



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**Malestar psicológico y calidad de vida en jóvenes en relación de  
pareja, San Juan de Lurigancho-Lima**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
Licenciada en Psicología**

**AUTORAS:**

Huaman Tembladera, Yessel Kiara ([orcid.org/0000-0003-4532-4458](https://orcid.org/0000-0003-4532-4458))

Verde Quispe, Valeria Alejandra ([orcid.org/0000-0002-5421-6996](https://orcid.org/0000-0002-5421-6996))

**ASESOR:**

Mgtr. Pérez Vásquez, Erik Roger ([orcid.org/0000-0003-2426-5516](https://orcid.org/0000-0003-2426-5516))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Violencia

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2024

## **DEDICATORIA**

El presente estudio se lo dedicamos a Dios por guiarnos y darnos fuerza en nuestra formación universitaria, asimismo a nuestros padres por su apoyo, consejos y comprensión que nos han impulsado a cumplir nuestras metas y a nuestros docentes que compartieron todos sus conocimientos.

## **AGRADECIMIENTO**

Un agradecimiento especial a nuestros padres por su apoyo y motivación constante y a nuestro asesor académico por la dedicación y compromiso.

## DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

### Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, PÉREZ VÁSQUEZ ERIK ROGER, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ESTE, asesor de Tesis titulada: "Malestar psicológico y calidad de vida en jóvenes en relación de pareja, San Juan de Lurigancho-Lima", cuyos autores son VERDE QUISPE VALERIA ALEJANDRA, HUAMAN TEMBLADERA YESSEL KIARA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 13.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 11 de Enero del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
ERIK ROGER PÉREZ VÁSQUEZ DNI: 42774747 ORCID: 0000-0003-2426-5516	Firmado electrónicamente por: ERICKPV el 01-02- 2024 19:25:15

Código documento Trilce: TRI - 0730916



# DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DE LOS AUTORES



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

## **Declaratoria de Originalidad de los Autores**

Nosotros, VERDE QUISPE VALERIA ALEJANDRA, HUAMAN TEMBLADERA YESSEL KIARA estudiantes de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ESTE, declaramos bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis Completa titulada: "Malestar psicológico y calidad de vida en jóvenes en relación de pareja, San Juan de Lurigancho-Lima", es de nuestra autoría, por lo tanto, declaramos que la Tesis Completa:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. Hemos mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

<b>Nombres y Apellidos</b>	<b>Firma</b>
VALERIA ALEJANDRA VERDE QUISPE <b>DNI:</b> 75179906 <b>ORCID:</b> 0000-0002-5421-6996	Firmado electrónicamente por: VWERDEQ el 11-01-2024 19:42:21
YESSEL KIARA HUAMAN TEMBLADERA <b>DNI:</b> 76279243 <b>ORCID:</b> 0000-0003-4532-4458	Firmado electrónicamente por: YKHUAMANH el 11-01-2024 19:14:26

Código documento Trilce: TRI - 0730522



## ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
CARÁTULA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR	iv
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DE LOS AUTORES	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	12
3.1. Tipo y Diseño de Investigación	12
3.2 Variables y Operacionalización	12
3.3 Población. muestra, muestreo y unidad de análisis	13
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	13
3.5 Procedimientos	15
3.6 Método de análisis de datos	16
3.7 Aspectos éticos	17
IV. RESULTADOS	18
V. DISCUSIÓN	23
VI. CONCLUSIONES	28
VII. RECOMENDACIONES	29
REFERENCIAS	30
ANEXOS	

## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
<b>Tabla 1</b> Correlación de malestar psicológico y calidad de vida	18
<b>Tabla 2</b> Correlación de dimensión ansiedad y calidad de vida	19
<b>Tabla 3</b> Correlación de dimensión depresión y calidad de vida	20
<b>Tabla 4</b> Correlación de malestar psicológico y calidad de vida según sexo	21
<b>Tabla 5</b> Correlación del malestar psicológico y calidad de vida según edad	22

## RESUMEN

La intención central fue identificar la relación entre el malestar psicológico y calidad de vida en jóvenes en relación de pareja, San Juan de Lurigancho-Lima. La investigación fue de tipo básica y de diseño correlacional. Los instrumentos empleados fueron la escala de malestar psicológico y el cuestionario de calidad de vida. Para ello se seleccionó a 400 jóvenes en relación de pareja. Por lo tanto, los valores estadísticos demostraron que si existió relación entre el malestar psicológico y calidad de vida ( $\rho = -.56$ ,  $p = .001$ ), además, relaciones significativas entre el malestar psicológico entre las dimensiones de calidad de vida ( $p = .001$ ), y entre calidad de vida y las dimensiones de malestar psicológico ( $p = .001$ ). asimismo, se hallaron niveles, donde la predominancia para el malestar psicológico fue un nivel bajo con un 59.2% (126), asimismo, para la variable de calidad de vida, la predominancia fue del nivel moderado con un 54.9% (117). En conclusión, a mayor sintomatología de malestar psicológico, menor calidad de vida en jóvenes en relación de pareja.

**Palabras clave:** Calidad de vida, malestar, psicológico, jóvenes.

## ABSTRACT

The central intention was to identify the relationship between psychological discomfort and quality of life in young people in a relationship, San Juan de Lurigancho-Lima. The research was basic and correlational in design. The instruments used were the psychological distress scale and the quality of life questionnaire. For this, 400 young people in a relationship were recruited. Therefore, the statistical values showed that there was a relationship between psychological discomfort and quality of life ( $\rho = -.56$ ,  $p = .001$ ), in addition, significant relationships between psychological discomfort among the dimensions of quality of life ( $p = .001$ ), and between quality of life and the dimensions of psychological distress ( $p = .001$ ). Likewise, levels were found, where the predominance for psychological distress was a low level with 59.2% (126), likewise, for the quality-of-life variable, the predominance was at the moderate level with 54.9% (117). In conclusion, the greater the symptoms of psychological distress, the lower the quality of life in young people in a relationship.

Keywords: quality, life, discomfort, psychological, young people.

## I. INTRODUCCIÓN

En el mundo, las personas van aprendiendo sobre la capacidad de formar relaciones cercanas, ya que buscan conectarse con otras personas con fines sociales, evolutivos o físicos (Berge et al., 2021), de esa manera, es adaptativa; y los beneficios de las relaciones saludables son abundantes, porque refuerzan aún más los deseos de conectarse con los demás, lo que poco a poco mejora la calidad de ambas personas que forman una relación (Gómez-López et al., 2019).

Al establecer una relación se van construyendo pensamientos en la persona en base a formar una familia o seguir estando juntos indiferentemente si la pareja tiene planes de tener o no hijos (Sanders et al., 2023); sin embargo, con el paso de los años ello podría declinar en su totalidad, debido a diversos factores que conllevan a la separación. Los datos refieren que, a nivel mundial existe una probabilidad del 50% que una pareja se podría separar en un futuro debido a diferentes conflictos dentro de la relación (Leopold, 2018); por lo tanto, la casuística que quiebra una relación de pareja se podría deber a problemas psicológicos, terceras personas, inadecuada comunicación, violencia de pareja, etcétera (Crabtree y Harris, 2020).

