuadamente la traducción de cada ítem en correspondencia con los instrumentos originales

**Tabla 16. Evaluación de los ítems: Semántica: Correspondencia con el ítem escrito**

Dimensión	Tipo de error	No de ítems	Ansiedad		Depresión	
			Modelo Lingüístico	Intérprete	Modelo Lingüístico	Intérprete
Semántica	Correspondencia del video con lo escrito	Ítem 1	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 2	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 3	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 4	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 5	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 6	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 7	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 8	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 9	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 10	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 11	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 12	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 13	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 14	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 15	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 16	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 17	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 18	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 19	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 20	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado

Fuente: Propia

Como se observa en la tabla 16. Este indicador, es independiente de los resultados obtenidos en la traducción inversa, puesto que en esta fase, la equivalencia lingüística se determina sin la valoración de los jueces, mientras que la correspondencia con el ítem escrito resulta de la evaluación efectuada por ellos.

- **Uso adecuado de los verbos:** como indicadores de procesos, acciones o estados, se evidencian en la lengua de señas a través de la configuración, el movimiento y orientación de las manos en un espacio articulatorio. Para evaluar este elemento se establecieron dos indicadores, en cuanto al tiempo de los verbos y a la velocidad y puntuación de los mismos.
- **Tiempo de los verbos**

**Tabla 17. Evaluación de los ítems: Semántica: Uso adecuado de: Tiempo de los verbos**

Dimensión	Tipo de error	No de ítems	Ansiedad		Depresión	
			Modelo Lingüístico	Intérprete	Modelo Lingüístico	Intérprete
Semántica	Uso adecuado: Tiempo de los verbos	Ítem 1	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 2	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 3	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 4	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 5	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 6	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 7	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 8	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 9	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 10	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 11	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 12	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 13	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 14	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 15	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 16	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 17	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 18	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 19	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 20	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado

Fuente: Propia

De este modo, los jueces expertos consideraron que tales configuraciones fueron usadas adecuadamente por ambos profesionales en LSC, en todos los ítems de los dos instrumentos adaptados, como se muestra en la tabla 17.

- **Velocidad y puntuaciones de los verbos**

**Tabla 18. Evaluación de los ítems: Semántica: Uso adecuado de: Velocidad y puntuaciones**

Dimensión	Tipo de error	No de ítems	Ansiedad		Depresión	
			Modelo Lingüístico	Intérprete	Modelo Lingüístico	Intérprete
Semántica	Uso adecuado: Velocidad y puntuaciones	Ítem 1	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 2	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 3	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 4	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 5	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 6	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 7	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 8	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 9	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 10	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 11	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 12	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 13	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 14	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 15	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 16	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 17	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 18	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 19	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Inadecuado
		Ítem 20	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado

Fuente: Propia

En la tabla 18 se evidencia que el modelo lingüístico tradujo los ítems con una velocidad adecuada y haciendo las pausas para marcar las puntuaciones en correspondencia con los ítems escritos.

Esta consideración no se cumplió a cabalidad en el caso de la traducción efectuada por el intérprete, debido a que presentó dificultades en los ítems 1 y 19 de ansiedad y depresión respectivamente. En el caso del ítem 1 de ansiedad, el cual está formulado a manera de interrogación, para identificar si el sujeto evaluado se siente nervioso, ansioso, se reconocen estas dos palabras como sinónimos, y al traducirlas aceleradamente generó confusión, como lo manifestaron los jueces. Para el ítem 19 de depresión la dificultad radica principalmente en la velocidad de la traducción, pero finalmente pudo efectuarse adecuadamente la traducción inversa.

Aunque en el intérprete tan solo resultaron dos errores en este aspecto, los jueces manifestaron tener que hacer mayor esfuerzo en las traducciones efectuadas por él, ya que las hizo aceleradamente.

**Dimensión: Registro de los ítems:** El registro que se evaluó en esta adaptación hace referencia a la forma como cada profesional en LSC efectuó las traducciones teniendo en cuenta el contexto sociocultural, es decir, si hubo alteración por el hecho de realizar las traducciones en otra región y el contexto psicológico. Para ello, se consideraron los términos técnicos traducidos, contextualización de la seña, omisión o inserción de señas y reiteración de algunas señas.

- **Términos técnicos traducidos:** Con este indicador se identificó si los términos técnicos de los instrumentos de evaluación escritos fueron adecuadamente traducidos sin desvincularlos del contexto, es decir, del ámbito psicológico.

**Tabla 19. Evaluación de los ítems: Registro (contexto sociocultural): Términos técnicos traducidos**

Dimensión	Tipo de error	No de ítems	Ansiedad		Depresión	
			Modelo Lingüístico	Intérprete	Modelo Lingüístico	Intérprete
<b>Registro (Contexto socio – cultural)</b>	<b>Términos técnicos traducidos</b>	Ítem 1	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 2	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 3	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 4	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 5	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 6	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 7	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 8	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 9	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 10	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 11	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 12	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 13	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 14	Adecuado	<b>Inadecuado</b>	Adecuado	Adecuado
		Ítem 15	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 16	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 17	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 18	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 19	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 20	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado

Fuente: Propia

Este resultado es congruente con el encontrado en los elementos del discurso, en cuanto al alfabeto dactilológico, ya que en este último se destacó la necesidad de deletrear las palabras técnicas como corresponde en esta dimensión y efectivamente el ítem 14 de ansiedad mostró una falla en este aspecto desde la



traducción efectuada por el intérprete. En el resto se determinó que fueron adecuadamente registrados los términos técnicos por ambos profesionales en LSC.

- **Contextualización de las señas:** El indicador de la contextualización de las señas, permitió determinar si las señas que se emplearon en la traducción por el intérprete y por el modelo lingüístico (quienes son residentes en Bogotá) difieren con las que se emplean en el Huila, teniendo en cuenta la ubicación geográfica (regionalismos) y experiencias individuales.

**Tabla 20. Evaluación de los ítems: Registro (contexto sociocultural): Contextualización de las señas**

Dimensión	Tipo de error	No de ítems	Ansiedad		Depresión	
			Modelo Lingüístico	Intérprete	Modelo Lingüístico	Intérprete
<b>Registro (Contexto socio – cultural)</b>	<b>Contextualización de las señas</b>	Ítem 1	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 2	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 3	<b>Inadecuado</b>	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 4	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 5	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 6	<b>Inadecuado</b>	<b>Inadecuado</b>	Adecuado	Adecuado
		Ítem 7	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 8	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 9	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 10	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 11	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 12	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 13	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 14	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 15	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 16	Adecuado	Adecuado	Adecuado	<b>Inadecuado</b>
		Ítem 17	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 18	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 19	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 20	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado

Fuente: Propia

La evaluación del registro encierra varios factores, en el caso de la contextualización de las señas, en donde cada región desarrolla señas que son propias de su contexto, se observó que el modelo registró fallas en el instrumento de ansiedad en el ítem 3 y el ítem 6. En ellos, los jueces identificaron las palabras “facilidad” y “tembloroso”, como inapropiadas para el contexto huilense, debido a que la primera, era entendida como “bobada”; y la segunda no especificaba la localización del temblor, situaciones que generaban confusión.

En el instrumento de depresión, el modelo lingüístico no presentó ninguna falla. Dicha situación también se evidenció en la traducción del intérprete, para los ítems 6 de ansiedad y 16 de depresión, el cual emplea la palabra fácil en su formulación, y es traducida similarmente al modelo lingüístico, dado que ambos habitan en Bogotá.

- **Omisión e inserción de señas:** Se evaluó la omisión de términos, para identificar si el ítem original contiene términos que no se tradujeron y que son indispensables para una adecuada comprensión de la pregunta. Y también se evaluó la inserción de nuevas señas que podían alterar la información que contiene el ítem

**Tabla 21. Evaluación de los ítems: Registro (contexto sociocultural): Omisión o inserción de señas**

Dimensión	Tipo de error	No de ítems	Ansiedad		Depresión	
			Modelo Lingüístico	Intérprete	Modelo Lingüístico	Intérprete
<b>Registro (Contexto socio – cultural)</b>	<b>Omisión o inserción de nuevas señas</b>	Ítem 1	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 2	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 3	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 4	Adecuado	Adecuado	Adecuado	<b>Inadecuado</b>
		Ítem 5	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 6	<b>Inadecuado</b>	<b>Inadecuado</b>	Adecuado	Adecuado
		Ítem 7	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 8	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 9	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 10	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 11	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 12	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 13	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 14	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 15	Adecuado	Adecuado	Adecuado	<b>Inadecuado</b>
		Ítem 16	Adecuado	Adecuado	Adecuado	<b>Inadecuado</b>
		Ítem 17	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 18	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 19	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 20	Adecuado	Adecuado	<b>Inadecuado</b>	<b>Inadecuado</b>

Fuente: Propia

En concordancia con la evaluación anterior, en la tabla 21 se evidenció que en el ítem 6 de ansiedad ambos profesionales en LSC insertaron la seña de “bobada” en vez del gestema “facilidad”, de igual modo, ambos, omitieron la contextualización o extensión del gestema “habitualmente” para el ítem 20 de depresión.

Adicionalmente, el intérprete registró fallas en los ítems 4, 15 y 16 de depresión, en donde para el ítem 4, insertó inadecuadamente el gestema “a veces”, el cual cambiaba la idea del ítem en su formato original. Para los ítems 15 y 16

respectivamente, insertó la seña de “bobada” en vez de la seña “fácil”, y omitió la contextualización o extensión de la seña “habitualmente”

**Tabla 22. Evaluación de los ítems: Registro (contexto sociocultural): Reiteración de algunas señas**

Dimensión	Tipo de error	No de ítems	Ansiedad		Depresión	
			Modelo Lingüístico	Intérprete	Modelo Lingüístico	Intérprete
<b>Registro (Contexto socio – cultural)</b>	<b>Reiteración de algunas señas</b>	Ítem 1	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 2	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 3	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 4	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 5	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 6	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 7	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 8	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 9	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 10	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 11	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 12	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 13	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 14	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 15	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 16	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 17	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 18	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 19	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 20	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado

Fuente: Propia

En lo concerniente a la reiteración de algunas señas, no se registró error alguno, por parte del modelo lingüístico y del intérprete en ninguno de los ítems de los dos instrumentos adaptados ansiedad y depresión.

**Constructo:** se evaluó la habilidad que cada uno de los profesionales en LSC, es decir, el modelo lingüístico y el intérprete, tuvo para efectuar la traducción e interpretación del ítem.

**Tabla 23. Evaluación de los ítems: Constructo: Habilidad de traducción e interpretación por la persona encargada**

Dimensión	Tipo de error	No de ítems	Ansiedad		Depresión	
			Modelo Lingüístico	Intérprete	Modelo Lingüístico	Intérprete
<b>Constructo</b>	<b>Habilidad de traducción e interpretación del ítem, por la persona encargada</b>	Ítem 1	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 2	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 3	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 4	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 5	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 6	<b>Inadecuado</b>	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 7	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 8	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 9	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 10	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 11	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 12	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 13	Adecuado	Adecuado	Adecuado	<b>Inadecuado</b>
		Ítem 14	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 15	Adecuado	Adecuado	Adecuado	<b>Inadecuado</b>
		Ítem 16	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 17	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 18	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 19	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
		Ítem 20	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado

Fuente: Propia

El hecho de haber insertado una seña propia de su contexto, incidió que para la traducción del ítem 6 de ansiedad, efectuada por el modelo lingüístico, los jueces les dieran la calificación de inadecuado en cuanto a su habilidad de traducir e interpretar dicho ítem, como se observa en la tabla 23.

En el caso del intérprete, los jueces determinaron que la habilidad e interpretación de éste profesional fue inadecuada para los ítems 13 y 15 del instrumento de depresión.

**Prueba original:** se evaluó fallas en el formato original que se pueda o no corregir en la traducción.

- **Formulación de los ítems en afirmaciones**

**Tabla 24. Evaluación de los ítems: Prueba original: Formulación de los ítems: Afirmaciones**

Dimensión	Tipo de error	No de ítems	Ansiedad		Depresión	
			Modelo Lingüístico	Intérprete	Modelo Lingüístico	Intérprete
<b>Prueba original</b>	<b>Formulación de los ítems:</b> <b>Afirmaciones</b>	Ítem 1	Ausente	Ausente	Adecuado	Adecuado
		Ítem 2	Ausente	Ausente	Adecuado	Adecuado
		Ítem 3	Ausente	Ausente	Adecuado	Adecuado
		Ítem 4	Ausente	Ausente	Adecuado	Adecuado
		Ítem 5	Ausente	Ausente	Adecuado	Adecuado
		Ítem 6	Ausente	Ausente	Adecuado	Adecuado
		Ítem 7	Ausente	Ausente	Adecuado	Adecuado
		Ítem 8	Ausente	Ausente	Adecuado	Adecuado
		Ítem 9	Ausente	Ausente	Adecuado	Adecuado
		Ítem 10	Ausente	Ausente	Adecuado	Adecuado
		Ítem 11	Ausente	Ausente	Adecuado	Adecuado
		Ítem 12	Ausente	Ausente	Adecuado	Adecuado
		Ítem 13	Ausente	Ausente	Adecuado	Adecuado
		Ítem 14	Ausente	Ausente	Adecuado	Adecuado
		Ítem 15	Ausente	Ausente	Adecuado	Adecuado
		Ítem 16	Ausente	Ausente	Adecuado	Adecuado
		Ítem 17	Ausente	Ausente	Adecuado	Adecuado
		Ítem 18	Ausente	Ausente	Adecuado	Adecuado
		Ítem 19	Ausente	Ausente	Adecuado	Adecuado
		Ítem 20	Ausente	Ausente	Adecuado	Adecuado

Fuente: Propia

Como se observa en la tabla 24, los ítems de ansiedad, no participan en esta evaluación debido a que sus ítems no son afirmaciones, por tal razón su calificación fue de ausente. Por otra parte, los jueces expertos reconocieron que en la traducción de los ítems de depresión por parte de ambos profesionales en LSC, fue efectuada teniendo en cuenta que están planteados en afirmaciones.

