



PONTIFICIA  
**UNIVERSIDAD**  
**CATÓLICA**  
DEL PERÚ

**FACULTAD DE LETRAS Y CIENCIAS HUMANAS, ESPECIALIDAD DE  
PSICOLOGÍA**

**PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DEL TEST DE ORIENTACIÓN VITAL  
REVISADO (LOT-R) EN UN GRUPO DE UNIVERSITARIOS DE LIMA  
METROPOLITANA**

**Tesis para optar por el título de Licenciada en Psicología, con mención en Psicología  
Clínica, presentada por la Bachiller:**

**SARITA ELENA OLIDEN BALAREZO**

**Prof. Mg. Mónica Cassaretto Bardales  
Asesora**

**Lima, Noviembre de 2013**



*A Aurelio, mi padre, a quien llevo en mi corazón.*

## AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios, por darme la fortaleza y la tranquilidad requerida para continuar y culminar esta investigación, a pesar de las dificultades que se han presentado en el camino.

A Mónica Cassaretto, mi asesora, por su interés, paciencia; por compartir sus conocimientos y su experiencia profesional. Gracias a su ayuda y asesoría, pude realizar y concluir este trabajo de investigación, el cual cierra un ciclo muy importante en mi desarrollo personal y profesional.

A Arturo Calderón, por su apoyo y disposición en el análisis estadístico de esta investigación.

A mi esposo, por brindarme su apoyo incondicional y comprensión durante este proceso, así como por su tolerancia en las largas horas de trabajo.

A mi familia, especialmente mi madre, por todos sus consejos que me han guiado a lo largo de mi vida.

A todos los participantes de la investigación que colaboraron con entusiasmo e interés.

Y a todas las personas que de alguna manera me apoyaron y estuvieron presentes en esta etapa tan relevante de mi vida.

## RESUMEN

### **Propiedades Psicométricas de la Escala de Orientación Vital Revisado en un Grupo de Universitarios de Lima Metropolitana**

Se analizan las propiedades psicométricas de la Escala de Orientación Vital Revisado (LOT-R) en 302 estudiantes universitarios de Lima, Perú, de ambos sexos, cuyas edades oscilan entre los 16 y 30 años. Se aplicó el LOT-R de Scheier, Carver & Bridges (1994), además de la Escala de Esperanza HHS-R, el Inventario de Ansiedad - Rasgo IDARE-R, y el Inventario de Depresión de Beck BDI-II, para determinar la validez convergente de la escala. Los resultados mostraron moderados índices de confiabilidad. El análisis factorial determinó una estructura bidimensional de dos factores con un 53.92% de varianza explicada, un coeficiente de .54 para la prueba total y un coeficiente de .55 para los factores de optimismo y pesimismo, respectivamente. La correlación entre el LOT-R y la HHS-R resultó positiva, alta y significativa, mientras que con el inventario de depresión y ansiedad resultaron negativas, moderadas y significativas. Con ello, se confirma la validez convergente y divergente, además la confiabilidad del inventario para poblaciones similares a las del estudio.

**Palabras claves: Optimismo disposicional, esperanza, depresión, ansiedad.**

## ABSTRACT

### **Psychometric Properties of the Life Orientation Test-Revised in an University Sample from Lima Metropolitan**

The study analyses the psychometric properties of the Inventory Vital (LOT-R) of Scheier, et al., (1994), in a group of 302 students from Lima, Perú, from both sexes and whose ages fluctuate between 16 and 30 years of age. The instruments used were HHS-R IDARE-R and BDI-II in order to determine the convergent validity of the Life Orientation Test-Revised (LOT-R). Results show moderated reliability indexes. The factorial structure was two-dimensional with two factors with a 53.92% of explained variance. A .54 coefficient for the whole test and a 0.55 for each of the areas of the test. The correlation between the Life Orientation Test-Revised and the Hope Scale resulted positive, high and significant and between the anxiety and depression inventory were negative, moderated and significant, thus confirming the validity convergent and divergent, also the reliability of the inventory for similar populations.

**Key words: Optimism dispositional, hope, depression, anxiety.**

## TABLA DE CONTENIDOS

### Pág.

TABLA DE CONTENIDOS	v	
LISTA DE TABLAS	vi	
LISTA DE FIGURAS	vii	
INTRODUCCIÓN	01	
MÉTODO		
Participantes	11	
Medición	11	
Procedimiento		16
RESULTADOS	17	
DUSCUSIÓN	23	
REFERENCIAS	30	
ANEXOS		37
ANEXO A. Instrumentos		
A1. Consentimiento Informado		
A2. Ficha Socio-demográfica		
ANEXO B. Análisis Estadísticos		

## LISTA DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
Tabla 1. <i>Análisis Factorial Exploratorio del LOT-R</i>	17
Tabla 2. <i>Cargas Factoriales, Comunalidades y Varianza Explicada por Factores</i>	19
Tabla 3. <i>Correlaciones entre las Escalas</i>	20
Tabla 4. <i>Consistencia Interna del LOT-R Escala Global</i>	21
Tabla 5. <i>Consistencia Interna del LOT-R Subescalas</i>	21
Tabla B1. <i>KMO y Prueba de Barlett</i>	39
Tabla B2. <i>Método de Horn para el número de factores</i>	39
Tabla B3. <i>Correlaciones entre Factores</i>	39



LISTA DE FIGURAS

	Pág.
<i>Figura 1.</i> Test de Cattell de análisis factorial exploratorio. Gráfico de sedimentación.....	18



## INTRODUCCIÓN

El optimismo es definido por la Real Academia Española de la Lengua (RAE), como “[...] la preferencia a considerar y juzgar las cosas desde un aspecto más favorable. Así también, es visto como la doctrina o filosofía de vida que atribuye al universo la mayor perfección posible [...]” (RAE, 2001). Este término, dentro de la Psicología positiva, es planteado como el modo particular de asignar una consecuencia positiva a una determinada situación; además, con este atributo, la persona tiende a considerar que los eventos positivos se deben a factores propios tales como habilidades y competencias, mientras que los resultados negativos se dan por factores externos o ambientales, como por ejemplo: la suerte o características de la situación en sí (Snyder & López, 2002).

El optimismo es considerado como un recurso personal que permite marcar, en un sentido positivo, la orientación de la vida (Grimaldo, 2004). Por tanto, la persona con la característica del optimismo es capaz de percibir, reconocer y valorizar los aspectos positivos de los eventos. Siendo así que el optimismo es la parte de la naturaleza humana que impulsa a los individuos a albergar esperanzas e ilusiones, cabe señalar que si bien este atributo se reconoce como parte constitutiva de la vida, también puede ser sujeto al aprendizaje (Marujo, Neto y Perlorio, 2003 citado en Giménez, 2005; Rogers et al., 2005; Vera-Villarroel, Pavez & Silva, 2012).

Desde un enfoque psicológico, según Mera y Ortiz (2012), el optimismo ha sido estudiado desde dos perspectivas teóricas distintas: la del estilo explicativo pesimista-optimista de Abramson, Seligman y Teasdale (1978) citado en Sanjuan y Magallares (2007), y la del estilo disposicional o de personalidad de Scheier y Carver (1985).

Desde la primera perspectiva, el estilo explicativo pesimista consiste en la tendencia para entender y explicar los sucesos negativos que experimentan los seres humanos a partir de atribuciones internas o asignando la responsabilidad de lo ocurrido a sus propias capacidades y a causas que son estables en el tiempo y que pueden generalizarse a distintos ámbitos de la vida del sujeto. Por el contrario, el estilo optimista tiene una dinámica diferente en la que la persona atribuye la causa del suceso negativo a factores externos a él, como son los eventos ambientales; las causas son inestables en el tiempo y/o específicas a la situación, por ello menos generalizables. Además, estos sujetos tienden a experimentar emociones positivas como la esperanza, el coraje, la voluntad para rescatar lo bueno de sus errores y la

perseverancia para llevar a cabo sus planes. Por su parte, el estilo pesimista presenta mayores probabilidades de experimentar problemas emocionales que involucran sentimientos de culpa, desmotivación para aprender de sus actos y la dificultad para mantener la atención en sus metas (Peterson, 2000; Remor, Amorós & Carrobles, 2006).

Asimismo, desde la base teórica de la personalidad, el optimismo es visto como un rasgo disposicional, considerado como una característica estable de personalidad que implica la tendencia a generar expectativas positivas generalizadas sobre el futuro, las cuales favorecen el despliegue de conductas dirigidas a afrontar activamente las diversas situaciones, ya que estas se perciben como desafíos y no como obstáculos o amenazas. En este sentido, se resalta que el optimismo lleva al sujeto a considerar y juzgar las situaciones de la vida desde una mirada favorable y con la creencia de que los resultados serán los esperados (Garofalo, 2000; Scheier & Carver, 1987). Este estilo puede implicar que, aunque una persona puede tender a presentar un expectativa optimista en general, al mismo tiempo puede presentar un punto de vista pesimista para situaciones específicas.

Cabe señalar que ambas propuestas más que oponerse, se complementan. En este sentido, en conjunto, permiten tener un panorama general del optimismo como atribución y disposición de personalidad.

Dentro del enfoque de la Psicología de la salud, diversos estudios plantean que existe una relación positiva entre el optimismo y la salud, en tanto este rasgo promueve la práctica de un estilo de vida saludable, disminuye la presencia de niveles altos de estrés e incrementa el despliegue de estrategias de afrontamiento frente a los problemas cotidianos, disminuyendo, por tanto, las probabilidades de enfermarse (Carver, Scheier & Segerstrom, 2010; Ortiz, Ramos & Vera-Villarreal, 2003; Viñas & Caparrós, 2000).

En este sentido, el optimismo funciona como un protector de la salud y moderador del estrés (Brissette, Scheier & Carver, 2002; Chico, 2002; Rasmussen et al., 2006). Por el contrario, los sujetos con tendencia pesimista suelen darse por vencidos con mayor facilidad, al dudar de que sus esfuerzos puedan tener un éxito en el futuro, así también al presentar altos niveles de estrés facilita que experimenten malestares físicos y la adopción de conductas poco saludables (Martínez-Correa et al., 2006).

Dentro de esta misma línea, una investigación realizada por Remor et al. (2006) en una muestra de 86 estudiantes universitarios, con la finalidad de determinar la relación entre el optimismo, la experiencia de la ira y la frecuencia en intensidad del malestar físico

percibido, se encontró que altos niveles de optimismo y una baja experiencia de ira podrían considerarse como factores protectores de la experiencia de síntomas de malestar físico.

Asimismo, el optimismo ha sido considerado como un factor que disminuye la búsqueda de consulta médica al percibir malestares de salud. Al respecto, un estudio realizado en 112 estudiantes universitarios tuvo como objetivo identificar la relación entre optimismo-pesimismo y el uso de los centros de salud. Los resultados mostraron que los individuos más optimistas tienden a prescindir de los servicios sanitarios y a consumir menos cantidades de medicamentos en comparación de aquellas menos optimistas que se caracterizaban por experimentar con frecuencia quejas somáticas (Viñas & Caparrós, 2000).