Datos a nivel mundial, detallan que, según la OMS (2021) la violencia en una interacción conyugal, es un problema crónico dentro de la pareja, ya que el 61% refirió haber experimentado actos violentos; asimismo, el 49% padeció de violencia crónica; además, el 75% sufrió de violencia psicológica o emocional que iba dirigido por la manipulación de la pareja. Añadido a ello, las víctimas de violencia de pareja refieren haber experimentado consecuencias graves que conllevan a presentar conductas que atentaban contra la salud física y emocional (Abreu et al., 2022). Lo referido se asocia con una variedad de conductas negativas para la salud, ya que estudios en diferentes contextos evidenciaron que la gravedad de los actos violentos propiciaría mayores efectos crónicos en la pareja (Stubbs y Szoeki, 2022).

Estás conductas a largo plazo podrían desencadenar un malestar intenso en las parejas, manifestándose en síntomas de ansiedad y depresión (Shen y Kusunoki, 2019). Incluso la literatura científica argumenta que, las experiencias tempranas de violencia de pareja producen serias dificultades en la calidad de vida, y posteriormente podría desencadenar síntomas de malestar psicológico; manifestados en problemas de salud mental (Audet et al., 2022; Leopold, 2018).

Las consecuencias afectan significativamente la calidad de vida, ya que crea un intenso malestar general al momento de regular las emociones que altera los procesos internos para mantener, inhibir o incrementar las expresiones y experiencias emocionales (Muñoz-Rivas et al., 2021). De esa manera, surgen experiencias desagradables, que conllevan a circunstancias individuales y la complejidad de las experiencias pueden tener un impacto en la capacidad para manejar su futuro laboral, personal y académica (Maloney et al., 2023; Zhao et al., 2022).

Los datos a nivel nacional refieren que las mujeres son las que mayormente sufren de violencia en la pareja, dado que la prevalencia en el total de la población peruana alcanza un 25,5%, asimismo, se cronifica más si es en mujeres que conviven con su pareja (36,1%), que presentan como característica sociodemográfica secundaria completa (26,09%) y que en la actualidad no presentan un trabajo estable (72,1%). Añadido a ello, el 83,0% de agresores son hombres, cuyas características sociodemográficas señalan que un 39,9% presentan secundaria completa, asimismo, un 51.5% presenta un trabajo fijo y un 39.2% sin trabajo (Ministerio de Salud del Perú, 2022). De esa manera, se incrementa el malestar psicológico conllevando a un déficit en la calidad de vida, tanto para la víctima como para el victimario (Hisasue et al., 2020; Shen y SKusunoki, 2019).

Por lo tanto, es importante conocer la relación entre las dos variables propuestas, ya que existe una base teórica sólida que argumenta los problemas coyunturales alrededor de lo estudiado. En referencia a todo lo relatado surgió la pregunta general del estudio: ¿Cuál es la relación entre Malestar psicológico

y Calidad de vida en jóvenes en relación de pareja, San Juan de Lurigancho-Lima?

El aporte del estudio se dio mediante la justificación práctica, el aporte fue brindar a la comunidad científica un antecedente en la comprobación específicas de formas metodológicas para la examinación de las correlaciones entre las dos variables. En cuanto a la justificación metodológica, debido a que la exploración de los constructos fue obtener la asociación de variables y de esa manera poder colaborar a una mejor comprensión de las mismas, siendo de utilidad para posteriores investigaciones. Finalmente, socialmente se justifica, dado que, los resultados y conclusiones describieron los niveles de las variables en jóvenes, que posteriormente será de utilidad para poder desarrollar programas de intervención según el grado de afectación evidenciado.

En base a ello, el estudio desarrolló el siguiente objetivo general: Determinar la relación del Malestar psicológico y Calidad de vida en jóvenes en relación de pareja, San Juan de Lurigancho-Lima. Por otro lado, los objetivos específicos de la investigación fueron: Identificar la relación de la dimensión ansiedad y la calidad de vida; identificar la relación de la dimensión depresión y la calidad de vida; identificar la relación de malestar psicológico y calidad de vida según el sexo y la edad.

Por último, en base a la revisión del contexto hallado, se estableció la siguiente hipótesis general, Existe relación estadísticamente significativa entre el Malestar psicológico y Calidad de vida en jóvenes en relación de pareja, San Juan de Lurigancho-Lima; por otro lado, las hipótesis específicas fueron; H1: Existe relación estadísticamente significativa en la relación entre ansiedad y la calidad de vida; H2: Existe relación estadísticamente significativa en la relación entre la depresión y la calidad de vida; H3: Existe relación estadísticamente significativa en la relación entre malestar psicológico y calidad de vida según el sexo; H4: Existe relación estadísticamente significativa de la relación estadísticamente significativa en la relación entre malestar psicológico y calidad de vida según la edad.

## II. MARCO TEÓRICO

Los estudios con mayor relevancia a nivel internacional, se han desarrollado en mayor medida en estudiantes universitarios y bajo diseños explicativos con objetivos específicos correlacionales; en ese sentido, Franzen et al. (2021) detallan que el malestar psicológico explica en gran medida si el estudiante posee o no calidad de vida en sus labores diarias, asimismo el hecho de cómo afrontar y abordar sus dificultades ( $\beta = -.70$ ,  $p = .01$ ). De igual forma otro estudio que detalla la relación de los constructos es el de Vlaker et al. (2021) donde hallaron una relación significativa ( $p = .01$ ), haciendo hincapié que la calidad de vida disminuye los malestares en estudiantes que poseen las habilidades necesarias para poder regular sus emociones, asimismo, hallaron una relación entre la depresión y la calidad de vida ( $r = -.51$ ). Además, Noreen et al. (2021) también hallaron una predicción adecuada de la calidad de vida y malestar psicológico; ya que concluye refiriendo que, los aspectos de percibir una vida que se encamina para bien, reducen un sinnúmero de problemas cotidianos y psicológicos ( $\beta = -.30$ ,  $p = .01$ ), asimismo halló relación moderada con la ansiedad ( $r = -.60$ ), añadido a lo anterior bajo las mismas variables; del mismo modo, Norliyana et al. (2021) encontraron una relación estadísticamente significativa ( $r = .42$ ,  $p = .01$ ); por lo tanto, en base a todo ello, los signos de malestar intenso afecta crónicamente el conocimiento del bienestar que tiene el estudiante.

En cuestión a las bases teóricas, la definición conceptual del enfoque de la psicología cognitiva considera que los síntomas subjetivos son una mirada sesgada de la misma persona, del mundo; que posibilita que la persona no pueda vivir adecuadamente en su contexto; debido a que los pensamientos son los que originan conductas y emociones negativas; en síntesis, la teoría cognitiva postula que los problemas psicológicos se deben a la malformación de la realidad compuesto por esquemas que imperan a lo largo de la vida (Airenti, 2019).