- **Formulación de los ítems en interrogaciones**

**Tabla 25. Evaluación de los ítems: Prueba original: Formulación de los ítems: Interrogaciones**

Dimensión	Tipo de error	No de ítems	Ansiedad		Depresión	
			Modelo Lingüístico	Intérprete	Modelo Lingüístico	Intérprete
<b>Prueba original</b>	<b>Formulación de los ítems:</b> <b>Interrogaciones</b>	Ítem 1	Adecuado	Adecuado	Ausente	Ausente
		Ítem 2	Adecuado	Adecuado	Ausente	Ausente
		Ítem 3	Adecuado	Adecuado	Ausente	Ausente
		Ítem 4	Adecuado	Adecuado	Ausente	Ausente
		Ítem 5	Adecuado	Adecuado	Ausente	Ausente
		Ítem 6	Adecuado	Adecuado	Ausente	Ausente
		Ítem 7	Adecuado	Adecuado	Ausente	Ausente
		Ítem 8	Adecuado	Adecuado	Ausente	Ausente
		Ítem 9	Adecuado	Adecuado	Ausente	Ausente
		Ítem 10	Adecuado	Adecuado	Ausente	Ausente
		Ítem 11	Adecuado	Adecuado	Ausente	Ausente
		Ítem 12	Adecuado	Adecuado	Ausente	Ausente
		Ítem 13	Adecuado	Adecuado	Ausente	Ausente
		Ítem 14	Adecuado	Adecuado	Ausente	Ausente
		Ítem 15	Adecuado	Adecuado	Ausente	Ausente
		Ítem 16	Adecuado	Adecuado	Ausente	Ausente
		Ítem 17	Adecuado	Adecuado	Ausente	Ausente
		Ítem 18	Adecuado	Adecuado	Ausente	Ausente
		Ítem 19	Adecuado	Adecuado	Ausente	Ausente
		Ítem 20	Adecuado	Adecuado	Ausente	Ausente

Fuente: Propia

En la tabla 25 se observa lo opuesto a la evaluación anterior, es decir, los ítems de depresión, fueron calificados como ausentes, debido a que no están planteados en interrogaciones.

Teniendo en cuenta que el instrumento que propone Zung para evaluar la ansiedad está formulado a manera de interrogaciones para facilitar la autoaplicación, los jueces expertos determinaron que tal consideración fue evidenciada en todos los ítems de dicho instrumento y desde ambas configuraciones, es decir, modelo lingüístico e intérprete.

- **Dos preguntas en el mismo ítem**

**Tabla 26. Evaluación de los ítems: Prueba original: Formulación de los ítems: Dos preguntas en un mismo ítem**

TIPO DE ERROR		Ansiedad		Depresión		
		Modelo Lingüístico	Intérprete	Modelo Lingüístico	Intérprete	
<b>Prueba original</b>	<b>Formulación de los ítems: Interrogaciones</b>	Ítem 1	Adecuado	Adecuado	Ausente	Ausente
		Ítem 2	Adecuado	Adecuado	Ausente	Ausente
		Ítem 3	Adecuado	Adecuado	Ausente	Ausente
		Ítem 4	Adecuado	Adecuado	Ausente	Ausente
		Ítem 5	Adecuado	Adecuado	Ausente	Ausente
		Ítem 6	Adecuado	Adecuado	Ausente	Ausente
		Ítem 7	Adecuado	Adecuado	Ausente	Ausente
		Ítem 8	Adecuado	Adecuado	Ausente	Ausente
		Ítem 9	Adecuado	Adecuado	Ausente	Ausente
		Ítem 10	Adecuado	Adecuado	Ausente	Ausente
		Ítem 11	Adecuado	Adecuado	Ausente	Ausente
		Ítem 12	Adecuado	Adecuado	Ausente	Ausente
		Ítem 13	Adecuado	Adecuado	Ausente	Ausente
		Ítem 14	Adecuado	Adecuado	Ausente	Ausente
		Ítem 15	Adecuado	Adecuado	Ausente	Ausente
		Ítem 16	Adecuado	Adecuado	Ausente	Ausente
		Ítem 17	Adecuado	Adecuado	Ausente	Ausente
		Ítem 18	Adecuado	Adecuado	Ausente	Ausente
		Ítem 19	Adecuado	Adecuado	Ausente	Ausente
		Ítem 20	Adecuado	Adecuado	Ausente	Ausente

Fuente: Propia



Debido a que el instrumento de ansiedad plantea los ítems a manera de interrogaciones, algunos de ellos están configurados en dos preguntas dentro del mismo ítem como el caso de los ítems 8, 9, 12 y 15. Pero en la evaluación se evidencia que ambos profesionales en LSC, marcaron adecuadamente esta situación en el instrumento de ansiedad. Para el instrumento de depresión no se efectuó esta evaluación, puesto que, como se ha mencionado anteriormente, sus ítems son afirmaciones.

**Tabla 27. Observación Sistemática de la Aplicación del Inventario de Depresión de Beck**

CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA	Frecuencia por intervalos contiguos						Total
		0'	10"	20"	30"	40"	50	
Movimientos corporales	Levantarse del puesto							
	Dejar de contestar el instrumento							
Conducta visual	Mirar al compañero de al lado		7	11	15	10		43
	Mirar hacia los lados							
	Mirar el reloj							
	Copiar del compañero			8	12	10	9	39
	Mirar a las observadoras	3	2	4	5	2	3	19
	Fijar la atención en otra cosa		2	2	2			6
Conducta gestual	Preguntar al intérprete	5	12	15	13	10	10	65
	Hacer gestos de enojado (a)			2	2			4
	Signar con el compañero		3	4	6	5	4	22
	Reírse	4	5	3	3	3	2	20
	Hacer gestos para sí mismos		4		3	3		10

Fuente: Propia

En la prueba participaron 35 sujetos a los cuales se les aplicó el Inventario de Depresión de BECK donde las conductas con mayor frecuencia fueron Preguntar al intérprete con 65 veces de repetición, mirar al compañero del lado y copiar al compañero del lado con unas frecuencias de 43 y 39 respectivamente; las conductas con poca diferencia en la frecuencia fueron hablar con el compañero

con 22 veces, reírse con 20 y mirar a las observadoras con 19 veces; asimismo, las conductas con menor frecuencia fueron hacer gestos de enojados 4, fijar la atención en otras cosas y hacer gestos para sí mismos con una frecuencia 6 y 10 respectivamente; lo evidenciado en la observación sugiere que los jóvenes no estaban atentos en la presentación de la prueba, hecho que confirmaron varias veces cuando preguntaban al intérprete, esto se podría asociar a que no entendían el contenido de la prueba ya que las conductas de mirar al compañero y copiar de él presentaron frecuencias altas; de igual manera no presentaron conductas de levantarse del puesto, dejar de contestar la prueba o mirar el reloj

**Tabla 28. Observación Sistemática del instrumento de Depresión de Zung**

CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA	Frecuencia por intervalos						Total
		0'	10''	20''	30''	40''	50	
Movimientos corporales	Levantarse del puesto							
	Dejar de contestar el instrumento							
Conducta visual	Mirar al compañero de al lado			7	8	5		20
	Mirar hacia los lados							
	Mirar el reloj							
	Copiar del compañero			4	5	6		15
	Mirar a las observadoras		2	4	3	2		11
	Fijar la atención en otra cosa							
Conducta gestual	Preguntar al intérprete	2	10	8	7	10		37
	Hacer gestos de enojado (a)							
	Signar con el compañero		2	8	5	4		19
	Reírse		4	2	4	3		13
	Hacer gestos para sí mismos			4				4

Fuente: Propia

En la prueba participaron 35 sujetos a los cuales se les aplicó la escala de Depresión de Zung, Comparando con la (tabla 28), se evidencia una notable diferencia en la aparición de las conductas donde las conductas con mayor frecuencia fueron “preguntar al intérprete” con 37, “mirar al compañero del lado” y “hablar compañero del lado” con unas frecuencias de 20 y 19; de esta manera las

conductas de “copiar al compañero de lado” se disminuyeron a una frecuencia 15; asimismo, las conductas con menor frecuencia fueron “reírse” con 13, mirar a las observadoras con 11 veces y “hacer gestos para sí mismos” con una frecuencia 4; de igual manera no presentaron conductas de “levantarse del puesto”, “dejar de contestar la prueba”, “mirar el reloj”, “fijar la atención en otras cosas”, “hacer gestos de enojado”, este hecho podría relacionar a que la prueba no les generaba tedio.

De acuerdo a lo anteriormente mencionado se evidencia que en la muestra de estudio, la comprensión del contenido de la prueba de Beck de Depresión ha presentado más dificultades que la de Depresión de Zung; ya que la frecuencia de aparición de las conductas de hacer preguntas al intérprete disminuyeron notablemente, se podía asociar al hecho que comprendieron la prueba, al igual que la conducta de copiar al compañero se disminuyó en Zung, ya no ocupaba el tercer lugar en la frecuencia de aparición como se evidencio en Beck, sino el cuarto, siendo reemplazada por la conducta de mirar al compañero, seguida por la de hablar al compañero. De igual manera, el tiempo de duración en la aplicación de los dos instrumentos fue diferente; el instrumento de Depresión Zung tardó 50 minutos, mientras que la duración de la aplicación del instrumento de Beck tardó de 60 minutos.

**Tabla 29. Observación Sistemática De La Aplicación Del Instrumento De Ansiedad De Beck**

CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA	Frecuencia por intervalos contiguos					TOTAL
		0'	10"	20"	30"	40"	
Movimientos corporales	Levantarse del puesto		2	2	2		6
	Dejar de contestar el instrumento						
Conducta visual	Mirar al compañero de al lado		8	6	7		19
	Mirar hacia los lados						
	Mirar el reloj						
	Copiar del compañero		9	8	5		22
	Mirar a las observadoras		5	4	2		11
	Fijar la atención en otra cosa						
Conducta gestual	Preguntar al intérprete	9	7	6	4		26
	Hacer gestos de enojado (a)			1	2		3
	Signar con el compañero		7	8	4		21
	Reirse		2	2			4
	Hacer gestos para sí mismos	1	2	2			5

Fuente: Propia

En la aplicación de la prueba de Ansiedad de BECK participaron 35 sujetos. Las conductas que se presentaron con mayor frecuencia fueron “preguntar al intérprete”, “copiar al compañero del lado”, “mirar al compañero del lado” y “hablar con el compañero”; las conductas menor frecuencia fueron “mirar a las observadoras”, “levantarse del puesto”, “hacer gestos para sí mismo”, “reírse” y “hacer gestos de enojado”, de igual manera no presentaron conductas de “dejar de contestar la prueba”, “mirar el reloj”, “fijar la atención en otras cosas”.

**Tabla 30. Observación Estructurada De La Aplicación Del Instrumento De Ansiedad De Zung.**

CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA	Frecuencia por intervalos contiguos					TOTAL
		0'	10''	20''	30''	40''	
Movimientos corporales	Levantarse del puesto						
	Dejar de contestar el instrumento						
Conducta visual	Mirar al compañero de al lado	3	7	4			14
	Mirar hacia los lados						
	Mirar el reloj						
	Copiar del compañero	3	6	6			15
	Mirar a las observadoras	1	5	3			9
	Fijar la atención en otra cosa						
Conducta gestual	Preguntar al intérprete	7	6	5			18
	Hacer gestos de enojado (a)		2				2
	Signar con el compañero	4	5	3			12
	Reirse	2	2	2			6
	Hacer gestos para sí mismos	1	3				4

Fuente: Propia

En la aplicación de la prueba de Ansiedad de Zung participaron 35 sujetos, las conductas que se presentaron con mayor frecuencia fueron “preguntar al intérprete”, “copiar al compañero del lado”, “mirar al compañero del lado” y “hablar con el compañero”; las conductas de menor frecuencia fueron “mirar a las observadoras”, “reírse”, “hacer gestos para sí mismo”, y “hacer gestos de enojados”; de igual manera no presentaron conductas de “levantarse del puesto”, “dejar de contestar la prueba”, “mirar el reloj”, “fijar la atención en otras cosas”, este hecho se podría relacionar a que la prueba no les generaba tedio, por el contrario no la comprendían debido a las conductas que se presentaron con mayor frecuencia.

Al comparar la tabla 29, se observa que a pesar de que siguen apareciendo las mismas conductas como “preguntar al intérprete”, “copiar del compañero”, “mirar al compañero del lado” y “hablar con el compañero del lado”, se disminuyó considerablemente la frecuencia de aparición de las mismas en el instrumento de

ansiedad de Zung; asimismo, el tiempo de aplicación entre los instrumentos de Beck y de Zung para medir la ansiedad fue diferente. En el inventario de ansiedad de Zung solo se registraron 3 intervalos de 10 minutos mientras que en el de Beck fue de 4 intervalos de 10 minutos. Es decir que cada uno registro respectivamente 30 y 40 minutos siendo inferior el tiempo en el instrumento de Zung, De acuerdo con las anteriores diferencias, estas se podrían relacionar al hecho de que el contenido del instrumento de Ansiedad de Zung es más comprensible que la del instrumento de Beck.

**Tabla 31. Observación Estructurada De La Aplicación De Enyima instrumento De Depresión De Zung Adaptado.**

CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA	Frecuencia por intervalos contiguos						Total
		0'	10''	20''	30''	40''	50	
Movimientos corporales	Levantarse del puesto							
	Dejar de contestar el instrumento							
Conducta visual	Mirar al compañero de al lado	2	3	1				6
	Mirar hacia los lados	1	1					2
	Mirar el reloj							
	Copiar del compañero							
	Mirar a las observadoras	2	1	1	2	1		7
	Fijar la atención en otra cosa							
Conducta gestual	Preguntar al intérprete	4	5	6	2	1		18
	Hacer gestos de enojado (a)							
	Signar con el compañero	3	2	1	2	2		10
	Reírse	4	3	2	3	2		13
	Hacer gestos para sí mismos	4	4	5	5	4		22

Fuente: Propia

En la prueba de la aplicación de Enyima, adaptación del instrumento de Depresión de Zung, participaron 43 estudiantes sordos, en donde las conductas de mayor frecuencia fueron hacer gestos para sí mismo, seguida de preguntar al intérprete, reírse y hablar con el compañero del lado, asimismo las conductas de menor frecuencia de aparición fueron mirar hacia los lados, mirar al compañero del lado y mirar a las observadoras; no se presentaron conductas como levantarse del

puesto, dejar de contestar el instrumento, mirar el reloj, copiar del compañero, fijar la atención en otras cosas y hacer gestos de enojados.