Por otro lado, se ha analizado cómo el optimismo facilita el afronte, mantenimiento y adherencia a los tratamientos prescritos frente a una condición médica desfavorable. En referencia a lo mencionado, en una investigación con 51 pacientes de mediana edad que se encontraban en un proceso de recuperación de una cirugía y revascularización coronaria, el estudio consistió en recabar información en tres momentos diferentes: antes de la cirugía, luego de la operación y seis meses después de la intervención, sobre el nivel de recuperación física, el estado de ánimo, la calidad de vida postoperatorio y la manera cómo los pacientes enfrentaron el estrés de la cirugía y sus consecuencias. Los resultados obtenidos, en relación al rol del optimismo, evidenciaron que los participantes optimistas mostraban una recuperación mucho más rápida y menos complicaciones médicas frente a los sujetos pesimistas (Scheier et al., 1989).

Frente a las enfermedades oncológicas, el optimismo ha sido foco de estudio en tanto permite el afrontamiento adecuado a la enfermedad. Carver, Pozo, Harris, Noriega, Scheier, Robinson, Ketcham, Moffat & Clark (1994) investigaron cómo el optimismo disposicional predecía la calidad del ajuste en un grupo de mujeres que atravesaban etapas iniciales de cáncer de mama. Es decir, frente a una enfermedad crónica, el optimismo es protector y facilitador para el despliegue de comportamientos favorables que permiten sobrellevar la condición médica, establecer cambios adecuados en los hábitos de salud y adherirse al tratamiento prescrito médico.

Por su parte, Schou, Ekeberg y Ruland (2005) realizaron un estudio en una muestra de mujeres en tratamiento por cáncer mamario con el fin de determinar el estilo de afrontamiento que empleaban a lo largo de un año del diagnóstico. Los autores evidenciaron que, en su mayoría, las personas con alto nivel de optimismo empleaban estrategias centradas

en luchar contra la enfermedad y vencerla, mientras que los sujetos con cierto nivel de pesimismo mostraron un afronte centrado en la desesperanza y desamparo.

Allison, Guichard, Fung y Gilain (2003) encontraron que el optimismo es una característica de personalidad que permite predecir la calidad de afronte. Estos autores realizaron un estudio en 101 pacientes franceses diagnosticados con cáncer, quienes fueron sometidos a la aplicación del auto-informe para medir el nivel de optimismo al recibir su diagnóstico y tratamiento. Los resultados obtenidos muestran que el optimismo disposicional es un factor que predice la supervivencia a un año, independientemente a las variables sociodemográficas y clínicas.

En cuanto al ámbito académico, el optimismo cumple el rol facilitador de estrategias de afrontamiento favorables para enfrentar situaciones estresantes como la adaptación al ámbito universitario y el afronte a las demandas académicas. Por ejemplo, se realizó un estudio en 415 estudiantes universitarios de las facultades de Psicología y de Relaciones Laborales de la Universidad Rovira i Virgili de Tarragona, que tuvo como objetivo determinar la capacidad del optimismo para predecir el despliegue de estrategias de afrontamiento. Para tal fin, se evaluaron las variables de optimismo, neuroticismo, afectividad negativa y las estrategias de afrontamiento a partir de la aplicación de instrumentos tales como LOT-R, COPE, PANAS y EPQ-R, respectivamente. Los resultados mostraron que el rasgo optimista predecía de manera significativa las estrategias de afrontamiento positivo *planificación, reinterpretación positiva y crecimiento personal, afrontamiento focalizado al problema y afrontamiento adaptativo*, y que estas a su vez pueden determinar el optimismo. Así también, este autor considera que el pesimismo puede llevar a los jóvenes a centrarse en emociones negativas, a distanciarse mental y físicamente de la situación académica y a negar la situación que lo abrumba como una forma de afrontamiento evitativo (Chico, 2002).

Otro de los modos en que opera el optimismo es en la búsqueda y desarrollo de redes sólidas de apoyo social, lo que facilita el ajuste psicológico ante la transición de los eventos significativos, así como lo demuestra un estudio realizado por Brissette et al., (2002), quienes investigaron el rol del optimismo sobre el cambio de estilo de vida en un grupo de estudiantes que ingresaban a la universidad, hallando correlaciones positivas entre el optimismo y el ajuste psicológico a las nuevas condiciones de la vida académica.

En suma, las personas con una actitud optimista difieren de los pesimistas en el modo de enfrentar una situación amenazadora o estresante. Esta manera de enfrentar puede ser de

dos tipos: con negación o con aceptación. Por un lado, el pesimismo lleva a los sujetos a expresar la tendencia de negar la situación y a no reconocer lo que vive, mientras que por otro lado el optimismo facilita que los individuos acepten el problema mediante una reformulación de la percepción para hacer frente a la situación de un modo realista (Solberg Nes & Segerstrom, 2006).

Adicionalmente, el optimismo ha sido considerado como un protector de emociones negativas: la ansiedad y la depresión. En este sentido, los sujetos con altos niveles de optimismo tienden a presentar menores niveles de ansiedad que aquellos que tienden al pesimismo (Grimaldo, 2004; Scheir et al., 1994; Vera-Villaruel, Córdova & Celis, 2009; Vera-Villaruel, et al. 2012). En tanto, los individuos con altos niveles de pesimismo tienden a experimentar patrones altos de depresión en situaciones estresantes (Carver et al., 2010).

Por su parte, Pavez, Mena y Vera-Villaruel (2012) realizaron un estudio en 711 personas, en el cual midieron las escalas de ansiedad, depresión, felicidad y optimismo, más los antecedentes sociodemográficos. Los resultados sugieren que el optimismo es un factor protector para la ansiedad.

Por su parte, De Moor De Moor, J. S., De Moor, C. A., Basen-Engquist, K., Kudelka, A., Bevers, M. W., & Cohen, L. (2006) realizaron un estudio en 90 mujeres con cáncer de ovario que reciben quimioterapia e investigaron si el optimismo disposicional y situacional tenían un efecto protector contra las dimensiones de la angustia y los aspectos de la calidad de vida, relacionados a la salud (CVRS). Los resultados indicaron que ambas medidas de optimismo se relacionan inversamente con la ansiedad, la percepción del estrés y la depresión.

Por otro lado, diversos estudios enfatizan la relevancia de considerar los rasgos de personalidad para predecir las conductas en el contexto deportivo (Cunha et al., 2010; García-Naveira, 2008; Rhodes & Smith, 2006). Dentro del contexto deportivo, el optimismo ha sido reconocido como un rasgo predisponente para mantener un óptimo rendimiento (García-Naveira, 2008; García & Díaz, 2010; Ortín et al., 2011;). Al respecto, en una investigación realizada en 115 futbolistas madrileños cuyas edades fluctuaban entre 14 y 25 años, que tuvo como objetivo evaluar la influencia del optimismo en el rendimiento deportivo, los resultados indicaron que aquellos sujetos optimistas se desenvuelven con un mejor rendimiento en la práctica de la actividad física (García & Díaz, 2010). En este sentido, el rol motivador del optimismo permite mantener la disciplina y la perseverancia frente a un deporte, es decir, que

mientras el sujeto considere que tendrá éxito mostrará una mejor disposición para sujetarse a las demandas deportivas (Tutte & Del Campo, 2011).

Por otro lado, diversos estudios han explorado la existencia de una relación entre el optimismo y los diversos estilos de afrontamiento que emplean las personas frente a situaciones percibidas como estresantes (Carver, Scheier & Weintraub, 1989; Carver et al., 1993; Scheier, Carver & Bridges, 1994; Fournier, De Ridder & Bensing, 1999, citado en Remor et al., 2006; Grove & Heard, 1997; Harju & Bolen, 1998; Solberg & Segerstrom, 2006). En este sentido, el tipo de afrontamiento empleado, depende de la evaluación que realiza el sujeto sobre la situación que enfrenta. En el caso que perciba que cuenta con la capacidad para hacer algo, probablemente afrontará mediante la estrategia de focalización en el problema y sus posibles soluciones, en caso contrario si considera que no es capaz de hacer algo, centrará su atención en la emoción que experimenta (Chico, 2002; Kleinke, 2007; Sandín, 1995).

Cabe mencionar que varios estudios han encontrado cierta similitud entre el optimismo y pesimismo y ciertos constructos psicológicos. Entre los principales conceptos con los que se vincula se encuentran la percepción de control, la autoeficacia y la esperanza. La percepción de control (Thompson, 2002) es la capacidad de las personas de verse a sí mismas capaces de mantener el dominio de una determinada situación; y la autoeficacia, la percepción o creencias de los sujetos acerca de sus capacidades para alcanzar niveles de rendimiento en una situación determinada (Bandura, 1997). Si bien ambos constructos esperan resultados positivos a partir de esfuerzos personales al igual que el optimismo, la diferencia entre estos constructos y el optimismo disposicional radica en que los sujetos optimistas no solo atribuyen los resultados esperados a características personales, sino también a las características del ambiente, capacidades de terceros, es decir, las explicaciones causales de las consecuencias esperadas en el futuro son amplias debido a que se encuentran involucrados múltiples aspectos y no necesariamente a los factores personales (Snyder & López, 2002).

Por último, otro concepto que guarda similitud con el optimismo disposicional, sin embargo es menester considerar que no se trata de lo mismo, es la esperanza. Este constructo trata de la evaluación que realiza un sujeto al considerar los múltiples caminos para llegar a una meta u objetivo, y al mismo tiempo experimenta confianza de hacer uso de tales alternativas para lograr el fin esperado. Por su parte, si bien el sujeto optimista presenta cierto nivel de confianza no aprecia la consideración de varias soluciones sino por el contrario

mantiene la expectativa de una solución única y favorable para lograr sus metas (Snyder & López, 2002).

En relación a la medición del optimismo disposicional, existen diversos instrumentos que permiten medir los niveles de este constructo en los sujetos. Primero, la Escala de Éxito de la Expectativa Generalizada Revisada [Generalized Expectancy of Success Scale Revised, GESS-R] (Hale, Fibel & Cochran 1992), que consta de 25 ítems basados en una escala likert (*muy probable*=5, *muy improbable*=1), y presenta una serie de situaciones, algunas generales y otras específicas con el fin de que los sujetos puedan evaluar en cuáles tendrían mayor esperanza de experimentar éxito. El GESS-R ha sido criticado por su longitud y una estructura factorial inadecuada, en el sentido que los elementos no se ajustan adecuadamente al constructo medido por lo que el uso de una puntuación total puede no ser adecuada (Steed, 2000).

Así, también, Dember et al. (1989) desarrollaron la “Optimist-Pesimism Scale” (OPS) para evaluar en qué medida los rasgos optimista y pesimista se encontraban en el repertorio de la personalidad de los participantes. Los autores consideran que las tendencias de optimismo y pesimismo se deberían medir por separado. La escala estaba conformada por 18 ítems relacionados directamente con el optimismo, 18 en función del pesimismo y 20 ítems distractores. Este instrumento evalúa el optimismo-pesimismo en situaciones específicas. Los autores no realizaron un análisis factorial del conjunto de ítems. Por su parte, Chang, D’Zurilla, & Maydeu-Olivares (1994) realizaron una evaluación de la dimensionalidad del instrumento en una muestra conformada por 389 estudiantes universitarios y encontraron que el OPS se trataría de un instrumento multidimensional y de difícil interpretación (Remor et al., 2006).