El enfoque cognitivo, como otros enfoques psicológicos, empezó por el estudio de la mente en el siglo XIX, debido a que hubo un incremento por el estudio de la psicología experimental por Wilhelm Wundt que inició métodos que examinaban los procesos psicológicos; pero en base a fundamentos

experimentales, lo cual fue el inicio de diferentes procesos investigativos en el campo de la psicología (Hoffman y Deffenbacher, 1992).

En relación a la teoría que sustenta la investigación, es la teoría cognitiva de Beck dado que los estudios iniciales de Beck con pacientes deprimidos, parecían señalar creencias negativas subyacentes asociadas con la pérdida y el fracaso; entonces, comenzó a comprender que estas creencias subyacentes eran consistentes con los pensamientos automáticos de los pacientes, a los que se podía acceder y evaluar en colaboración durante la sesión (Airenti, 2019).

Beck trasladó a sus pacientes del sofá a una silla, donde trabajó con ellos para examinar sus pensamientos automáticos e identificar distorsiones cognitivas. Al ayudar a los pacientes a corregir los sesgos negativos en el procesamiento de la información, pudo ayudarlos a sentirse mejor y a adoptar conductas más adaptativas (Beck, 2019).

Es importante enfatizar que los argumentos del enfoque cognitivo hacia el malestar psicológico refieren que cuando la persona se siente agobiado por los problemas cotidianos, en la persona surgen una serie de pensamientos distorsionados hacia el mundo, su futuro y hacia el mismo; por lo tanto, lo que origina esquemas de pensamientos desadaptativos, es decir, es la fuente cognitiva que origina que la persona sienta un malestar psicológico intenso donde se afecta significativamente la conducta y la emoción (Airenti, 2019).

El malestar psicológico es definido como una agrupación de sintomatología físico emocional que se asocian con las fluctuaciones y el estado de ánimos de cada individuo (Viertiö et al., 2021); por otro lado, otra definición del malestar psicológico puede indicar el comienzo de problemas en relación con la depresión o síntomas en base a la ansiedad (Tran et al., 2022).

La variable está sustentada mediante el modelo teórico de Beck, donde sugiere que el malestar psicológico resulta de pensamientos que no se adaptan al

contexto de la persona, lo que origina que tales pensamientos fueran irracionales debido a que no se relacionan con la realidad (Beck, 1999).

En ese sentido, los individuos no solo adquieren juicios de pensamientos desadaptativos en base a inadecuadas experiencias que originaron ese tipo de pensamientos, sino también lo aprenden de forma vicaria, es decir, lo aprende observando y escuchando a otras personas, sobre sus propias experiencias particulares, es ahí donde la persona lo generaliza y personaliza esa experiencia de otra persona hacia ella o él mismo; y piensa que ese mismo suceso le ocurrirá si no piensa igual que los demás (Rodas et al., 2022).

Entonces, en base a este modelo teórico, los individuos con un malestar psicológico intenso presentan cogniciones desadaptativas a diferencia de los demás individuos que no tiene dicho malestar; es decir, los individuos con un malestar emocional significativo tienden a verse a sí mismos, a su entorno y al futuro de forma pesimista (Jokela, 2022).

Conllevando a que existe un sesgo entre lo que piensa y la realidad, ello origina la culpabilización generalizada de que todo lo que ocurre negativamente se debe a él o a ella, originándose de este modo un círculo vicioso que generaría a mediano plazo sintomatología depresiva o ansiosa; esos mismos síntomas propiciarán que se generen un mayor número de pensamientos distorsionados (Flett et al., 1998).

En ese sentido, las personas con malestar psicológico intenso alimentan sus tres creencias disfuncionales que dominan el pensamiento: “No tengo suerte”, a los diferentes contextos donde mi desarrollo termina negativamente en malas experiencias que origina que no guarde esperanzas, estos tres pensamientos de ejemplificantes constituyen la tríada cognitiva del malestar psicológico; estas creencias son el pensamiento negativo de sí mismo, del mundo y del futuro (Karunanithi et al., 2018; Su y Kar, 2019).

En base a ello, cuando los pensamientos están perturbados por dichas problemáticas, ello origina un intenso malestar, el cual afecta significativamente la atención (Bridger et al., 2018). De esa forma las personas con un malestar solo dan

importancia a su focalización de contenido negativo, es decir, existe una falla en el procesamiento de información, ya que solo rescata lo negativo para darle base a sus cogniciones defectuosas (Riskind y Alloy, 2006).

Las fallas particulares del procesamiento de la información son muy características de una persona con la problemática, ya que tienen a mostrar atención para captar la información que se encuentra en el ambiente y la información que la otra persona da, en ese sentido, existen deficiencias, ya que una persona con un malestar significativo adolece de ello (Cheng y Liao, 2021). Es allí donde los problemas neuropsicológicos se hacen presente, debido a una falta de reorientación del aspecto atencional, estas personas con los problemas que origina el malestar psicológico reclutan solo lo negativo, es decir, ideas, experiencias, recuerdos, etcétera. Lo que causa que no conciba otras ideas que contradigan que sus pensamientos no son lo apropiados (Rodas et al., 2022). De esa forma, no priorizan las situaciones positivas que generan un futuro alentador, sino más bien, priorizan sólo el pasado y presente en base a un significativo negativo (Beck, 1999).

Todos estos procesos psicológicos que se movilizan de forma inconsciente refuerzan a la aparición de esquemas desadaptativos en el individuo con malestar psicológico, que a pesar de tener argumentos que el futuro no era desesperanzado, los individuos viven aferrados a que nada de ello cambiará y que todo se basa en el destino (Su y Kar, 2019).

Es por ello, que la variable se encuentra constituida por las siguientes dimensiones teóricas: La depresión, el cual está representado por comportamientos ambivalentes y de contenido negativo, que obliga a la persona aislarse de los demás y de sí mismo, ya que deja de realizar las actividades que solía disfrutar (Bridger et al., 2018).

Por otro lado, la dimensión ansiedad, que está catalogada como la preocupación excesiva por el futuro que se manifiesta mediante dolores o malestares físicas y psicológicos (Bridger et al., 2018).

Para la siguiente variable, el estudiar el pensamiento del humanismo desde la filosofía es muy importante, ya que el constructo interpreta al ser humano como

alguien libre de preguntar y luego de estar de acuerdo o en desacuerdo con cualquier reclamo determinado (Joseph, 2021). Además, la persona no está dispuesta a seguir una doctrina o adoptar un conjunto de creencias o valores que no lo convenzan personalmente. De esa forma, busca responsabilizarse de las decisiones y conclusiones, y esto requiere tener control sobre ellas (Robbins, 2021).

