

# ADAPTACIÓN Y VALIDACIÓN DE LA VERSIÓN CHILENA DEL CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL DESARROLLO DE LA IDENTIDAD EN ADOLESCENTES (AIDA)

## ADAPTATION, VALIDATION OF THE CHILEAN VERSION OF A QUESTIONNAIRE FOR ASSESSING THE IDENTITY DEVELOPMENT IN ADOLESCENTS (AIDA)

Nelson Valdés<sup>1</sup>, Cristóbal Hernández<sup>2</sup>,  
Kirstin Goth<sup>3</sup>, Yamil Quevedo<sup>4</sup> y Andrés Borzutzky<sup>5</sup>

### Resumen

*El objetivo de este estudio fue adaptar y validar la versión chilena del cuestionario para evaluar el Desarrollo de la Identidad en Adolescentes (AIDA), así como también proponer un modelo de estructura bifactorial. La muestra estuvo conformada por 725 adolescentes entre las edades de 12 a 18 años, pertenecientes a distintos niveles socioeconómicos provenientes de Santiago de Chile. Se realizaron análisis de Ecuaciones Estructurales Exploratorio bi-factorial (ESEM) para estimar un factor general (Difusión de Identidad), y seis factores específicos que absorben variabilidad residual de dicho factor general. Los resultados indicaron una alta consistencia interna para el puntaje total (.94), y entre moderada a alta para casi todos los sub-factores, excepto uno de ellos. Fue posible concluir que la versión chilena del AIDA posee además una buena confiabilidad y una adecuada validez convergente y discriminante, que permite discriminar entre adolescentes con una identidad integrada y aquellos con una identidad difusa, partiendo del supuesto de que la identidad es un constructo multidimensional, por lo que debe ser medido como tal.*

**Palabras clave:** Validación, difusión de identidad, personalidad borderline, adolescencia.

### Abstract

*The aim of this study was to adapt and validate the Chilean version of a questionnaire that allows to assess the Development of Identity in Adolescents (AIDA), as well as propose a two-factor structure model. The sample consisted of 725 adolescents between the ages of 12 and 18 years old, belonging to different socioeconomic levels from Santiago, Chile. A Bifactor model using Exploratory Structural Equation analyzes were performed to estimate a general factor (Identity Diffusion), and six specific factors that absorb residual variability of this main factor. The results indicated a high internal consistency for the total score (.94), as well as moderate to high for almost all sub-factors, except one of them. It was possible to conclude that the Chilean AIDA has a good reliability and, an adequate concurrent and discriminative validity that can be a use to differentiate adolescents with an integrated identity from those with an identity diffusion, emphasizing that identity is a multidimensional construct that must be measured under this assumption.*

**Key words:** Validation, identity diffusion, borderline personality, adolescence.

Recibido: 19-10-18 | Aceptado: 07-10-19

## INTRODUCCIÓN

La adolescencia es un periodo de la vida caracterizado por la transición entre la niñez y la adultez, durante el cual ocurren una serie de cambios impor-

tantes en distintos aspectos del desarrollo, que van desde cambios en la maduración biológica hasta otros de carácter más psicológico y/o social (Florenzano y Zegers, 2003). Estos cambios ocurren en distintos ámbitos del desarrollo de los jóvenes, convirtiéndolos además en un grupo vulnerable a los influjos del grupo de pares, la familia y otros actores de la sociedad. Según Akhtar y Samuel (1996) la identidad incluye los siguientes seis aspectos: imagen corporal realista, sensación subjetiva de ser uno

<sup>1</sup> Universidad Santo Tomás, Santiago, Chile. <sup>2</sup> Universidad Adolfo Ibáñez, Las Condes, Chile. <sup>3</sup> Psychiatric University Hospitals Basel, Basel, Switzerland. <sup>4</sup> Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile. <sup>5</sup> Instituto Médico Schilkrut, Santiago, Chile.  
E-Mail: nvaldes7@santotomas.cl

REVISTA ARGENTINA DE CLÍNICA PSICOLÓGICA XXVIII p.p. 610-623  
© 2019 Fundación AIGLÉ.

mismo, actitudes y comportamientos consistentes, continuidad temporal de la experiencia del sí mismo, genuinidad y autenticidad, claridad de género y etnicidad. La sensación subjetiva de ser uno mismo o el “yo”, como ha sido conceptualizada por James (1890), se refiere a la evidencia vital respecto del sí mismo, que es experimentada a nivel emocional, y caracterizada por la estabilidad de la descripción del sí mismo a través de las metas, los talentos, los roles y las relaciones. Por el contrario, el “mí” se describe como el resultado de un proceso de autoreflexión, que implica la existencia de una mayor integración y conciencia respecto de uno mismo. A partir de esto, podrían entonces describirse dos importantes dominios: primero el self subjetivo, cuyo foco está puesto en la continuidad del sí mismo y la conciencia emocional, y segundo el self definitorio, cuyo foco está puesto en la coherencia e integración del sí mismo, así como en el funcionamiento cognitivo (Goth et al., 2012).

Datos epidemiológicos muestran que las tasas de prevalencia para los trastornos de personalidad difieren entre la población adolescente y la población adulta, siendo mayor para el primer grupo (Samuels, Eaton, Bienvenu, Brown, Costa y Nestadt, 2002; Torgersen, Kringlen y Cramer 2001). Esta diferencia puede ser interpretada como un indicador de síntomas particulares de la crisis normativa propia de esta etapa del desarrollo, más que de la presencia de una mayor cantidad de trastornos de personalidad. Por lo tanto, se hace especialmente necesario lograr distinguir cuándo se está frente a una crisis normal y temporal propia de esta etapa del desarrollo, y cuándo se está efectivamente frente a un trastorno de personalidad. Desde la perspectiva psicoanalítica, parte del desarrollo de la identidad comienza tempranamente en la vida de la persona, a través de la introyección de la relación con otras personas significativas (Kroger, 2007), acelerándose fuertemente durante la adolescencia, y completándose durante la adultez joven (Kimmel & Weiner, 1998). Para lograr completar este proceso, es necesario que el/la adolescente logre sintetizar y deshacerse de las identificaciones anteriores, de modo que pueda surgir una identidad propia e integrada, capaz de asumir nuevos roles y nuevas relaciones con otros (Kernberg, Winer y Bardenstein, 2000).

### **Crisis de identidad y difusión de identidad**

La crisis de identidad es un concepto clínico que hace referencia a un amplio rango de patrones temporales de comportamiento que ocurren durante la adolescencia. Erikson (1971) fue el primero en describir la crisis de identidad desde una perspectiva psicosocial, la cual se resuelve de manera adaptativa cuando se logra un ajuste en la autodefinición personal, y los roles sociales en los cuales el individuo se desenvuelve. Esto le permite al adolescente experimentar un sentimiento de identidad, en térmi-

nos de continuidad entre aquello que ha sido durante la infancia, y lo que se propone ser en el futuro; así como también, entre su representación respecto de quién es, y cómo los otros lo perciben y tienen expectativas sobre él.

Posteriormente, Kernberg (1978) definió la crisis de identidad como el resultado de una discrepancia entre experiencias físicas y psicológicas, producto de la rapidez con la que ocurren los cambios durante la adolescencia, produciendo una brecha cada vez mayor entre la percepción de sí mismo y la experiencia de los otros. En esta crisis de identidad, la continuidad del yo logra permanecer estable a través del tiempo, y en la gama de situaciones en las cuales el adolescente experimenta diferentes roles. La resolución de esta crisis conlleva al desarrollo de una identidad normal en la medida en que se logra consolidar un funcionamiento flexible y adaptativo. Sin embargo, para algunos adolescentes este proceso resulta mucho más dificultoso, por lo cual tienen más dificultades para alcanzar dicha autodefinición, viven con una sensación dolorosa de incoherencia y vacío crónico, muestran conductas contradictorias, tienen baja tolerancia a la ansiedad y más descontrol de impulsos, y presentan poco compromiso con valores, metas o relaciones en general. A lo anterior se le denomina difusión de identidad (Foelsch, Schlüter-Müller, Odom, Arena, Borzutzky y Schmeck, 2015), y en general se considera un elemento central de la organización de la personalidad borderline, así como la base para el desarrollo de patologías de la personalidad (Marcia, 2006).