Adicionalmente, la Escala de Optimismo Disposicional (DIOP) desarrollada por Joiner, en 1997 (Chorot, 1998), fue diseñado para medir el optimismo disposicional en sujetos mayores de 18 años de edad. Conformado por 12 ítems que median una sola dimensión optimista, esta escala utiliza un formato tipo likert con cuatro posibles respuestas que van desde 0 para “*Nada aplicable a mí*” hasta 3 para “*Completamente aplicable a mí*”, con un rango que oscila entre 0 y 36 puntos. A mayor puntuación alcanzada, más altos niveles de optimismo disposicional percibido (Vinaccia et al., 2006). Por su parte, este instrumento presenta un escaso uso en investigaciones que faciliten la adaptación al contexto.

La presente investigación se centra en el enfoque teórico de optimismo disposicional desarrollado por Scheier & Carver (1985), utilizandocomo instrumento de medida “La Escala

de Orientación de Vida”(Life Orientation Test, LOT), elaborada por dichos autores. Dentro de este instrumento, el optimismo es visto como la tendencia a esperar que en el futuro le sucedan eventos positivos y el pesimismo espera que sucederán acontecimientos desfavorables. Tales expectativas se consideran, además, como disposiciones que permanecen estables en los sujetos, esto es, rasgos, por lo que Scheier & Carver (1985) hablan de optimismo disposicional. El instrumento mide el optimismo a nivel unidimensional, es decir, califica el continuo optimismo-pesimismo.

El LOT es un instrumento que consta de doce ítems, ocho reactivos relacionados con el constructo optimismo-pesimismo; y cuatro de reactivos distractores, evalúa las expectativas positivas de que ocurrirán los resultados esperados. A pesar de que el LOT fue utilizado de manera amplia, presentó ciertas dificultades. La más importante fue que los ítems que lo constituían no se enfocaban exclusivamente a expectativas futuras, tal como la teoría lo explicaba (Grimaldo, 2004). Frente a esta deficiencia, algunos años después de su creación, Scheier et al., (1994), revisaron este instrumento con el fin de hacerle cambios específicos. Así, creó la versión mejorada (LOT-R), que implicó la eliminación de dos ítems relacionados al constructo optimismo, quedando una versión más corta pero más sólida del constructo.

El objetivo específico del LOT-R es medir el grado de expectativas positivas o negativas, en tanto los sujetos esperan obtener resultados favorables o desfavorables en el futuro determinadas a partir de manifestar un acuerdo o desacuerdo con los 10 ítems que lo comprende. Asimismo, Scheier et al. (1994) propusieron que la escala evaluaba un constructo unidimensional polar, es decir, una medida global del rasgo (optimismo disposicional) con dos extremos (optimismo y pesimismo). Sin embargo, algunos autores cuestionaron tal planteamiento y consideran que esta medida comprende dos dimensiones: optimismo y pesimismo (Ferrando et al., 2002; Glaesmer et al., 2012; Vera-Villaruel, Córdova & Celis, 2008; Vera-Villaruel et al., 2009; Yorck et al., 2006). El modo de aplicación y evaluación se mantuvo al igual que la primera versión. Los estudios realizados con el inventario aplicado en 2055 sujetos estadounidenses de pregrado señalan que la consistencia interna oscila entre 0.74 y 0.78 (Schou et al., 2004) y 0.78 (Scheier, et al., 1994).

El LOT-R ha sido investigado en diversas culturas con poblaciones anglosajona, latinoamericana, norteamericana y oriental; y ha sido traducido diversos idiomas como el francés, portugués y español (Burke, Joyner & Wilson, 2000; Lai et al., 1998; Vera-Villaruel et al., 2009). Además, suele presentar adecuadas propiedades psicométricas. Específicamente,

estudios realizados en población española señalan que el LOT-R, en relación a consistencia interna, presenta un puntaje de .75 (Remor et al., 2006). En estudios latinoamericanos, en una muestra chilena, se obtuvo un alfa de .65. Asimismo, otros autores aportan evidencia de validez del cuestionario al correlacionar positivamente con los informes de afecto positivo (PANAS) y negativamente con el rasgo de neuroticismo (N-EPQR), estrés percibido (PSS) y afecto negativo [PANAS] (Ferrando, Chico & Tous, 2002).

Ante lo expuesto, se observa que de todas las pruebas que miden optimismo este instrumento mantiene un mayor reconocimiento a nivel mundial y sería recomendable considerarlo una herramienta para medir los niveles de optimismo en población universitaria.

En el ámbito peruano, el LOT-R ha sido utilizado por Grimaldo (2004) para medir el nivel de optimismo en universitarios limeños y revisar las propiedades psicométricas del test. La autora presenta una descripción breve de las características psicométricas de la prueba, sin embargo, no logra dar evidencia sólida de validez convergente para la prueba, dado que para ese fin utiliza constructos como calidad de vida y satisfacción con la vida, que por teoría mantienen una leve relación con el optimismo. La autora tampoco da evidencia de otras fuentes de validez en su estudio. En tal sentido, esta investigación busca satisfacer la necesidad de realizar una revisión más exhaustiva de las propiedades psicométricas del test en cuestión.

Particularmente, en un ambiente universitario, caracterizado por la presencia de jóvenes de temprana edad que afrontan la constante competencia y demanda de habilidades (Lodoño, 2009), el optimismo se vuelve un factor clave para la adaptación exitosa del joven a la vida académica, en tanto este atributo facilita el planteamiento de metas y la selección de estrategias positivas para la solución de problemas que el alumno enfrenta. En este sentido, el optimismo es un rasgo que puede ser aprendido y que en relación al afrontamiento lleva al sujeto a mostrar estrategias de afrontamiento orientadas al problema que facilitan la solución de la situación de manera más directa. Por lo tanto, la importancia de que los universitarios presenten el rasgo optimista radica en la potenciación de su capacidad para hacer frente a las situaciones académicas.

Dentro del panorama académico-universitario, el contar con instrumentos como el LOT-R permitiría identificar la presencia de atributos positivos como el optimismo en el estudiante, el cual puede convertirse en un factor que amortigua el impacto de las múltiples demandas que estos alumnos enfrentan y potenciaría los recursos con los que enfrenta la tarea universitaria, y permite también la adopción de estilos de vida saludable. Además, que tal

herramienta de medida facilita la identificación de sujetos con niveles pobres de optimismo, lo que también puede permitir entrenar y potenciar dicho atributo; por el contrario identificar aquellos con niveles altos permitiría la identificación de potenciales esta característica de personalidad y determinar la intensidad y nivel en la metas a proponer dentro del ámbito universitario. Por lo tanto, el LOT-R puede brindar a los especialistas en psicología recursos para que implementen técnicas de intervención para rescatar este rasgo disposicional.

En función a lo revisado, el propósito del presente estudio incluye la revisión de las propiedades psicométricas del cuestionario de Orientación Vital Revisado (LOT-R) de Scheier, et al. (1994) en la versión española de Otero et al. (1998), la cual tiene propiedades muy similares a las de la versión original –citado por Ferrando et al. (2002)–, en una muestra de estudiantes universitarios.

Este es un estudio psicométrico realizado con un grupo de estudiantes de pregrado a quienes se les aplicó los instrumentos en una sola fecha. En este estudio se evaluará la consistencia interna de la prueba y sus áreas, así como la estructura factorial del instrumento. En cuanto a la validez convergente, se tomará en cuenta el constructo de esperanza. Por su parte, para evaluar la validez divergente se considerará los constructos de ansiedad (rasgo y estado) y depresión, los cuales mantienen una relación inversa con el optimismo disposicional (Mustaca, Kamenetzky & Vera-Villaruel, 2010; Vera-Villaruel et al., 2012)

## MÉTODO

### Participantes

Los participantes en su totalidad está conformada por 302 estudiantes de pregrado provenientes de dos universidades privadas de Lima Metropolitana. El 59,6% fueron varones y el 40,6% mujeres. Estos sujetos tenían entre 16 y 28 años de edad, con un promedio de 20,15 años ( $DE=2,14$ ). Los alumnos pertenecen a las facultades de Negocios Internacionales y de Arquitectura. En función al lugar de proveniencia, el 82,5% de la muestra nació en la ciudad de Lima y el 17,5% en provincias.

El muestreo utilizado es el mismo procedimiento utilizado por Scheier et al., (1994) en su estudio psicométrico del LOT-R. Asimismo, el número mínimo recomendado de participantes para el presente estudio fue de 115 casos, y se determinó a partir de dos criterios: aplicando el criterio de Tabachnick y Fidell, quienes indican que el número mínimo de casos es de cinco personas por cada variable (Gregory, 2001); y el cálculo realizado en el programa estadístico G\*Power 3, considerando un nivel de confianza de .95, una probabilidad de error de .05 y un nivel de correlación bivariada de 0.3 (Faul, et al., 2007).

Finalmente, todos los participantes de la investigación firmaron un consentimiento informado en el cual se detallaron los objetivos del estudio y explicó sus condiciones y derechos como colaboradores (ver Apéndice A).

### Medición

Para evaluar el optimismo disposicional se utilizó el *Test de Orientación Vital-Revisado* (LOT-R) de Scheier, et al. (1994), en la versión española (Otero, et al., 1998). Esta prueba tiene como objetivo evaluar la tendencia de las personas a esperar resultados positivos o negativos en situaciones futuras.

El instrumento consta de 10 ítems con cuatro opciones de respuesta en escala likert en relación a la frecuencia en la que se producen las afirmaciones presentadas en la vida de los sujetos (1 *estoy completamente de acuerdo*, 5 *estoy completamente en desacuerdo*). De los 10 ítems, tres se encuentran en sentido positivo y tres en sentido negativo. Los cuatro ítems restantes (2, 5, 6 y 8) son de control o distractores, lo que indica que no poseen validez para el análisis del constructo.

La corrección e interpretación del LOT-R se puede dar bajo dos alternativas. Por un lado, para obtener por separado la tendencia optimista o pesimista, se pueden considerar las puntuaciones de los ítems 1, 4, y 10, y 3, 7 y 9, respectivamente. Por otro lado, para determinar una puntuación total del rasgo optimista disposicional, se revierten los puntajes de los ítems redactados en sentido negativo (Ferrando et al., 2002).

La investigación original de validación del Test de Orientación Vital LOT fue realizada por Scheier & Carver (1985) con 624 estudiantes universitarios. Dicha versión contaba con ocho ítems relacionados a los constructos, y cuatro ítems distractores. En relación al nivel de confiabilidad, arrojó un alfa de Cronbach de .76, y una sub-muestra de 142 participantes arrojó un índice test-retest de .79 en un intervalo de cuatro semanas. Si bien algunos estudios posteriores consideraban que el LOT presentaba buenas propiedades psicométricas, en la mayoría de los casos fue criticado por la posibilidad de la existencia de un tercer factor (neuroticismo, ansiedad-rasgo, autodomínio y el afrontamiento) que podría explicar mejor los efectos atribuidos al optimismo en el ámbito de la salud (Marshall & Lang, 1990; Scheier et al., 1994). A su vez, el LOT fue criticado porque el conjunto de ítems formaba dos factores que no estaban fuertemente interrelacionados, es decir, los ítems no se adecuaban a la estructura planteada por sus autores (Chang et al., 1994; Marshall & Lang, 1990).

