



REDIE. Revista Electrónica de Investigación Educativa

E-ISSN: 1607-4041

redie@uabc.edu.mx

Universidad Autónoma de Baja California
México

Pérez-Olmos, Isabel; Dussán-Buitrago, Mónica María
Validación de la prueba Defining Issues Test con estudiantes de Medicina en la Universidad del
Rosario, en Colombia

REDIE. Revista Electrónica de Investigación Educativa, vol. 11, núm. 1, 2009, pp. 1-13
Universidad Autónoma de Baja California
Ensenada, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=15511137009>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



Para citar este artículo, le recomendamos el siguiente formato:

Pérez Olmos, I. y Dussán-B, M. (2009). Validación de la prueba Defining Issues Test con estudiantes de Medicina en la Universidad de El Rosario, en Colombia. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 11 (1). Consultado el día de mes de año, en: <http://redie.uabc.mx/vol11no1/contenido-perezolmos.html>

Revista Electrónica de Investigación Educativa

Vol. 11, No. 1, 2009

Validación de la prueba *Defining Issues Test* con estudiantes de Medicina en la Universidad del Rosario,¹ en Colombia

Validation of the Defining Issues Test on Medicine Students of Universidad del Rosario, in Colombia

Isabel Pérez-Olmos
iperez@urosario.edu.co
Oficina de investigaciones
Facultad de Medicina
Universidad del Rosario

Kra. 24 # 63C-69
Bogotá, Colombia

Mónica María Dussán-Buitrago
monimad@msn.com
Oficina de investigaciones
Facultad de Medicina
Universidad del Rosario

Cll. 170 # 68-73
Bogotá, Colombia

(Recibido: 26 de junio de 2007: aceptado para su publicación: 21 de junio de 2008)

Resumen

El aprendizaje de la Medicina, como disciplina, es un proceso complejo que demanda cada vez mayor dedicación. Adquirir el conocimiento técnico debe ser parte de una formación integral que privilegie el desarrollo de valores humanísticos de alto nivel, a fin de proveer al médico de herramientas personales para la resolución acertada de los dilemas éticos que enfrentará durante su formación y ejercicio profesional. Asimismo, son necesarios la evaluación y el mejoramiento de estos aspectos en la formación de los médicos. Para esta investigación, se evaluó la confiabilidad del Cuestionario de Opinión sobre Problemas Sociales (COPS), versión mexicana del Defining Issues Test, adaptado por las autoras y se determinó el comportamiento de los ítems de la prueba en estudiantes de Medicina de la Universidad del Rosario, en Bogotá, Colombia, durante el año 2006. El Alfa de Cronbach obtenido fue de 0.76, similar al informado en la literatura científica. El COPS se considera un instrumento confiable para evaluar el juicio moral de los estudiantes de Medicina de dicha universidad.

Palabras clave: Validación de una prueba, educación médica, desarrollo moral, juicio moral.

Abstract

Medicine learning is a complex process demanding more each time. The acquisition of technical knowledge must be part of a comprehensive education, favoring the development of high level humanistic values. Thus contributing to provide the medical professional with personal tools for the correct dictum of ethical dilemmas he or she will face during his education and professional practice. At the same time, the assessment and improvement of these aspects in the medical professional education are necessary. In this study, the reliability of the Opinion on Social Problems Questionnaire (COPS, for its acronym in Spanish) was evaluated; COPS is the Mexican version of the Defining Issues Test (DIT), adapted by the authors. The performance of the test's items was analyzed on medical students of Universidad del Rosario (University of Rosario), in Bogota, Colombia, during the year 2006. Cronbach's Alfa was 0.76, similar to that informed in scientific literature. The COPS is a reliable instrument to evaluate the moral judgment of medical students of this university.

Key words: Test validity, medical education, moral development, moral judgment.

Introducción

Los procesos de aprendizaje de los estudiantes de Medicina son cada día más complejos y demandan mayor dedicación. Los alumnos enfrentan desde etapas tempranas de su formación, dilemas morales y éticos, para los que muchas veces la preparación académica es insuficiente. Esta situación hace necesario el mejoramiento y la evaluación continua de los programas de formación integral de los futuros médicos.