Por lo tanto, ello apoyado en el campo de la psique, de esa forma se da inicio a la psicología humanista, el cual busca en oposición al resto de enfoques un argumento con mayor positividad hacia los instintos del ser humano, de esa manera, se dio paso a una interpretación novedoso de la conducta y del desarrollo que las personas puedan tener consigo mismas y con la sociedad. En ese sentido, la psicología humanista enfatiza que la persona posee calidad de vida cuando se la es tratada y escuchada justamente por ser persona y no poder ser un ente o un ser nada más (Robbins, 2021).

Por ello, en cuanto a la calidad de vida, la OMS (2022) argumenta que es una medición subjetiva de la evaluación global de la persona en base a lo que hace y cómo se siente con lo que hace en relación con la idiosincrasia que la persona presenta. Por otro lado, otra definición argumenta que es la captación del bienestar en general, el cual enfatiza en los aspectos psicosociales de la persona, porque involucra la educación, seguridad y la interacciones que tiene con sus parejas, de ese modo configura positiva o negativamente su percepción sobre su calidad de vida (Cai et al., 2021). Por último, también se define como la evaluación del impacto de la enfermedad por parte del paciente, que incluye la dimensión física, psicológica y socioeconómica, y su medición es vital en base a la examinación de valores y en los análisis de costo-beneficio (Barcaccia et al., 2013).

De esa manera Maslow se interesó en cinco procesos jerárquicos de necesidades (Hagerty, 1999) comenzando con las necesidades básicas para un ser humano que son las fisiológicas, el cual contempla y estructuran la vida del hombre para poder vivir y sentir (Desmet y Fokking, 2020).

Se encuentra la necesidad de protección donde las personas buscan ayuda mediante las relaciones sociales, ya que son seres sociales (Bridgman et al., 2018). En tercer lugar, las necesidades sociales que justamente se concatenan con la

anterior, pero aquí buscan ser parte de un grupo (Yu, 2022). Está la necesidad de poseer el respeto de sus pares, para que la persona logre cosas, conllevando a conocer sus esfuerzos reconocidos (Kenrick et al., 2010). Finalmente, en quinto lugar, las necesidades de autorrealización, donde el individuo es consciente de sí mismo (Desmet y Fokking, 2020).

Por otro lado, el modelo teórico específico de la calidad de vida es propuesta por Rapkin et al. (2004) donde indica que, el constructo se mide en base a diferentes características subjetivas. En el estudio la variable está bajo la argumentación de que la persona se encuentra bien consigo mismo y con los demás, además, el sentirse bien está basado en factores culturales y económicos (Alborz, 2017).

En consecuencia, existen guías en la sociedad y pueden ser supervisadas y analizadas cuantitativamente, mediante su frecuencia en relación a los indicadores subjetivos, que conllevan a la conciencia de la persona, que solo puede conllevar a la identificación de las respuestas del individuo (Shye, 2014).

Entonces, la variable posee una interpretación subjetiva que se basa en relación con lo existencial, ello se argumenta mediante el modelo teórico de la integración de la calidad de vida – IQOL (Ventegodt et.al., 2003).

La variable a menudo es argumentada mediante la siguiente teoría indirecta, que sostiene que la calidad de la persona en una esfera influye en el nivel de satisfacción en otras esferas (Spangers y Schwartz, 1999). Hay una cierta jerarquía de esferas de vida en la conciencia humana: la más alta generalmente se percibe como calidad y luego, dependiendo de la persona misma, siguen otras partes de la variable (Sirgy, et al., 2009).

Una mayor satisfacción en una esfera de la vida aumenta el nivel de satisfacción clasificado más alto en otra esfera; es decir, un alto grado en la variable originaria que en el trabajo aumente la satisfacción; es decir, los efectos indirectos aumentan de abajo hacia arriba (Shye, 2014). Sin embargo, estar insatisfecho con una esfera de la vida puede no ser de gran influencia para la satisfacción, si alguna, en otras esferas o puede influir solo en una esfera en particular. De esa manera, si

una persona está insatisfecha con su trabajo, puede compensarlo con mayor atención a la familia y experiencia, mayor satisfacción con la calidad de vida familiar (Sprangers y Schwartz, 1999).

Es por ello, que la variable se encuentra constituida por las siguientes dimensiones teóricas: Bienestar económico, es la calidad y tranquilidad que una persona posee para poder solventar por sí misma, el vecindario y la comunidad, es el grupo social donde la persona habita y que está dirigida por reglas que gobierna el orden y la paz entre ellos (Alborz, 2017), por otro lado, la convivencia en familia y allegados, es el grupo donde la persona interactúa en su día a día, educación y ocio, son las actividades recreativas y de aprendizaje que permite a la persona el poder tener objetivos en la vida, los medios de comunicación, son los elementos que mantienen a la persona informado y que ejercen una conciencia negativa o positiva en su comportamiento, religión, es el aspecto espiritual que formará parte de su estructura de personalidad y en sus creencias hacia la vida y salud (Rapkin et al., 2004).

Los modelos teóricos explicados son elegidos para argumentar los resultados que sirvieron como base fundamental para construir los instrumentos que se utilizaran para conocer la relación entre las variables, además, la teoría cognitiva de Beck, la jerarquía de Maslow y la teoría integradora de la calidad de vida; presentan sustento científico que ratifican sus argumentación o postulados teóricos.

Añadido a ello, es importante definir que un vínculo sentimental hace referencia a una conexión emocional de alineación e intimidad entre dos personas y que se divirtieron juntos mediante conversaciones superficiales o incluso similitudes intelectuales (Aghaei et al., 2020). Asimismo, se define a la juventud como el momento de incremento y evolución que se da entre los 18 a 29 años de edad (Minsa, 2021). Por último, se define a la relación de pareja como la unión sentimental de dos personas que comparten e interactúan constantemente guiados por anhelos y emociones positivas (Asociación Americana de Psicología, 2023).

Por otro lado, los estudios con mayor relación a nivel nacional se hallaron en base a jóvenes donde existía una asociación entre las variables de calidad de vida y la conducta disocial, las investigaciones fueron de diseño correlacional, por lo tanto, la relación fue significativa ( $\rho = -.26$ ,  $p = .08$ ), lo que conlleva a inferir que, si se posee una adecuada calidad de vida, los comportamientos disociales se reducirían (Ruiz, 2022). Además, ello podría también conllevar al incremento del empoderamiento femenino, ya que, las mujeres podrían presentar adecuadas habilidades para afrontar la vida en pareja o solas, debido a que la evidencia empírica enfatizó la presencia de una asociación de los constructos ( $\rho = .22$ ,  $p = .01$ ); por lo tanto, la calidad de vida potencia cualidades positivas en las personas (Reyes, 2022).