Posteriormente, Scheier, et al. (1994) revisaron el LOT en función de las críticas mencionadas. En el estudio realizado en 2055 universitarios estadounidenses de pregrado, se planteó el LOT-R. Esta versión presentó un alfa de Cronbach de .78; del mismo modo, otros estudios que han considerado este instrumento como herramienta de medición del optimismo disposicional dan cuenta de una consistencia interna similar a la del estudio original de .74 (Schou et al., 2004). En relación a la validez factorial, los autores plantearon que el LOT-R media un constructo unidimensional (optimismo disposicional) con dos polos (optimismo y pesimismo), los autores emplearon la técnica de rotación varimax de un factor, obteniendo una varianza del 48.1%. Del mismo modo, otros autores confirmaron también una adecuada validez convergente con los informes de afecto positivo (PANAS) y validez divergente con el rasgo de neuroticismo (N-EPQR), estrés percibido (PSS) y afecto negativo (PANAS) (Ferrando et al., 2002).

El LOT-R ha sido utilizado como herramienta de estudio en distintos países del mundo tales como España, México, Chile, Perú, Brasil, Canadá y China (Grimaldo, 2004; Ferrando et al., 2002; González & Landero 2007; Vera-Villaruel et al., 2009). En

Latinoamérica, se ha realizado una investigación con el objetivo de evaluar la validez y confiabilidad de LOT-R en una muestra de 309 estudiantes universitarios chilenos de 18 a 25 años, cuyos los resultados obtenidos indican una consistencia interna de 0.65. A partir de un análisis factorial exploratorio, surgió una estructura bifactorial alusiva a optimismo y pesimismo, que explica un 55.55% de la varianza (Vera-Villaruel et al., 2009). De manera similar, existen estudios de diversos países que apoyan la bidimensionalidad del instrumento (Glaesmer, et al., 2012; Yorck, Glaesmer & Hoyer, 2006).

En el contexto peruano, hay una investigación realizada en un grupo de 231 universitarios de Lima que hace uso de este instrumento, tuvo como finalidad evaluar el nivel de optimismo en dichos participantes; reportó una consistencia interna de .61 para la prueba y una correlación de 0.26 con la escala de satisfacción con la vida de Diener (Grimaldo, 2004).

En relación a la evaluación de la esperanza, se utilizará la *Escala de Esperanza de Herth Revisada* (Herth Hope Scale Revised, HHS-R), desarrollada por Martínez, Cassaretto y Herth (2012), que tiene como objetivo medir la esperanza o perspectiva positiva hacia el futuro en adultos. Este es un instrumento de auto-informe compuesto por 28 ítems y puede ser aplicada en población clínica o no clínica.

La prueba puede ser respondida en formato likert con cuatro opciones de respuesta que van de “con frecuencia” a “nunca” y se encuentran distribuidas en cuatro escalas: F1: Optimismo/soporte espiritual, F2: Desesperanza, F3: Agencia y F4: Soporte social/pertenencia. Cabe mencionar que la escala de desesperanza se califica de forma inversa.

En un primer momento, Herth (1991) planteó el Herth Hope Scale (HHS) para evaluar la esperanza en adultos. Este instrumento, de 30 ítems, se dio a partir de la propuesta teórica planteada por el autor, quien consideraba la existencia de tres dominios: la dimensión cognitiva-temporal, que considera la evaluación de que el resultado deseado es probable y por lo tanto realista; la dimensión afectivo-conductual, que manifiesta el sentir confianza para la iniciación de la conducta; y la afiliativo-contextual, que da importancia a la relación entre el sí mismo y los otros incorporando así aspectos relacionales y espirituales.

En el año 2010, Arnau et al. (2010), revisaron y tradujeron esta prueba al español en un estudio con 315 estudiantes universitarios peruanos. Los autores plantearon la existencia de un modelo de cuatro factores que describen optimismo/soporte espiritual, soporte social, desesperanza y agencia. Cabe señalar que este estudio mostró que tres ítems de la prueba presentaban problemas en términos de su ubicación factorial, así como en su capacidad discriminativa. Adicionalmente, Cassaretto y Martínez (2009) usaron la versión traducida de

Arnau et al. (2010), mediante la cual hallaron coincidentemente que dos de los tres ítems problemáticos seguían teniendo complicaciones en su muestra.

Debido a ello, Martínez et al., (2012) realizaron un estudio con una población de 368 universitarios de Lima que planteaba revisar los ítems de la prueba y dar una versión definitiva. A partir de los resultados obtenidos, se propuso la versión revisada de la Escala de Esperanza de Herth (HHS-R), la cual está conformada por 28 ítems que presentan un adecuado ajuste psicométrico. Dicho instrumento presenta un alfa de Cronbach total de .89 y por áreas de .71 a .82. Se realizó un análisis factorial exploratorio que determinó la existencia de cuatro factores que explicaron el 45,9% de la varianza. En relación a la validez convergente, se empleó la *Escala de Satisfacción con la vida* de Pavot y Diener (1983) y el cuestionario de *Orientación hacia la Vida* de Antonovsky (1993); las correlaciones con estas escalas fueron de .0.59 y .72, respectivamente.

En el presente estudio, el HHS-R alcanzó un alfa de Cronbach de .91 en su escala total. Todos los ítems presentaron una correlación ítem-test positiva y por encima de 0,3. Dentro del instrumento, a nivel de áreas, se evidencia un alfa de .74 a .86.

Para la evaluación de la ansiedad como rasgo de la personalidad se utilizará el *Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo Revisado* que fue construido por Spielberger, Gorsuch & Lushene en 1967 como estado (IDARE-R). Se considera este instrumento en su dimensión de Ansiedad-Rasgo, que busca describir la propensión en el sujeto a experimentar ansiedad de forma estable.

Esta escala consta de 20 ítems, los mismos que pueden ser administrados tanto individual como colectivamente, sin límite de tiempo. Las respuestas se dan mediante una escala Likert, de acuerdo a la frecuencia que se presentan las afirmaciones dadas, siendo 1- *casi nunca* y 4- *casi siempre*. El instrumento puede aplicarse a población normal y población clínica, con un nivel académico mínimo de 5° grado de primaria. Asimismo, el instrumento puede aplicarse en su totalidad o cada escala por separado según sea la intención del examinador (como se cita en Inoñan, 2011).

Los estudios de validez y confiabilidad originales en estudiantes universitarios y preuniversitarios provenientes de EEUU (n=484) encontraron una consistencia interna por alfa de Cronbach entre .86 para IDARE-R. La confiabilidad test-retest después de 104 días fue de .77. Asimismo, se halló validez convergente entre el IDARE y la Escala de Ansiedad IPAT de Cattell y Scheier (.75), y con la Escala de Ansiedad Manifiesta-TMAS de Taylor (.80).

La versión al castellano del inventario fue traducida por Spielberger & Díaz-Guerrero (1975), con la colaboración de un grupo de psicólogos latinoamericanos, entre ellos varios peruanos. En el Perú, Anchante (1993) realizó un estudio con dicha versión en 212 jóvenes universitarios, encontrando un alfa de Cronbach de .92 para Ansiedad-Estado, y .87 para Ansiedad-Rasgo.

En la presente investigación, el IDARE alcanzó una consistencia interna alfa de Cronbach de 0.85 para la escala Ansiedad-R, alcanzando valores similares al estudio previamente mencionado. En relación a la correlación ítem-test, se obtuvo puntajes positivos, salvo el ítem 14 = “*Trato de sacarle el cuerpo a las crisis y dificultades*” (-.36); sin embargo, se mantiene dentro de la prueba por coherencia teórica.

Con el fin de evaluar la sintomatología depresiva en los participantes, se empleará el *Inventario de Depresión de Beck-Segunda Edición* (IDB-II), de tipo autoinforme, conformado por 21 ítems. El objetivo de este instrumento es evaluar la presencia de una amplia gama de síntomas depresivos en adultos y adolescentes pertenecientes a población normal o psiquiátrica, según los criterios diagnósticos de DSM IV TR. Sin embargo, no se debe considerar un instrumento para especificar un diagnóstico clínico (Brenlla & Rodríguez, 2006).

El BDI-II puede ser administrado a partir de los 13 años. Según algunas investigaciones, el BDI cuenta con tres versiones; la primera versión fue construida por Aaron Beck en 1961, posteriormente fue revisada en el año 1971. Por último, la segunda edición de esta prueba, fue publicada en 1996 (Beck, Steer & Brown, 1996; citado en Brenlla & Rodríguez, 2006).

La puntuación de los ítems se da de acuerdo a una escala de tres puntos que va de 0 a 3, llegando a una puntuación máxima de 63. En el caso que un participante marque más de una alternativa de respuesta, se considerará la alternativa con el puntaje más alto. Los ítems del 1 al 13 evalúan los síntomas que son de naturaleza psicológica, mientras que los ítems 14 a 21 evalúan más los síntomas físicos.

Se han realizado diversas adaptaciones al castellano y, para esta investigación, se utilizará la adaptación argentina del BDI-II (Brenlla & Rodríguez, 2006). En relación al grado de confiabilidad, se utilizó el coeficiente alfa de Cronbach, cuyos resultados fueron de .88 para pacientes psiquiátricos y de .86 para participantes normales. Asimismo, se obtuvieron altos niveles de validez convergente del BDI-II con la Escala de Depresión del MMPI-II y con la escala de Depresión de la SCL-90-R.

En el Perú, estos criterios han sido usados en otras investigaciones, mostrando adecuados niveles de consistencia interna (Rodríguez, 2008; Inoñan, 2011).

Los resultados obtenidos en el presente estudio BDI-II alcanzaron una consistencia interna por alfa de Cronbach de .90. Respecto a la discriminación de ítems dentro del instrumento, todos fueron positivos y superaron la puntuación .30.

### **Procedimiento**

La presente es una investigación psicométrica que se realiza en una sola aplicación. Los resultados obtenidos de las pruebas aplicadas fueron procesados en el programa estadístico SPSS 18. En primer lugar, fueron examinadas las estadísticas de los ítems del LOT-R, en particular las de asimetría y curtosis. Asimismo, se verificó que no hubiera un exceso de concentración en algunas de las opciones de respuesta de los ítems (ver Apéndice B).

Además, los análisis de normalidad realizados mediante el estadístico de Kolmogorov Smirnov, los indicadores de curtosis y asimetría, así como el test gráfico de caja, indican la presencia de no normalidad que no califica como extrema (Kline, 2010).

Posteriormente, con el fin de evaluar la estructura factorial correspondiente a la muestra, se evaluó la adecuación de esta para dicho análisis mediante las pruebas de Kaiser-Meyer-Olkin, el test de esfericidad de Barlett y la medida de adecuación MSA por cada ítem. Luego se realizó un análisis factorial exploratorio por componentes principales, efectuando la rotación varimax que asume independencia de factores.