Desde esta perspectiva, es esencial encontrar la forma para evaluar el desarrollo moral y, específicamente, conocer los instrumentos para su exploración. Existen cuestionarios para estimar las competencias morales y el desarrollo moral; uno de

ellos es la *Entrevista del juicio moral* de Kohlberg (Kohlberg, Power y Higgins, 2002) y las versiones modificadas de la misma, como la *Escala de reflexión socio-moral* de Gibbs (Basinger y Gibbs, 1987); otro es el *Test de competencia moral* de Rest (Defining Issues Test, DIT, versión original en inglés de Rest, 1979).

El primero fue desarrollado por Lawrence Kohlberg en 1958 y consiste en el planteamiento de una serie de dilemas, tales como el de Heinz y la medicina (*Heinz steals the drug*), donde el individuo evaluado debe tomar una decisión frente al conflicto planteado. Lo verdaderamente relevante en esta prueba son las razones que llevan al entrevistado a tomar alguna de las decisiones frente al dilema que se le presenta. El entrevistador hace una serie de preguntas que conducen al individuo a considerar aspectos como los intereses personales y las normas que dicta la ley y la justicia, entre otros, con afirmaciones que previamente se clasificaron para corresponder a cada uno de los niveles del desarrollo moral descritos por Kohlberg. Finalmente, el entrevistador analiza las respuestas para determinar el nivel de desarrollo del juicio moral del entrevistado, que puede ser *preconvencional*, *convencional* o *posconvencional* (Crain, 1985), como puede apreciarse en la Tabla I.

Tabla I. Las seis etapas del juicio sobre la justicia de Lawrence Kohlberg, con normas y operaciones de la mente

Nivel y etapa	Lo que está bien	Razones para hacer el bien	Perspectiva social de la etapa
Nivel I: Preconven- cional Etapa 1: Moralidad heterónoma	Evitar romper las reglas apoyadas en el castigo. Obedecer porque sí y para evitar el daño físico a las personas y a la propiedad.	Evitar el castigo y el poder superior de las autoridades.	Punto de vista egocéntrico. No considera los intereses de los demás, ni se da cuenta de que son distintos a los propios. Es incapaz de relacionar dos puntos de vista diferentes. Juzga las acciones más en términos de sus consecuencias físicas que por las intenciones. Confunde la perspectiva de la autoridad con la propia.
Nivel I: Preconven- cional Etapa 2: Individualismo, propósito instrumental e intercambio	Seguir las reglas pero sólo cuando conviene a los intereses inmediatos de alguien. Actuar según sus propios intereses y necesidades y permitir que los demás hagan lo mismo. Lo justo es lo que sea un intercambio igualitario, un pacto, un acuerdo mutuo.	Servir a los intereses o necesidades propios en un mundo donde se debe reconocer que los demás también los tienen.	Perspectiva Individualista concreta. Es consciente de que todo el mundo tiene intereses y de que estos pueden entrar en conflicto, de ahí que lo correcto sea buscar integrar los intereses propios con los de otros por medio del cambio instrumental de servicios mutuos. Lo justo es darle a cada cual la misma cantidad.