Sin embargo, investigando más en artículos correlacionales, cuando la calidad de vida no se fortalece podría desencadenar diferentes dificultades en la psique, como lo es el malestar psicológico; debido a que se hallado correlaciones significativas en pacientes con depresión ( $x = 2.00$ ;  $df = 45$ ;  $p = .01$ ); asimismo, ello podría originar una afectación general del bienestar en universitarios ( $r = .32$ ,  $p = .02$ ); por lo tanto, el fortalecimiento del bienestar psicológico es esencial para que la persona puedan trazarse objetivos y lidiar con las dificultades de la vida (Carrera, 2019; Rengifo, 2019), de igual modo ello repercutirá en la calidad de vida; porque las perspectivas de las experiencias podrían tornarse más positivas ( $\beta = .48$ ,  $p = .01$ ), lo que posibilita una mirada más adecuada y menos sesgada de la realidad (Colorado, 2019; Tran et al., 2022).

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo y Diseño de Investigación**

##### **3.1.1. Tipo**

El estudio fue básico, porque se en resonancia con los valores obtenidos, estos proporcionaran nuevas ideas sobre las variables (CONCYTEC, 2018). En ese sentido, debido a que los valores serian de forma numeral, este fue de tipo cuantitativa (Ato y Vallejo, 2015).

##### **3.1.2. Diseño**

Debido a que no se alteró ningún constructo, este lo catalogó como un estudio no experimental, asimismo fue transversal, ya que los análisis se dieron en un lapso determinado de lugar y tiempo; finalmente, debido a que se conoció la relación lineal de los constructos este fue correlacional (León y Montero, 2022).

#### **3.2 Variables y operacionalización**

##### **Variable 1. Malestar Psicológico**

Se definió conceptualmente en base a una agrupación de sintomatología que se asocian con las interacciones diarias de la vida cotidiana (Viertiö et al., 2021). Por otro lado, El concepto operacional se argumentó como la medición que se dio mediante la escala de malestar psicológico, refiriendo que a mayor puntuación generaron un mayor malestar entre los pensamientos y emociones de la persona (Viertiö et al., 2021). En base a las dimensiones, poseyó una estructura de tipo bidimensional, la primera es la ansiedad, y la segunda depresión. Por último, en base a la medición fue ordinal, con un estilo de cinco opciones.

##### **Variable 2. Calidad de Vida**

Se definió conceptualmente como la evaluación del impacto de la enfermedad por parte del paciente, que incluye la dimensión física, psicológica y socioeconómica (Barcaccia et al., 2013). Además, operacionalmente la medición fue en base a la escala de calidad de vida, refiriendo quea mayor puntuación generó una mayor percepción de calidad (Barcaccia et al., 2013). Por otro lado, las dimensiones de la variable estuvieron conformado multidimensionalmente. Por último, la medición fue ordinal.

### **3.3 Población. muestra, muestreo y unidad de análisis**

#### **3.3.1 Población**

En base a un grupo de personas que presentan una cualidad similar entre ellos (Ato y Vallejo, 2015). Finalmente, la población total fue de 420 mil jóvenes residentes en el distrito estipulado, de 18 a 29 años de edad (INEI, 2022).

Para ello se tomó como inclusión a jóvenes que residen en Lima Metropolitana, cuenten con la mayoría de edad, que se hallen en una relación de pareja y quieran formar parte del estudio voluntariamente. Por otro lado, fueron excluidos los casos de los jóvenes extranjeros, que se encuentran en una relación de pareja inferior a un año o que se encuentren en etapa de noviazgo (prematrimonial).

#### **3.3.2. Muestra**

Pequeño grupo analógico a la población (Ato y Vallejo, 2015). El cálculo de la magnitud muestral fue mediante una fórmula al 95% de confianza y con un 5% como margen de error (Anexo 6). De acuerdo con el cálculo la muestra estuvo conformada por 384 individuos o sujetos residentes en Lima - San Juan de Lurigancho.

#### **3.3.3. Muestreo**

Debido al acceso fue de tipo de conveniencia en base a un muestreo no probabilístico (Ato y Vallejo, 2015).

### **3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

La técnica que hizo uso de la encuesta, debido a que en base a ello se recopiló toda la información que se necesitó para poder desarrollar los objetivos que se propusieron (León y Montero, 2020).

La escala de malestar psicológico cuyo desarrollador fue Kesller en el 2003, es un instrumento de alto rendimiento, ya que mediante sus 10 ítems originalmente miden adecuadamente el constructo, en base a una unidimensionalidad. Las propiedades psicométricas del instrumento demostraron el grado de validez mediante el análisis factorial confirmatorio fue una estructura unidimensional de

adecuados resultados mediante los índices de ajuste (CFI = .98; TLI = .96, SRMR = .06; RMSEA = .02). Por otro lado, la fiabilidad fue de la escala total mediante un valor óptimo de .90 (Kesller et al., 2003).

En el 2019, Domínguez-Lara y Alarcón-Parco validaron la escala mediante una estructura bidimensional (ansiedad y depresión), asimismo, posee 6 reactivos que evalúan la variable, además, posee cinco estilos de respuesta Likert (1 = ninguna de las veces, 2 = pocas veces, 3 = algunas veces, 4 = la mayor parte del tiempo, 5 todo el tiempo). Por otro lado, su evaluación es en 5 minutos y su objetivo es valorar el nivel de malestar psicológico. Por otro lado, las propiedades psicométricas del instrumento validado, en validez una adecuada estructura mediante el análisis factorial confirmatorio (CFI = .999; RMSEA = .038 [IC 90%: 0,000-0,083]; WRMR = 0,306), mediante un modelo bidimensional con la estructura de 6 ítems. Por otro lado, su fiabilidad fue adecuada para ansiedad (.76) y para depresión (.88) (Domínguez-Lara y Alarcón-Parco, 2019).

La escala de calidad de vida refiere que su desarrollador fueron Barnes y Olson en 1982. En el 2020 Grimaldo y colaboradores validaron la escala mediante una estructura tridimensional, asimismo, posee 25 reactivos que evalúan la variable, además, posee cinco estilos de respuesta Likert (1 = nunca, 2 = casi nunca, 3 = a veces, 4 = casi siempre, 5 = siempre). Por otro lado, su evaluación es en 10 minutos y su objetivo es valorar el nivel de calidad de vida.

Las propiedades psicométricas del instrumento demostraron el grado de validez mediante el análisis factorial exploratorio que fue una estructura multidimensional de adecuados resultados mediante los índices (KMO = .90, Barret de < .01). Por otro lado, en base a la confiabilidad por dimensiones fue óptima con un rango en el coeficiente alfa de .61 al .72 (Barnes y Olson, 1982)

Sus propiedades psicométricas del instrumento validado, es en validez una adecuada estructura mediante el análisis factorial confirmatorio (CFI = .960; TLI = .960; RMSEA = .065), mediante un modelo multidimensional con la estructura de 25 ítems. Por otro lado, su fiabilidad fue mediante el coeficiente alfa que fue entre el .59 al .83 (Grimaldo et al., 2020).