Existe una importante transición del DSM-IV-TR al DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013), en cuanto a la conceptualización de los trastornos de personalidad. Este último pone un énfasis en dos aspectos importantes que son: el funcionamiento del self y el funcionamiento interpersonal. El primero se define mediante los constructos de identidad y autodirección, mientras que el segundo se define a partir de la empatía y la intimidad. Se incluyen criterios categóricos de rasgos y criterios dimensionales de la gravedad, así como una escala del nivel de funcionamiento, con el objetivo de tener una medida general respecto de la gravedad de la disfuncionalidad. Por lo tanto, el concepto de identidad adquiere un rol importante en esta nueva conceptualización de los trastornos de personalidad (Florenzano & Guerrero, 2014).

### **Evaluación del desarrollo de la identidad**

La detección e intervención temprana resulta crucial cuando se trata de un adecuado manejo de la psicopatología del desarrollo de niños y adolescentes. Para realizar ambas tareas en forma efectiva, no sólo es importante contar con intervenciones basadas en la evidencia empírica, sino que además es supremamente importante contar con instrumentos que sean confiables y válidos, sobre todo por lo com-

plejo que resulta conceptualizar la identidad. Inicialmente, hubo un desarrollo de instrumentos de auto-reporte, similares a los inventarios de personalidad, y diseñados con el fin de medir autoconceptos, pero sin especificar algún vínculo con elementos psicopatológicos (Gable, La Salle y Cook, 1973; Tan, Kendis, Porac y Fine, 1977), como ocurre por ejemplo con el Inventario de Consolidación de la Identidad (ICI) que únicamente evalúa componentes explícitos de la identidad (Samuel & Akhtar, 2009). Sin embargo, esta medición del constructo identidad, y su vinculación con la psicopatología puede ser abordada idealmente a través de entrevistas clínicas estructuradas (Clarkin, Caligor, Stern y Kernberg, 2004), o bien, a partir de la evaluación de expertos altamente calificados (Westen, Betan y Defife, 2011). Además, hay que mencionar que la mayor parte de estos instrumentos, han sido desarrollados para población adulta o están demasiado enfocados en la patología, no incorporan las variantes normales del desarrollo de la identidad, o terminan centrándose en el desarrollo normal dejando de lado los aspectos psicopatológicos (Goth, et al., 2012).

El cuestionario AIDA fue desarrollado en Suiza por Goth, Foelsch, Schlüter-Müller and Schmeck (2012) quienes buscaban colocar un mayor énfasis en la identificación tanto de aspectos normales como deteriorados de la expresión de la identidad, sobre la base de una conceptualización clara, y una mayor comprensión y menor confusión en la elaboración de ítems respecto de factores influyentes como la cultura, el nivel socioeconómico, la edad y el género. Para esto, era necesario que el cuestionario fuera capaz de diferenciar el desarrollo de una identidad sana de una crisis de identidad, así como también la existencia actual de una difusión de identidad. Para este fin, se procedió a describir dos dominios principales basados en el enfoque social-cognitivo y las descripciones psicoanalíticas de la psicopatología, así como también basados en estudios empíricos respecto del desarrollo de la identidad en adolescentes. Así, los constructos continuos que permiten diferenciar una identidad integrada o en proceso de integración, frente a una identidad difusa, son los siguientes: Continuidad y Coherencia. El primero de los constructos, representa las emociones, su vivencia subjetiva y una línea temporal interna estable, articulado a la experiencia vital del “yo” (Goth, et al., 2012). De manera tal que una alta Continuidad está asociada con una estabilidad de las metas, el desarrollo de talentos, compromisos, roles y relaciones, además de una mayor consciencia y confianza en la estabilidad emocional. Por otro lado, una falta de Continuidad (o una alta Discontinuidad) está asociada con una falta de perspectivas respecto del sí mismo, la ausencia de sentimientos de pertenencia y afiliación, y por lo tanto con una falta de consciencia y confianza en las propias emociones. El segundo constructo hace re-

ferencia a una claridad en la definición de sí mismo (“mí”), como resultado de una capacidad de autorreflexión vinculado con la coherencia en la imagen que se tiene de sí mismo, la autonomía y fortaleza yoica, y las representaciones mentales diferenciadas (Goth, et al., 2012). Por el contrario, la falta de coherencia (o una alta Incoherencia) está asociada con el hecho de mostrarse como alguien contradictorio o ambivalente, excesivamente influenciado o sugestionable, sumado a una falta de reflexividad respecto de sí mismo y sus propias motivaciones, lo que se refleja en la existencia de representaciones mentales superficiales y difusas. Conceptualmente, cada uno de estos dominios se divide a su vez en 3 subdominios diferentes, los cuales reflejan diferentes áreas del funcionamiento psicosocial: relativo al sí mismo, relacionado con aspectos sociales y las representaciones mentales (ver Figura 1). Esto hace del AIDA un instrumento que, no sólo es producto de una comprensión integrada de diversos enfoques teóricos y empíricos, sino que además incluye e integra los aspectos centrales del funcionamiento de la personalidad descrito en el DSM-5.

El presente estudio pretende adaptar y validar el AIDA con población adolescente chilena, de manera de contar con un instrumento de diagnóstico correctamente validado, que permita detectar eficientemente la difusión de identidad, sobre todo en el contexto de Atención Primaria (instancia que debiera funcionar como primer filtro para dicha detección). Además, para poder contar con mediciones objetivas que puedan ser utilizadas por los terapeutas para monitorear los procesos y resultados psicoterapéuticos de pacientes adolescentes. Sin mencionar que la validación del instrumento permitirá participar posteriormente en la realización de estudios transculturales acerca del desarrollo de la identidad, y de la influencia de ésta en el desarrollo de tipos específicos de psicopatologías.

## MÉTODO

### Participantes

Se implementó un estudio de fase II de evaluación de pruebas diagnósticas con un muestreo por conveniencia o caso-control (Carnero-Pardo, 2005), es decir, un estudio de diseño transversal realizado con el fin de documentar que los resultados de la prueba diagnóstica son distintos en sujetos con y sin el diagnóstico de difusión de identidad. Para ello, se constituyó una muestra total que incluyó casos no dudosos y casos dudosos, para evaluar la capacidad discriminativa del test. Participaron 725 sujetos distribuidos en las siguientes dos submuestras: la primera estuvo conformada por adolescentes con un desarrollo “normal” de la identidad (submuestra no-clínica), mientras que la segunda estuvo conformada por adolescentes que se encon-

traban recibiendo tratamiento psicológico debido a la existencia de problemas relacionados con el desarrollo de su identidad (submuestra clínica). La edad promedio de la muestra total alcanzó los 14.7 años (DE=1.8), siendo el 41.4% de sexo masculino y el 58.6% de sexo femenino.

La selección de los participantes en ambas submuestras, se realizó a partir de un muestreo no probabilístico de tipo intencionado. En el caso de la submuestra no-clínica, los criterios de inclusión fueron los siguientes: a) tener entre 12 y 18 años de edad; b) encontrarse al momento del estudio cursando entre séptimo básico y cuarto año medio; c) ser proveniente de alguno de los distintos niveles socioeconómicos de la región metropolitana (alto, medio-alto, medio-bajo y bajo), en función del tipo de establecimiento educacional conjuntamente con el nivel educacional de la persona responsable del hogar; y d) obtener en la Subescala A del Inventario de Personalidad de Millon, un puntaje que indique la presencia de una difusión de identidad (>14 varones, >15 mujeres) (Vinet & Alarcón, 2003). A su vez, los criterios de exclusión fueron los siguientes: a) presentar algún grado de retardo mental, un trastorno neurológico, o alguna dificultad a nivel de las habilidades lingüísticas y cognitivas necesarias para completar los cuestionarios; b) estar recibiendo tratamiento psicológico al momento de la evaluación; y c) presentar un trastorno psicótico, un trastorno generalizado del desarrollo, una dependencia a sustancias, o un trastorno de personalidad antisocial. En el caso de la submuestra clínica, se consideraron los mismos criterios de inclusión y exclusión mencionados previamente, con la única diferencia que los participantes de esta submuestra debían obtener además un puntaje en la Subescala A del MACI que fuera suficiente para confirmar la presencia de dificultades en la conformación de su identidad.

En el estudio participaron inicialmente un total de 664 estudiantes provenientes de 4 colegios de la región metropolitana. Sin embargo, para que la submuestra fuera completamente no-clínica, se tomó el puntaje de corte del MACI como marcador de referencia, por lo que quedó finalmente constituida por 316 estudiantes (136 hombres, 180 mujeres) provenientes de los distintos niveles socioeconómicos: nivel bajo (N=42), nivel medio-bajo (N=42), nivel medio-alto (N=161) y nivel alto (N=71). La edad promedio en la submuestra no-clínica fue de 14.6 años (DE= 1.8), con un rango de edad que iba de los 12 a los 18 años.