A continuación, con la finalidad de determinar la validez convergente y divergente, se analizó la correlación entre las medidas de optimismo de las escalas del LOT-R y del HHS-R, BDI-II y el IDARE-R que se hicieron con Spearman.

A su vez, se midió la confiabilidad mediante la consistencia interna del instrumento con el coeficiente alfa de Cronbach. También se calculó para cada ítem la discriminación ítem-test corregida.

## RESULTADOS

En el presente capítulo, se presentarán los resultados obtenidos en el análisis estadístico propuesto para el presente estudio.

Se llevó a cabo un análisis factorial exploratorio para identificar si entre ítems hay suficiente correlación como para presumir que hay dimensiones o factores subyacentes que la ocasionan. Se utilizó un análisis factorial por rotación varimax y extracción de componentes principales, al igual que en el estudio de los autores del LOT-R (Scheier et al., 1994). Por lo tanto, se comprobó la pertinencia del uso de un análisis factorial, mediante dos criterios. El primero, consistió en el test de Kayser-Meyer-Olking (KMO), el cual, para la presente investigación resultó  $KMO = 0.63$  ( $p = 0.01$ ) (Perez & Satin, 2007). En el segundo criterio, se utilizó la prueba de esfericidad de Bartlett obteniendo resultados ligeramente bajos  $\chi^2 = 174,63$ ;  $p < 0.01$ . (ver Anexo B1). Ambos criterios muestran la adecuación factorial.

Los resultados del análisis factorial por componentes principales y con rotación varimax indican una solución bidimensional que explica un 53.92% de la varianza (ver Tabla 1).

Tabla 1

*Análisis Factorial Exploratorio del LOT-R*

Componente	Autovalores Iniciales	Suma de Saturación al Cuadrado de la Rotación	
	Total	% de la Varianza	% Acumulado
1	1.87	27.15	27.15
2	1.37	26.77	53.92
3	.79		
4	.79		
5	.63		
6	.55		

Estos resultados se apoyan también por el método de Cattell y su gráfico de sedimentación, que arrojan la existencia de 2 factores.

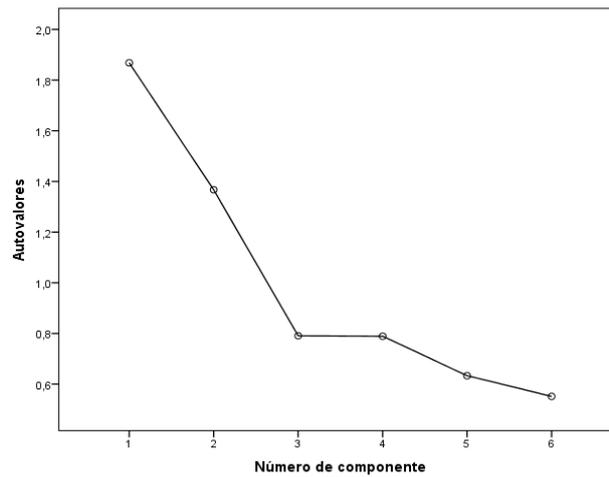


Figura 1. Test de Cattell. Gráfico de sedimentación.

Para confirmar la existencia de dos factores, se realizó el análisis paralelo de Horn, hay dos factores con varianza asociada mayor que la del azar (ver Anexo B2).

Los datos del análisis factorial sugieren que los factores asociados a los seis ítems de la prueba, son dos: el F1, que vincula con el área llamada Pesimismo y explica el 27.15% de variabilidad total de la prueba; y el F2 (Optimismo), muestra 26.77% de varianza total de la prueba, tal como se señala en la Tabla 5. Así, también, cada factor presenta una correlación -.13 entre sí PONER LA SIGNIFICACION 0.5 O 0.1 VER (ver Anexo B3).

Tabla 2

*Cargas Factoriales, Comunalidades y Varianza Explicada por Factores*

Ítem	Cargas Factoriales con Rotación Varimax		
	F1	F2	Comunalidad
<b>Optimismo</b>			
Ítem 1	,17	,77	,63
Ítem 4	-,21	,76	,63
Ítem 10	-,13	,62	,40
<b>Pesimismo</b>			
Ítem 3	,66	,01	,43
Ítem 7	,74	-,01	,55
Ítem 9	,75	-,20	,60
Varianza	1,87	1,37	3,24
% de varianza	27,15	26,77	53,92
% Acumulado	27,15	53,92	

Además, se realizaron correlaciones para comprobar la interrelación entre los puntajes de tendencia optimista y tendencia pesimista, así como los referentes a la esperanza del HHS-R, sintomatología depresiva del BDI-II y sintomatología ansiosa del IDARE-R.

Los resultados obtenidos a través de las correlaciones en la escala completa LOT-R con los puntajes del HHS-R, BDI-II e IDARE-R son significativas y en sentido coherente a lo planteado teóricamente. La mayoría de estas correlaciones medianas y significativas, de acuerdo al criterio de Cohen. Las correlaciones para cada una de las escalas se presentan en la Tabla 3.

Tabla 3  
*Correlaciones entre las Escalas*

	Tendencia Optimista	Tendencia Pesimista	Optimismo Global
<b>Esperanza</b>			
Esperanza Global	,53*	-,47*	,62*
Sub-Optimismo/Esperanza	,49*	-,32*	,49*
Sub-Desesperanza	-,37*	,48*	-,45*
Sub- Agencia	,44*	-,35*	,49*
Sub-Soporte Social/Pertinencia	,40*	-,31*	,44*
<b>Ansiedad</b>			
IDARE-Rasgo	-,39*	,46*	-,55*
<b>Depresión</b>			
BDI-II	-,34*	,33*	-,40*

\* $p < 0.01$

El método utilizado para hallar la confiabilidad del Test de Orientación Vital Revisado LOT-R fue el de consistencia interna mediante el coeficiente alfa de Cronbach. El alfa de Cronbach global hallado en la prueba fue de .53, el cual indica una confiabilidad media (Hernández, Fernández & Baptista, 2010). Las correlaciones ítem-test de las afirmaciones oscilaron entre .15 y .40, mostrando una adecuada capacidad discriminativa para medir el constructo. El ítem 1 fue el que obtuvo la más baja discriminación (.15), sin embargo, si fuera removido de la prueba, no causaría mayor variación en el índice de consistencia alfa. Asimismo, este ítem evaluado dentro de la subescala de tendencia optimista presenta una correlación de .37, que muestra una mediana confiabilidad. En la Tabla 4, se presentan las correlaciones en cada uno de los ítems.

Tabla 4  
*Consistencia Interna del LOT-R Escala Global*

	Correlación Elemento-Total Corregida	Alfa de Cronbach si se Elimina el Elemento
Ítem 1	,15	,55
Ítem 4	,39	,45
Ítem10	,25	,50
Ítem 3	,25	,51
Ítem 7	,29	,48
Ítem 9	,40	,42

A continuación, se analizó la confiabilidad de cada uno de los factores. El primer factor, tendencia optimista, obtuvo un alfa de .55, con ítems en cuyas correlaciones ítem-test se encontraron entre .29 y .37. Por otro lado, el segundo factor, tendencia pesimista, alcanzó un alfa de .55, y sus correlaciones ítem-test alcanzaron coeficientes entre .31 y .41. Las correlaciones se encuentran en la Tabla 5.

Tabla 5  
*Consistencia Interna del LOT-R Subescalas*

	Correlación Elemento-Total Corregida	Alfa de Cronbach si se Elimina el Elemento
<b>Optimismo</b>		
Ítem 1	,37	,44
Ítem 4	,42	,35
Ítem 10	,29	,54
<b>Pesimismo</b>		
Ítem 3	,31	,53
Ítem 7	,37	,44
Ítem 9	,41	,38

## DISCUSIÓN

La Escala de Orientación Vital Revisada (LOT-R) de Sheier et al. (1994) es un instrumento de amplio reconocimiento a nivel mundial, que ha sido adaptado a varios países, por ejemplo: España, México, Chile, Brasil, Canadá, Alemania, China y Portugal (Bandeira et al., 2002; González & Landero, 2007; Lai et al., 1998; Pais, Pedro & Marques, 2012; Vera-Villarroel et al., 2009; Yorck et al., 2006).

En el Perú, todavía no existe un instrumento validado para la medición del optimismo disposicional y, pese que el LOT-R ha sido utilizado, no se han explorado sus propiedades psicométricas de forma más exhaustiva. Se considera que el LOT-R es un inventario idóneo para evaluar el optimismo, ya que es capaz de determinar los niveles altos y bajos del constructo de manera breve y de fácil uso (Grimaldo, 2004). Tomando en cuenta ello, la presente investigación tuvo como objetivo estudiar las propiedades psicométricas del LOT-R (Sheier, et al., 1994) en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana.

A continuación, se discutirán los alcances observados en la revisión teórica, los hallazgos sobre el LOT-R, la validez factorial, la validez convergente y divergente a partir de su asociación con los inventarios: HHS-R, IDARE-R y BDI-II, y la confiabilidad del instrumento.

En primer lugar, resulta interesante observar que a partir del análisis factorial exploratorio mediante tres técnicas distintas, estas coinciden en mostrar una estructura bifactorial en el LOT-R, con una organización coherente de ítems y conformada por dos áreas: optimismo y pesimismo. Si bien existen autores como Bandeira et al. (2002), Mehrabian y Ljunggren (1997), Pais et al. (2012), Sheier et al. (1994), quienes plantean que la prueba debería ser unidimensional, existen otras investigaciones que apoyan la bidimensionalidad (Ferrando et al., 2002; Glaesmer et al., 2012; Vera-Villarroel, Córdova & Celis, 2008; Vera-Villarroel et al., 2009; Yorck et al., 2006). Este estudio apoya la segunda propuesta.

Respecto al área *Pesimismo*, estaría compuesta por tres ítems: el ítem 3 (“Si algo malo tiene que pasar, estoy seguro de que me pasará”), el ítem 7 (“Rara vez espero que las cosas salgan a mi manera”) y el ítem 9 (“Casi nunca cuento con que me sucedan cosas buenas”); que en su conjunto dan cuenta de cogniciones o expectativas negativas sobre los resultados en situaciones futuras e implica la tendencia estable a creer que pasarán más cosas malas que buenas en el transcurso de la vida.

En tanto que en el área de *Optimismo* se encuentra conformado portres ítems que pertenecen teóricamente a este factor, de acuerdo a los estudios anteriormente mencionados (Grimaldo, 2004; Sheier et al., 1994; Vera-Villarroel et al., 2009): el ítem 1 (“En tiempos difíciles, suelo esperar lo mejor”), el ítem 4 (“Siempre soy optimista en cuanto al futuro”) y el ítem 10 (“En general, espero que me ocurran más cosas buenas que malas”), que reflejarían la tendencia constante a mostrar una convicción de que cosas buenas pasarán en el futuro.