Nivel II: Convencional Etapas 3: Expectativas interpersonales mutuas, de relaciones y de conformidad interpersonal	Vivir de acuerdo con lo que las personas cercanas esperan de un buen hijo, hermano, amigo, etc. "Ser bueno" es importante y quiere decir tener buenos motivos y mostrar interés por los demás, cultivar relaciones mutuas como la confianza, la lealtad, el respeto y la gratitud.	Ser considerado "buena persona" tanto por sí mismo como por los demás. Tomar en cuenta a los demás. Su Regla de oro es: ponerse en el lugar del otro. Espera entonces lo mismo de los demás. Mantener las reglas que apoyan el estereotipo de buena conducta.	Perspectiva del individuo en relación con otros individuos. Tiene conciencia de sentimientos, acuerdos, expectativas compartidos que toman primacía sobre los intereses individuales. Relaciona puntos de vista por medio de la Regla de oro, pero aún no considera la perspectiva del sistema social más amplio.
Nivel II: Convencional Etapas 4: Sistema social y conciencia	Cumplir los deberes con los cuales se ha comprometido. Mantener las leyes excepto en situaciones extremas en las que pueden entrar en conflicto con otras obligaciones sociales. Contribuir con un grupo, una institución o con la sociedad.	Mantener la institución en marcha para evitar el colapso del sistema ("si todos hicieran lo mismo esto se acabaría"). Mantener el imperativo de la conciencia de asumir las obligaciones definidas por uno mismo.	Diferencia el punto de vista de la sociedad, del acuerdo o motivos interpersonales. Toma el punto de vista del sistema que define los roles y las reglas. Considera las relaciones individuales en términos del lugar dentro del sistema.
Nivel III: Posconven- cional o de principios Etapas 5: Contrato social o utilidad y derechos individuales	Ser consciente de que las personas tienen distintas opiniones y puntos de vista y de que las normas dependen del grupo al que se pertenece. Entender que se deben respetar estas normas "relativas" por la importancia que se asigna a la imparcialidad y porque son el contrato social. Algunos valores y reglas no relativas (e. g. la vida y la libertad) se deben mantener en cualquier sociedad, independientemente de la opinión de la mayoría.	Sentirse obligado a obedecer la ley a causa del contrato social: ajustarse a la ley por el bien de todos y para la protección de los derechos de toda la sociedad. Sentimiento de compromiso contractual (al que se ha entrado libremente) con la familia, con la amistad, con la confianza y las obligaciones laborales. Preocuparse porque las leyes se basen en un cálculo racional de utilidad común: "el mayor bien para el mayor número de personas".	Perspectiva anterior a la sociedad. Adopta la perspectiva de un individuo racional, consciente de los valores y los derechos anteriores a las ataduras sociales y a los contratos. Integra las perspectivas por medio del acuerdo, el contrato, la imparcialidad objetiva y el debido proceso. Considera puntos de vista legales y morales; reconoce que a veces están en conflicto y es difícil integrarlos.

Nivel III: Posconven- cional o de principios Etapla 6: Principios éticos universales	Guiarse por principios éticos que uno mismo ha asumido por convicción. Las leyes específicas o los acuerdos sociales se consideran válidos porque descansan en tales principios. Si una ley viola dichos principios, se actúa de acuerdo con el principio y no con la ley. Los principios son principios universales de justicia, como la igualdad de los derechos humanos y el respeto por la dignidad de las personas.	Creer en la validez de los principios morales universales y en el sentido de compromiso personal y profundo con ellos.	Perspectiva de un punto vista moral del que se derivan los acuerdos sociales. La perspectiva es la de cualquier individuo racional que reconoce la naturaleza de la moralidad o el hecho de que las personas son fines en sí mismas y nunca medios para algo y que como tal deben ser tratadas.
--	---	---	---

Fuente: Traducido, resumido y adaptado por Rosario Jaramillo y Rosario Martínez (2004).

También se cuenta con la *prueba Erasmo* (Villegas, 1994, 1998, 2002), la cual, según la opinión de su autora, integra la evaluación del aspecto cognoscitivo del juicio moral con las opiniones del encuestado acerca de los sentimientos morales y las consecuencias morales que prevé con su acción hipotética frente al dilema expuesto.

En cuanto a instrumentos para evaluar las competencias morales específicas de los estudiantes de Medicina, existe la versión original en inglés de la prueba de Hebert, Meslim y Dunn (1992). Esta prueba consta de viñetas clínicas, útiles para determinar la sensibilidad ética de los estudiantes de esta disciplina. En ella se busca establecer los principios éticos involucrados en cada una de las situaciones presentadas y, específicamente, determinar si los estudiantes identifican los principios de autonomía, beneficencia y justicia en cada viñeta. A la fecha de realización de este estudio, no se encontró una versión de la misma validada en idioma español (Rest, 1979; Hebert, Meslim y Dunn, 1992; Self, Baldwin y Wolinsky, 1992; Savulescu, Crisp, Fulford y Hope, 1999).