Comparada con la observación registrada en la aplicación de la escala de Depresión Zung, papel y lápiz, (tabla 28), se evidencia una notable diferencia en las conductas que se registraron, en esta última se observa que la conducta de copiar al compañero, se encuentra entre una de las conductas de mayor frecuencia al igual que la conducta de preguntar al intérprete que fue la conducta de mayor frecuencia mientras que en ENYIMA- adaptación del instrumento de Depresión de Zung la conducta de copiar al compañero desapareció y la conducta de mayor frecuencia fue reemplazada por la de hacer gestos para sí mismo.

**Tabla 32. Observación Sistemática de la Aplicación de Enyima instrumento de Ansiedad de Zung Adaptado.**

CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA	Frecuencia por intervalos contiguos						Total
		0'	10"	20"	30"	40"	50	
Movimientos corporales	Levantarse del puesto							
	Dejar de contestar el instrumento							
Conducta visual	Mirar al compañero de al lado	2		1	2			5
	Mirar hacia los lados		1	1				2
	Mirar el reloj							
	Copiar del compañero							
	Mirar a las observadoras	1	1		2	1		5
	Fijar la atención en otra cosa							
Conducta gestual	Preguntar al intérprete	4	3	2	1			10
	Hacer gestos de enojado (a)							
	Signar con el compañero	2	3		2			7
	Reírse	3	2	3	1	1		10
	Hacer gestos para sí mismos	5	3	4	4	2		19

Fuente: Propia

En la prueba de la aplicación de Enyima- adaptación del instrumento de Ansiedad de Zung, participaron 43 estudiantes sordos, en donde las conductas de mayor frecuencia fueron hacer gestos para sí mismo con 19, seguida de preguntar al intérprete y reírse con una frecuencia de 10 cada uno; y hablar con el compañero del lado con 7, las conductas con menor frecuencia de aparición fueron mirar hacia los lados con 2 y mirar al compañero del lado y mirar a las observadoras con frecuencias de 5; no se presentaron conductas como levantarse del puesto, dejar de contestar el instrumento, mirar el reloj, copiar al compañero del lado, fijar la atención en otras cosas y hacer gestos de enojados.

Al comparar la aplicación de Enyima- adaptación del instrumento de Ansiedad de Zung, con la aplicación de lápiz y papel Zung, (tabla 30), se observa que las conductas de mayor frecuencia registradas en esta última cambian totalmente, la

conductas de preguntar al intérprete, copiar del compañero, hablar con el compañero, mirar al compañero se presentaron en menor frecuencia en Enyima, siendo reemplazadas esas conductas de mayor frecuencia por la de hacer gestos para sí mismo, preguntar al intérprete, reírse; desaparece la conducta de copiar al compañero del lado al igual que levantarse del puesto, dejar de contestar el instrumento, mirar el reloj, fijar la atención en otras cosas y hacer gestos de enojados, estas consideraciones ayudan a confirmar que la adaptación del instrumento les generó más interés ya que en ambas aplicaciones Ansiedad y Depresión Enyima los sordos no copian de sus compañeros del lado y registran conductas altas de hacer gestos para sí mismo como señal de entendimiento y concentración. De igual forma se disminuyeron considerablemente las conductas de hacer preguntas comparada con la aplicación de papel y lápiz de Ansiedad y Depresión.



### 7.3 RESULTADOS DE LAS PUNTUACIONES OBTENIDAS EN LA APLICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN DE BECK Y DE ZUNG EN SU FORMATO ORIGINAL (PAPEL Y LÁPIZ)

Debido a que inicialmente se aplicaron los instrumentos de ansiedad y depresión de Beck así como los de Zung en sus formatos originales, es decir papel y lápiz, a continuación se muestra el puntaje bruto obtenido de las respuestas de las personas sordas de la Institución Educativa Normal Superior:

**Tabla 33. Puntaje bruto de depresión ansiedad de los instrumento Beck y Zung, forma papel y lápiz.**

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
PUNTAJE BRUTO DEL ANSIEDAD BECK	35	0	30	13,06	8,149
PUNTAJE BRUTO DEL DEPRESIÓN BECK	35	3	38	18,49	9,769
PUNTAJE BRUTO ANSIEDAD ZUNG	37	21	56	33,78	7,718
PUNTAJE BRUTO DEPRESIÓN ZUNG	37	31	53	44,14	5,569

Fuente: Propia

De acuerdo a la tabla 33, se observa en las puntuaciones brutas del inventario de Depresión de Beck que la mayor puntuación bruta obtenida es 38 puntos y la menor 3 puntos; lo que evidencia que el rango de las puntuaciones brutas obtenidas por los sujetos de este estudio es de 35 puntos con una X 18,5 y DT= 9.7. Asimismo, en el inventario de Ansiedad de Beck la mayor puntuación bruta

obtenida es 30 puntos y la menor es de 0 puntos, es decir el rango de las puntuaciones brutas obtenidas por los sujetos es de 30 puntos con una  $X = 13.06$  y  $DT = 8.3$ . Lo anterior muestra que tanto para el caso de los instrumentos de Ansiedad y Depresión de Beck las puntuaciones brutas obtenidas por los sujetos del estudio tienden a ser heterogéneas.

Para el caso del instrumentos de Ansiedad Zung, la mayor puntuación bruta obtenida es 56 puntos y la menor es de 21 puntos con un rango en las puntuaciones brutas obtenidas por los sujetos de 35 puntos, una  $X = 33.7$  y  $DT = 7.7$ ; al igual para la escala de Depresión Zung, la mayor puntuación bruta obtenida es de 53 puntos y la menor es de 31 puntos con un rango de 22 puntos, una  $X = 44.1$  y  $DT: 5.5$ . Indicando así, que los instrumentos de Ansiedad y Depresión de Zung en comparación con el comportamiento de las puntuaciones brutas obtenidas por los sujetos de este estudio en los instrumentos de Ansiedad y Depresión de Beck, tienden a ser más homogéneos, toda vez que las puntuaciones brutas obtenidas tienden a estar más cerca de la media, es decir tienen menos dispersión.

#### **7.4 RESULTADOS DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD**

A continuación se presenta la validez y confiabilidad de las Escalas de Ansiedad y Depresión de Zung obtenidos a través de los estadígrafos Alfa de Cronbach y la división por mitades, para el formato papel y lápiz, es decir el original y el formato adaptado ENYIMA.

**Tabla 34. Consistencia interna de los dos formatos de instrumentos de Zung**

	Ansiedad		Depresión	
	papel y lápiz	Enyima	papel y lápiz	Enyima
N de elementos	Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach
20	,760	,789	,362	,687

Fuente: Propia

La confiabilidad con el estadígrafo Alfa Cronbach de la forma papel y lápiz el instrumento de Ansiedad de Zung (Z- ASI) es de 0.76 y la forma ENYIMA es de 0.79, lo que significa que la consistencia interna de los ítems es alta<sup>120</sup>, es decir hay homogeneidad en los diferentes formatos para medir el atributo de la ansiedad. Como se muestra en la tabla 36,

En el caso de la Escala de Depresión de Zung (Z- SDS), se observa que entre ambos formatos, es decir, en papel y lápiz y ENYIMA, se encontró una marcada diferencia con relación a los índices de confiabilidad obtenidos en cada uno: para el formato papel y lápiz se obtuvo un Alfa de Cronbach de 0,36, es decir una baja consistencia interna, mientras que para ENYIMA el Alfa de Cronbach fue de 0,69 lo que significa que este último cuenta con un índice de confiabilidad aceptable para una investigación<sup>121</sup>

<sup>120</sup> OVIEDO HC, CAMPO-ARIAS A. Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. En Revista Colombiana Psiquiatría Vol. 34, No. 572 (2005); p. 80.

<sup>121</sup> GARCIA CADENA, CIRILO H. "la medición en ciencias sociales y en la psicología", en estadística con SSPS y metodología de la investigación. México, Trillas (2006); p. 90.

**Tabla 35. Confiabilidad mediante el método de división por mitades para los instrumentos ASI**

Prueba	No. de Ítems	Varianza	Coefficiente de Confiabilidad Correlación de Pearson	Coefficiente de Confiabilidad Corrección de Sperman Brown
ASI Papel y lápiz	20	77.9	0.65	<b>0.79</b>
ASI ENYIMA	20	53.1	0.79	<b>0.88</b>

Fuente: Propia

Asimismo, como se observa en la tabla 34, con el método de la dos mitades de determinó para él la escala de Ansiedad de Zung Adaptada ENYIMA que el coeficiente de Pearson es de 0.79 y con la corrección de Spearman-Brown se obtuvo un coeficiente de fiabilidad de 0,88, lo que indica que ENYIMA presenta una confiabilidad alta, mientras que en el Inventario del Estado de Ansiedad de Zung forma papel y lápiz el coeficiente de Pearson es de 0.65 y con la corrección de Spearman-Brown el coeficiente de fiabilidad es de 0,79, lo que sugiere que también la confiabilidad es alta, pero menor si se compara con el formato ENYIMA.

**Tabla 36. Confiabilidad mediante el método de división por mitades para los instrumentos SDS**

Prueba	No. de Ítems	Varianza	Coefficiente de Confiabilidad Correlación de Pearson	Coefficiente de Confiabilidad Corrección de Sperman Brown
SDS Papel y lápiz	20	29.7	0.13	<b>0.23</b>
SDS ENYIMA	20	71.7	0.46	<b>0.63</b>

Fuente: Propia

Con referencia a la Escala de Depresión de Zung formato papel y lápiz en la Tabla 35, se muestra que el coeficiente de Pearson es de 0.13 y con la corrección de Spearman-Brown se obtuvo un coeficiente de fiabilidad de 0,23, lo que indica que este formato no es confiable, mientras que para el formato ENYIMA presenta un coeficiente de Pearson de 0.46 y con la corrección de Spearman-Brown un coeficiente de fiabilidad de 0,63, es decir que la confiabilidad de este formato es aceptable para fines investigativos como lo considera Cirilo García.

## 8. DISCUSIÓN

Los registros realizados por el DANE informan que con frecuencia en el país aumenta el número de personas sordas; sin embargo, es probable que el incremento de esta población no se deba a nuevos individuos con este tipo de discapacidad sino a que se han incrementado programas de integración y nuevas estrategias, las cuales han permitido que esta población hoy sea tenida en cuenta.

Aun así, la evaluación en salud mental de las personas sordas ha sido poco explorada. Esta situación puede ser producto de varios aspectos como el difícil acceso de la población a la atención en salud, pero principalmente, el que los instrumentos psicodiagnósticos existentes estén diseñados para población oyente, sin tener en cuenta que la población sorda tiene características lingüísticas diferentes. En consecuencia, se podría decir que se están obteniendo diagnósticos poco confiables que a su vez generan tratamientos que no son los más apropiados para el abordaje terapéutico, y que por ende dificultan la resolución de los conflictos psicológicos de la persona sorda.

Tal situación también implica que la heterogeneidad de la población sorda se constituya en un factor preponderante al momento de elegir un instrumento de psicodiagnóstico, debido a que la sordera en sí misma es muy compleja, pues encierra factores como edad de presentación, tipo, nivel y causas, que a su vez son multifactoriales, y que acompañada de aspectos como apoyo familiar, estrategias de afrontamiento individuales, nivel lingüístico de los padres, ambiente comunicativo y educativo, habilidad en la lecto-escritura, entre otras, pueden

generar reacciones propias de cada individuo y de los que difícilmente se puede generalizar sin que se hayan tenido en consideración.

Los hallazgos de algunos estudios, desde diferentes disciplinas, permitieron confrontar y corroborar los resultados registrados en la presente investigación. Así, el estudio efectuado por los cineastas Hernán Tajám y Enrique Fernández en el 2008, permitió reafirmar sus consideraciones en la apariencia o formato de presentación de los videos en lengua de señas y en la selección de intérpretes para efectuar las traducciones. No obstante, sus objetivos metodológicos se concentraron en aportes cinematográficos y los de ésta investigación fueron instrumentales.

Igualmente, al contrastar la presente investigación con la desarrollada por el Dr. Benito Estrada, se identificaron varias similitudes relacionadas con la adaptación en lengua de señas del instrumento psicodiagnóstico de depresión. Sin embargo, también se reconocieron importantes diferencias:

- El Dr. Estrada eligió un intérprete para la adaptación en video, mientras que en este estudio se decidió por un modelo lingüístico. Se consideró oportuno y afortunado contar con un modelo lingüístico oralizado para realizar los videos, dado que hubo mayor facilidad en la explicación del propósito de la investigación.
- El Dr. Estrada adaptó el inventario de depresión de Aaron Beck BDI, mientras que en este estudio se adaptó la escala autoaplicada de depresión y el inventario del estado de ansiedad, ambos de William Zung. Esto se decidió

atendiendo a la consideración hecha por Philip<sup>122</sup> sobre la facilidad de traducción a la lengua de señas.

- El Dr. Estrada realiza un diagnóstico en su población de estudio teniendo en cuenta los puntos de corte para población oyente, al tiempo que hace una comparación en los niveles de depresión detectados en población sorda y población oyente afirmando, incluso, que la población sorda presenta niveles de depresión más altos que la población oyente: “Se comprueba que las puntuaciones de las personas Sordas en ambos estudios son más altas que las esperadas en muestras de población oyente, confirmándose la tendencia de las personas Sordas a obtener puntuaciones más altas y por lo mismo a registrar mayores niveles de depresión”<sup>123</sup>. En la investigación aquí expuesta no se establecen los puntos de corte ni se comparan los niveles de depresión entre personas sordas y personas oyentes, porque apenas se está validando la prueba y en ausencia de estandarización sería muy arriesgado hacer diagnósticos.