Como parte del proceso de validación, se estimó conformar arbitrariamente una submuestra clínica equivalente al 10% de la submuestra no-clínica, por lo que se aplicaron los cuestionarios a un total de 61 adolescentes que se encontraban recibiendo tratamiento psicológico en algún centro de atención público o privado de la región metropolitana, debido a conflictos con el desarrollo de su identidad. Nueva-

mente, considerando el puntaje de corte del MACI como marcador de referencia, la submuestra clínica quedó finalmente constituida por 42 adolescentes (9 hombres, 33 mujeres) con una edad promedio de 15 años (DE= 2.29), y un rango de edad que osciló entre los 12 y los 18 años. Los puntajes obtenidos en la Subescala A del MACI indicaron la existencia de una difusión de identidad, lo cual confirmó el diagnóstico realizado durante las entrevistas clínicas. Al igual que en el caso de los participantes de la submuestra no-clínica, se les solicitó la autorización por escrito a los adolescentes y sus padres.

### Instrumentos

*Cuestionario para evaluar el Desarrollo de la Identidad en Adolescentes (AIDA)*. Este cuestionario fue desarrollado en Suiza por Goth et al. (2012), con el fin de poder contar con un instrumento que permitiera evaluar el desarrollo de una identidad estable e integrada, y que pudiera además ser utilizado transculturalmente para comparar el desarrollo de la identidad en adolescentes de distintos países. El cuestionario original está compuesto por una primera parte que contiene 58 ítems de autoadministración para adolescentes entre los 12 los 20 años, que deben ser respondidos a partir de una escala tipo Likert de 5 puntos (0 = muy en desacuerdo, 1 = desacuerdo, 2 = más o menos, 3 = de acuerdo, y 4 = muy de acuerdo). El puntaje total obtenido permite determinar la existencia o no de una Difusión de Identidad, pero además en esta primera parte del cuestionario se evalúan los dos dominios mencionados previamente (Continuidad y Coherencia) que constituyen las escalas teóricas primarias del AIDA, construidas a partir de tres sub-escalas cada una. Un puntaje alto en la escala primaria Discontinuidad está asociado con la falta de perspectiva en relación a sí mismo, la ausencia de un sentimiento de pertenencia y afiliación, la falta de contacto emocional, y la desconfianza en la permanencia de emociones positivas. Un puntaje alto en la escala primaria Incoherencia, está asociado con ser contradictorio o ambivalente, sugestionable, tener un acceso deficiente a las propias cogniciones y motivos, y por tener representaciones superficiales y difusas. Psicométricamente hablando, el AIDA original ha demostrado tener una consistencia interna confiable de buena a excelente:  $\alpha = 0.94$  para el puntaje total (Difusión de Identidad),  $\alpha = 0.86$  en la escala de Discontinuidad,  $\alpha = 0.92$  en la escala de Incoherencia, y un  $\alpha$  entre 0.73 y 0.86 para las distintas sub-escalas. Estos resultados se mantuvieron estables indistintamente del género y la edad de los adolescentes, lo que refleja una construcción exitosa del instrumento a partir de la utilización de ítems adecuados, evitando el sesgo sistemático de los mismos. El patrón de correlación entre las escalas primaria y las subescalas del AIDA refleja una estructura interna válida en términos de la validez de constructo (Goth,



et al., 2012), por lo tanto, se trata de un instrumento confiable y válido al momento de evaluar la difusión de identidad en población adolescente, permitiendo discriminar entre pacientes con trastorno de personalidad y controles sanos.

La segunda parte del AIDA contiene seis preguntas semi-abiertas acerca de los pasatiempos e intereses propios y de sus mejores amigos, su afiliación a distintos grupos, y sobre los atributos típicos percibidos por el/la adolescente. Sin embargo, hay que mencionar que esta segunda parte no fue considerada para los efectos de la presente validación.

*Inventario Clínico para Adolescentes de Millón.* Se trata de un instrumento cuya construcción fue guiada teóricamente de acuerdo a los modelos de aprendizaje biosocial y evolucionista de la personalidad de Millon (1969, 1993), el cual fue adaptado y validado para la población chilena por Vinet y Alarcón (2003). Todo el instrumento consta de 160 ítems que deben ser respondidos de acuerdo a un formato de verdadero-falso, y los cuales se agrupan para conformar 27 subescalas. Sin embargo, para el presente estudio se consideraron únicamente los 30 ítems de la Subescala A (Difusión de Identidad), con el propósito de calcular la validez de convergencia a partir de los resultados obtenidos en ambos tests. El MACI ha demostrado poseer una capacidad adecuada para discriminar entre adolescentes normales y aquellos que presentan problemas psicológicos, conductas de riesgo e inadaptación social (Alarcón, Vinet y Salvo, 2005; Díaz, 2003; Pérez, Díaz y Vinet, 2005; Vinet & Alarcón, 2003; Vinet & Forns, 2008).

Las propiedades psicométricas indican niveles aceptables de confiabilidad por consistencia interna, encontrándose incluso índices similares a los obtenidos por Millon (1993). El puntaje de corte establecido para la población chilena es de 14 puntos en el caso de los varones (con una sensibilidad de 71.23 y una especificidad de 68.00), y de 15 puntos en el caso de las mujeres (con una sensibilidad de 75.13 y una especificidad de 69.90). Para la validación de este instrumento también se estimó el poder de discriminación que tiene la subescala (Eta<sup>2</sup>). Entre mayor sea el valor de este estadístico (Eta<sup>2</sup> > 0.50), mayor será el poder discriminatorio del punto de corte establecido según el sexo. En este caso, el poder de discriminación del punto de corte de las mujeres es mayor que el de los varones (Eta<sup>2</sup> = 0.42 > 0.31).

*Ficha de antecedentes personales.* Se elaboró una ficha de antecedentes personales para recabar información pertinente respecto a los antecedentes sociodemográficos de los participantes (edad, sexo, año de escolaridad en curso y nivel socioeconómico). Adicionalmente, en el caso de los participantes de la submuestra clínica, se debía contar con un

diagnóstico o una impresión diagnóstica por parte del terapeuta a cargo del caso.

### Procedimiento de validación

*Aplicación de los instrumentos de evaluación.* Tanto la submuestra no-clínica como la clínica fueron evaluadas de manera independiente. Primero se recolectó la submuestra no-clínica, y una vez que se tuvo definido el total de dicha submuestra, se procedió a recolectar una submuestra clínica que correspondiera al 10% de la primera. La recolección de la submuestra no-clínica se realizó con la colaboración de la Fundación EDUCA-UC, la cual es una institución creada con el fin de mejorar la calidad de la educación escolar en Chile, a través de la creación de una red de establecimientos educacionales en la región metropolitana. De esta red fueron seleccionados de modo intencionado 3 establecimientos pertenecientes a la clase alta, medio-alta y medio-baja. En coordinación con los directores y coordinadores de cada colegio, se participó en las reuniones de apoderados con el fin de invitarlos a participar, entregarles información detallada y solicitarles la firma de los consentimientos informados. Posteriormente, se programaron las aplicaciones colectivas en cada establecimiento, de modo que todos los cursos completaran los instrumentos a la misma hora de la mañana. Sólo completaron los instrumentos aquellos adolescentes cuyos padres autorizaron su participación, y que además firmaran el Asentimiento Informado. El tiempo total de aplicación osciló entre 45 y 60 minutos. La tasa global de participación en los colegios osciló entre un 90% a un 96% (Media = 93%).

### Consideraciones éticas

Todos los/las adolescentes que formaron parte del presente estudio autorizaron voluntariamente su participación, firmando para ello un Asentimiento Informado, de manera adicional al Consentimiento Informado que firmara previamente su apoderado/a. La implementación de este estudio fue autorizada por el Comité de Ética de la Escuela de Psicología de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

### Análisis de datos

Se utilizó el paquete estadístico para las Ciencias Sociales SPSS 21, el software Mplus 7 (Muthen & Muthen, 2012), y el ambiente estadístico R (R Development Core Team, 2008) para el análisis de los datos recolectados. Para el análisis y la selección de los ítems se utilizaron los siguientes criterios: a) un porcentaje de respuestas sintomáticas entre 5 y 95%; b) un tamaño del efecto considerando un sesgo por edad o sexo < 0.40; c) una correlación total del ítem promedio rit > 0.30; y d) eliminar aquellos ítems redundantes con el fin de mejorar potencialmente la confiabilidad de la escala, manteniendo un adecuado balance de los distintos contenidos

evaluados por el cuestionario. La selección de los ítems se llevó a cabo por subescalas, a partir del *rit* promedio obtenido en la escala total, las escalas primarias, y las subescalas. Además, se analizaron los coeficientes *rit* según el sexo y la edad, los cuales debían ser  $> 0.20$ . La confiabilidad del instrumento fue estimada a partir de la validez interna de constructo calculando un  $\alpha$  de Cronbach  $> 0.80$  en el caso del puntaje total, y  $\alpha > 0.60$  en el caso de las subescalas. Para los coeficientes de homogeneidad un  $\alpha > 0.80$  fue considerado como muy bueno, mientras que un  $\alpha > 0.90$  fue considerado como excelente (Kerlinger & Lee, 2002; Lèvy & Varela, 2005; Lienert & Raatz, 1994; Tabachnick & Fidell, 2001).