La Prueba Defining Issues Test (DIT) (Rest, 1979) formula una serie de problemas y dilemas sociomorales, desarrollados por James Rest y sus colaboradores de la Universidad de Minnesota desde 1979, sobre la base de la teoría de Kohlberg. La forma en que están planteados permite la flexibilización de la estructura rígida de los seis estadios del desarrollo del juicio moral de Kohlberg, además fundamenta la naturaleza social del desarrollo de la moralidad, a partir de elaboraciones conceptuales de autores del enfoque *neo-kohlbergiano* (Barba, 2002).

A partir de las respuestas del sujeto evaluado, frente a los dilemas planteados en la prueba DIT, se identifica la correspondencia entre éstas y el nivel de desarrollo moral posconvencional de Kohlberg (estadios 5 y 6). Posteriormente, se determina el Índice P, un puntaje que se calcula con los valores asignados en el instructivo de la prueba (Rest, 1979). Este es el indicador más usado de la prueba DIT, se expresa

en porcentaje y determina la importancia que el sujeto concede a los principios morales más avanzados al considerar un dilema social.

Esta prueba fue escrita originalmente en inglés y para su utilización se requiere autorización directa de la Universidad de Minnesota (Rest, 1979). Se han desarrollado dos versiones, una de seis historias y otra de tres. Ambas se tradujeron al español y están en proceso de validación en México (Barba, 2001, 2002; Romo, 2004). La consistencia interna, según el Alfa de Cronbach para la prueba en inglés fue 0.7 en la versión larga, y entre 0.74 y 0.76 en la versión corta. Recientemente, en Venezuela también se validó la versión corta en español. Los autores venezolanos obtuvieron un coeficiente de confiabilidad *test-retest* de Pearson de 0.65 y un Alfa de Cronbach de 0.71 (Zerpa y Ramírez, 2004).

La prueba DIT también se ha aplicado en investigaciones realizadas con estudiantes de Medicina estadounidenses. Los resultados mostraron diferencias significativas en el puntaje P entre los distintos semestres. En un estudio se encontró un puntaje P promedio de 47.7 para el primer año, 53.7 para el segundo y 56.5 para el tercero, lo que muestra un incremento del indicador con el avance en la formación médica (Self, Olivarez y Baldwin, 1998). Sin embargo, estos hallazgos difieren de lo encontrado en la mayoría de los artículos de la literatura revisados, donde a medida que avanzaba el semestre de formación médica disminuía el nivel de desarrollo moral (Self y Baldwin, 1998).

Otras investigaciones revisadas contienen evidencias de una mejoría significativa del juicio moral después de una intervención educativa con diferentes herramientas pedagógicas, como clases de ética médica (Self, Baldwin y Wolinsky, 1992) o discusión de casos (Self, Olivarez y Baldwin, 1998).

I. Metodología

Con el respaldo de las autoridades de la Universidad del Rosario y de la Facultad de Medicina de la misma institución, se aplicó la versión en español, mexicana, abreviada, de la prueba Defining Issues Test (DIT) de James Rest, titulada Cuestionario de Opinión sobre Problemas Sociales (COPS), a los 896 estudiantes de 1º a 12º semestre de la licenciatura en Medicina.

El primer objetivo fue hacer la validación de la prueba y determinar el comportamiento de los ítems de la misma. Para llevar a cabo este proceso, se citó a los alumnos en un horario concertado previamente con los coordinadores de cada semestre, como parte de las actividades de su formación integral, por lo que la asistencia era obligatoria. La hoja de respuestas del COPS fue diseñada para calificación mediante lector óptico, y en ella se garantizó el anonimato del encuestado para estimular la veracidad en sus respuestas. Con ellas se creó una base de datos en Excel y el análisis estadístico se realizó con el programa SPSS 14.0 para Windows.