La presencia de dos factores podría explicarse mediante las siguientes hipótesis. Por un lado, McPherson & Mohr, (2005) sostienen que la dirección subyacente de los ítems (redactados en positivo y negativo) y su extremidad podrían afectar la dimensionalidad de las escalas. En este caso, podría ser que contribuya a que emerja más de un factor, mientras que, cuando se cuentan con ítems redactados de forma más moderada, tienden a ser más unidimensionales. Sin embargo, estos autores no desestiman la posibilidad de que en realidad el optimismo pueda contar con dos dimensiones.

Por otro lado, existe una serie de determinantes, aparte del contenido, que puede influir en la respuesta a un ítem de personalidad (Viswesvaran & Ones, 1999, citados por Ferrando & Chico, 2000). Dentro de estos posibles determinantes se encuentra la deseabilidad social, entendida como la búsqueda a dar respuestas socialmente más convenientes o deseables que otras por lo que algunos individuos de la muestra podrían haber preferido elegir las sin revelar cuál sea su nivel en el rasgo que se pretende medir. En ese sentido, es más probable que al querer dar una buena impresión se torne en extrema las posibilidades de respuesta optimistas para compensar las elecciones previas antes los ítems pesimistas.

En relación a la uni o bidimensionalidad el LOT-R, el que sea una sola dimensión implica considerar al optimismo como un constructo con dos polos (optimismo versus pesimismo) y parte de un continuo. Sin embargo, los resultados del presente estudio plantean la posibilidad de que ambos constituyan constructos diferentes. Este enfoque es apoyado por las investigaciones realizadas a la escala de optimismo, las cuales muestran a menudo dos componentes separados (expectativas positivas y expectativas negativas). En este sentido, el análisis factorial realizado por Glaesmer et al. (2012) en una muestra de 2,372 sujetos alemanes entre 18 y 93 años de edad arrojó dos factores (optimismo y pesimismo) con una correlación entre ellas significativa, poco intensa y de carácter negativo, lo que apoyaría la tesis bidimensional.

Esta cuestión de la dimensionalidad no es exclusivo de la Prueba de Orientación de Vital (LOT-R), De manera similar, los ítems formulados positivamente y negativamente en la valoración de otras construcciones, por ejemplo, la autoestima global sugieren una estructura factorial bidimensional conformada por dimensiones: autoestima positiva y autoestima negativa (Marsh, 1996). Asimismo, otros constructos psicológicos –como la afectividad positiva y negativa– solían ser evaluados de forma unidimensional, sin embargo, actualmente dentro de la teoría del bienestar subjetivo se asume que son constructos independientes (Bradburn, 1969; citado por Eid & Larsen, 2008).

Estas vinculaciones de constructos (afectividad-autoestima-optimismo) apoyarían indirectamente la bidimensionalidad del constructo optimismo en tanto los individuos pueden ser capaces de experimentar facetas de afecto positivo y negativo, así como optimismo y pesimismo simultáneamente en distintos grados frente a una situación en particular.

En este sentido, se podría apoyar la idea de mantener los dos factores dentro de la estructura del instrumento. Esto apoyaría la hipótesis de que el LOT-R permite considerar que un individuo podría tener ambas dimensiones dentro de sus características de personalidad y sería la que predomine la que oriente su comportamiento. En este sentido, al analizar el contenido de los ítems de cada escala, se puede considerar que el esperar resultados positivos en situaciones difíciles y contar que sucederán cosas buenas no sería incompatible que al mismo tiempo el sujeto pueda dar por hecho que ciertas situaciones no salgan como él espera tras realizar una evaluación realista y objetiva de la experiencia.

Por otro lado, se analizó la validez convergente del LOT-R, tanto en la escala completa como en cada uno de los factores encontrados. Las correlaciones entre el optimismo global y la esperanza brindan evidencia sobre la validez convergente del instrumento. A su vez, la presencia de una correlación moderada y negativa con el factor de pesimismo, y la correlación alta y positiva con el factor optimismo apoya la validez de la escala de optimismo disposicional.

Estos resultados apoyan la vinculación entre el optimismo global y la esperanza planteada por diversos autores (Cuadra & Florenzano, 2003; Grimaldo, 2004; Peterson, 2000). En ese sentido, Snyder y López (2002) proponen que el optimismo es una característica importante que guarda relación positiva con la esperanza ya que según fuentes teóricas ambos constructos implican emociones positivas hacia el futuro. Asimismo, el optimismo y la esperanza crean estrategias de acción para afrontar las adversidades (Cuadra & Florenzano, 2003). Por ello, se ha encontrado que aquellas personas que poseen altos

niveles de optimismo y esperanza tienden a resolver sus dificultades, encontrando beneficios incluso en situaciones difíciles, y crean estrategias de acción y de afrontamiento más afectivo a la realidad (Cuadra & Florenzano, 2003; Grimaldo, 2004).

En cuanto a las relaciones entre la sub-escala optimismo y las sub-escalas de esperanza (Optimismo/soporte espiritual, agencia y soporte social/pertenencia), estas son moderadas, positivas y significativas. Así, también, se observa una relación moderada, positiva y significativa entre la sub-escala de pesimismo y desesperanza, lo que lleva a considerar que los sujetos con tendencia pesimista podrían mostrar un nivel general de desaliento e indefensión en su mirada al futuro. Estos resultados apoyan la validez del instrumento en tanto emerge una relación esperada teóricamente.

En cuanto a la relación entre el optimismo global y la ansiedad-rasgo, los resultados indican una validez divergente alta y negativa (-.55) en sus puntajes globales, en concordancia a estudios previos (Mustaca, et al. 2010, Vera-Villarroel, et al. 2012, Grimaldo, 2004). Por ejemplo: en el estudio de Scheier et al. (1994) con estudiantes universitarios, el LORT- R se correlacionó con una medida de ansiedad rasgo en -.53.

A partir de lo mencionado, como evidencia de validez se apoya el vínculo teórico entre los constructos de optimismo y ansiedad. Asimismo, esta relación podría ser útil de considerar en programas que intentar disminuir la ansiedad en los sujetos, al potenciar la presencia de mayores niveles de optimismo. Sin embargo, los individuos con una tendencia pesimista evaluarían las circunstancias amenazantes la mayor parte del tiempo.

En relación a los niveles de optimismo global y la depresión, en el presente estudio se obtuvo una correlación negativa, moderada y significativa entre tales constructos, en consonancia a estudios previos lo que apoya la validez del instrumento (De Moor et al., 2006; Marrero & Carballeira, 2010; Vera-Villarroel et al., 2009).

Por otro lado, los coeficientes de confiabilidad de la escala global de optimismo obtenida fueron de .53, lo que indica una confiabilidad media (Hernández et al., 2010). Si bien en el estudio de Scheier et al. (1994) se obtuvo una consistencia alta de .78, en otros países se alcanzó el alfa de Cronbach de .68, .61, .65, .68 en muestra de Brasil (Bandeira et al., 2002), Perú (Grimaldo, 2004), Chile (Vera-Villarroel et al., 2009) y Alemania (Glaesmer et al., 2012), respectivamente; siendo más cercana a la obtenida en la presente investigación.

Si bien, el coeficiente alfa hallado en el presente estudio es menor a 0.70 por lo que la confiabilidad del instrumento podría ser cuestionable. Por su parte, Nunnally (1978) propone un alfa mínimo de .70, por su parte Guilford (1954) plantea una fiabilidad de sólo .50 como

suficiente para investigaciones de carácter básico, en el sentido de que el constructo evaluado por LOT-R es de carácter general y global. Por lo tanto, se puede sostener que esta prueba presenta indicadores moderados de consistencia interna.

Los niveles similares de confiabilidad encontrados en los países de Latinoamérica y en la presente investigación podrían deberse a ciertos factores que inciden en la magnitud del coeficiente alfa (Hernández et al. (2010). En este sentido, cuando la muestra es grande se espera que los sujetos sean diferentes entre sí y haya mayor variabilidad en sus respuestas y por ende mayor confiabilidad Morales(2007). Sin embargo, todos estos estudios presentan una muestra promedio de 312 participantes siendo el mucho menor que de la cantidad de participantes en el estudio original (Scheir et al., 1994).

Otro aspecto a considerar es que los resultados obtenidos muestran un alfa más alto por subescalas que en la escala global. Esto apoya la noción de que los ítems del instrumento evalúan dos factores: tendencia optimista y tendencia pesimista, y que sus presencias son más consistente por separado. Si bien se espera que a mayor cantidad de ítems en un instrumento pueda incidir positivamente el nivel de confiabilidad, dado que los sujetos quedan más diferenciados en la puntuación total, sin embargo; es necesaria que exista una adecuada relación entre ellos (Morales, 2007). En el presente estudio, cada factor hallado está compuesto por solo 3 ítems siendo al mejor a la escala global (6 ítems) los se aprecia una mejor correlación entre ellos cuando se separan en dos factores pese a que cada uno de estos contengan sólo tres ítems.

En conclusión, teniendo en consideración la investigación realizada, en la escala de Orientación Vital Revisada LOT-R existe cierta evidencia de validez y confiabilidad, y se podría mostrar de manera similar en poblaciones universitarias parecidas a las de Lima (Perú), en la presente investigación. Este estudio sugiere la pertinencia de mantener una estructura bifactorial, sin dejar de considerar con cautela el uso de una escala global, dado que aún la ambivalencia y el estudio de la dimensionalidad del instrumento no está aun definido. El beneficio de mantener las dos dimensiones son las siguientes: por un lado, el contar con un instrumento corto y rápido que mida dos constructos de personalidad (optimismo y pesimismo), y por otro, el aporte para futuras investigaciones que busquen validar la estructura del instrumento.

En relación a las limitaciones encontradas en este estudio, el tamaño de la muestra es relativamente pequeña en comparación al estudio original, lo que podría tener directas

implicancias con el poder de generalización de los datos, así como afectar el poder estadístico de sus resultados en cuanto al nivel de confiabilidad (Morales, 2007).

Otra limitación sería que el estudio fue realizado en estudiantes universitarios, por lo tanto no se sabe si resultados similares se encontrarían en poblaciones clínicas, como por ejemplo, en pacientes con trastorno de ansiedad o sujetos con enfermedades nefrológicas crónicas.

En vista de que el LOT-R muestra moderadas propiedades psicométricas para ser considerado como un instrumento válido y confiable para medir el optimismo (rasgo de personalidad) en muestras similares a las del presente estudio, investigaciones posteriores podrían enfocarse en su validación dentro del contexto analizado, considerando una población de mayor amplitud que involucre distintas etapas del desarrollo, tales como la adolescencia y la adultez mayor, para analizar la correlación entre las dimensiones en distintos grupos etáreos (Yorck et al., 2006).

Además, sería provechoso explorar el funcionamiento del LOT-R dentro del contexto peruano en relación con otras variables de corte psicológico que están teóricamente relacionadas con el optimismo, por ejemplo: el neuroticismo, el control de la ira y los estilos de afrontamiento. A su vez, para completar el proceso de validación, sería recomendable realizar un proceso similar en población clínica y en riesgo con el fin de poder evaluar las características del LOT-R, diferenciando, así, a sujetos clínicos de no clínicos.

La validación del LOT-R en el contexto analizado aporta a la práctica psicológica, dado que los profesionales pueden evaluar a través de este instrumento el optimismo disposicional de un modo breve y preciso. Además, contribuye como herramienta técnica a la investigación sobre el tema de la personalidad. Finalmente, de manera colateral, podría favorecer a la agilización de procesos de intervención psicológica adecuada en función de las características personales del paciente o cliente.