Para evaluar la estructura factorial del AIDA se realizó un modelo de ecuaciones estructurales exploratorio (ESEM) bi-factorial (Morin, Arens y Marsh, 2015). Esta técnica permite, por un lado, estimar un modelo en el que existe un factor general (G) en el que cargan todos los ítems, además de factores específicos que absorben variabilidad residual de G. Este tipo de modelos puede ser utilizado cuando se asume que los indicadores miden al mismo tiempo su sub-escala específica, además de un constructo general (Reise, 2012), lo que resulta adecuado al considerar que el instrumento es utilizado en su escala total, además de considerarse sub-escalas. Dado que se propuso un modelo bi-factorial, la correlación entre las sub-escalas fue fijada a cero (Reise, 2012). En cuanto a la validez convergente y discriminante, se calculó una matriz de correlaciones entre el factor general y las sub-escalas del AIDA con la Sub-escala A del MACI.

Finalmente se estableció un punto de corte para la escala general, diferenciando entre hombres y mujeres, utilizando una curva ROC (Receiver Operating Characteristic) con un índice de Youden, encargado de maximizar la distancia de la curva a la diagonal principal (Bantis, Nakas y Reiser, 2014).

## RESULTADOS

### Adaptación y selección preliminar de los ítems

En primer lugar, se realizaron las modificaciones idiomáticas a la versión mexicana en castellano (Kassin, De Castro, Arango y Goth, 2013), con el fin de adaptar la redacción de los ítems al castellano usado en Chile. Para ello, 4 jueces expertos revisaron y compararon la versión adaptada y la versión de referencia, obteniendo ambas versiones directamente de sus respectivos autores. Posteriormente, los ítems adaptados fueron re-traducidos al inglés, de manera que la autora del instrumento original validara que la forma como estaban redactados los ítems en la nueva versión era fiel a la idea central de los mismos.

Posteriormente, se realizaron dos aplicaciones piloto del cuestionario con población no-clínica (es-

tudiantes), no sólo con el objetivo de realizar análisis estadísticos, sino además comprobar que tanto las instrucciones como los ítems eran comprendidos por los/las adolescentes chilenas. En cada una de estas aplicaciones pilotos, fueron utilizadas versiones del cuestionario que incluían más de una redacción para un mismo ítem. El primer estudio piloto se realizó con 204 adolescentes entre 12 y 18 años de edad ( $M = 14.67$ ,  $DE = 1.66$ ), de los cuales 97 adolescentes fueron mujeres (47.5%) y 107 adolescentes fueron varones (52.5%). Desde esta primera aplicación, el instrumento muy buenas propiedades psicométricas, obteniéndose un  $\alpha$  de Cronbach de 0.94 para el puntaje total (Difusión de Identidad), de 0.88 y 0.90 para las escalas primarias (Discontinuidad e Incoherencia, respectivamente), y valores de  $\alpha$  que iban desde 0.63 hasta 0.83 para las distintas sub-escalas. Sin embargo, este análisis preliminar permitió identificar la existencia de 8 ítems que mostraban una baja correlación con el puntaje total del cuestionario ( $rit < 0.30$ ), por lo que se decidió realizar los cambios respectivos en la redacción de dichos ítems, con el fin de someterlos a un nuevo análisis a partir de los datos recogidos en un segundo estudio piloto.

En esta nueva oportunidad, participaron 65 estudiantes entre 12 y 21 años de edad ( $M = 15.2$ ,  $DE = 2.00$ ), de los cuales 34 eran mujeres (52.3%) y 31 eran varones (47.7%). La muestra total incluyó 8 pacientes adolescentes con difusión de identidad. El instrumento mostró propiedades psicométricas similares a las obtenidas durante el primer estudio piloto:  $\alpha = 0.94$  para el puntaje total, un  $\alpha$  de 0.88 y 0.93 para las escalas primarias respectivamente, y valores de  $\alpha$  que iban desde 0.63 hasta 0.88 para las distintas sub-escalas. No obstante, este nuevo análisis permitió identificar 6 ítems que seguían mostrando un  $rit < 0.30$ . Por lo que se propuso 6 nuevas redacciones para dichos ítems, de manera de someterlos a una última prueba durante la aplicación del instrumento con objeto de su validación. Por lo tanto, para esta última aplicación se utilizó una versión del instrumento que contenía un total de 64 ítems.

### Selección de ítems definitivos y confiabilidad del cuestionario

Al igual que en el instrumento original, el análisis de los ítems que conforman la versión Chilena del AIDA permitió la selección de un total de 58 ítems que hacen de este cuestionario un instrumento que mide con muy buena confiabilidad los contenidos derivados del modelo teórico sobre el cual se sustenta. Todos los ítems cumplieron con los criterios de selección establecidos: un porcentaje de respuestas sintomáticas entre el 5 y el 95%, una pérdida de datos por debajo del 10%, un tamaño del efecto parcial ( $\eta^2p$ ), con un sesgo relacionado con el género o con la edad menor a 0.06, y una correlación total de los ítems  $rit > 0.30$ . Sólo los ítems 8, 27, 48 y 49 mos-

traron coeficientes de correlación ligeramente débiles ( $r = 0.20$ ), sin embargo, ninguno de estos ítems obtuvo un coeficiente  $r < 0.10$ .

El coeficiente de confiabilidad  $\alpha$  de Cronbach, al igual que en todos los estudios pilotos realizados previamente, fue considerado como excelente para la escala total (Difusión de Identidad = 0.94). En el caso de los sub-factores, los coeficientes de confiabilidad oscilaron entre 0.36 y 0.85, excepto el sub-factor con tres ítems que fue considerado como poco confiable; sin embargo, los demás sub-factores alcanzaron una confiabilidad entre aceptable a buena.

La Figura 2 muestra un resumen de los coeficientes de confiabilidad para cada uno de los sub-factores. Para evaluar la forma como está estructurado el AIDA, y para establecer una comparación con el estudio de validación original (Goth, et al., 2012), en primer lugar, se realizó un Análisis Factorial Exploratorio con un método de extracción por componentes principales y un método de rotación Promax. Se logró extraer un total de 15 componentes con autovalores  $> 1$ . El primero de estos componentes mostró un autovalor = 13.3, explicando un 22.9% de la varianza compartida, mientras que el segundo componente mostró un autovalor = 3.8, explicando el 6.6% de la varianza compartida. Los demás componentes contribuyeron en menor medida a explicar la varianza (hasta un 59,3%). Estos resultados fueron similares a los encontrados con la versión original del AIDA, coincidiendo en cierta medida con la distinción teórica de los constructos de Discontinuidad e Incoherencia (Goth, et al., 2012).

Sin embargo, al igual que en el primer estudio de validación (Goth, et al., 2012), se consideró que una solución con 15 factores resultaba poco parsimoniosa y difícil de interpretar, entregando además un antecedente de que estructuras más parsimoniosas podrían presentar cargas cruzadas. Frente a lo anterior, y considerando que el instrumento plantea medir un constructo general (difusión de identidad) además de seis sub-escalas, se realizó un análisis ESEM bi-factorial (Morin, Arens y Marsh, 2015) que permite la estimación de cargas cruzadas para poder establecer así un modelo más realista (Asparouhov & Muthén, 2009), y evitar además sesgar positivamente la varianza del factor general (Morin, Arens y Marsh, 2015). Se utilizó un método de estimación de máxima verosimilitud con rotación bi-geométrica ortogonal, fijándose a cero la correlación entre los factores. Lo anterior resulta útil cuando los ítems de un instrumento pueden tener distintas fuentes de variabilidad, fenómeno considerado habitual en psicometría.