En este estudio, para establecer la confiabilidad de la prueba, se determinó el Alfa De Cronbach del COPS, versión breve mexicana del DIT, adaptada por las autoras. También se determinó el comportamiento de los ítems de la prueba al aplicarla a los estudiantes de Medicina de la Universidad del Rosario en Bogotá, Colombia, en 2006.

1.1 Determinación de la confiabilidad de las respuestas del COPS

La versión breve del DIT en español utilizada, incluía tres historias: *Armando y la medicina*, *El periódico escolar* y *El dilema del médico*. Esta última se consideró de mayor importancia por plantear un dilema relacionado con la eutanasia. La aplicación y calificación de la prueba se realizó a partir de las instrucciones del manual original de la misma. Para ello, se llevó a cabo, en primer lugar, el cotejo interno con el fin de descartar las pruebas que no cumplían con el nivel mínimo de confiabilidad en las respuestas. Uno de los componentes de la confiabilidad es el puntaje M, que está dado por la calificación que el sujeto asigna a ciertos ítems en cada historia y que, aunque aparentan tener gran importancia para el análisis del dilema por el uso de un vocabulario de alto nivel de sofisticación, en realidad su significado carece de validez para la prueba y no corresponde a las etapas de desarrollo de razonamiento moral de Kohlberg. Se descartaron los cuestionarios con puntajes M mayores de 4, según la guía del autor para la calificación de la versión breve de la prueba.

Otro componente de la evaluación de la confiabilidad de las respuestas son dos exámenes de consistencia interna. El primero consiste en revisar la segunda sección de respuestas de cada historia. Si más de nueve ítems resultaban calificados con el mismo nivel de importancia en dos historias, el cuestionario debía descartarse.

Finalmente, el segundo cotejo de consistencia revisó los dos ítems calificados como más importantes en la tercera sección de cada historia. Si uno de ellos estaba categorizado como el más importante, no debía existir ningún otro al que se le asignara mayor importancia en la segunda sección de respuestas. Si un ítem se clasificaba como el segundo en importancia en la tercera sección de respuestas, el único que podía tener mayor importancia en la segunda sección era el que se había catalogado como el más importante. Aquí se descartó el cuestionario que en cualquier historia tuviera más de ocho inconsistencias, o si había una inconsistencia en las tres historias.

II. Resultados

La muestra válida para el análisis estuvo constituida por 784 cuestionarios. El cotejo interno de confiabilidad del COPS descartó 12.5% (n=112).

A continuación se presentan los resultados de la primera sección, donde el encuestado debía tomar una decisión frente al dilema planteado.

- En la historia *Armando y la medicina*, un total de 46.2% (n=412) creyó que Armando no debía robar la medicina; 27.7% (n=247) consideró que Armando debía robar la medicina; 26% (n=232) estuvo indeciso; y 5 estudiantes (0.6%) no respondieron esta parte.
- En la historia *El periódico escolar*, 82.6% (n= 740) consideró que el director no debía suspender el periódico; 10.1% (n=90) opinó que el director debía suspender el periódico; 6.5% (n=58) estuvo indeciso; y 0.9% (n=8) no suministró esta información.
- En la historia *El dilema del médico*, 35% (n=303) opinó que el médico debería dar la sobredosis que hiciera morir a la paciente; 33% (n=286) consideró que el médico no debería dar la sobredosis; 32% (n=277) estuvo indeciso; y 3% (n=22) no dio esta información.

En la segunda sección de la prueba, los 12 ítems de cada historia debían ser calificados por el sujeto evaluado en cuanto al nivel de importancia que éste les asignaba para enfrentar el dilema social que se le planteaba. Los niveles están calificados con escala tipo Likert (0-4), desde ninguna, hasta muchísima importancia. Cada uno de los ítems corresponde a un estadio de desarrollo del razonamiento moral: no tiene significado (ítem M) o es un ítem antisistema (*anti-establishment*) (ítem A).