## REFERENCIAS

- Abramson, L. Y., Seligman, M. E. P., & Teasdale, J. D. (1978). Learned helplessness in humans: Critique and reformulation. *Journal of Abnormal Psychology*, 87, 49-74.
- Allison, P., Guichard, C., Fung, K. & Gilain, L. (2003) Dispositional Optimism predicts survival status 1 year after diagnosis in head and neck cancer patients. *Journal of Clinical Oncology*, 21, 543-548.
- Alloy, L., Abramson, L., Whitehouse, W., Hogan, M., Panzarella, C., & Rose, D. (2006). Prospective incidence of first onsets and recurrences of depression in individuals at high and low cognitive risk for depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 115, 145-156.
- Anchante, M. (1993). Ansiedad rasgo-estado en un grupo de alumnos de EEGGCC de la PUCP. Tesis de licenciatura en psicología no publicada. Pontificia Universidad Católica de Perú, Lima.
- Antonovsky, A. (1993). The structure and properties of the Sense of Coherence scale. *Social Science and Medicine*, 36, 725-733.
- Arnau, R., Martínez, P., Niño de Guzman, I., Herth, K. & yoshiyuki, C. (2010). A Spanish-language version of the Herth Hope Scale. *Educational and Psychological Measurement*. Vol 70 (5), 808-824.
- Bandeira, M., Bekou, V., Silva, K., Teixeira, M., & Silva, S. (2002). Validação transcultural do Teste de Orientação da Vida (TOV-R). *Estudios de Psicología*, 7, 251-258.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York, NY: Freeman.
- Bradburn, N. (1969). *The structure of psychological well-being*. Chicago, IL: Aldine
- Brenlla, M., & Rodríguez, C. (2006). Adaptación argentina del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II). Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Brisette, I., Scheier, M., & Carver, C. (2002). The role of optimism in social network development, coping, and psychological adjustment during a life transition. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(1), 102-111.
- Burke, K., Joyner, D., & Wilson, M. (2000). An investigation of concurrent validity between two optimism/pessimism questionnaires: The life orientation test-revised and the optimism pessimism scale. *Current Psychology*, 19(2), 129-136.
- Carver, C., Pozo, C., Harris, S., Noriega, V., Scheier, M., Robinson, D., Ketcham, A., Moffat, F., & Clark, K. (1993). How coping mediates the effect of optimism on distress: a study of women with early stage breast cancer. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65, 375-390.
- Carver, S.; Pozo, D. ; Harris, C.; Noriega, S.; Scheier, M.; Robinson, S.; Ketcham, S.; Moffat, F.; & Clark, K. (1994). El Optimismo-pesimismo como predictor de la calidad del ajuste de mujeres con diagnóstico precoz de cáncer de mama. En: *Revista*

*Cáncer*. No. 73. p. 1213-1220.

- Carver, C., Scheier, M., & Weintraub, J. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 267-283.
- Carver, C., Scheier, M., & Segerstrom, S. (2010). Optimismo. *Clinical Psychology Review*, 30 (2010) 879-889.
- Cassaretto, M., & Martínez, P. (2009). Validación de la Escala del Sentido del Humor en estudiantes universitarios. *Revista de Psicología*, 27(2), 287-309.
- Chang, E., D’Zurilla, T., & Maydeu-Olivares, A. (1994). Assessing the dimensionality of optimism and pessimism using a multimeasure approach. *Cognitive Therapy and Research*, 18, 143-160.
- Chico, E. (2002). Optimismo disposicional como predictor de estrategias de afrontamiento. *Psicothema*, 14(3), 544-550.
- Chorot, P. (1998). *Escala de optimismo disposicional de Joiner (DIOP)*. Madrid, España: Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED) [Policopiado].
- Creed, P.A., Patton, W. & Bartrum, D. (2002). Multidimensional Properties of the Lot-R: Effects of Optimism and Pessimism on Career and Well-Being Related Variables in Adolescents. *Journal of Career Assessment*, 10, 42- 61.
- Cuadra, H., & Florenzano, R. (2003). El bienestar subjetivo: Hacia una psicología positiva. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, 12, 83-96.
- Cunha, G., Mesquita, I., Moreno, M., Boleto, A., Tavares, T., & Silva, P. (2010). Autopercepción de las competencias profesionales de los entrenadores de fútbol en función de la experiencia personal y de la formación académica. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 10 (1), 23-36.
- Dember, W., Martin, S., Hummer, M., Howe, S., & Melton, R. (1989). The measurement of optimism and pessimism. *Current Psychology: Research & Reviews*, 8, 102-119.
- De Moor, J. S., De Moor, C. A., Basen-Engquist, K., Kudelka, A., Bevers, M. W., & Cohen, L. (2006). Optimism, distress, health-related quality of life, and change in cancer antigen 125 among patients with ovarian cancer undergoing chemotherapy. *Psychosomatic Medicine*, 4, 555-562.
- Eid, M., & Larsen, R. (2009). The science of well-being social indicators research series. *The Structure of Subjective Well-Being*, 37, 75-102.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A., & Buchner, A. (2007). G\*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39 (2), 175-191.
- Ferrando, P. & Chico, E. (2000). Adaptación y análisis psicométrico de la escala de discapacidad social de Marlowe y Crowne. *Psicothema*. 12 (3), 383-389.
- Ferrando, P., Chico, E., & Tous, J. (2002). Propiedades psicométricas del test de optimismo

- Life Orientation Test. *Psicothema*, 14 (3), 673-680.
- Fournier, M., Ridder, D. y Bensing, J. (1999). Optimism and Adaptation to Multiple Sclerosis: What does optimism mean?. *Journal of Behavioral medicine*, 22 (4), 303-331.
- García-Naveira, A. (2008). El estilo de personalidad en jugadores de fútbol de competición y diferencias en función de la demarcación. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 8 (2), 19-38.
- Garofalo, J.P. (2000). Perceived optimism and chronic pain. En R.J. Gatchel y J.N. Weisberg (Eds.). *Personality Characteristics of Patients with Pain*. Washington DC: APA.
- García, A., & Díaz, J. (2010) Relación entre optimismo/pesimismo disposicional, rendimiento y edad en jugadores de fútbol de competición. *Revista de Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 5 (1), 45-60.
- Guilford, P., (1954), *Psychometric Methods*, New York, McGraw-Hill.
- Giménez, M. (2005). Optimismo y pesimismo. *Variables asociadas en el contexto escolar*, 28, 9-23
- Glaesmer, H., Rief, W., Martin, A., Mewes, R., Markus, E., & Hinz, A. (2012). Psychometric properties and population-based norms of the life orientation test revised (LOT-R). *Health Psychology*, 17(2), 432-445.
- González, M., & Landero, R. (2007). Factor structure of the Perceived Stress Scale (PSS) in a sample from Mexico. *The Spanish Journal of Psychology*, 10, 199-206.
- Gregory, R. (2001). *Evaluación Psicológica: Historia, Principio y Aplicaciones*. México: *Manual Mundo Moderno*.
- Grimaldo, M. (2004). Niveles de optimismo en un grupo de estudiantes de una universidad particular de la ciudad de Lima. *Revista Liberabit*, 10 (10), 97-107.
- Grove, J., & Heard, N. (1997). Optimism and sport confidence as correlates of slump-related coping among athletes. *The Sport Psychologist*, 11, 400-410.
- Hale, W. D., Fiedler, L. R., & Cochran, C. D. (1992). The revised generalized expectancy for success scale: A validity and reliability study. *Journal of Clinical Psychology*, 48, 517-521.
- Harju, B., & Bolen, L. (1998). The effects of optimism on coping and perceived quality of life of college students. *Journal of Social Behavior and Personality*, 13, 185-200.
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. México DF: McGraw-Hill.
- Herth, K. (1991). Development and refinement of an instrument to measure hope. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice*, 5 (1), 39-51.

- Inoñan, C. (2011). Propiedades psicométricas de la Escala de Respuesta Rumiativas en una muestra de adultos de Lima. Tesis de Titulación en Psicología Clínica. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Kleinke, C. (2007). What does it mean to cope? En: Monat, A., Lazarus, R., & Gretchen, R. (Eds). *The Prager Handbook on Stress and Coping*. Volumen 2. Londres, United Kingdom: Praeger.
- Kline, R. (2010) Principles and Practice of Structural Equation Modeling (3rd Edition). *The Guilford Press*.
- Lai, J., Cheung, H., Lee, W., & Yu, H. (1998). The utility of the revised life orientation test to measure optimism among Hong Kong chinese. *International Journal of Psychology*, 33 (1), 45-56.
- Lodoño, C. (2009). Optimismo y salud positiva como predictores de la adaptación a la vida universitaria. *Acta Colombiana de Psicología*, 12 (1), 95-107.
- Marrero, R., & Carballeira, M. (2010). El papel del optimismo y el apoyo social en el bienestar subjetivo. *Salud Mental*, 33, 39-46.
- Marshall, G. N., & Lang, E. L. (1990). Optimism, self-mastery, and symptoms of depression in women professionals. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59, 132-139.
- Marsh, H. W. (1996). Positive and negative self-esteem: A substantively meaningful distinction or artifactors? *Journal of Personality and Social Psychology*, 70, 810-819.
- Martínez-Correa, A; Reyes del Paso, G; García-León, A., & González-Jareño, M. (2006). Optimismo/pesimismo disposicional y estrategias de afrontamiento del estrés. *Psicothema*, 18 (1), 66-72.
- Martínez, P., Cassaretto, M., & Herth, K. (2012). Propiedades psicométricas de la Escala de Esperanza de Herth en español. *Ridep*, 33(1), 127-145.
- Marujo, H.A.; Neto, L.M. Y Perlorio, M.F. (2003) Pedagogía del optimismo. Guía para lograr ambientes positivos y estimulantes. Madrid: Narcea.
- Mehrabian, A., & Ljunggren, E. (1997). Dimensionality and content of optimism- pessimism analysed in terms of the PAD temperament model. *Personality and Individual Differences*, 23 (5), 729-737.
- Mera, P., & Ortiz, M. (2012). La relación del optimismo y las estrategias de afrontamiento con la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama. *Terapia psicológica*, 30 (3), 69-78.
- Mustaca, A., Kamenetzky, G., & Vera-Villaruel, P. (2010). Relaciones entre variables positivas y negativas en una muestra de estudiantes argentinos. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 9 (3), 227- 235.
- McPherson, J., & Mohr, P. (2005). The role of item extremity in the emergence of keying-related factors: An exploration with Life Orientation Test. *Psychological methods*, 10, 120-131.