Para la finalidad del proyecto se realizará la prueba piloto para corroborar la validez de las propiedades psicométricas de los instrumentos empleados.

### **3.5 Procedimientos**

Se revisó en análisis donde se delimitó a los participantes, seguido del permiso que se solicitó a la institución correspondiente. Secuencialmente, se analizó las propiedades psicométricas de los dos instrumentos mediante las diferentes evidencias de validez y la fiabilidad. Posterior a ello, se le informó a cada participante los objetivos del estudio, brindándole un consentimiento informado, explicándole que se respetará la confidencialidad de sus datos personales. De esa manera, se reclutó la muestra en general, que después se trabajó la limpieza de los datos en el programa Excel.

Para hallar los resultados descriptivos de cada variable se usaron las medidas de tendencia central como la frecuencia, media y porcentaje (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

Para empezar a evaluar la estadística inferencial se recurrió al análisis de la normalidad mediante la prueba de Shapiro Wilk, entonces, los valores fueron menores al .05; de esa manera se comprobó que no hubo normalidad; por lo tanto, se usó el coeficiente Spearman (Hernández- Sampieri y Mendoza, 2018). Posterior a ello, para comprobar la hipótesis entre las variables se definió con la evaluación del *P* valor, ya que este debió ser menor al .05 para ser estadísticamente significativo. Al mismo tiempo se análisis la magnitud de correlación mediante el coeficiente Spearman, donde la evaluación tiene una escala de medición del .10 al .30 relación baja, del .40 al .60 relación moderada, y del .70 a 1 relación alta (León y Montero, 2020).

### 3.6 Método de análisis de datos

Para hallar los resultados descriptivos de cada variable se usaron las medidas de tendencia central como la frecuencia, media y porcentaje (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

Para empezar a evaluar la estadística inferencial se recurrió al análisis de la normalidad mediante la prueba de Shapiro Wilk, entonces, los valores fueron menores al .05; de esa manera se comprobó que no hubo normalidad; por lo tanto, se usó el coeficiente Spearman (Hernández- Sampieri y Mendoza, 2018). Posterior a ello, para comprobar la hipótesis entre las variables se definió con la evaluación del *P* valor, ya que este debió ser menor al .05 para ser estadísticamente significativo. Al mismo tiempo se análisis la magnitud de correlación mediante el coeficiente Spearman, donde la evaluación tiene una escala de medición del .10 al 30 relación baja, del .40 al .60 relación moderada, y del .70 a 1 relación alta (León y Montero, 2020).

Para encontrar puntajes descriptivos para cada variable se utilizaron medidas de tendencia central como frecuencia, media y porcentaje (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018). Para comenzar a evaluar los estadísticos inferidos se utilizó el análisis de normalidad mediante la prueba de Shapiro-Wilk, donde los valores fueron menores a 0.05. Esto prueba que la normalidad no existe; por lo que se utilizó el coeficiente de Spearman (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

Luego, para probar la hipótesis entre variables, se determina evaluando el valor de *P*, ya que debe ser inferior a 0,05 para que sea estadísticamente significativo. A su vez, se analiza el grado de correlación mediante el coeficiente de Spearman, donde los resultados oscilan entre 0,10 y 30 para correlación baja, 0,40 a 0,60 para correlación moderada y 0,70 a 1 para correlación alta (Ato y Vallejo, 2015).

### **3.7 Aspectos éticos**

Los aspectos éticos de la investigación se basan en el derecho a seguir y aplicar estrictamente dichas directrices. El primero es el principio de la bioética, como el de no maleficencia, donde se protege la vida física y mental de los participantes en su conjunto, y, por otro lado, el principio de justicia, donde todos los participantes son tratados por igual. respeto sin importar su condición social, género o economía. Asimismo, según el principio de autonomía, todos los participantes tienen derecho a permanecer o no en el estudio y a retirarse sin restricciones cuando lo consideren necesario. El principio de beneficencia se utiliza porque los investigadores están capacitados para utilizar correctamente los instrumentos de medición. Además, se respeta y utiliza la confidencialidad de los datos personales (Stone, 2018). Finalmente, el uso de estos instrumentos está sujeto a derechos de autor, por lo que cada investigador que desarrolla la escala solicita el permiso correspondiente (ITC, 2022).

#### IV. RESULTADOS

##### Análisis inferencial

**Tabla 1**

Correlación de malestar psicológico y calidad de vida

Variable	Estadístico	Calidad de vida
Malestar psicológico	Rho de Spearman	-.56
	R <sup>2</sup>	.31
	valor p	.001

En la tabla 1, se observan los valores que evidencian un nivel significativo de correlación ( $p < 0.05$ ), por ello, se afirma correlación negativa moderada (Martínez y Campos, 2015) entre el malestar psicológico y la calidad de vida (Rho -.56). Por otro lado, ante la posibilidad de un modelo de regresión simple, el malestar psicológico podría explicar a la calidad de vida en un 31%.

**Tabla 2**

Correlación de dimensión ansiedad y calidad de vida

Variable	Estadístico	Ansiedad
	Rho de Spearman	-.58
Calidad de vida	R <sup>2</sup>	.33
	valor p	.001

En la tabla 2, se observan los valores que evidencian un nivel significativo de correlación ( $p < 0.05$ ), por ello, se afirma, así, una correlación negativa moderada (Martínez y Campos, 2015) entre la calidad de vida y la dimensión ansiedad (Rho -.58). Por lo tanto, se acepta la hipótesis de investigación.

**Tabla 3**

Correlación de dimensión depresión y calidad de vida

Variable	Estadístico	Depresión
Calidad de vida	Rho de Spearman	-.42
	R <sup>2</sup>	.17
	valor p	.001

En la tabla 3, se observan los valores que evidencian un nivel significativo de correlación ( $p < 0.05$ ), por ello, se afirma, así, una correlación negativa moderada (Martínez y Campos, 2015) entre la calidad de vida y la dimensión depresión (Rho -.42). Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna de investigación.

**Tabla 4**

Correlación de malestar psicológico y calidad de vida según sexo

Variables		Sexo	rho	R <sup>2</sup>	p
Malestar psicológico ↔	Calidad de vida	Mujer (187)	-.63	.39	.001
		Hombre (213)	-.47	.22	.001

En la tabla 4, se evidencia los valores de correlación según el sexo entre las variables de malestar psicológico y calidad de vida, en donde se evidencia que para el sexo masculino en todos los casos existió correlación inversa con la calidad de vida ( $p < 0.05$ ), de igual forma se evidencia correlación entre el malestar psicológico y la calidad de vida en el grupo de sexo femenino ( $p < 0.05$ ). En base al coeficiente de correlación entre el malestar psicológico y la calidad de vida, se observaron correlaciones inversas.