- El Dr. Estrada efectuó las traducciones en videos para ser proyectados y aplicados colectivamente, mientras que las desarrolladas en esta investigación permiten su aplicación individual gracias a su formato computarizado e interactivo. La elaboración de un instrumento para ser aplicado de manera individual posibilitó la escasa interferencia de otras personas en la aplicación de los cuestionarios y permitirá en el futuro la libre elección de lugar y tiempo de las personas sordas para someterse a cada cuestionario

---

<sup>122</sup> ZAZOVE, Philip. Op cit. 142

<sup>123</sup> ESTRADA ARANDA, B. Tesis doctoral: Evaluación y tratamiento de la sintomatología depresiva en personas Sordas profundas prelocutivas: adaptación del Inventario para la Depresión de Beck-II y aplicación de la Terapia Breve Centrada en Soluciones. Salamanca, España: Universidad Pontificia de Salamanca. p. 281.



Otro estudio relacionado fue el macro proyecto “equiparación de oportunidades” en el proceso de admisión a entidades educativas por aspirantes en situación de discapacidad. Con este, la Universidad Nacional de Colombia da respuesta a una parte de las necesidades que se presentan en la población sorda, al presentar los exámenes de evaluación en LSC; lo que confirma la importancia de implementar un canal de comunicación de acuerdo a las necesidades lingüísticas de las personas sordas, priorizando su lengua materna.

En las anteriores investigaciones, más que corroborar la coincidencia en algunos pasos metodológicos con el presente estudio, se identificaron hallazgos que permitieron contrastar y por ende disminuir el margen de error en el procedimiento de adaptación, acción que permitió establecer que la persona más idónea para presentar la traducción del instrumento, fuera un modelo lingüístico y no un intérprete como lo utilizaron las investigaciones anteriormente mencionadas.

En consecuencia, se evidenció gran diferencia en la forma de presentación de la adaptación de los instrumentos; en donde ellos se basan en videos y no realizan un programa que integre las opciones de respuestas con imágenes pictográficas, con las cuales las personas sordas puedan interactuar completamente con el instrumento y cuente con una base de datos que permite almacenar información; hecho que se ve contrastado en lo realizado en esta investigación con la creación del programa totalmente adaptado a sus necesidades lingüísticas, permitiendo así mejor manipulación, aceptación y comprensión del contenido del instrumento.

Todas estas investigaciones facilitan el acceso de la población sorda a dispositivos tecnológicos ayudan a su integración a la sociedad, y permite así gozar de los

diferentes espacios sin sentirse limitados por las necesidades lingüísticas que presenta con referencia a la población mayoritaria.

En concordancia con los datos estadísticos, en ésta investigación se pudo determinar con base en los resultados de la observación sistemática para aplicación de los instrumentos de Beck y de Zung, de Ansiedad y Depresión en sus formatos originales, que los estudiantes sordos, además de presentar mayor número de conductas de incomprensión, emplearon más tiempo para responder los inventarios de Beck que los de Zung; situación que puso en evidencia la complejidad de las afirmaciones de los instrumentos de Beck. Ya en la fase de la aplicación de los instrumentos adaptados esta situación cambio, aunque las conductas identificadas como indicadores de incomprensión, no se extinguieron totalmente; lo curioso es que aquellas que hicieron mayor presencia, como reírse, hacer gestos para sí mismos, no se comportaban como tal, sino por el contrario se constituyeron en indicadores de conexión o identificación con las preguntas traducidas. Ésta situación, confirma que los instrumentos adaptados demostraron mayor aceptación y comprensión del contenido de la prueba.

Igualmente, durante el proceso de recolección de datos se detectó una situación que está asociada al dominio de las personas sordas en la lecto-escritura, a través del instrumento de caracterización, en donde la pregunta del lugar de nacimiento que se efectuó de manera abierta, para que el encuestado estuviera obligado a escribir su respuesta, un gran número de personas la confundieron con la fecha de nacimiento, posiblemente porque identificaron solamente la palabra nacimiento sin considerarla dentro de una frase o tener una percepción global de la pregunta.

Lo anterior se confirma con lo expuesto por el autor Rafael Gutiérrez Cáceres en el 2004<sup>124</sup>, el cual refiere que las personas sordas, en general no poseen un dominio suficiente del lenguaje oral y emplean estrategias lingüístico-comunicativas y cognitivas, basadas en la expresión visual, de manera diferente a las utilizadas por las personas oyentes, de esta manera las personas sordas se enfrentan a la lengua escrita de forma distinta a como lo hacen los oyentes, por lo cual el acceso al input lingüístico es limitado, en su mayoría es de carácter auditivo-vocal, lo que conduce a una percepción restringida de la información desde el punto de vista cuantitativo como cualitativo, que dificulta el aprendizaje, el desarrollo de las estrategias y habilidades relacionadas con la expresión escrita.

Con el objeto de mostrar la traducción a la LSC, se plasmaron ambas configuraciones, desde la perspectiva de un modelo lingüístico, es decir como persona sorda, y desde la de un intérprete, como persona oyente. Al ser sometidas al juicio de expertos permitieron establecer la enorme diferencia entre ambas, situación que se evidenció en varios de los aspectos evaluados. Los más relevantes o que tienen mayor relación con la LSC fueron entre otros, la traducción inversa, la cual define la equivalencia lingüística; los elementos del discurso, en donde, mientras que el modelo lingüístico no tuvo ningún error, el intérprete por el contrario en ambos instrumentos tuvo errores que comprometieron de mayor a menor proporción los gestemas; la dramatización; el alfabeto dactilológico; la gesticulación y el espacio. Asimismo, se detectaron errores en el contexto sociocultural y el constructo; que permitieron identificar que la persona más idónea para efectuar una traducción para la población sorda es el modelo lingüístico, por identificación con su comunidad y porque está inmerso en el mismo colectivo cultural de la población sorda que le hace tener en consideración cada detalle, que bien puede pasar desapercibido para un oyente. Este resultado es congruente con lo que propone Bárbara Brauer para los procesos de adaptación,

---

<sup>124</sup> GUTIÉRREZ CÁCERES, R. Op cit. p. 86.

en los que sugiere que quien efectúe dicho proceso tenga la LS como su lengua materna, es decir, un modelo lingüístico.

Es así como hubo la necesidad de descartar la posibilidad de construir el aplicativo con base en las traducciones del intérprete, porque de los resultados obtenidos en la tabulación de los jueces apuntan a que la población sorda no comprendería a plenitud el instrumento adaptado desde esta configuración. Esta situación al parecer es producida porque la traducción del intérprete tendió a ser literal, en cambio el modelo lingüístico tendió a contextualizar la traducción, en concordancia con la configuración de su lengua y del desarrollo visoespacial de la persona sorda.

Por tal razón, cabe resaltar que las investigaciones efectuadas en población sorda, generalmente son desarrolladas por personas oyentes, las cuales no tienen un dominio de la lengua de señas de sus países de origen, situación que se convierte en una limitación que incita a trabajar con intérpretes a la hora de realizar dispositivos tecnológicos para las personas sordas, y así evadir la dificultad existente en el canal de comunicación hacia este colectivo.

Desde el ámbito psicométrico, el estudio efectuado por Zuleima Cogollo, fue relevante al mostrar cómo incide el formato de presentación del instrumento de depresión de Zung, en los índices de confiabilidad. La consistencia interna que ella encontró en estudiantes adolescentes colombianos - escolarizados - oyentes, fue un Alfa de Cronbach de 0,689, que contrasta con los resultados obtenidos en la aplicación efectuada inicialmente por esta investigación en población sorda (formato papel y lápiz), sin tener en consideración su lengua materna (LSC) con un Alfa de Cronbach de 0,362. Al efectuar la adaptación del instrumento de

depresión de Zung a la LSC, se determinó un Alfa de Cronbach de 0,687, coherente con el encontrado en su estudio, que confirman la necesidad de adaptar el instrumento a la población sorda. Con base en esto, se puede concluir que dicha adaptación cumple con los índices de validez y confiabilidad encontrados en el mismo grupo etario, en donde la única diferencia radica en el formato de presentación para cada uno.

Para el caso de ansiedad, también se encontraron similitudes con un estudio que identificó las propiedades psicométricas del inventario del estado de ansiedad de Zung con mexicanos, por María del Rocío Hernández, el cual encontró un Alfa de Cronbach de 0,79, que es congruente con lo encontrado en el formato adaptado ENYIMA, con un Alfa de Cronbach de 0,76. Esto indica que el instrumento de ansiedad ENYIMA, cumple con los índices de confiabilidad. De acuerdo a los planteamientos de Kaplan y Sacuzzo, es lo suficientemente bueno para cualquier propósito investigativo.(rango entre 0.70 y 0.80)<sup>125</sup>.

---

<sup>125</sup> Hogan Thomas P. (2004) Pruebas Psicológicas, México, El mundo Moderno

## 9. CONCLUSIONES

En cuanto a los instrumentos de ansiedad y depresión de Zung, se determinó que son los más idóneos para efectuar adaptaciones a la LS, que los inventarios propuestos por Beck, por la compleja formulación de sus afirmaciones, por la inconstancia de sus opciones de respuesta, porque no es recomendado para adaptarlo a la población sorda y sobre todo por los resultados obtenidos en la observación sistemática.

La validez de contenido de los instrumentos ENYIMA, a través del juicio de expertos, permitieron determinar la equivalencia lingüística, con base en los resultados obtenidos en la traducción inversa y lograr la correspondencia del contenido original de cada prueba, con los instrumentos adaptados.

En concordancia con lo encontrado en la literatura, el presente estudio, permitió confirmar que la persona adecuada para efectuar las traducciones en LS para población sorda, es el Modelo Lingüístico y no el intérprete, debido a que las personas sordas comprendieron mejor la traducción del contenido de la prueba realizada por el primero. Situación que se hizo evidente en la forma con que cada uno efectuó las traducciones, teniendo en cuenta que el interprete tiende a ser literal en sus traducciones, mientras el modelo lingüístico, por su condición de sordo, utiliza mejor los procedimientos de extensión y contextualización propios de la LS, debido a que está inmerso en el mismo colectivo cultural de la comunidad sorda.

Los instrumentos ENYIMA obtenidos en esta investigación cumplen con los lineamientos establecidos para la adaptación de instrumentos en población

general en conjunto con lo establecido para ser aplicados a las personas sordas, en correspondencia a lo requerido por las publicaciones científicas.

En consecuencia, los instrumentos ENYIMA System, cumplen con los índices de validez y confiabilidad requeridos para la adaptación de instrumentos, por tanto, son válidos y confiables. Estos se constituyen un aporte instrumental en el área de la salud mental, los cuales facilitan tener un primer acercamiento a la hora de interactuar con las personas sordas.

Para poder determinar un diagnóstico con los instrumentos adaptados ENYIMA System y generalizar los datos a toda la población sorda Huilense, es necesario desarrollar los procesos de normalización y estandarización, debido a que los objetivos de la presente investigación no fueron los de identificar niveles de ansiedad y depresión en la población sorda, sino, que estos instrumentos puedan facilitar dicho fin.

Al considerarse la adaptación de un instrumento de medición psicológica para la población sorda se atendió a la necesidad de considerarlos como sujetos particulares para quienes el abordaje de su salud mental requiere herramientas propias. Con esto, dicha población percibe que una barrera más se derriba pues la incomunicación entre ellos y el personal de la salud ha sido un agravante en la exclusión a la que se han visto sometidos. Alrededor de ellos continua extendiéndose una red que desde hace varios años reclamaban y que con programas gubernamentales se viene fortaleciendo, no sólo en Colombia. Hacia estos fines se conduce con herramientas de este tipo, de fácil acceso y manejo para aportar un nuevo vistazo a esta población que necesita que se les reconozca y ayude.

## **10.RECOMENDACIONES**

Los resultados obtenidos en ésta investigación se constituyen en una primera fase de la adaptación de instrumentos para la población sorda. Es necesario que estos sean aplicados a una población más amplia, para poder determinar los puntos de corte, para efectos de la normalización y de este modo, dar paso al reconocimiento de diagnósticos exclusivos de la comunidad sorda, sin compararlos con la población oyente.

Con el objeto de recabar cada vez más el campo psicológico de la comunidad sorda, es indispensable replicar el desarrollo metodológico ejecutado en este estudio, en otros instrumentos de evaluación psicodiagnóstica, para contribuir en la constitución de baterías especialmente adaptadas a esta población.

Para efectuar una evaluación con dos o más instrumentos es necesario tener en consideración la secuencia de aplicación de los mismos, para evitar alteraciones en los resultados y garantizar la homogeneidad en el desarrollo metodológico.

Del mismo modo, es importante que al emplear los instrumentos aquí adaptados, se invierta el orden en que se aplicaron los dos instrumentos, para determinar si esta variable influye en los resultados obtenidos en cuanto a validez y confiabilidad se refiere.



En caso de aplicar estos instrumentos en futuras evaluaciones o crear otros con características similares, es preciso implementar como parte de la prueba un entrenamiento previo, que permita familiarizar a la persona sorda con la manipulación del mismo para disminuir el margen de error debido a la novedad.

Para futuras investigaciones con población sorda y más aún en las que se efectuó la aplicación de instrumentos, se sugiere realizar un registro de observación sistemático de conductas por parte de las personas investigadoras, con el fin de identificar el desempeño durante la aplicación de la prueba y controlar variables que puedan influir de manera negativa en el proceso.

Durante el proceso investigativo con población sorda es recomendable tener en cuenta las variables sociodemográficas de la muestra que garanticen su homogeneidad, para obtener resultados más confiables y puedan ser generalizables en la población.

Un factor relevante en el proceso de traducción de instrumentos, es el conocimiento en el ámbito psicológico e instrumental, que debe tener la persona que efectúe las traducciones, ya sea intérprete o modelo lingüístico.

Es de vital importancia que los interesados en investigar y trabajar con población sorda dominen la lengua de señas, debido a que esto permite además de facilitar un acercamiento, franquear la barrera de comunicación entre la población de estudio y los investigadores.

Propiciar una línea de investigación en psicología positiva relacionada con inclusión y creación de estrategias para garantizar la equidad en personas con algún tipo de discapacidad.

## BIBLIOGRAFÍA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ. Secretaría de Educación Departamental. Intérpretes de la lengua de señas colombianas LSC y en Modelos Lingüísticos en contextos educativos, una experiencia en el Distrito Capital. Alcaldía Mayor de Bogotá, Bogotá D.C, noviembre, 2004. 38 p.