En la historia *Armando y la medicina*, los ítems calificados con la mayor importancia (calificación promedio superior a 3) correspondían a los estadios 6 y 5, equivalentes al nivel posconvencional del desarrollo moral y al estadio 2 del nivel de razonamiento pre-convencional. Estos ítems mostraron heterogeneidad en las respuestas con una desviación estándar (DE) cercana a 1. Los calificados con poca importancia (promedios inferiores a 1.5), correspondían al estadio 3 (nivel convencional), al estadio 5A (nivel posconvencional), ítem anti-sistema o ítem A, irrelevante; mostraron mayor heterogeneidad en las respuestas con respecto a los mejor calificados (DE mayor que 1). El resto de los ítems obtuvo calificaciones de importancia moderada y los valores de desviación estándar evidenciaron heterogeneidad (ver Tabla II).

En la segunda narración, *El periódico escolar*, los promedios más altos corresponden a los ítems de nivel posconvencional con desviaciones estándar que evidencian también respuestas heterogéneas. En cuanto a los ítems con promedios de calificación bajos, ocurrió algo similar a lo obtenido en la primera historia, la calificación más baja fue para un ítem sin relevancia, seguido de uno de nivel convencional, y las respuestas fueron heterogéneas (ver Tabla II).

En *El dilema del médico* los ítems con mayor calificación promedio tuvieron menor heterogeneidad en las respuestas, por ejemplo, el de nivel 5B posconvencional, mientras que el de menor calificación, de nivel 2, muestra alto grado de heterogeneidad en sus respuestas (Tabla II).

Tabla II. Media aritmética y desviación estándar de cada ítem de las tres historias del COPS en estudiantes de Medicina de la Universidad del Rosario, en segundo semestre de 2006

Número de ítem	Estadios Dm	Promedio	Desviación estándar
Historia "Armando y la medicina"			
1	4	2.97	0.902
2	3	2.94	0.976
3	2	3.07	1.009
4	M	.37	0.697
5	3	1.78	1.157
6	4	2.50	0.950
7	M	1.71	1.361
8	6	3.17	0.960
9	A	1.56	1.368
10	5A	3.37	0.948
11	3	1.30	1.141
12	5A	1.33	1.154
Historia "El periódico escolar"			
1	4	2.25	1.206
2	4	2.22	1.303
3	2	2.61	1.072
4	4	2.77	1.019
5	M	.83	1.093
6	5A	3.12	1.076
7	3	2.11	1.126
8	3	2.14	1.260
9	5B	3.16	1.014
10	5A	1.45	1.260
11	4	2.34	1.278
12	3	1.25	1.260
Historia "El dilema del médico"			
1	3	2.88	1.194
2	4	3.29	0.951
3	A	1.88	1.270
4	2	1.34	1.329
5	5 ^a	2.08	1.379
6	M	1.67	1.322
7	3	2.35	1.230
8	6	2.38	1.202
9	4	2.58	1.425
10	5B	3.37	0.898
11	4	2.27	1.282
12	5 ^a	2.08	1.437

Para el análisis de confiabilidad del COPS con la prueba estadística Alfa de Cronbach, se utilizó el programa informático SPSS. La muestra del estudio quedó conformada por 706 registros, luego de que el programa descartara los cuestionarios que carecían de la información requerida. La prueba COPS breve (tres historias), mostró un Alfa de Cronbach global de 0.766. Se evidenció estabilidad en

la congruencia interna de la prueba, ya que el Alfa de Cronbach obtenido no dependió predominantemente en forma exclusiva de un solo ítem del cuestionario (Tabla III).