**Tabla 5**

Correlación del malestar psicológico y calidad de vida según edad

Variables		Edad	rho	R <sup>2</sup>	p	
Malestar psicológico	↔	Calidad de vida	18 a 25	-.41	.16	.001
			26 a 29	-.59	.34	.001

En la tabla 5, se evidencia los valores de correlación según la edad entre las variables de malestar psicológico y calidad de vida, en donde se evidencia que para la edad de 18 a 25 años en todos los casos existo correlación significativa con la calidad de vida ( $p < 0.05$ ), de igual forma se evidencia correlación inversa entre el malestar psicológico y la calidad de vida en el grupo de 26 a 29 años de edad ( $p < 0.05$ ). En base al coeficiente de correlación entre el malestar psicológico y la calidad de vida, se observaron correlaciones inversas.

## V. DISCUSIÓN

El objetivo central fue identificar la relación entre el malestar psicológico y calidad de vida en jóvenes en relación de pareja, San Juan de Lurigancho-Lima. Para ello, en respuesta a la hipótesis general de la investigación, los resultados demostraron que existe relación inversa significativa ( $\rho = -.56$ ;  $p = .001$ ) entre malestar psicológico y calidad de vida, lo que indicaría que, a mayor sintomatología de malestar psicológico, menores serán los aspectos adecuados de la calidad de vida en jóvenes en relación de pareja. Los hallazgos concuerdan con la investigación de Norliyana et al. (2021) quienes demostraron que los procesos de malestar psicológico son significativamente graves en estudiantes y que ello podría acarrear consecuencias negativas en la calidad de vida. Asimismo, el estudio de Franzen et al. (2021) refiere que la relación de estas dos variables en la psique del ser humano podría producir otro tipo de comorbilidades como ansiedad, fobia o adicciones. Por ello, teóricamente este resultado infiere que el malestar psicológico en jóvenes se presenta como una agrupación de sintomatología físico emocional que se asocian con las fluctuaciones y el estado de ánimos de cada individuo (Viertiö et al., 2021), todo ello mal conllevado psicológicamente podría generar problemas de conducta como la violencia hacia la pareja. En ese sentido, se concluye que, el malestar psicológico es una afectación grave para la salud mental, el cual no solo podría acarrear el deterioro de la calidad de vida, sino también la comorbilidad de adquirir otro problema psicológico o de salud.

Para muchos jóvenes, el matrimonio o la cohabitación constituyen su relación social más central y duradera, llegando a relacionarse una mayor calidad de vida, bajas tasas de depresión y un riesgo reducido de mortalidad por todas las causas. Sin embargo, la mala calidad de la relación puede comprometer el bienestar físico y mental. Las transiciones de la vida, como el embarazo, representan períodos de la vida en los que la calidad de las relaciones puede desempeñar un papel importante. De esa manera, comprender los mecanismos del contexto interpersonal del malestar psicológico sigue siendo un área vital de la investigación científica. Los modelos interpersonales o interactivos que esta variable podría conllevar a diferentes trastornos psicológicos, los modelos de malestar psicológico de sistemas familiares y los modelos de contagio emocional

sugieren que el contexto social y la relación de pareja juegan desempeño en la creación, transmisión. y sustento de los síntomas de malestar psicológico. Por lo tanto, la mala salud mental, en particular el malestar psicológico entre parejas es una dificultad en la sociedad que no sólo inquieta a las personas, sino que también puede tener graves efectos negativos en sus familias. Vivir con una pareja con un intenso malestar se asocia con angustia psicológica y tensión matrimonial (Reyes, 2022).

Por otro lado, los resultados que corresponden al primer objetivo específico demostraron que existe relación inversa y significativa entre la relación de la dimensión ansiedad y la calidad de vida ( $\rho = -.58$ ;  $p = .001$ ). En ese sentido, a mayor sintomatología de ansiedad, menores serán los aspectos adecuados de la calidad de vida en jóvenes en relación de pareja. En la investigación de Noreen et al. (2021) se encontraron resultados similares al presente estudio, en donde indica que la ansiedad genera problemas psicológicos que agravan el contexto del individuo. Además, el estudio de Ruiz (2022) menciona que, los síntomas de ansiedad son predominantes para que la afectación significativa de las labores diarias y de la visión de las personas frente a su pasado, presente y futuro. Teóricamente, los factores ansiógenos pueden conllevar a que exista dificultades a nivel cognitivo, lo que ocasionaría graves problemas a nivel de salud mental, ya que, afecta la atención y concentración, sin embargo, ello no solo es una carga negativa., sino también positiva que podría mantener atento a la persona frente a cualquier amenaza que coloque en peligro su integridad. No obstante, no está claro el impacto preciso de la ansiedad en la cognición. Se concluye que, los síntomas ansiosos son una dificultad grave que los jóvenes en pareja deben sobrellevar y tratar para que de esa manera exista una adecuada relación conyugal.

Por otro lado, la asociación entre la aparición de trastornos de ansiedad y las relaciones de pareja es bidireccional, ya que los trastornos mentales influyen negativamente en las relaciones del paciente con su pareja, asimismo, la actitud de los familiares hacia el paciente modula significativamente el curso de su enfermedad. Según la literatura, los individuos que padecen trastornos de ansiedad tienen dificultades en las relaciones interpersonales, particularmente con sus

parejas. Muchos estudios sugieren que la presencia de trastornos mentales se correlaciona con la frecuencia de divorcios (Reyes, 2022).

Del mismo modo, otro objetivo específico los resultados demostraron que existe relación inversa y significativa entre la depresión y calidad de vida ( $\rho = -.42$ ;  $p = .001$ ), ya que se halló que existe una relación moderadamente significativa. En ese sentido, a mayor sintomatología de ansiedad, menores serán los aspectos adecuados de la calidad de vida en jóvenes en relación de pareja. Los hallazgos han demostrado que la investigación de Vlaker et al. (2021) que enfatizaron que la depresión en jóvenes es muy significativa, ya que no encuentran cambios significativos en su vida debido a dificultades en su vida cotidiana. Del mismo modo, según el estudio de Reyes (2022) afirma que, la depresión va a llevar a que las personas se puedan enclaustrar en una monotonía que no va a generar reforzamiento positivo para que genere una mayor calidad de vida.

De esa manera, teóricamente, la calidad de vida es un estado psicológico que trae un contexto adecuado a la persona que lo experimenta, sin embargo, cuando ello no sucede, la psique humana puede verse afectada. No sólo provoca un grave deterioro funcional, sino que también afecta negativamente a las relaciones interpersonales, reduciendo así la calidad de vida. Los individuos con depresión tienen un alto riesgo de desarrollar trastornos de ansiedad comórbidos y trastornos por uso de sustancias, lo que aumenta aún más su riesgo de suicidio. Es importante explicar que se han hallado estudios que enfatizan que, la depresión en jóvenes a largo plazo puede traer comorbilidades médicas como diabetes, hipertensión. Las personas deprimidas tienen un alto riesgo de desarrollar un comportamiento autodestructivo como mecanismo de afrontamiento; de esa manera la depresión suele ser muy debilitante si no se trata. Entonces, se concluye que, para salir de la depresión o de ese estado negativo hacia el futuro, es necesario poder retomar las actividades que hacían que la persona genere una mayor calidad de vida. (Vlaker et al., 2021).