ASOCIACIÓN DE SORDOS DEL HUILA (ASORHUILA). Entrevista con. Mayra Sotto. 13 de Septiembre. 2006.

BECK, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., y Erbaugh, J.. An inventory for measuring depression. Archives of General Psychiatry, Vol. 4. 1961. 561–571 p.

BERRIOS, German E, y BULBENA V. Antonio. Medición clínica en psiquiatría y psicología. 1982. 269 p.

BIGGS, JT. WYLIE, C.T. y ZIEGLER, V. Validity of the Zung Self-rating Depression Scale. Br J Psychiatry, 1978.381-385 p.

BONET, Juan Pablo. Reducción de las letras y arte para enseñar hablar a los mudos. Biblioteca Nacional. Madrid, 2002.

CENTRO DE ESTUDIOS DE DE LA SORDERA. La población sorda. 01 de febrero de 2009. Disponible en Internet: [www.centroestudiosordera.blogspot.com/2009\\_02\\_01\\_archive.html](http://www.centroestudiosordera.blogspot.com/2009_02_01_archive.html).

CLAUSEN, T; Na'r hørelsen svigter [When hearing fails]. The København, Denmark: Socialforskningsinstituttet (inDanish). 2003.

COGOLLO, Zuleima. DÍAZ; Carmen Elena. CAMPO, A. Adalberto. Exploración de la validez de constructo de la escala de Zung para depresión en adolescentes escolarizados. Revista Colombia médica. Vol 37. No 2. Corporación Editora Médica del Valle. 2006. 102-106 p.

COHEN, M. M. Jr. And GORLING, R.J. Epidemiology, etiology and genetic patterns, Citado por: MORALES PERALTA, Estela. La genética y la comunidad de los sordos. Mexico: Benemerita Universidad Autónoma de Puebla, 2004. 19 - 23 p.

COLOMBIA CONGRESO NACIONAL. Ley 1090 del 6 de septiembre de 2006.

CONDE V, ESCRIBÁ JA, IZQUIERDO J. Evaluación estadística y adaptación castellana de la escala autoaplicada para la depresión de Zung. Arch Neurobiol 1970. 185-206 p..

CONDE V, ESTEBAN T. Fiabilidad de la S.D.S. (Self-Rating Depresión Scale) de Zung. Rev Psicol Gen Aplic 1975 No 30. 903-913 p.

CRUZ, A. Miroslava. Gramática de la lengua de señas mexicana. Colegio de México. Centro de estudios lingüísticos literarios. México, 2008. 40 p.

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA. Información estadística de discapacidad. Julio 2004. Citado por: la Fundación Saldarriaga Concha. Caracterización sobre la discapacidad a nivel nacional: Bogotá. Centro de estudios e investigación en salud, 2008. 5 p.

Di Francesca. Academic Achievement Test results of National Testing Program for hearing impaired students. Series D. Number 9. Washington D.C. Gallaudet College. Office of Demographic studies.1972 Citado En: Marchesi Alvaro. El Desarrollo cognitivo y lingüístico de los niños sordos perspectivas educativas. Alianza Editorial. Madrid. 1998. 120 p.

DÍAZ, Luis Alfonso; CAMPO, Adalberto; RUEDA, German Eduardo; BARROS, Jaidier Alfonso. Validación de la escala de Zung para depresión en universitarias de Bucaramanga, Colombia. En *Psiquiatría*. Vol. 34, No. 1 (marzo 2005); 54-62 p.

DÍAZ, Luis Alfonso; CAMPO, Adalberto; RUEDA, German Eduardo; BARROS, Jaidier Alfonso, M.D. Propuesta de una versión abreviada de la escala de Zung para depresión Vol. 36 N° 3, 2005 (Julio-Septiembre).

EIDE, A. H., & GUNDERSEN, THørselshemmede i arbeidslivet Hearing impaired in labour market.The: SINTEF Helse rapport. Norway (2004).

ESTRADA ARANDA, B. Salud Mental: Depresión y sordera. 1Ed. Monterrey, México: Universidad autónoma de Nuevo león. Publicado en 2008. 94 - 100 p.

ESTRADA ARANDA, B. Tesis doctoral: Evaluación y tratamiento de la sintomatología depresiva en personas Sordas profundas prelocutivas: adaptación del Inventario para la Depresión de Beck-II y aplicación de la Terapia Breve Centrada en Soluciones. Salamanca, España: Universidad Pontificia de Salamanca. 281 p.

FAUMAN, M. A. Manual Diagnostico Y Estadístico De Los Trastornos Mentales, DSM-IV-TR: guía de estudio. España: Editor Elsevier, 2008. 172 p. ISBN 8445811916, 9788445811917.

FEDERACIÓN NACIONAL DE SORDOS DE COLOMBIA (FENASCOL). Programa de formación de intérpretes de sordos y sordociegos. Modulo I. Documento de trabajo. 1996. 20 p.

FEDERACIÓN NACIONAL DE SORDOS. [www.geocities.com/ fenascol\\_v/ponencia01.html](http://www.geocities.com/fenascol_v/ponencia01.html).

FENASCOL. Lengua de Señas Colombiana. [www.lenguasdecolombia.gov.co/index.php?option=com\\_content&view=article&id=29:lengintro&catid=16:lengsen&Itemid=73](http://www.lenguasdecolombia.gov.co/index.php?option=com_content&view=article&id=29:lengintro&catid=16:lengsen&Itemid=73).

FERNÁNDEZ VIADER, María P. PERTUSA VENTEO, Esther. El valor de la mirada: Sordera y educación. 2 ed. Barcelona. Edicions Universitat Barcelona, 2005. 16 p. ISBN: 8447530000, 9788447530007.

FITOURI, C. Biculturalismo, Bilinguismo en la educación. Paris: Delechaux et Niestlé, 1982.

FORMULARIO, R. Orientaciones para la integración escolar de estudiantes sordos con interpretación en la básica secundaria y media. 1999. 266 p.

Fundación ECO. Asesoría Jurídica. [www.ecodepadres.org/asesoria%20juridica.html#a3](http://www.ecodepadres.org/asesoria%20juridica.html#a3).

GRAAF, R., & BIJL, R. V. Determinants of mental stress in adults with a severe auditory impairment: Differences between prelingual and postlingual deafness. *The Psychosomatic Medicine*, Vol. 64, (2002); 61–70 p.

HERNÁNDEZ POZO, María del Rocío; MARTÍNEZ, Daniel Macías; CALLEJA, Nazira. Propiedades psicométricas del inventario Zung del estado de ansiedad con mexicanos. *Psychología: Avances de la Disciplina*, ISSN 1900-2386, Vol. 2 No. 2. 2008. 19-46 p.

HERNÁNDEZ SAMPIERI, Roberto. FERNÁNDEZ C. Carlos, BAPTISTA L, Pilar. *Metodología de la investigación*. Cuarta Edición. México: Mc Graw Hill, 2006. 374 p.

HISKEY. 1995. Citado por: PERTUSA VENTEO, Esther y FERNÁNDEZ VIADER, Maria Del Pilar .*Valor de la Mirada: Sordera y Educación*. 2 Ed. Barcelona: Edicions Universitat Barcelona, 2006. 23 p. ISBN 8447530000, 9788447530007.

HOGAN THOMAS P. *Pruebas Psicológicas, El mundo Moderno*. México, 2004.

HUNT, SM; ALONSO, J; BUCQUET, D; NIERO, M; WIKLUND, I y MCKENNA, S. Cross-cultural adaptation of health measures. En : *Health Policy. United States*. Vol. 19, No. 1 September. 1991. 33-44 p. [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10117390](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10117390).

INSTITUTO NACIONAL PARA SORDOS (INSOR). CALSC: Curso de Autoaprendizaje de Lengua de Señas Colombiana. (CALS). Bogotá, 2009.

KVAM, LOEB y TAMBSEN. Mental Health in Deaf Adults: Symptoms of Anxiety and Depression Among Hearing and Deaf Individuals. *Results from The Journal Of Deaf Studies And Deaf Education*. 2006.

KVAM, M. H. Sexual abuse of deaf children: A retrospective analysis of the prevalence and characteristics of childhood sexual abuse among deaf adults. *The Child Abuse & Neglect in Norway* Vol. 3, (2004); 241–251 p.

LABORIT. 1995. Citado por: PERTUSA VENDEO, Esther y FERNÁNDEZ VIADER, Maria Del Pilar. *Valor de la Mirada: Sordera y Educación*. 2 Ed.

LUEY, H. S., GLASS, S., & ELLIOT, Hard of hearing or deaf: Issues of ears, language, culture, and identity. *The Social Work*, Vol. 40, (1995); 177–182 p.

LUSILLA, M.P. SÁNCHEZ, A. SANZ, C. y LÓPEZ, J. Validación estructural de la escala heteroevaluada de ansiedad de Zung. XXVIII Congreso de la Sociedad Española de Psiquiatría. *Anales de Psiquiatría*, 1990. 39 p.

M. RIVERA I, Andrés E. Corrales R, Óscar Cáceres R, Julio A. Piña L. validación De La Escala De Depresión De Zung En Personas Con VIH: terapia psicológica, Vol 25. *Sociedad chilena de psicología clínica*. Santiago de Chile. 2007. 135-140 p.

MEJÍA, Henry. *Lengua de Señas Colombiana*. Federación Nacional de Sordos Colombiana FENASCOL. Tomo I. Bogotá. Colombia. 1993. 7 p.

MONTERO, Ignacio. LEÓN, Orfelio. Guía para nombrar los estudios de investigación en Psicología. *Revista internacional de Psicología Clínica y de la Salud / International Journal of Clinical and Health Psychology*. Vol. 7, No. 3. 2007. 847 p.



OVIEDO, Alejandro. Apuntes para una gramática de la Lengua de Señas Colombiana. Instituto Nacional para Sordos (INSOR). Escuela de Ciencias del Lenguaje. Universidad del Valle. Cali, Colombia. 2001. 285 p.

OVIEDO, Alejandro. Apuntes para una gramática de la lengua de señas colombiana. En Universidad del Valle/INSOR. Cali 2001 416 p. ISBN 958-96134-4-6.

PALOMEQUE, Nausicaa. Exitosa adaptación de El Círculo para sordos. Revista 180°. Uruguay. 2008. [www.180.com.uy/articulo/Exitosa-adaptacion-de-EI-Circulo-para-sordos](http://www.180.com.uy/articulo/Exitosa-adaptacion-de-EI-Circulo-para-sordos).

PATRICK, DL; SITTAMPALAM, Y; SOMERVILLE, SM; CARTER, WB y BERGNER, M. A cross-cultural comparison of health status values. En :American Journal Public Health. United States. Vol. 75, No. 12 (December,1985). 1402-1407 p. [www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1646442/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1646442/).

PERTUSA VENTEO, Esther y FERNÁNDEZ VIADER, María Del Pilar . Valor de la Mirada: Sordera y Educación. 2 Ed. Barcelona: Edicions Universitat Barcelona, 2006. 24 p. ISBN 8447530000, 9788447530007.

PICK & LÓPEZ. Cómo investigar en Ciencias Sociales. Ed Trillas. México. 1997. 123 p.

PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA. Decreto 366 de 2009. Bogotá D.C. 2009. [www.dmsjuridica.com/CODIGOS/LEGISLACION/decretos/2009/DECRETO\\_366\\_DE\\_2009.htm](http://www.dmsjuridica.com/CODIGOS/LEGISLACION/decretos/2009/DECRETO_366_DE_2009.htm).

QUIGLEY, S. y PAUL, P. Reflections. 1994. Citado en: P. MCANALLY, S. Rose y S. Quigley. Language learning practices with deaf children. Austin Texas. Pro-Ed. 255-272 p.

REVISTA LOGOPEDIA, Audiología y Foniatría. Masson, Barcelona. Vol. XII, No. 2 1992. Citado por: SALAS LABAYEN, M. A. Procesos médicos que afectan al niño en la edad escolar. España: Elsevier España, 2008. 40 p. ISBN: 8445819054, 9788445819050.

RILEY, P y KARTON, F. Hacia una competencia multilingüe. Paris: Francés en el mundo En: Investigación y Aplicaciones, 2003. 8-17 p. ISBN: 209-037015-6.

SALAS LABAYEN, M. A. Procesos médicos que afectan al niño en la edad escolar. España: Elsevier España, 2008. 40 – 41 p. ISBN: 8445819054, 9788445819050.

SANZ Jesús, VÁZQUEZ Carmelo. Fiabilidad, validez y datos normativos del inventario para la depresión de Beck. Psicothema,. Vol. 10. nº 2. 1998 311 p.

SELIGMAN, Martin E. P. La auténtica felicidad. Ediciones B,S.A. Barcelona España. Noviembre (2005) 243 – 270 p.

SENADO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 0324 de 1996. Bogotá D.C. 1996. [www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley/1996/ley\\_0324\\_1996.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley/1996/ley_0324_1996.html)

SEXTON, A. Gramaticalization in American Sign Language. Language Sciences. 1999. 21 p.

SOLANO FLORES, G. Contreras NIÑO, L. A. y BACKHOFF ESCUDERO, E. Traducción y adaptación de pruebas: Lecciones aprendidas y recomendaciones para países participantes en timss, pisa y otras comparaciones internacionales. Revista Electrónica de Investigación Educativa No 8. 2006, 2 p. Disponible en Internet: [www.redie.uabc.mx/vol8no2/contenido-solano2.html](http://www.redie.uabc.mx/vol8no2/contenido-solano2.html).

SUÁREZ, GONZÁLEZ, U. C. Validación de la escala de automedición de Zung en adolescentes de secundaria mexicanos, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 1988.

TAMBS, K. Moderate effects of hearing loss on mental health and subjective well-being: Results from the Nord Trøndelag Hearing Loss Study. *Psychosomatic Medicine*. 2004 66, 776–782 p.

TAMBS, K. Moderate effects of hearing loss on mental health and subjective well-being. The: Hearing Loss Study. Trøndelag. Vol. 66 *Psychosomatic Medicine*, 2004, 776–782 p.