III. Discusión y conclusiones

El análisis de confiabilidad del COPS, versión breve mexicana del DIT de Rest, mostró un Alfa de Cronbach de 0.766, similar al informado en la literatura venezolana de 0.71 y al de la literatura estadounidense, donde los valores obtenidos con el DIT breve se encontraron entre 0.74 y 0.76 (Zerpa y Ramirez, 2004). Esto indica que existe consistencia en los niveles de confiabilidad obtenidos con la prueba breve original en inglés y con la versión mexicana en español. Por otro lado, la confiabilidad muestra que se trata de una prueba aceptable para la evaluación del desarrollo del juicio moral de los estudiantes universitarios colombianos, y en particular, de los estudiantes de Medicina de la Universidad del Rosario en Bogotá, Colombia.

La congruencia interna de la prueba fue muy homogénea, pues la variación en el Alfa de Cronbach fue mínima cuando se eliminaba alguno de los ítems de las tres historias, lo que significa que la confiabilidad de la prueba se explica por el conjunto de ítems que componen las tres historias (Tabla III). Por otro lado, al calcular el Alfa de Cronbach para cada narración por separado, la disminución del indicador estadístico era mayor, lo que provocó la pérdida de la confiabilidad de la prueba obtenida con las tres historias.

Respecto a los promedios de calificación de los ítems de nivel posconvencional obtenidos en las tres historias, llama la atención la distinta distribución que mostraron los puntajes de cada una, como se puede observar en la Tabla II. Mientras las dos primeras narraciones tuvieron dos ítems de nivel posconvencional con un alto valor promedio, en la tercera esto sólo ocurrió con un ítem posconvencional.

Este hecho puede explicarse por el contenido específico del dilema moral descrito en cada historia, el cual podría facilitar o no la decisión y también por la importancia asignada a cada ítem. Así, mientras en la primera narración los valores enfrentados son la preservación de la vida *versus* la comisión de un delito de robo de propiedad privada, en la segunda el dilema enfrenta la defensa de la libertad de expresión *versus* la defensa del principio de autoridad. Finalmente, en el dilema de la tercera historia se enfrenta una situación que implica una decisión difícil acerca de la eutanasia y la libertad para la autodeterminación de la vida de una persona con enfermedad terminal. En la literatura revisada no se encontró mención alguna acerca de estos aspectos del DIT.

Tabla III. Análisis de Confiabilidad del COPS, coeficiente Alfa de Cronbach en estudiantes de Medicina de la Universidad del Rosario, Colombia, en 2006

Historia	Ítem evaluado	Correlación elemento total corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si se elimina el ítem
Armando y la medicina	1	0.107	0.240	0.766
	2	0.183	0.238	0.764
	3	0.257	0.131	0.761
	4	0.235	0.114	0.762
	5	0.353	0.280	0.756
	6	0.228	0.211	0.762
	7	0.254	0.180	0.761
	8	0.208	0.266	0.763
	9	0.333	0.205	0.757
	10	0.177	0.107	0.764
	11	0.225	0.278	0.762
	12	0.308	0.347	0.758
El periódico escolar	1	0.245	0.155	0.761
	2	0.266	0.171	0.760
	3	0.261	0.146	0.761
	4	0.196	0.182	0.763
	5	0.230	0.119	0.762
	6	0.138	0.129	0.766
	7	0.236	0.191	0.762
	8	0.338	0.248	0.757
	9	0.148	0.117	0.765
	10	0.255	0.201	0.761
	11	0.237	0.153	0.762
	12	0.305	0.242	0.758
El dilema del médico	1	0.155	0.129	0.765
	2	0.212	0.213	0.763
	3	0.325	0.208	0.757
	4	0.379	0.300	0.754
	5	0.367	0.282	0.755
	6	0.260	0.196	0.761
	7	0.326	0.220	0.757
	8	0.346	0.323	0.756
	9	0.120	0.177	0.768
	10	0.157	0.102	0.765
	11	0.296	0.420	0.759
	12	0.328	0.444	0.757

El Defining Issues Test (DIT) breve, de James Rest (1979), en su versión mexicana breve titulada Cuestionario de Opinión sobre Problemas Sociales (COPS) (Barba

2001), adaptada por las autoras, mostró una aceptable medida de confiabilidad, con un Alfa de Cronbach de 0.766 al aplicarlo a los estudiantes de Medicina de la Universidad del Rosario, en Bogotá, Colombia.