Se fijó a-priori una estructura con un factor general (G) y seis sub-factores específicos (tres por sub-escala general) que darían cuenta de la variabilidad no explicada por G. El modelo quedó conformado por un factor general denominado

Difusión de Identidad, y por los siguientes sub-factores: a) Consistencia en el concepto de sí mismo, atributos y conductas; b) Compromiso con los roles e identificación cultural positiva; c) Estabilidad de los atributos, talentos, intereses, perspectivas y lineamientos morales; d) Autoreflexión emocional y cognitiva; e) Estabilidad de las relaciones interpersonales; y f) Consciencia de un núcleo definido. Este modelo presentó en general un ajuste aceptable [ $\chi^2(1268) = 2302.216$ ,  $p < .000$ ; RMSEA = .038 (IC 90% = .035 - .040); SRMR = .031; CFI = .902; TLI = .872]. Tal y como se puede apreciar en la Tabla 1, todas las cargas fueron significativamente distintas de cero en el factor general, a excepción del ítem 26. Y como era de esperarse, la mayoría de los ítems presentaron una carga residual significativa en uno de los sub-factores, lo que aporta antecedentes a favor de la estructura bi-factorial del instrumento.

### Validez convergente y discriminante

También se observó una alta correlación positiva entre el puntaje total del AIDA y la Sub-escala A de Difusión de Identidad del MACI (0.71) (ver Tabla 2). Cada uno de los sub-factores del instrumento mostraron correlaciones positivas y significativas con la Sub-escala A de difusión de identidad del MACI, las que se encontraron en el rango de 0.37 a 0.74, vale decir, entre moderada y alta.

Se compararon los puntajes obtenidos por los participantes de la submuestra no-clínica y la submuestra clínica ( $N=725$ ), tanto en el puntaje total como en cada uno de los sub-factores del AIDA. Tal y se aprecia en la Tabla 3, hubo diferencias significativas entre ambas submuestras.

### Punto de corte: sensibilidad y especificidad

Para establecer un punto de corte del instrumento, se realizó una metodología de curva ROC, con un índice de Youden que maximiza la distancia de la curva a la diagonal principal (Bantis, Nakas y Reiser, 2014), utilizando para ello el paquete OptimalCutpoints (López-Ratón, Rodríguez-Álvarez, Cadarso-Suárez, Gude-Sampedro, 2014) para el ambiente estadístico R. Se tomó como marcador de referencia, el puntaje de corte establecido para la Sub-escala de Difusión de Identidad del MACI, el que consta de 15 puntos para mujeres y 14 puntos para hombres (Vinet & Forn, 2006). Por lo anterior, es que se calcularon puntos de corte independientes para hombres y mujeres. El punto de corte óptimo para los hombres fue de 104 puntos en la escala total, con un área bajo la curva (AUC) de 0.77, un valor de sensibilidad de 0.68, y un valor 1-especificidad de 0.26. Para las mujeres, el punto de corte óptimo fue de 102 puntos, con un AUC de 0.77, con un valor de sensibilidad de 0.68, y un valor de 1-especificidad de 0.26.

## DISCUSIÓN

La gran cantidad de estudios realizados últimamente en materia de los trastornos severos de la personalidad en adultos, ha dirigido la mirada cada vez más a la necesidad de poder discriminar tempranamente la presencia de perturbaciones en el desarrollo de la identidad durante la etapa adolescente; sobre todo cuando existe el supuesto de que la difusión de identidad parece estar a la base del trastorno borderline de la personalidad. Por lo tanto, desde el punto de vista clínico resulta necesario contar con instrumentos diagnósticos que permitan evaluar el desarrollo de la identidad, y que a su vez permita a los terapeutas utilizar estrategias terapéuticas más eficaces. El Cuestionario para la Evaluación del Desarrollo de la Identidad (AIDA) fue desarrollado justamente con este fin, basándose para ello en teorías psicodinámicas, teorías social-cognitivas y teorías relacionadas con el desarrollo de la identidad, asumiendo en todo momento que la identidad como tal es un constructo complejo y difícil de medir, debido a la gran cantidad de elementos psicológicos, sociales y/o funcionales necesarios de considerar (Akhtar & Samuel, 1996; Fonagy, 2008; Kernberg, 1978).

El análisis estadístico y selección de los ítems, se basó inicialmente en un trabajo de adaptación de los ítems por parte de un grupo de jueces expertos, los cuales fueron preliminarmente sometidos a prueba con el fin de calcular una varianza óptima de los datos, utilizando muestras clínicas y no-clínicas. Como resultado se obtuvo versión chilena del instrumento con contenidos temáticos que se distribuían congruentemente con el modelo teórico a la base, pero que además enfrentaba el proceso de validación con propiedades psicométricas preliminarmente confiables.

La consistencia interna del instrumento en términos de la homogeneidad estadística sugiere que la versión chilena del AIDA cuenta, en general, con propiedades psicométricas confiables y válidas. Demostró tener una consistencia interna de  $\alpha = .94$  para la puntuación de la escala total, y un  $\alpha$  entre  $.36$  a  $0.85$  para los sub-factores, aun cuando la sub-escala más pequeña no aprobó el umbral de aceptabilidad en su consistencia interna, lo que sugiere una futura revisión de las propiedades de sus ítems. El hecho de que el “compromiso con los roles e identificación cultural positiva” haya sido el único sub-factor poco confiable ( $.36$ ), puede deberse al bajo número de ítems que lo conforman, sobre todo porque el Alpha se calcula en función del número de ítems y de la correlación entre estos. Dado que es un factor residual, es decir, de lo que comparten estos ítems por sobre el factor común, puede ser que lo que comparten entre sí no sea toda la variabilidad, sino que esté controlada por el factor común. Lo cierto es que este hecho no invalida el uso tradicional de la escala total,

puesto que tiene una alta consistencia interna.

Tal y como sucedió con el instrumento original, al realizar un análisis factorial exploratorio, el patrón de cargas de los ítems del AIDA reflejó un fenotipo inespecífico de 15 componentes, con un factor que explica la mayor parte de la varianza compartida. Esto refuerza la utilización de un modelo ESEM bifactorial, al permitir modelar las cargas cruzadas, además de mantener un factor general, modelo que presentó un aceptable ajuste a los datos. Lo anterior justifica también la utilización de un puntaje total para el instrumento.

Además, con la versión chilena del AIDA nuevamente se confirma que no existe una superposición conceptual al subdividir el constructo de identidad en aspectos relacionados con el sí mismo, y aspectos relacionados con el mundo social, para ambas dimensiones de la identidad (Discontinuidad e Incoherencia).

En cuanto a la validez de convergencia, las escalas y subescalas del AIDA resultaron ser discriminantes y convergentemente válidas con la Subescala A del MACI. Tal y como se esperaba, se obtuvo una alta correlación positiva entre la escala total del AIDA y la Subescala A del MACI ( $r = 0.71$ ). Así mismo, hubo una correlación positiva y moderada entre todas las sub-escalas del AIDA y la Subescala A del MACI. Sin embargo, llama la atención que la “estabilidad en las relaciones interpersonales” haya sido la que tuvo una menor ( $.37$ ). Tal vez este último sub-factor puede estar incluyendo explícitamente a todos los demás, lo que hace que tenga una mayor fuente de variabilidad y una relación más distante con la difusión de identidad. Mientras que los otros sub-factores (consistencia del concepto de sí mismo, el compromiso con los roles, la estabilidad en los atributos, la autoreflexión y la conciencia de un núcleo definido) hacen referencia todos ellos a características más ‘internas’ o ‘definitorias’ (descriptivas) del constructo. Además, llama la atención que varios de los ítems del MACI referidos a las relaciones interpersonales, parecen explorar conductas antisociales o falta de empatía del sujeto con preguntas como “no veo nada malo en usar a otros para lo que quiero” o “me es difícil sentir lástima por personas que siempre están ocupadas por algo”. En este sentido, la antisocialidad es un constructo que no se pretende medir a través del AIDA. Tampoco hay que olvidar que se está comparando este último con solo una sub-escala del MACI, y que las dificultades interpersonales están medidas a través de otras sub-escalas como la E, F y G (inseguridad grupal, insensibilidad social y discordia familiar, respectivamente).

Las dificultades en el desarrollo de la identidad son consideradas como componentes básicos de los trastornos de personalidad. Por lo tanto, resulta óptimo poder contar con un instrumento que le permita al clínico identificar dichas dificultades, y



poder discriminar entre los/las adolescentes con un desarrollo normal, y aquellos que presentan una Difusión de Identidad. La estimación de las propiedades psicométricas de la versión chilena del AIDA permite establecer que el proceso de adaptación no ha alterado las propiedades del instrumento original respecto de su confiabilidad y validez, además de ser capaz de discriminar entre muestras clínicas y no clínicas.