TOBAL, Miguel, J.J. La ansiedad. 1990. Citado en: MAYOR, J. y PINILLOS, L. Tratado de Psicología General. Motivación y emoción. Vol. 3. Madrid: Alhambra. 309-344 p.

TORO, R. J., YEPES, L.E. y TELLEZ, J.E. Fundamentos de Medicina. Psiquiatría. Capítulo XII Trastornos Depresivos. Fondo editorial CIB, Ed. 4. 2004. Medellín Colombia. 152 p. ISBN 958-9400-76-0.

ZAZOVE, Philip, MD, y cols, Assessment of Depressive Symptoms in. *JABFM Journal* March–April Vol. 19 No. 2 .JABFM, 2006. 143 p.

ZIEZUELA, F.R. Assessment of hearing Impaired people: a guide for selecting psychological, educational. And vocational test. Washington, D.C.: Gallaudet University Press, 1982. Citado por: ESTRADA ARANDA, B. Salud mental: depression y sordera. 1Ed. Monterrey, México: Universidad autónoma de Nuevo león publicado en 2008. 108 p.

ZUNG WK. Zung Self-Rating Depression Scale and Depression Status Inventory. En: Sartorius N, Ban TA (eds.). Assessment of depression. Berlin: Springer-Verlag y W.H.O, 1986. 221-231 p.

ZUNG, W.K. A rating instrument for anxiety disorders. Vol. 12 No. 6. Psychosomatics, 1971; 371-9 p.

# Anexos

**Anexo A: Planilla de registro de observación sistemática. (Utilizada en las tres aplicaciones)**

Fecha: _____ Hora: _____ No de Sujetos: _____							
Observadora: _____ Instrumento: _____							
CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA	INTERVALOS CONTIGUOS					
		0'	10"	20"	30"	40"	TOTAL
Movimientos Corporales	Levantarse del puesto						
	Dejar de contestar el instrumento						
Conducta Visual	Mirar al compañero de al lado						
	Mirar hacia los lados						
	Mirar el reloj						
	Copiar del compañero						
	Mirar a las observadoras						
	Fijar la atención en otra cosa						
Conducta Gestual	Preguntar al intérprete						
	Hacer gestos de enojado (a)						
	Signar con el compañero						
	Reírse						
	Hacer gestos para sí mismos						

## Anexo B: Planilla de evaluación de jueces expertos

Traducción inversa: _____	
_____	
_____	
Tipo de error	Justificación
<b>Formato:</b>	
• Colores	
• Imagen del software	
• Claridad de las instrucciones	
• Distribución de los iconos e imágenes dentro de la ventana	
• Tamaño de las imágenes	
• Influencia del género en los videos o las pictografías	
<b>Opciones de respuesta:</b>	
• Opción pictográfica es explícita	
• Correspondencia con el formato adaptado.	
• Correspondencia con el formato original	
<b>Elementos del discurso:</b>	
• Alfabeto dactilológico	
• Gestemas	
• Rasgos no manuales:	
○ Gesticulación	
○ Vocalización	
○ Espacio	
○ Lateralidad	
• Clasificadores	
• Dramatización	
<b>Semántica:</b>	
• Correspondencia del video con el ítem escrito	
• Uso adecuado de:	
○ Velocidad y puntuaciones	
<b>Registro (contexto sociocultural):</b>	
• Términos técnicos traducidos	
• Contextualización de las señas	
• Omisión o inserción de nuevas señas	
• Reiteración de algunas señas	
<b>Información:</b>	
• Instrucciones	
• Glosario	
• Manipulación del programa	
<b>Constructo</b>	
• Habilidad de traducción e interpretación del ítem, por la persona encargada	
<b>Prueba original</b>	
• Formulación de los ítems:	
○ Afirmaciones	
○ Interrogaciones	
○ Dos preguntas en un mismo ítem	

## Anexo C: Escala Autoaplicada de Depresión (SDS)

- A = Muy poco tiempo, muy pocas veces, raramente.  
B = Algún tiempo, algunas veces, de vez en cuando.  
C = Gran parte del tiempo, muchas veces, frecuentemente.  
D = Casi siempre, siempre, casi todo el tiempo.

    A    B    C    D

1. Me siento triste y deprimido.
2. Por las mañanas me siento mejor que por las tardes.
3. Frecuentemente tengo ganas de llorar y a veces lloro.
4. Me cuesta mucho dormir o duermo mal por las noches.
5. Ahora tengo tanto apetito como antes.
6. Todavía me siento atraído por el sexo opuesto.
7. Creo que estoy adelgazando.
8. Estoy estreñado.
9. Tengo palpitaciones.
10. Me canso por cualquier cosa.
11. Mi cabeza está tan despejada como antes.
12. Hago las cosas con la misma facilidad que antes.
13. Me siento agitado e intranquilo y no puedo estar quieto.
14. Tengo esperanza y confianza en el futuro.
15. Me siento más irritable que habitualmente.
16. Encuentro fácil tomar decisiones.
17. Me creo útil y necesario para la gente.
18. Encuentro agradable vivir, mi vida es plena.
19. Creo que sería mejor para los demás si me muriera.
20. Me gustan las mismas cosas que habitualmente me agradaban.

***TOTAL:***



## Anexo D: Inventario del Estado de Ansiedad (ASI)

1. Ausente      2. Ligera      3. Moderada      4. Fuerte

1. **HUMOR ANSIOSO**    ¿Se siente usted nervioso, ansioso?
2. **TEMOR**    ¿Se siente usted asustado?
3. **PANICO**    ¿Se aterroriza usted con facilidad?
4. **DISGREGACION**    ¿Se siente usted cómo si fuese a volverse loco?
5. **PREOCUPACION**    ¿Se siente usted cómo si fuese a ocurrir algo terrible?
6. **TEMBLOR**    ¿Se siente usted tembloroso?
7. **ALGIAS Y DOLORES CORPORALES**    ¿Tiene usted dolores de cabeza, cuello o espalda?
8. **FATIGABILIDAD**    ¿Se cansa usted con facilidad? ¿Se siente usted débil a ratos?
9. **INQUIETUD**    ¿Se encuentra usted inquieto? ¿Hasta el punto de no poder permanecer sentado?
10. **PALPITACIONES**    ¿Siente usted que su corazón late deprisa?
11. **MAREO**    ¿Se siente usted mareado a ratos?
12. **DESAMAYOS**    ¿Se ha desmayado usted a veces? ¿Ha sentido cómo si fuera a desmayarse?
13. **DISNEA**    ¿Siente usted dificultad para respirar?
14. **PARESTESIAS**    ¿Tiene usted sensación de acorchamiento en los dedos o alrededor de la boca?
15. **NAUSEAS Y VOMITOS**    ¿Siente usted náuseas? ¿Vómitos?
16. **FRECUENCIA URINARIA**    ¿Necesita usted ir a orinar con mucha frecuencia?
17. **SUDORACION**    ¿Se siente usted sudoroso, con las manos húmedas y frías?
18. **BOCHORNOS**    ¿Tiene usted bochornos?
19. **INSOMNIO INICIAL**    ¿Le cuesta a usted trabajo dormirse?
20. **PESADILLAS**    ¿Tiene usted sueños que le asustan, pesadillas?

## **Anexo E: INSTRUCCIONES ANSIEDAD**

A continuación usted encontrará en su pantalla un programa que le permite identificar si usted ha vivido ansiedad durante las últimas cuatro semanas.

En el centro de su pantalla usted encontrará un video, en donde se efectúa una pregunta en L.S.C a la cual debe responder seleccionando una de las cuatro opciones de respuesta (representadas con imágenes) que indican la intensidad con que usted ha vivido las situaciones que allí se expresan:

Las opciones son:

- A) No
- B) Poquito
- C) A veces
- D) Peor

Algunas preguntas están conformadas por dos interrogaciones, usted debe responder de acuerdo a su experiencia con cualquiera de las dos.

Cuando haya terminado de responder la pregunta, oprima el botón siguiente >> para continuar a la próxima pregunta; si cree que debe revisar la pregunta anterior, puede oprimir el botón atrás <<.

Si tiene alguna duda y desea volver a ver éstas instrucciones puede oprimir el botón instrucciones, que se encontrará siempre visible en su pantalla, en la parte superior izquierda.

Si desconoce alguna seña, puede revisarla oprimiendo el icono **Glosario**, el cual se encuentra ubicado en la parte superior derecha de su pantalla. Allí encontrará las palabras con su respectiva seña. Para cerrar esta ventana y continuar con el test de un clic en donde dice continuar X.

## **Anexo F: INSTRUCCIONES DEPRESIÓN**

A continuación usted encontrará en su pantalla un programa que le permite identificar si usted ha tenido depresión durante las últimas cuatro semanas.

En el centro de su pantalla usted encontrará un video, en donde se efectúa una pregunta en L.S.C a la cual debe responder seleccionando una de las cuatro opciones de respuesta (representadas con imágenes) que indican la intensidad con que usted ha vivido las situaciones que allí se expresan:

Las opciones son:

- A) Poquito
- B) A veces
- C) Frecuentemente
- D) Siempre

Los ítems, están planteados en forma de afirmaciones a las cuales debe responder de acuerdo a la que mejor se ajusta a la situación que usted ha vivido.

Cuando haya terminado de responder la pregunta, oprima el botón siguiente>>, para continuar a la próxima pregunta; si cree que debe revisar la pregunta anterior, puede oprimir el botón atrás<<.

Si tiene alguna duda y desea volver a ver éstas instrucciones puede oprimir el botón instrucciones, que se encontrará siempre visible en su pantalla, en la parte superior izquierda.

Si desconoce alguna seña, puede revisarla oprimiendo el icono Glosario, el cual se encuentra ubicado en la parte superior derecha de su pantalla. Allí encontrará las palabras con su respectiva seña. Para cerrar esta ventana y continuar con el test de un clic en donde dice continuar X

## Anexo G: Detalles de la elaboración y selección del logo del programa

Se elaboraron diferentes modelos, los cuales fueron sometidos a valoración por parte de las personas sordas que hacen parte del ciclo complementario de la Escuela Normal Superior, así como de algunos egresados. De este modo resultaron varias imágenes a las cuales ellos de acuerdo a la votación, argumentaron lo siguiente:

Opción 1:



Para ellos, la opción 1 es muy parecida a la seña que indica ser amanerado u homosexual, por tanto no encajaba con los propósitos de la investigación y fue descartada.

Opción 2:



El logo de la opción 2 no gustó, porque para las personas sordas es la seña de lechuga, que nada tiene que ver con la investigación; aunque cuando se creó, la intención era representar la universalidad de las manos como fuente de comunicación de este colectivo.

Opción 3



La opción 3 y 4, no les generó atractivo debido a su sencillez y a que tiene un mensaje abstracto poco significativo para la lengua de señas.

Opción 4:



Opción 5:



La opción 5 tampoco gustó, porque para ellos se asemeja a la seña de mascara, además porque consideran que estaba muy cargada, que no era agradable a la vista.

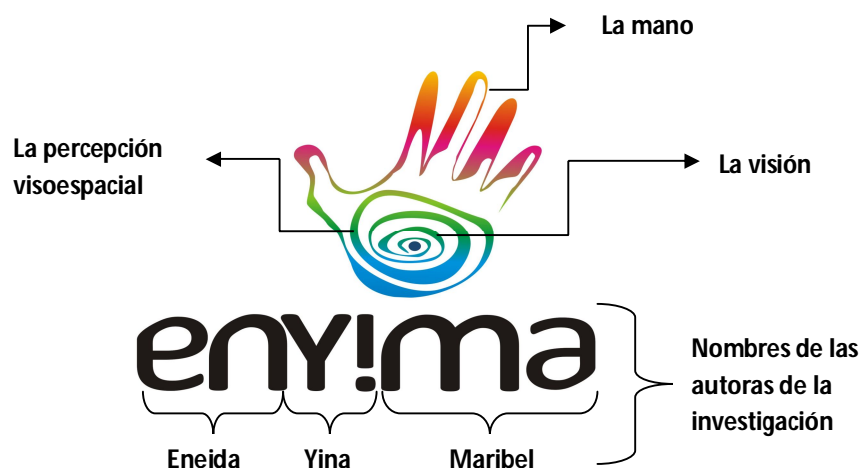
Opción 6:



Finalmente, la imagen 6 fue seleccionada por ser considerada la que encierra además de sencillez, elementos que son dicentes a simple vista, y que fácilmente pueden ser representativos de la lengua de señas.

### Explicación de la imagen seleccionada

Esta última imagen intentó encerrar una triada del lenguaje, como elementos indispensables en la lengua de señas, ellos son: La visión, como sentido captador del entorno, que reemplaza al oído; las percepciones visuales que reemplazan a las ondas auditivas, (entendiendo que el desarrollo visoespacial se agudiza en la sordera) y la mano como elemento reproductor de la lengua en donde se canaliza lo que la boca no fono articula.



Cabe resaltar que en todas las imágenes se manejó la idea de la universalidad de los colores, es decir que, el que los logos tuvieran varios colores fue con la intención de mostrar que a pesar de que cada país haya estructurado una lengua de señas que es propia de su nación, la intención de comunicar es la misma, entonces, esos colores indican que no existen barreras fronterizas para mostrar que las personas tienen una necesidad latente y es “ser escuchados a través de sus manos”.