Referencias

Barba, B. (2001). Razonamiento moral de principios en estudiantes de secundaria y bachillerato. *Revista Mexicana de investigación educativa*, 6 (13), 501-523.

Barba, B. (2002). Influencia de la edad y de la escolaridad en el desarrollo del juicio moral. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 4 (2), 23-25.

Basinger, K. S. y Gibbs, J. C. (1987). Validation of the sociomoral reflection objective measure-short form. *Psychological Reports*, 61, 139-146.

Crain, W. C. (1985). *Theories of development*. Nueva York: Prentice-Hall.

Hebert, P., Meslin, E. M. y Dunn, E. V. (1992). Measuring the ethical sensitivity of medical students: a study at the University of Toronto. *Journal of Medical Ethics*, 18, 142-147.

Jaramillo, R. y Martínez, R. (2004). *Evaluación del desarrollo moral en instituciones educativas oficiales* (Documento interno de trabajo). Manuscrito no publicado, Ministerio de Educación Nacional, Bogotá, Colombia.

Kohlberg, L., Power, F. C. y Higgins, A. (2002). *La educación moral* (2a. reimp.). Barcelona: Gedisa.

Rest, J. (1979). *Developing in judging moral issues*. Minneapolis, MN: University of Minnesota Press.

Romo, J. M. (2004). Juicio moral en estudiantes de bachillerato. Un diagnóstico. *Revista Iberoamericana de Educación*, 35 (1). Consultado el 29 de mayo de 2007 en: http://www.rieoei.org/edu_val17.htm

Savulescu, J., Crisp, R., Fulford, K. W. M. y Hope, T. (1999). Evaluating ethics competence in medical education. *Journal of Medical Ethics*, 25 (5), 367-368.

Self, D. J. y Baldwin, D. C. Jr. (1998). Does medical education inhibit the development of moral reasoning in medical students? A cross-sectional study. *Academic Medicine*, 73 (10), 91-93.

Self, D. J., Baldwin, D. C. y Wolinsky, F. D., (1992). Evaluation of teaching medical ethics by assessment of moral reasoning. *Medical Education*, 26, 178-184.

Self, D. J., Olivarez, M. y Baldwin, D. C. (1998). Clarifying the relationship of medical education and moral development. *Academic Medicine*, 73, 517-520

Villegas, M. (1994). *Validación de un modelo para explicar y predecir la acción moral* (Informe final). Manuscrito no publicado, Colciencias, Bogotá, Colombia.

Villegas, M. (1998). *Nueva validación de un modelo para predecir la acción moral* (Informe final). Manuscrito no publicado, Colciencias, Bogotá, Colombia.

Villegas, M. (2002). *Educación para el desarrollo moral*. Bogotá, Colombia: UNIANDES.

Zerpa, C. y Ramírez, J. (2004). Un instrumento de medición del desarrollo moral para estudiantes universitarios: Defining Issues Test (DIT). *Revista de Pedagogía*, 25 (74), 427-450.

¹ Las autoras agradecen al Dr. Bonifacio Barba y colaboradores mexicanos, quienes facilitaron el Cuestionario de Opinión sobre Problemas Sociales (COPS), versión mexicana del Defining Issues Test (DIT). También agradecen a otros investigadores que facilitaron material bibliográfico sobre el tema, específicamente, a los ingenieros investigadores venezolanos: Carlos Zerpa y Jorge Ramírez; a la Dra. Rosario Jaramillo, del Ministerio de Educación Nacional de Colombia; a la socióloga Myriam Buitrago, supervisora de la Secretaría de Educación Distrital de Bogotá; al Dr. Andrés Molano, psicólogo de la Universidad de Los Andes. A los coordinadores y docentes de cada semestre de la Facultad de Medicina de la Universidad del Rosario (Colombia), a los estudiantes de medicina, a las directivas de la Facultad de Medicina y de la Universidad del Rosario, y al personal administrativo que apoyó la realización de esta investigación.