En resumen, los resultados sugieren que la medición del constructo de identidad se realiza mejor mediante un modelo bifactorial, lo que se traduce en la existencia de un factor general dominante (Difusión de Identidad) y componentes específicos que dan cuenta de su multidimensionalidad. En ese sentido, es posible considerar el factor general como un indicador del desarrollo psicopatológico de la identidad, permitiendo diferenciar entre una crisis y una difusión de identidad. Al mismo tiempo, cada uno de los sub-factores podrían estar dando cuenta de las dimensiones específicas de la identidad que presentan problemas.

Una de las principales limitaciones tuvo que ver con el hecho de que no fueron considerados ciertos aspectos que pudieron haber sido relevantes, como por el ejemplo, triangular los resultados del AIDA con otros instrumentos o entrevistas de evaluación, para priorizar que los instrumentos fueran contestados de manera rápida y con el grado de atención necesaria. Se trata de un instrumento que tiene 58 preguntas y una estructura factorial compleja, lo que limita su fácil aplicación cuando se aplica junto con otros instrumentos. También está el hecho de que los puntos de corte establecidos deben ser vistos como preliminares, ya que fueron determinados a partir de otro instrumento de autoreporte (gold standard), y deberían ser tomados con precaución. Por otro lado, otra limitación tiene que ver con el carácter transeccional del estudio, lo que no permite evaluar la estabilidad del constructo a través del tiempo.

Por lo tanto, a futuro se podría pensar en la construcción de una versión abreviada y más parsimoniosa, que permita incrementar aún más sus propiedades psicométricas, utilizando muestras de mayor cobertura nacional y distintos tipos de psicopatología en adolescentes, de manera de poder generar baremos para este segmento de la población en Chile. Esto permitirá mejorar la eficacia del AIDA para identificar cambios en la integración de la identidad a lo largo de la terapia como una medida de proceso, o bien dar cuenta de la consolidación de la identidad al final de la terapia como medida de resultado. Además, se sugiere la realización de estudios longitudinales para establecer la estabilidad del constructo a través del tiempo, además de contar con el juicio de expertos para refinar los puntos de corte propuestos.

Este estudio recibió apoyo del Fondo de Innovación para la Competitividad (FIC) del Ministerio de Economía, Fomento y Turismo, a través de la Iniciativa Científica Milenio, Proyecto IS130005

### Agradecimientos

Nuestro agradecimiento al Instituto Médico Schilkrut, al Instituto Milenio para la Investigación de la Depresión y la Personalidad (MIDAP), y muy especialmente al Directorio de la Fundación EDUCA-UC, a los adolescentes participantes y sus apoderados, ya que su incondicional colaboración hizo posible la realización de esta investigación. También agradecemos a Ana María Rodríguez y a Joaquín Celis por su colaboración durante la fase de adaptación preliminar del cuestionario.

### REFERENCIAS

- Akhtar, S. & Samuel, S. (1996). The concept of identity: developmental origins, phenomenology, clinical relevance, and measurement. *Harvard Review of Psychiatry*, 3, 254-267. <https://doi.org/10.3109/10673229609017193>
- Alarcón, P., Vinet, E. y Salvo, S. (2005). Estilos de personalidad y desadaptación social durante la adolescencia. *Psyche*, 14, 3-16. <https://doi.org/10.4067/S0718-22282005000100001>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, D.C.: Author.
- Asparouhov, T. & Muthén, B. (2009). Exploratory Structural Equation Modeling. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 16, 397-438. <https://doi.org/10.1080/10705510903008204>
- Bantís, L.E., Nakas, C.T., & Reiser, B. (2013). Construction of confidence regions in the ROC space after the estimation of the optimal Youden index-based cut-off point. *Biometrics*, 70, 212-223. <https://doi.org/10.1111/biom.12107>
- Carnero-Pardo, C. (2005). Evaluación de Pruebas Diagnósticas. *Revista de Neurología*, 40, 641-643. <https://doi.org/10.33588/rn.4011.2005288>
- Clarkin, J., Caligor, E., Stern, B., & Kernberg, O. (2004). *Structured Interview of Personality Organization (STIPO)*. New York: Personality Disorders Institute, Unpublished Manuscript.
- Díaz, C. (2003). *Desarrollo de una tipología de adolescentes consultantes en salud mental, a partir del Inventario Clínico para Adolescentes de Millon*. Tesis de Magíster en Psicología no publicada, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile.
- Erikson, E.H. (1971). *Identidad, juventud y crisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Florenzano, R. & Guerrero, J. (2014). Trastornos de personalidad: desde Schneider al DSM-5. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 52, 38-49. Extraído de [https://www.sonepsyn.cl/rev-neuro/enero\\_marzo\\_2014/Suplemento\\_2014\\_1\\_Neuro\\_Psiqu.pdf](https://www.sonepsyn.cl/rev-neuro/enero_marzo_2014/Suplemento_2014_1_Neuro_Psiqu.pdf)
- Florenzano, R. & Zegers, B. (2003). *Psicología médica*. Santiago: Editorial Mediterráneo.
- Foelsch, P., Schlüter-Müller, S., Odom, A., Arena, H., Borzutzky, A. y Schmeck, K. (2015). *Tratamiento para la identidad del adolescente (AIT) Una aproximación integral de la personalidad*. México D. F.: Editorial Manual Moderno.
- Fonagy, P. (2008). The mentalization-focused approach to social development. In F.N. Busch (Ed.) *Mentalization: Theoretical*