## Anexo H: Detalles de la selección y elaboración de las opciones de respuesta

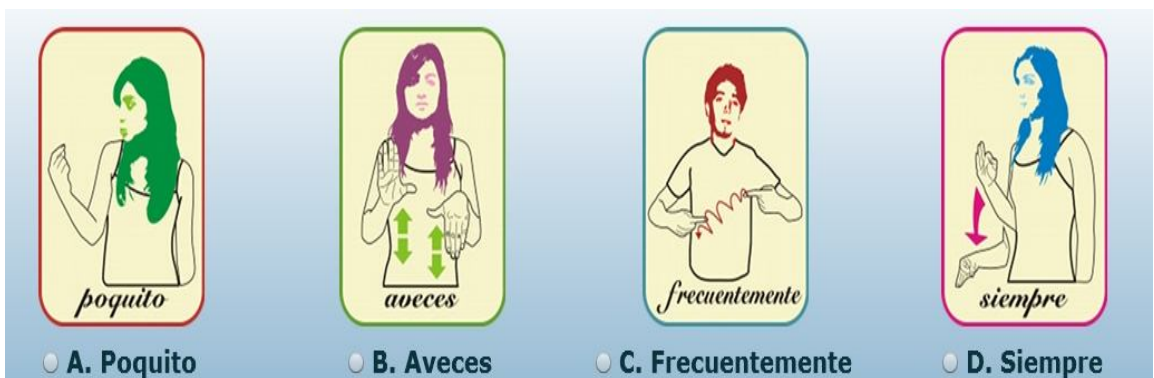
Las imágenes diseñadas se describen detalladamente a continuación:

### Modelo lingüístico:

#### Ansiedad:



#### Depresión:



De acuerdo a las traducciones efectuadas por el modelo lingüístico las imágenes representan las opciones de respuesta que se resumen a continuación:

## MODELO LINGÜÍSTICO

MODELO LINGÜÍSTICO					
ANSIEDAD			DEPRESIÓN		
Opciones de respuesta	ORIGINAL	ADAPTADO	Opciones de respuesta	ORIGINAL	ADAPTADO
A	Ausente	Nada	A	Muy poco tiempo, muy pocas veces, raramente.	Poquito
B	Ligera	Ligeramente	B	Algún tiempo, algunas veces, de vez en cuando.	A veces
C	Moderada	Cada vez más	C	Gran parte del tiempo, muchas veces, frecuentemente.	Frecuentemente
D	Fuerte	Peor	D	Casi siempre, siempre, casi todo el tiempo.	Siempre

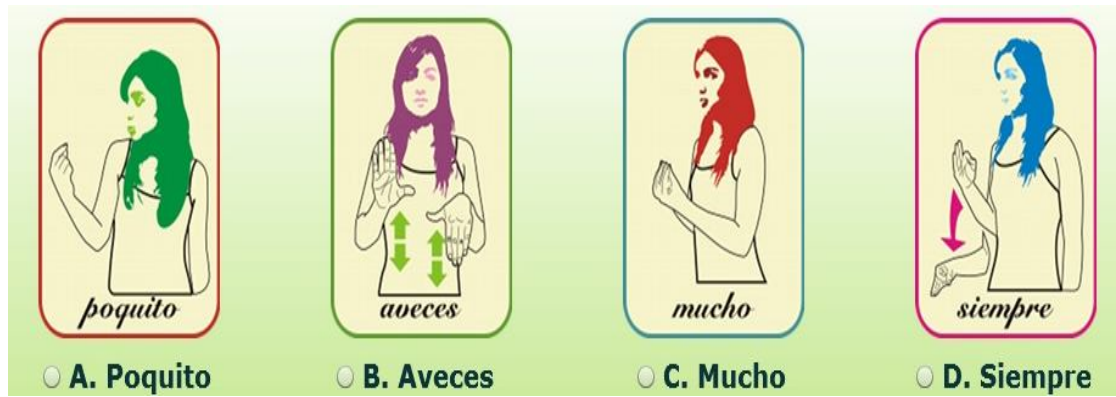
**Intérprete:**

**Ansiedad:**





**Depresión:**



INTÉRPRETE					
ANSIEDAD			DEPRESIÓN		
Opciones de respuesta	ORIGINAL	ADAPTADO	Opciones de respuesta	ORIGINAL	ADAPTADO
<b>A</b>	Ausente	<b>Ausente</b>	<b>A</b>	Muy poco tiempo, muy pocas veces, raramente.	<b>Poquito</b>
<b>B</b>	Ligera	<b>Poquito</b>	<b>B</b>	Algún tiempo, algunas veces, de vez en cuando.	<b>A veces</b>
<b>C</b>	Moderada	<b>Poco</b>	<b>C</b>	Gran parte del tiempo, muchas veces, frecuentemente.	<b>Mucho</b>
<b>D</b>	Fuerte	<b>Fuerte</b>	<b>D</b>	Casi siempre, siempre, casi todo el tiempo.	<b>Siempre</b>

## Anexo I: Reestructuración de los elementos dentro de la pantalla

El diseño y configuración de los elementos dentro de la pantalla que inicialmente se había propuesto tuvo que ser reestructurado debido a que durante su elaboración se detectó que la distribución del espacio no era la más adecuada para permitir ver con claridad las opciones de respuesta junto con el clip de video. Así que con base en los ajustes lo que resultó fue lo siguiente:

ANTES



DESPUÉS


Ver Instruccio...

Glosario



¿Se siente Usted nervioso, ansioso?

 *nada*

 *ligeramente*

 *cada vez mas*

 *peor*

A. Nada     B. Ligeramente     C. Cada vez más     D. Peor

## **Anexo J: Diseño y elaboración de los iconos de ENYIMA**

Orientadas por los diseños existentes para los iconos de instrucciones y glosario y teniendo la relevancia que tiene la letra inicial para las personas sordas a manera de identificación de las palabras, se diseñaron los siguientes iconos.

Instrucciones:



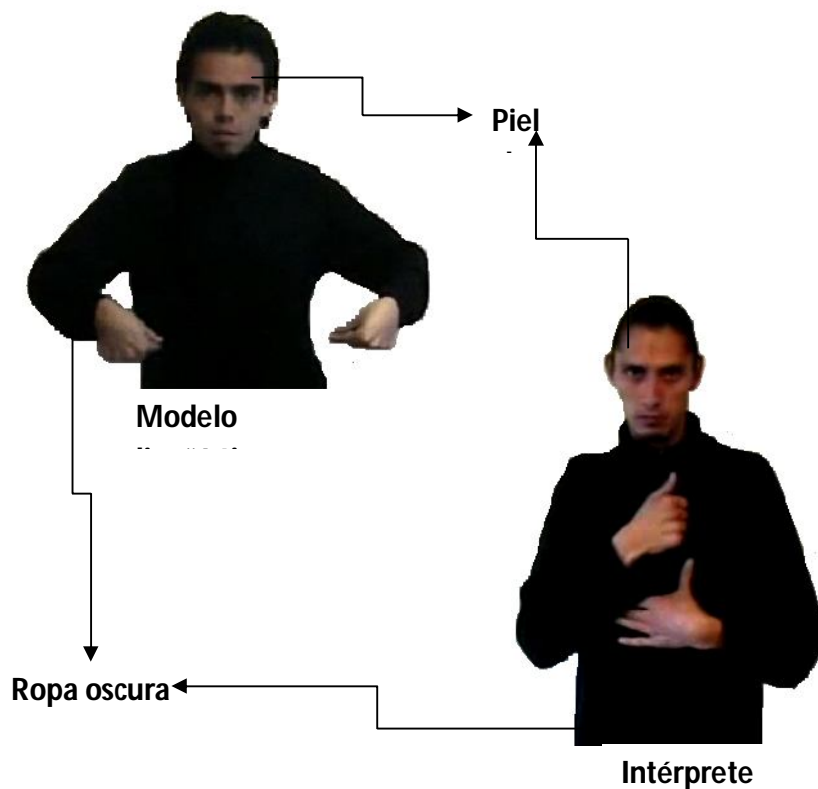
Glosario



## Anexo K: Color de la ropa Vs tez de los profesionales en LSC

Lo importante en este aspecto, es que el color de piel contraste con el color de la ropa, para que el primero resalte sobre segundo, ya que la comunicación en lengua de señas se efectúa principalmente a través de la expresión manual y gestual.

En el caso de la investigación, las personas participantes en la traducción, es decir, el modelo lingüístico y el intérprete son de tez clara, por tanto usaron ropa oscura.



## Anexo L: Armonía de los colores del fondo con las pictografías e iconos.

### Configuración para el modelo lingüístico



### Configuración para el intérprete



**Anexo M: Definiciones de las dimensiones del formato del instrumento de evaluación para los jueces (entregado antes de su aplicación)**

DIMENSIÓN	DEFINICIÓN	INDICADORES
FORMATO	La composición visual del formato videográfico (programa ENYIMA), difiere del formato original (escrito).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colores</li> <li>• Imagen del software</li> <li>• Instrucciones</li> <li>• Distribución de los iconos e imágenes dentro de la ventana</li> <li>• Tamaño de las imágenes</li> <li>• Influencia del género en los videos o las pictografías</li> </ul>
OPCIONES DE RESPUESTA	Las pictografías presentadas como adaptación del instrumento representan las escalas u opciones de respuesta del formato original.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Opción pictográfica es explícita</li> <li>• Correspondencia con el formato adaptado.</li> <li>• Correspondencia con el formato original.</li> </ul>
ELEMENTOS DEL DISCURSO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alfabeto dactilológico (traducir términos directamente cuando no se tiene una seña)</li> <li>• Los gestemas: Cada una de las señas</li> <li>• Rasgos no manuales: gesticulación, vocalización, uso del espacio, la mirada, lateralidad.</li> <li>• Uso de clasificadores: Escenificar las situaciones cuando la situación se presenta dentro de un teatro.</li> <li>• La dramatización</li> </ul>	<p>Uso adecuado de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alfabeto dactilológico</li> <li>• Gestemas</li> <li>• Rasgos no manuales: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Gesticulación</li> <li>○ Vocalización</li> <li>○ Espacio</li> <li>○ Lateralidad</li> </ul> </li> <li>• Clasificadores</li> <li>• Dramatización <ul style="list-style-type: none"> <li>○ signos de puntuación de formato original</li> </ul> </li> </ul>
SEMÁNTICA	El ítem traducido a la LSC, contiene o expresa el mismo significado del ítem del formato escrito.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Correspondencia del video con el ítem escrito</li> <li>• Uso adecuado de: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Tiempo de los verbos</li> <li>○ Velocidad y puntuaciones</li> </ul> </li> </ul>
	Los términos técnicos de los instrumentos de evaluación escrito	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Términos técnicos traducidos</li> </ul>

REGISTRO (Contexto Sociocultural)	fueron adecuadamente contextualizados en la traducción a la LSC. Determinar si las señas difieren de acuerdo a la ubicación geográfica (regionalismos) y experiencias individuales.  Omisión de términos expresados en el ítem original, que son indispensables para una adecuada comprensión	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contextualización de las señas</li> <li>• Omisión o inserción de nuevas señas.</li> <li>• Reiteración de algunas señas</li> </ul>
INFORMACIÓN	El contenido de la información que se suministra en los programas ENYIMA, es pertinente, claro, conciso y facilita la comprensión por parte de las personas sordas que serán evaluadas y el personal que manipule dichos instrumentos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instrucciones</li> <li>• Glosario</li> <li>• Manipulación del programa</li> </ul>
CONSTRUCTO	Capacidad de traducir adecuadamente el ítem, ya sea el intérprete o el modelo lingüístico, de acuerdo al conocimiento y manejo de la población sorda	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Habilidad de traducción e interpretación del ítem, por la persona encargada.</li> </ul>
PRUEBA ORIGINAL	Fallas en el formato original que se pueda o no corregir en la traducción.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formulación de los ítems: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Afirmaciones</li> <li>○ Interrogaciones</li> <li>○ Dos preguntas en un mismo ítem.</li> </ul> </li> <li>• Redacción de los ítems</li> </ul>



## **Anexo N: Actas de modificaciones**

Con base en las recomendaciones formuladas por los expertos en lengua de señas colombiana, una vez visto y evaluado el programa ENYIMA SYSTEM, se efectuarán las siguientes modificaciones al programa original, con el objetivo de obtener la validez de contenido:

### **a. Modificaciones para la configuración del modelo lingüístico:**

Tener en cuenta la seña que identifica la ansiedad para insertarla dentro del programa en los momentos en los que sea necesario.

### **INSTRUCCIONES:**

- Realizar de nuevo las instrucciones teniendo en cuenta:
  - **Ansiedad:**
    - Identificar claramente las opciones de respuesta 2, 3 , 4
  - **Depresión:**
    - Mayor claridad en el enunciado
    - Identificar claramente las opciones de respuesta 1, 3
    - Tener en cuenta la semántica (correspondencia con el original)
- Efectuar la ubicación espacial de cada uno de los elementos de la pantalla a la hora de describir el programa.
- Seleccionar las 4 opciones de respuesta que mejor se ajusten a cada programa con base en las 12 identificadas preliminarmente.

### **GLOSARIO:**

- Corregir las siguientes palabras:
  - **Ansiedad:**
    - Mareado
    - Cambiar la palabra bochorno por calor.
  - **Depresión:**

- Agitado, irritable, despejada (mente despejada), sexo opuesto.

### ÍTEMS:

- Corregir las siguientes ítems:
  - **Ansiedad:**
    - 1,3,4,6,17
    - Tener en cuenta la distinción entre la seña de tembloroso y nervioso del ítem 6.
  - **Depresión:**
    - 5,6,11,12,14,16,17,18,20.
    - Tener en cuenta el contexto sociocultural en la omisión o inserción de señas.

**Firma de quien efectúa las modificaciones:** \_\_\_\_\_

**Testigo:** \_\_\_\_\_

### b. Modificaciones para los diseños:

Tener en cuenta la seña que identifica la ansiedad para insertarla dentro del programa en los momentos en los que sea necesario.

### OPCIONES DE RESPUESTA:

- Corregir las siguientes imágenes:
  - Hacer modificaciones a la imagen de la opción de respuesta “Poco”.
    - Cambiar por el nombre de poquito.
    - Agregar gestos faciales como guiñar en los ojos.
  - Cambiar la ortografía a todas las imágenes:
    - Poner en mayúsculas las letras iniciales de todas las opciones de respuesta.
    - Hacer más evidente la separación de la palabra “A↔veces”.

- Construir o diseñar una nueva imagen para la opción de respuesta “No”.

**Firma de quien efectúa las modificaciones:** \_\_\_\_\_

**Testigo:** \_\_\_\_\_

### **c. Modificaciones para el lenguaje de programación:**

Tener en cuenta la seña que identifica la ansiedad para insertarla dentro del programa en los momentos en los que sea necesario.

### **INSTRUCCIONES:**

- Insertar las nuevas instrucciones:
  - En formato textual (como apoyo para el profesional que evalúa)
  - Los nuevos videos grabados

### **GLOSARIO:**

- Insertar los nuevos videos de las palabras:
  - **Ansiedad:**
    - Mareado
  - **Depresión:**
    - Agitado, irritable, despejada, sexo opuesto.