- Morales, P. (2007). La Fiabilidad de los Tests y Escalas. Estadística Aplicada a las Ciencias Sociales. Universidad Pontificia Comillas, Madrid Facultad De Ciencias Humanas Y Sociales.
- Nunnally, Jum C., (1978), Psychometric Theory, New York, Mcgraw-Hill.
- Otero, J., Luengo, A., Romero, F., Gómez, J. A., & Castro, C. (1998). Psicología de la personalidad. *Manual de Prácticas*. Barcelona, España: Ariel Practicum.
- Ortín, F., Garcés de los Fayos, E., Gosálvez, J., Ortega, E., & Olmedilla, A. (2011). Optimismo y ejecución en el deporte en situaciones adversas. Replicando a Seligman 1990. *Revista de Psicología del Deporte*, 20 (2), 1-11.
- Ortiz, J., Ramos, N., & Vera-Villarroel, P. E. (2003). Optimismo y salud: Estado actual e implicaciones para la psicología clínica y de la salud. *Suma Psicológica*, 10, 119-134.
- Pais, J., Pedro, L., & Marques, S. (2012). Dispositional optimism is unidimensional or bidimensional? The portuguese revised life orientation test. *The Spanish Journal of Psychology*, 15 (3), 1259-1271.
- Pavez, P., Mena, L., & Vera-Villarroel, P. (2012). El rol de la felicidad y el optimismo como factor protector de la ansiedad. *Universitas Psychologica*, 11(2), 369-380.
- Pavot, W., & Diener, E. (1993). Review of the satisfaction with life scale. *Psychological Assessment*, 5, 164-172.
- Perez, C., Satin, D.(2007). Minería de datos. Técnicas y herramientas, Madrid, Paraninfo.
- Peterson, C. (2000). The future of optimism. *American Psychologist*, 55 (1), 44-55.
- Rasmussen, H. N., Wrosch, C., Scheier, M. F., & Carver, C. S. (2006). Self-regulation processes and health: The importance of optimism and goal adjustment. *Journal of Personality*, 74, 1721-1747.
- Real Academia Española [RAE]. (2001). Diccionario de la Lengua Española. Vigésima edición.
- Remor, E., Amorós, M., & Carrobes, J. (2006). Optimismo y la experiencia de la ira en relación con el malestar físico. *Anales de Psicología*, 22 (1), 37- 44.
- Rodríguez, L. (2008). Sintomatología depresiva y riesgo para desarrollar un trastorno alimentario en mujeres adolescentes universitarias y preuniversitarias. Tesis de Titulación en Psicología Clínica. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Rhodes, R., & Smith, N. (2006). Personality correlatos of physical activity: a review and meta-análisis. *British Journal of Sports Medicine*, 40 (12), 958-965.
- Robinson-Whelen, S., Kim, C., MacCallum, R y Keicolt-Glaser, J.K. (1997). Distinguishing optimism from pessimism in older adults: is it more important to be optimism or not to be pessimism? *Journal of Personalilty and Social Psychology*, 73, 1.345-1.353.
- Rogers, M., Hansen, N., Levy, B., Tate, D., & Sikkema, K. (2005). Optimism and coping

- with loss in bereaved HIV- infected men and women. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24 (3), 341-360.
- Sandín, B. (1995). *El estrés*. En: Belloch, Sandín y Ramos. *Manual de Psicopatología*. Vol 2. Parte IV. Madrid: McGraw-Hill.
- Sanjuán, P., & Magallares, A. (2007). Los estilos explicativos y las estrategias de afrontamiento. *Cínica y Salud*, 18 (1), 83-98.
- Scheier, M., & Carver, C. (1985). Optimism, coping, and health: Assessment and implication of generalized outcome expectancies. *Health Psychology*, 4, 219-247.
- Scheier, M.F. y Carver, C.S. (1987). Dispositional optimism and physical well-being: the influence of generalized outcome expectancies on health. *Journal of personality*, 55, 169-210.
- Scheier, M., Matthews, K., Owens, J., Magovern, G., Lefebvre, R., Abbott, R., et al. (1989). Dispositional optimism and recovery from coronary artery bypass surgery: The beneficial effects on physical and psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1024-1040.
- Scheier, M., Carver, Ch., & Bridges, M. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism and (Trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): A reevaluation of the life orientation test. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67 (6), 1063-1078.
- Schou I., Ekeberg, O., Ruland C., Sandvik L., & Karesen, R. (2004). Pessimism as a predictor of emotional morbidity one year following breast cancer surgery. *Psycho-Oncology*, 13, 309-320.
- Schou, I., Ekeberg, O., & Ruland, C. M. (2005). The mediating role of appraisal and coping in the relationship between optimism-pessimism and quality of life. *Psycho-Oncology*, 14, 718-727.
- Snyder, C., & López, S. (2002). *Handbook of positive. Psychology*. Oxford, United Kingdom: Oxford University Press.
- Solberg Nes, L., & Segerstrom, S. C. (2006). Dispositional optimism and coping: A meta-analytic review. *Personality and Social Psychology Review*, 10, 235-251.
- Spielberger, Ch., & Díaz-Guerrero, R. (1975). IDARE, Inventario de ansiedad rasgo- estado. México DF: *El Manual Moderno*.
- Steed, L. G. (2000). A psychometric comparison of four measures of hope and optimism. *Educational and Psychological Measurement*, 62, 466-482.
- Thompson, S. C. (2002). The role of personal control in adaptive functioning. En C. R. Snyder & S. J. López (Eds.), *Handbook of positive psychology*. New York, NY: Oxford University.
- Tutte, V., & Del Campo, V. (2011). Optimismo y percepción de la actividad física en usuarios de una plaza urbana de Montevideo. *Prensa Médica Latinoamericana*, 151-

157.

- Vera-Villaruel, P., Córdova, N., & Celis, K. (2009). Evaluación del optimismo: Un análisis preliminar del life orientation test. Versión revisada (LOT-R) en población chilena. *Escuela de Psicología, Universidad de Santiago de Chile*, 1, 61-67.
- Vera-Villaruel, P.; Pavez, P., & Silva, J. (2012). El rol predisponente del optimismo: Hacia un modelo etiológico del bienestar. *Terapia Psicológica*, 30 (2), 77-84.
- Vinaccia, S., Quiceno, J., Zapata, C., Abad, L., Pineda, R., & Anaya, J. (2006). Calidad de vida en pacientes con lupus eritematoso sistémico. *Revista Colombiana de Psicología*, 57-65.
- Viñas, F., & Caparrós, B. (2000). *Optimismo y salud: Relación entre orientación vital (optimismo-pesimismo) y utilización de los recursos asistenciales*. Recuperado de [http://www.psiquiatria.com/congreso\\_old/mesas/mesa58/poster/58\\_pos\\_b.htm](http://www.psiquiatria.com/congreso_old/mesas/mesa58/poster/58_pos_b.htm)
- Viswesvaran, C. y Ones, D.S. (1999). Meta-analyses of fakability estimates: implications for personality measurement. *Educational and Psychological Measurement*, 59, 197-210.
- Yorck, P., Glaesmer, H., & Hoyer, J. (2006). Separating optimism and pessimism: A robust psychometric analysis of the revised life orientation test (LOT-R). *Psychological Assessment*, 18, 433-438.

## ANEXO A. INSTRUMENTOS

## HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Ud. está siendo invitado a participar en una investigación sobre sus expectativas hacia el futuro. Esta investigación es realizada por la estudiante del último año de Psicología Sarita Elena Oviden Balarezo.

Usted fue seleccionado para participar en esta investigación al estar matriculado como estudiante de pregrado en una universidad particular. Esperamos que, en general, acepten integrar este estudio 150 estudiantes, aproximadamente.

Si usted decide acceder, se le pedirá contestar una pequeña encuesta sobre datos socio-demográficos y cuatro pruebas psicológicas relacionadas con los temas arriba mencionados. Su colaboración nos permitirá adaptar instrumentos psicológicos construidos en el extranjero a nuestra realidad y población.

Los derechos que cuenta como participante incluyen:

**Anonimato:** Todos los datos que usted ofrezca son absolutamente anónimos, por lo tanto, no habrá manera de identificar individualmente a los participantes de la investigación.

**Integridad:** Ninguna de las pruebas que se le apliquen resultará perjudicial.

**Participación voluntaria:** Tiene el derecho a abstenerse de participar o incluso de retirarse de esta evaluación cuando lo considere conveniente

En función a lo leído: ¿Desea participar en la investigación?      SÍ \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

## FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

N° \_\_\_\_\_

La presente investigación busca evaluar sus expectativas hacia el futuro. El interés es conocer un poco más sobre qué piensan las personas, por lo cual no hay respuestas correctas e incorrectas. Solo se trata de responder lo que usted suele hacer normalmente ante ciertas situaciones.

Antes, le rogamos que complete los datos que siguen. Muchas gracias por su colaboración

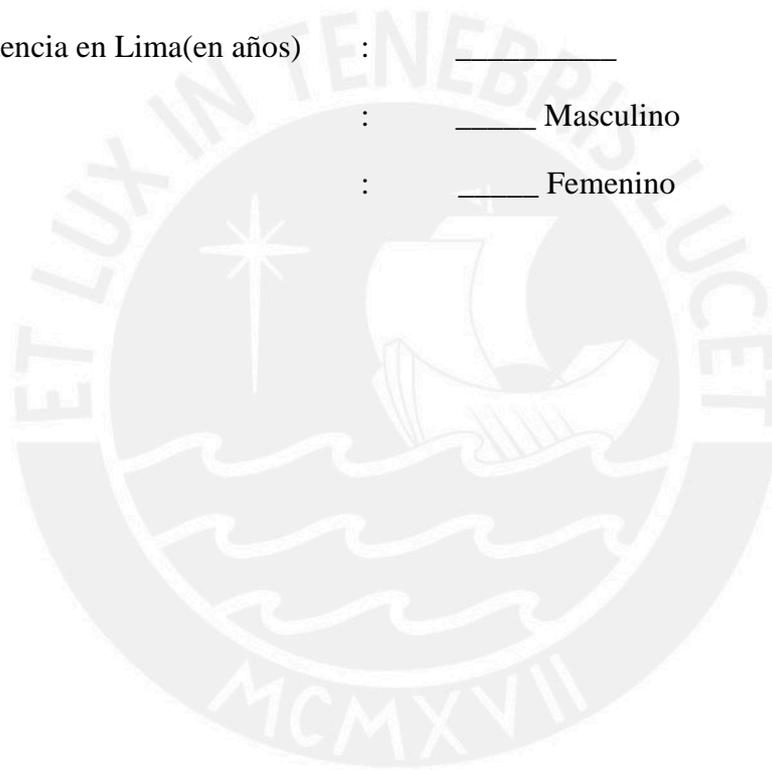
Edad : \_\_\_\_\_

Lugar de nacimiento (departamento) : \_\_\_\_\_

Tiempo de residencia en Lima(en años) : \_\_\_\_\_

Sexo : \_\_\_\_\_ Masculino

: \_\_\_\_\_ Femenino



## ANEXO B. ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

Tabla B1

*KMO y Prueba de Bartlett*

Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin		,63
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado	174,63
	Gl	15

TablaB2

*Método de Horn para el número de factores*

Factor	Varianza de factores	
	Muestra	Simulación
1	1,868	1,193
2	1,367	1,097
3	,791	1,030
4	,789	0,967
5	,633	0,895
6	,552	0,820

Tabla B3

*Correlaciones entre Factores*

Factor	1	2
1	1	-,13
2	-,13	1