- considerations, research findings, and clinical implications (pp. 3-56). Mahwah, NJ: Analytic Press.
- Gable, R., Salle, A., & Cook, K. (1973). Dimensionality of self-perception: Tennessee Self-Concept Scale. *Perceptual and Motor Skills*, 36, 551-560. <https://doi.org/0.2466/pms.1973.36.2.551>
- Goth, K., Foelsch, P., Schlüter-Müller, S., & Schmeck, K. (2012). *AIDA: A Self-Report Questionnaire for Measuring Identity in Adolescence* Short Manual. Basel.
- Goth, K., Foelsch, P., Schlüter-Müller, S., Birkhölzer, M., Jung, E., Pick, O., & Schmeck, K. (2012). Assessment of identity development and identity diffusion in adolescence - Theoretical basis and psychometric properties of the self-report questionnaire AIDA. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 6, 27. <https://doi.org/10.1186/1753-2000-6-27>
- James, W. (1890). *The principles of psychology*. New York: Holt and Macmillan.
- Kassin, M., De Castro, F., Arango, I., & Goth, K. (2013). Psychometric properties of a culture-adapted Spanish version of AIDA (Assessment of Identity Development in Adolescence) in Mexico. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 7, 25. <https://doi.org/10.1186/1753-2000-7-25>
- Kerlinger, F. & Lee, H. (2002). *Investigación del Comportamiento. Métodos de Investigación en Ciencias Sociales*. McGraw Hill. México.
- Kernberg, O. (1978). *Diagnosis of borderline conditions in adolescence*. In *Adolescent Psychiatry*, Vol. 6: Developmental and Clinical Studies, eds. S. Feinstein S. and P. Giovacchini, pp. 298-319. Chicago: University of Chicago Press.
- Kernberg, P., & Weiner, A., & Bardenstein, K.K. (2000). *Personality disorders in children and adolescents*. New York: Basic Books.
- Kimmel, D.C. & Weiner, I.B. (1998). *La adolescencia: una transición del desarrollo*. Barcelona: Ariel.
- Kroger, J. (2007). *Identity development: Adolescence through adulthood*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Lèvy, J.P. & Varela, J. (2005). *Análisis Multivariable para las Ciencias Sociales*. Pearson. Prentice Hall. España.
- Lienert, G.A. & Raatz, U. (1994). *Testaufbau und Testanalyse [Test construction and test evaluation] (5th Ed.)*. Weinheim, Germany: Beltz
- López-Ratón, M., Rodríguez-Álvarez, M.X., Cadarso-Suárez, C., Gude-Sampedro, F. (2014). OptimalCutpoints: An R Package for Selecting Optimal Cutpoints in Diagnostic Tests. *Journal of Statistical Software*, 61, 1-36. Extraído de <http://www.jstatsoft.org/v61/i08/>
- Marcía, J.E. (2006). Ego Identity and Personality Disorders. *Journal of Personality Disorders*, 20, 577-596. <https://doi.org/10.1521/pedi.2006.20.6.577>
- McGraw, K. & Wong, S. (1992). A common language effect size statistic. *Psychological Bulletin*, 111, 361-365. <https://doi.org/0.1037/0033-2909.111.2.361>
- Millon, T. (1969). *Modern psychopathology: A biosocial approach to maladaptive learning and functioning*. Philadelphia: Saunders.
- Millon, T. (1993). *Manual of Millon Adolescent Clinical Inventory*. Minneapolis: NCS.
- Morin, A. J.S., Arens, A.K., & Marsh, H.W. (2015). A Bifactor Exploratory Structural Equation Modeling Framework for the Identification of Distinct Sources of Construct-Relevant Psychometric Multidimensionality. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 23, 116-139. <https://doi.org/10.1080/10705511.2014.961800>
- Muthén, L.K. & Muthén, B.O. (2012). *Mplus User's Guide*. Seventh Edition. Los Angeles, CA: Muthén & Muthén.
- Pérez, M.V., Díaz, A. y Vinet, E. (2005). Características psicológicas de adolescentes pertenecientes a comunidades educativas vulnerables. *Psicothema*, 17, 37-42. Extraído de <http://www.unioviado.net/reunido/index.php/PST/article/view/8287/8151>
- R Development Core Team (2008). *R: A language and environment for statistical computing*. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. Extraído de <http://www.R-project.org>
- Reise, S. P. (2012). The Rediscovery of Bifactor Measurement Models. *Multivariate Behavioral Research*, 47(5), 667-696. <https://doi.org/10.1080/00273171.2012.715555>
- Samuel, S., & Akhtar, S. (2009). The Identity Consolidation Inventory (ICI): development and application of a questionnaire for assessing the structuralization of individual identity. *American Journal of Psychoanalysis*, 69, 53-61. <https://doi.org/10.1057/ajp.2008.39>
- Samuels, J., Eaton, W., Bienvenu, O., Brown, C., Costa, P., & Nestadt, G. (2002). Prevalence and correlates of personality disorders in a community sample. *The British Journal of Psychiatry*, 180, 536-542. <https://doi.org/10.1192/bjp.180.6.536>
- Tabachnick, B.G. & Fidell, L.S. (2001). *Using Multivariate Statistics (5th ed)*. Upper Saddle River, NJ: Pearson Allyn & Bacon.
- Tan, A., Kendis, R., Porac, J., & Fine, Jd (1977). A Short Measure of Eriksonian Ego Identity. *Journal of Personality Assessment*, 41, 279-284. [https://doi.org/0.1207/s15327752jpa4103\\_9](https://doi.org/0.1207/s15327752jpa4103_9)
- Torgersen, S., Kringlen, E., & Cramer, V. (2001). The Prevalence of Personality Disorders in a Community Sample. *Archives of General Psychiatry*, 58, 590-596. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.58.6.590>
- Vinet, E.V. & Alarcón, P. (2003). El Inventario Clínico para Adolescentes de Millon (MACI) en la evaluación de adolescentes chilenos. *Psykhé*, 12, 39-55. Extraído de <http://www.psykhe.cl/index.php/psykhe/article/view/346/326>
- Vinet, E.V. & Forns, M. (2006). El Inventario Clínico Para Adolescentes de Millon (MACI) y su Capacidad Para Discriminar Entre Población General y Clínica. *Psykhé*, 15, 69-80. <https://doi.org/10.4067/S0718-22282006000200007>
- Vinet, E.V. & Forns, M. (2008). Normas Chilenas para el MACI: una integración de criterios categoriales y dimensionales. *Terapia Psicológica*, 26, 151-163. Extraído de <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082008000200001>
- Westen, D., Betan, E., & Defife, J. (2011). Identity disturbance in adolescence: associations with borderline personality disorder. *Development and Psychopathology*, 23, 305-313. <https://doi.org/10.1017/S0954579410000817>

**Figura 1. Estructura del AIDA para la comprensión del constructo identidad integrada vs identidad difusa, su operacionalización en las escalas, subescalas y áreas**

Integración de la identidad v/s Difusión de identidad		Funcionamiento psicosocial
Escala primaria 1 Continuidad vs Discontinuidad (estabilidad del yo)	Escala primaria 2 Coherencia vs Incoherencia (fortaleza del yo)	
Subescala 1.1 Estabilidad de los atributos y metas vs falta de perspectiva	Subescala 2.1 Consistencia de la imagen de sí mismo vs contradicciones	
Área 1 Capacidad para comprometerse con intere- ses, talentos, perspectivas y metas	Área 1 Comportamiento similar en distintos con- textos y con distintos amigos	Relación con sí mismo (Intrapersonal) "Yo" – "Mí"
Área 2 Línea histórico-biográfica estable en el tiempo	Área 2 Diversidad en las imágenes de sí mismo. Autoconcepto coherente	
Área 3 Estabilidad en las normas morales y reglas internas	Área 3 Consciencia de un núcleo definido	
Subescala 1.2 Estabilidad en las relaciones, roles vs falta de afiliación	Subescala 2.2 Autonomía, fortaleza yoica vs sobreidentificación	Relación con otros (Interpersonal) "Yo" – "Tú"
Área 1 Compromiso y estabilidad en las relaciones interpersonales	Área 1 Asertividad, fortaleza yoica, sin sobre-identificación	
Área 2 Identificación positiva y estabilización de roles (étnico - cultural - familiar)	Área 2 Sí mismo intrínsecamente independiente. No sugestionable	
Área 3 Valoración del propio cuerpo	Área 3 Autoregulación afectiva	
Subescala 1.3 Autoreflexión emocional positiva vs ines- tabilidad emocional	Subescala 2.3 Autoreflexión cognitiva positiva vs repre- sentaciones difusas	Representaciones mentales "Emociones y motivos"
Área 1 Reconocimiento y comprensión de las propias emociones	Área 1 Reconocimiento y comprensión de los propios motivos, conductas y pensamien- tos	
Área 2 Confianza y comprensión en la estabilidad emocional de los otros	Área 2 Representaciones mentales diferenciadas y coherentes	

**Figura 2. Escala de Confiabilidad  $\alpha$  para la puntuación total y cada uno de los sub-factores del AIDA en la muestra total (N = 725), rango y coeficientes de correlación rit para cada sub-factor, e ítems de ejemplo por cada uno. El signo (-) significa puntuación inversa**

Factor/Sub-factores	Nº ítems	$\alpha$	Ejemplo de ítems
Puntaje total Difusión Identidad	58	0.94	
1. Consistencia en el concepto de sí mismo	15	0.85	10: A menudo me preocupo cuando veo en el espejo cuánto he cambiado. (-) 15: A veces me siento como actuando porque mi apariencia no concuerda con como soy. 53: Necesito que me reafirmen para no darme por vencido(a). (-)
2. Compromiso con los roles e identificación cultural positiva	3	0.36	2: Me gusta formar parte de la sociedad en que vivo. 20: Me siento muy inseguro cuando noto que los demás no aprueban lo que estoy diciendo. 55: No tengo nada en común con mis compañeros de clase. (-)
3. Estabilidad de atributos, talentos, intereses, perspectivas y lineamientos morales	16	0.79	5: Podría nombrar algunas cosas que hago muy bien. 17: Puedo confiar en mis principios, habitualmente me llevan en la dirección correcta.} 26: Tengo una idea clara de cómo podría ser mi futuro (por ejemplo, casarme y tener hijos, o viajar y ver el mundo...)
4. Autoreflexión emocional y cognitiva	5	0.74	4: A menudo no sé lo que estoy sintiendo. 37: A menudo me cuesta recordar qué, cuándo y por qué hice las cosas. 51: A menudo me bloqueo cuando me pregunto por qué hice las cosas
5. Estabilidad de las relaciones interpersonales	5	0.63	38: Si alguien me ofende, me enoja y no lo quiero ver más nunca. 40: Casi siempre mis relaciones son inestables, comienzan y terminan bruscamente. 54: Mis amistades suelen durar pocos meses.
6. Consciencia de un núcleo definido (sentimiento de ambivalencia y vacío)	4	0.65	11: No estoy seguro(a) de si de verdad les caigo bien a mis amigos(as). (-) 25: Me han dicho muchas veces que es difícil saber quién soy realmente. 45: A menudo me siento como si fuera "más de una persona", porque tengo muchas opiniones y estados de ánimo diferentes.