### **ÍTEMS:**

- Insertar los nuevos videos para los ítems:
  - **Ansiedad:**
    - 1,3,4,6,17
  - **Depresión:**
    - 5,6,11,12,14,16,17,18,20.

### **ESTRUCTURA INTERNA:**

- Permitir que la información sea almacenada en una base de datos teniendo en cuenta:
  - Los datos se puedan identificar con el nombre del sujeto.
  - La información almacenada por cada sujeto discrimine lo puntuado en cada ítem.
  - Permitir recopilar la información en una sola base de datos, independientemente de cuantos computadores se haya usado en una evaluación colectiva.
- Insertar un cronómetro internamente que permita cuantificar el tiempo, sin distraer al sujeto evaluado.
- Quitar la tabla de resultados que se mostraba al final de la evaluación e insertar dicha información en la base de datos, y para evitar dejar el espacio en blanco de dejaría, cambiarla por los créditos de la investigación.
- Poner un icono al final, que permita volver al inicio y así evitar volver a inicializar el programa, cuando se hace la evaluación a varios sujetos consecutivamente.

**Firma de quien efectúa las modificaciones:** \_\_\_\_\_

**Testigo:** \_\_\_\_\_

**Anexo Ñ: Formato de consentimiento de autorización de aportes técnicos y metodológicos.**

Yo \_\_\_\_\_, identificado con Doc. No \_\_\_\_\_, manifiesto que he sido bien informado (a) sobre los objetivos y procedimientos utilizados en la realización del trabajo que tiene como fin: “La adaptación de los instrumentos de ansiedad y depresión de Zung a la lengua de señas colombiana en formato video”, el cual se adelanta como requisito para la obtención del título de Psicólogo otorgado por La Universidad Surcolombiana.

Mediante el actual documento autorizo a los autores de ésta investigación, para utilizar e incluir los aportes que he realizado en este proyecto, sin que esta contribución genere a mi favor derechos de propiedad intelectual, inclusión de créditos en su presentación final, o reclamaciones pecuniarias de ninguna índole. Los aportes, sean estos de carácter técnico, metodológico, o de otra característica, hacen parte integral del proyecto de investigación y son propiedad de sus autoras: Eneida Constanza Quintero, Yina Marcela Trujillo y Maribel Reina Tovar, estudiantes de la Universidad Surcolombiana del programa de Psicología. A la firma del presente documento declaro que las personas antes mencionadas están a paz y salvo por todo concepto.

Se firma en \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de 2009.

Firma : \_\_\_\_\_

C.C : \_\_\_\_\_

Profesión: \_\_\_\_\_

Testigo: \_\_\_\_\_

C.C : \_\_\_\_\_

**Anexo O: Manual para la adecuada manipulación de los aplicativos ENYIMA SYSTEM de ansiedad y depresión.**

# MANUAL PARA LOS APPLICATIVOS



**eny!ma**  
**SYSTEM**

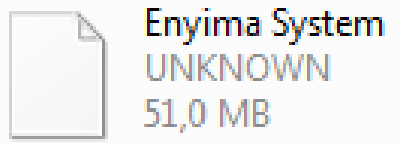
ENEIDA CONSTANZA QUINTERO  
YINA MARCELA TRUJILLO ARTUNDUAGA  
MARIBEL REINA TOVAR

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA  
FACULTAD DE SALUD  
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA  
NEIVA  
2009

# MANUAL PARA LOS APLICATIVOS ENYIMA SYSTEM

Para empezar a disfrutar de los beneficios de los programas ENYIMA SYSTEM, es necesario que usted tenga en cuenta las siguientes indicaciones:

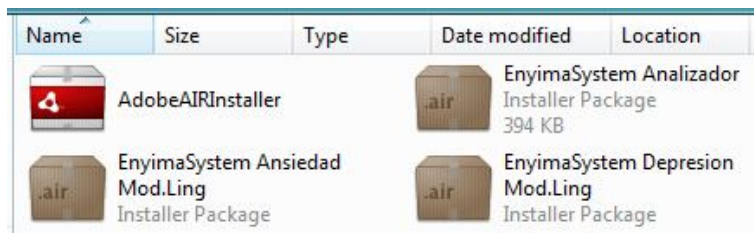
1. Que su equipo cuente con los siguientes requisitos mínimos:  
Sistema operativo Windows 98 en adelante.
2. Que al abrir el cd anexo, instale los archivos que vienen con él, para poder ejecutar los programas, porque inicialmente el sistema no los va a reconocer y le dirá que el archivo es desconocido y no lo podrá abrir. Le saldrá un icono así:







Por eso, debe darle doble click al archivo Adobe AIR, el cual tiene un icono así:



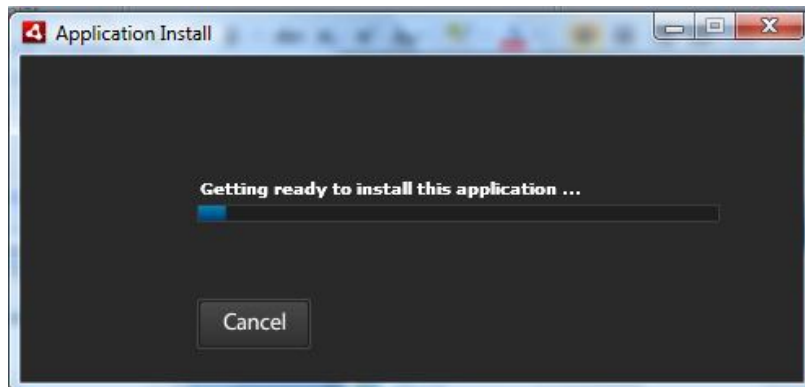
Este es el archivo instalador de los demás archivos del cd. Cuando usted lo haya instalado, el sistema reconocerá los archivos y usted va a ver todos los archivos de ésta forma:



Name	Size	Type	Date modified	Location
 AdobeAIRInstaller				EnyimaSystem Analizador Installer Package 394 KB
 EnyimaSystem Ansiedad Mod.Ling Installer Package				EnyimaSystem Depression Mod.Ling Installer Package

Como se puede dar cuenta, el cd contiene tres archivos diferentes al instalador. Estos, hacen referencia los dos programas para evaluar la ansiedad y la depresión de forma independiente y otro archivo que le permite a usted recopilar la información de la persona que es evaluada, pues se llama analizador. Para poder iniciar una evaluación es recomendable que primero abra cada uno de los tres archivos que se les mencionó, pero paulatinamente. Empiece por el archivo del Analizador, que es el que le permite almacenar la información cuantitativa y diferenciada del puntaje obtenido en cada uno de los ítems, su respectiva sumatoria y la discriminación factorial propia de los instrumento originales de Zung, es decir la distinción y puntuación entre los factores somáticos, cognitivos, etc. Al abrir este archivo, el sistema le preguntara si usted desea instalar el programa. Usted debe darle click a la opción **Instalar**, ya que lo que instalo inicialmente es simplemente el instalador que le permite reconocer los programas, mas no los programas en sí. Seguidamente se iniciará el proceso de instalación con una ventana así:





Cuando finalice la instalación usted le da click en la opción **Ejecutar**, para poner en funcionamiento el programa. Este analizador puede ser cerrado, no necesita abrirlo para almacenar la información, desde el primer momento que usted lo instala en su computador el empieza a cumplir con la orden de almacenar la información.

Posteriormente, usted deberá instalar cualquiera de los dos instrumentos de evaluación, ya sea el de ansiedad o el de depresión. Ocurrirá igual que el caso del analizador, deberá aceptar el proceso de instalación y permitir su ejecución.

Cuando inicie el programa, éste mostrará un pequeño video dándole la bienvenida en Lengua de Señas Colombiana (LSC), por tanto no tiene audio, enseguida le aparecerán las instrucciones tanto en lengua castellana como en LSC.

**INSTRUCCIONES ANSIEDAD**

A continuación usted encontrará en su pantalla un programa que le permite identificar si usted ha vivido ansiedad durante las últimas cuatro semanas.

En el centro de su pantalla usted encontrará un video, en donde se efectúa una pregunta en L.S.C a la cual debe responder seleccionando una de las cuatro opciones de respuesta (representadas con imágenes) que indican la intensidad con que usted ha vivido las situaciones que allí se expresan:

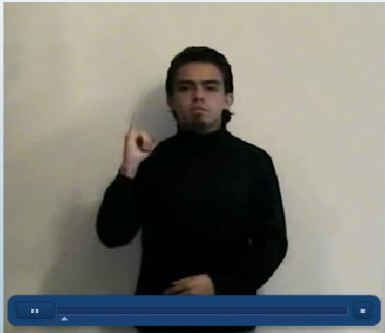
Las opciones son:

- A) No
- B) Poquito
- C) A veces
- D) Peor

Algunas preguntas están conformadas por dos interrogaciones, usted debe responder de acuerdo a su experiencia con cualquiera de las dos.

Cuando haya terminado de responder la pregunta, oprima el botón **siguiente** para continuar a la

**Instrucciones** Continuar >>



Allí, usted encontrará toda la información necesaria para la manipulación interna del programa.

Para empezar la evaluación le saldrá una casilla para escribir su nombre así:

**Usuario** Continuar >>

Por favor, escriba su nombre en el siguiente cuadro:

PEPITO PEREZ

Aceptar

**1. ¿Se siente Usted nervioso?**

-  **No**
-  **Poquito**
-  **A veces**
-  **Peor**

A. No    B. Poquito    C. A veces    D. Peor

Instrucciones    Glosario

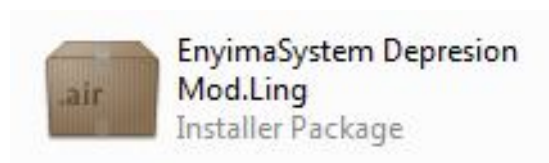
Atrás    siguiente

Y le da aceptar. Este proceso permite la identificación del sujeto evaluado y su reconocimiento dentro de la base de datos del analizador.

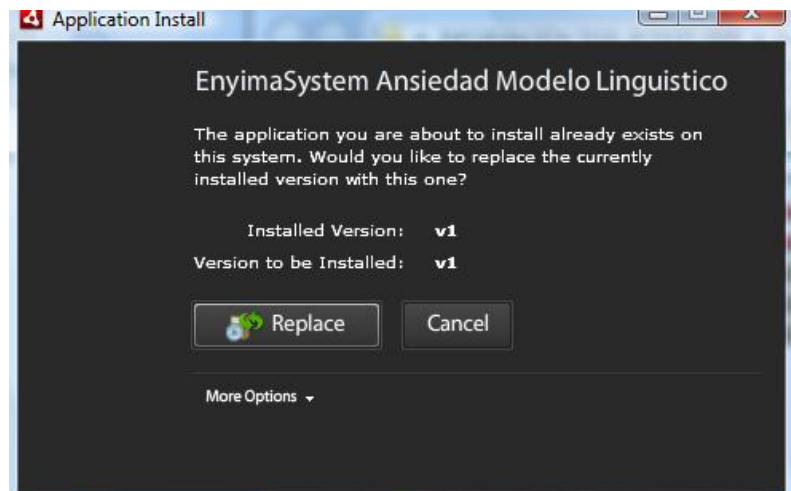
Cuando haya terminado de contestar la evaluación simplemente cierre la ventana. Pero si alguien más va a responder esa misma evaluación, entonces debe darle click en el botón **Volver al inicio**.



Si la evaluación que usted acabo de efectuar fue la de ansiedad y desea aplicar la de depresión, debe darle click al archivo **Enyima System Depresión Mod. Ling** que viene en la carpeta del cd. Es decir, este:



El sistema le mostrará una ventana como esta diciéndole que ese archivo ya está instalado que si desea reemplazarlo. Usted le da la opción **Reemplazar** (esto es debido a que las dos evaluaciones trabajan con el mismo programa lo que cambia es su configuración interna, por eso luego de haber instalado uno de los dos y desee ejecutar el otro SIEMPRE le saldrá esta ventana:



Cuando usted quiera volver a usar cualquiera de los programas, busque en los accesos directos en el escritorio con icono como estos:



Cuando usted quiera acceder a la información de las personas que evaluó, debe ejecutar el boton del acceso directo del analizador y automáticamente se abrirá el programa. Allí usted debe darle click en la ficha **Base de datos**

y la opción **importar**, esto le desplegará una ventana para que usted le de la ubicación en donde tiene almacenada la información. Al momento de instalar el programa se crea automáticamente en su computador una carpeta con el nombre **Respuestas**, en la carpeta **Archivos de programa**, es decir que esa es la ubicación de usted le da y le mostrará resultados como estos:

EnyimaSystem Analizador															
Base Datos															
Todo	Importar	Usuario	Ponderado	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12
Depresión	Depresión	cesar	<b>P. Bruto</b>	4	3	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0
			Estado de ánimo												
			Somáticos												
			Cognitivos												
			Psicomotores												
			<b>Total</b>												
Depresión	Depresión	cristian camilo silva vargas	<b>P. Bruto</b>	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1
			Estado de ánimo												
			Somáticos												
			Cognitivos												
			Psicomotores												
			<b>Total</b>												
Depresión	Depresión	fabio cesar	<b>P. Bruto</b>	4	3	2	1	3	2	2	4	2	1	3	4
			Estado de ánimo												
			Somáticos												
			Cognitivos												
			Psicomotores												
			<b>Total</b>												
Depresión	Depresión	michel	<b>P. Bruto</b>	4	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0
			Estado de ánimo												
			Somáticos												
			Cognitivos												
			Psicomotores												
			<b>Total</b>												
Depresión	Depresión	michell clarisa	<b>P. Bruto</b>	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
			Estado de ánimo												
			Somáticos												
			Cognitivos												

Estos datos pueden ser exportados a excel, si usted así lo desea. Simplemente le da la opción **Base de datos**, luego **Exportar** y le da la ubicación en donde quiere que se guarde la tabla de excel.

Cualquier inquietud comuníquese al correo electrónico [enyimasystem@gmail.com](mailto:enyimasystem@gmail.com)