Tabla 1. Cargas Factoriales ESEM Bi-Factorial (N=725)

Ítems	G	F1	F2	F3	F4	F5	F6
Q1	-0.126*	0,022	0,028	<b>0.300*</b>	-0,036	0,038	0,004
Q2	-0.250*	0,055	<b>0.387*</b>	0,237*	0,057	-0,035	-0,034
Q3	0.552*	-0,132	-0,047	-0,057	<b>0.131*</b>	-0,073	0,105
Q4	0.464*	0,007	-0,006	0,009	0,066	-0,024	0,121
Q5	-0.171*	0,049	0,097	<b>0.510*</b>	-0,051	0,130*	0,022
Q6	0.392*	0,102	-0,025	0,021	<b>0.562*</b>	-0,011	-0,003
Q7	0.430*	<b>0.432*</b>	0,038	0,061	0,092	0,084*	-0,024
Q8	0.472*	0,037	0,042	0,068	0,071	-0,066	0,025
Q9	0.434*	<b>0.270*</b>	-0,045	0,020	0,048	0,206*	-0,147
Q10	0.574*	<b>-0.157*</b>	0,007	-0,002	0,034	0,005	-0,05
Q11	0.604*	0,168	-0,048	-0,092*	-0,045	-0,003	<b>-0.273*</b>
Q12	0.596*	<b>0.270*</b>	-0,112	0,023	0,091*	-0,012	0,17
Q13	0.650*	-0,028	-0,107	<b>-0.188*</b>	0,064	-0,081*	0,179*
Q14	0.493*	<b>0.161*</b>	-0,057	0,054	0,050	-0,046	0,031
Q15	0.568*	<b>0.256*</b>	-0,061	0,039	0,003	-0,001	0,044
Q16	0.436*	<b>0.110*</b>	-0,090	-0,003	-0,027	0,076	-0,012
Q17	-0.249*	-0,003	0,061	<b>0.505*</b>	-0,165*	-0,011	0,132*
Q18	0.607*	0,002	-0,322*	<b>-0.217*</b>	-0,099*	-0,069	-0,059
Q19	0.615*	-0,008	0,066	-0,026	-0,058	-0,058	-0,263
Q20	0.544*	0,000	<b>0.253*</b>	0,029	-0,015	-0,062	-0,141
Q21	0.562*	<b>0.209*</b>	0,068	-0,041	0,028	-0,031	0,005
Q22	0.502*	0,122	0,083	0,012	0,050	0,113*	<b>-0.277*</b>
Q23	-0.351*	0,029	0,451*	0,313*	-0,029	-0,002	0,033
Q24	0.393*	<b>0.168*</b>	0,132*	0,050	-0,057	-0,021	0,017
Q25	0.564*	0,141	-0,104	0,037	0,034	0,088*	<b>0.191*</b>
Q26	-0,058	-0,061	-0,049	<b>0.589*</b>	-0,031	0,020	-0,106
Q27	0.496*	-0,100*	0,057	-0,104*	<b>0.215*</b>	0,022	-0,086
Q28	0.464*	0,141*	-0,297*	<b>-0.187*</b>	-0,021	0,027	0,016
Q29	0.590*	<b>-0.157*</b>	-0,078	0,077	-0,025	-0,041	0,170
Q30	0.596*	<b>0.318*</b>	0,053	0,090*	-0,026	-0,054	0,169*
Q31	0.524*	<b>0.334*</b>	0,098	-0,006	-0,024	0,011	0,169
Q32	0.629*	-0,192*	-0,311*	<b>-0.310*</b>	-0,04	-0,018	0,020
Q33	-0,094*	0,055	-0,090	<b>0.552*</b>	0,041	0,091*	-0,095
Q34	0.436*	-0,048	-0,104	<b>0.134*</b>	-0,018	-0,038	-0,027
Q35	0.629*	0,024	-0,043	<b>-0.164*</b>	-0,072	-0,018	0,165
Q36	0.319*	0,046	0,024	0,062	-0,018	<b>0.753*</b>	-0,010
Q37	0.480*	0,057	0,022	0,021	<b>0.655*</b>	0,013	0,060
Q38	0.337*	-0,065	-0,004	0,043	0,035	<b>0.681*</b>	-0,011
Q39	-0,324*	<b>0.181*</b>	0,075	0,367*	0,116*	-0,038	0,073
Q40	0.370*	0,077	-0,031	-0,152*	-0,060	<b>0.192*</b>	0,061
Q41	-0,150*	-0,017	-0,047	<b>0.474*</b>	-0,038	-0,069	0,143
Q42	0.505*	-0,090	0,077	-0,116*	-0,082	<b>0.119*</b>	-0,091
Q43	-0,372*	0,036	0,125	<b>0.421*</b>	0,110*	-0,041	-0,033
Q44	0.622*	-0,024	0,191	-0,064	-0,050	-0,019	-0,271
Q45	0.566*	0,025	0,081	0,042	-0,037	-0,024	<b>0.367*</b>
Q46	0.441*	-0,085	0,263	0,081	-0,045	0,061	-0,243
Q47	0.426*	-0,089	0,033	0,038	0,092	-0,006	0,037
Q48	0.181*	-0,064	0,150	<b>0.296*</b>	0,008	0,066	-0,116
Q49	0.302*	<b>-0.209*</b>	0,027	0,197*	-0,017	-0,121*	0,024
Q50	0.547*	<b>-0.272*</b>	0,108	-0,012	0,064	-0,014	0,102
Q51	0.555*	-0,066	0,139*	0,046	<b>0.339*</b>	0,027	0,002
Q52	0.578*	<b>-0.155*</b>	0,153	0,051	-0,017	0,074	-0,072
Q53	0.489*	<b>-0.152*</b>	0,194	0,095*	0,039	-0,017	-0,075
Q54	0.308*	0,129*	-0,041	-0,085	-0,004	<b>0.248*</b>	-0,076
Q55	0.340*	0,054	<b>-0.204*</b>	-0,086	0,011	0,165*	-0,044
Q56	-0,185*	0,108	-0,034	0,363*	0,025	0,017	0,138
Q57	0.379*	0,122	0,048	<b>0.187*</b>	0,084	0,083	0,167*
Q58	-0,328*	-0,088*	0,022	<b>0.697*</b>	0,019	0,008	0,029

Nota: G indica el factor general, mientras que F1-F6 indican los 6 sub-factores específicos. Las cargas en negrita indican la carga mayor, mientras que un asterisco indica que la carga es significativamente mayor a 0 ( $p > 0.05$ ).

Tabla 2. Correlaciones del AIDA con el puntaje obtenido en la Sub-escala A del MACI

	Sub-escala A del MACI
<b>Difusión de Identidad</b> (Puntaje total)	<b>0.71</b>
1. Consistencia en el concepto de sí mismo	0.6
2. Compromiso con los roles e identificación cultural positiva	0.53
3. Estabilidad de atributos, talentos, intereses, perspectivas y lineamientos morales	0.74
4. Autoreflexión emocional y cognitiva	0.52
5. Estabilidad de las relaciones interpersonales	0.37
6. Consciencia de un núcleo definido	0.53

Nota. Todas las correlaciones fueron significativas al nivel 0.01 (bilateral).

Tabla 3. Diferencia de promedios entre las sub-muestras clínica y no clínica (N = 725)

	Prueba t para muestras dependientes				
	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de promedio	Diferencia de error estándar
<b>Difusión de Identidad (puntaje total)</b>	-3.907	723	.000	-0.2716	0.0695
1. Consistencia en el concepto de sí mismo, atributos y conductas	-2.969	723	.003	-0.2717	0.0915
2. Compromiso con los roles e identificación cultural positiva	-3.406	723	.001	-0.3525	0.1035
3. Atributos estables, talentos, intereses, perspectivas y lineamientos morales	-4.718	723	.000	-0.3621	0.0767
4. Autoreflexión emocional y cognitiva	-3.877	723	.000	-0.4286	0.1105
5. Estabilidad de las relaciones interpersonales	-2.675	67.43	.009	-0.3076	0.1150
6. Consciencia de un núcleo definido, sentimiento de ambivalencia y vacío	-2.938	723	.003	-0.3402	0.1158
<b>Difusión de Identidad (Sub-escala MACI)</b>	-5.101	688	.000	-6.039	1184.000

Nota. Promedios: B 1 = sub-muestra clínica; B 2 = sub-muestra no clínica. Difusión de Identidad: B 1=1.73, B 2= 1.45; Sub-factor 1: B 1=1.66, B 2= 1.39; Sub-factor 2: B 1=1.63, B 2= 1.28; Sub-factor 3: B 1=1.64, B 2= 1.28; Sub-factor 4: B 1=2.10, B 2= 1.67; Sub-factor 5: B 1=1.33, B 2= 1.02; Sub-factor 6: B 1=1.63, B 2= 1.29 Difusión de Identidad (MACI): B 1= 21, B 2= 14.