Además, las relaciones románticas se vuelven gradualmente más significativas en términos de intimidad emocional y física y comienzan a cumplir una función de apego. Según la perspectiva del desarrollo contextual, junto a los factores prácticos, como ganar estatus y encajar, los factores emocionales, como

la intimidad y el apoyo se vuelven cada vez más importantes en la evaluación del adolescente. de las relaciones románticas. La perspectiva de la tarea de desarrollo sugiere además que las relaciones románticas están orientadas al futuro, a que sean estables, destacadas y adquieren valor psicológico. Sin embargo, las relaciones románticas también pueden implicar aspectos negativos como el conflicto, que incluye malentendidos, desacuerdos, críticas y sarcasmo o rechazo en el proceso de comunicación. El conflicto puede surgir cuando los socios muestran acciones opuestas o tienen objetivos o ideas incompatibles. Tener relaciones cercanas con parejas románticas es importante para el desarrollo de la pareja, sin embargo, los lados oscuros de las relaciones como el conflicto pueden coexistir junto con aspectos positivos de las relaciones cercanas. Por lo tanto, los aspectos positivos y negativos de las relaciones románticas se asocian con los síntomas depresivos de las parejas, tanto al mismo tiempo como a lo largo del tiempo.

Finalmente, los resultados demostraron que existe relación inversa y significativa entre el malestar psicológico y la calidad de vida según sexo (mujer [ $\rho = -.63$ ] y hombres [ $-.47$ ]), debido a ello, se halló que existe una relación moderadamente significativa. En ese sentido, a mayor sintomatología de malestar psicológico. Para ello, no se han lado estudios que hallan comparado mediante la relación según el sexo. Asimismo, para la relación del malestar psicológico y calidad de vida según edad, de 18 a 25 ( $\rho = -.41$ ) y 26 a 29 ( $\rho = -.59$ ), obtuvieron relaciones significativas, pero que al igual que el resultado anterior, no se halló estudios que hayan determinado algo similar. No obstante, se puede inferir que, en base al sexo, existen diferencias, donde las mujeres expresan el malestar más de forma emocional y los hombres más de forma comportamental (impulsiva), asimismo, en la edad, los más jóvenes de 18 a 25 son más impulsivos y de 26 a 29 más emocionales (Airenti, 2019).

Por lo tanto, las experiencias que transitan en el malestar psicológico en las parejas románticas pueden ser perjudiciales para la relación. En particular, los efectos del malestar psicológico externo (se origina fuera de la relación) pueden extenderse a la relación y crear tensión entre la familia. Además, se ha descubierto que niveles más altos de malestar psicológico externo se asocian con niveles más

bajos de calidad en la relación, así como con mayores niveles de conflicto en la relación. El modelo teórico postula que las parejas pueden mitigar los efectos nocivos del estrés comunicándose eficazmente y participando en un afrontamiento diádico positivo. Los beneficios del afrontamiento diádico positivo han sido bien documentados en la literatura; sin embargo, hay escasez de literatura sobre cómo comprender cómo el malestar psicológico de las parejas y los procesos de afrontamiento pueden desarrollarse en conversaciones tensas para las parejas (Vlake et al. (2021).

## VI. CONCLUSIONES

**PRIMERA:** El propósito central permitió concluir que la variable malestar psicológico se relaciona significativamente con la calidad de vida en jóvenes en relación de pareja, San Juan de Lurigancho-Lima (Rho=  $-.56$ ;  $p < 0.05$ ).

**SEGUNDA:** Los valores generaron finiquitar que la variable calidad de vida se relaciona significativamente con dimensión ansiedad en jóvenes en relación de pareja, San Juan de Lurigancho-Lima (Rho=  $-.58$ ;  $p < 0.05$ ).

**TERCERA:** Se finiquitó que la calidad de vida se relaciona significativamente con dimensión depresión en jóvenes en relación de pareja, San Juan de Lurigancho-Lima (Rho=  $-.42$ ;  $p < 0.05$ ).

**CUARTA:** Según los valores el sexo femenino y masculino la variable malestar psicológico se relaciona significativamente con la calidad de vida en jóvenes en relación de pareja, San Juan de Lurigancho-Lima (Rho=  $-.63$ ;  $-.47$ ;  $p < 0.05$ ).

**QUINTA:** En referencia al objetivo específico cuatro, los resultados permitieron concluir que según los rangos de edad de 18 a 25 y 26 a 29 la variable malestar psicológico se relaciona significativamente con la calidad de vida en jóvenes en relación de pareja, San Juan de Lurigancho-Lima (Rho=  $-.41$ ;  $-.59$ ;  $p < 0.05$ ).

## **VII. RECOMENDACIONES**

**PRIMERA:** El poder desarrollar programas de prevención donde se promueva la concientización de los síntomas de malestar psicológico para la detección temprana y poder abordarlos con mayor eficacia y eficiencia.

**SEGUNDA:** Desarrollar de talleres donde se pueda potenciar la calidad de vida de los participantes, de esa manera, pueden tener una mayor información del cómo abordar y desarrollar una mayor disposición hacia adecuados hábitos de salud física y mental.

**TERCERA:** El desarrollo de evaluaciones constantes por tamizajes para detectar casos tempranos de depresión, de esa forma poder derivarlos a consultoría externa con el fin de que sean tratados bajo psicoterapias basados en la evidencia.

**CUARTA:** Desarrollar investigación bajo diferentes diseños de investigación, como investigaciones de tipo explicativa, mediacional o comparativas, de esa manera nos brinden un mejor detalle de la interacción entre las variables.

**QUINTA:** Analizar los instrumentos mediante mediciones más precisas como la teoría de respuesta al ítem, de esa manera tener instrumentos actualizados y con mayor rigurosidad en la medición de las variables. Asimismo, relacionar las variables con otros constructos como autoestima, estrés, etc. Por medio de diseños asociativos o comparativos.

## REFERENCIAS

- Abreu-Afonso, J., Ramos, M. M., Queiroz-Garcia, I., & Leal, I. (2022). How Couple's Relationship Lasts Over Time? A Model for Marital Satisfaction. *Psychological reports*, 125(3), 1601–1627. <https://doi.org/10.1177/00332941211000651>
- Aghaei, M. H., Vanaki, Z., & Mohammadi, E. (2020). Emotional Bond: The Nature of Relationship in Palliative Care for Cancer Patients. *Indian journal of palliative care*, 26(1), 86–94. [https://doi.org/10.4103/IJPC.IJPC\\_181\\_19](https://doi.org/10.4103/IJPC.IJPC_181_19)
- Airenti, G. (2019). The place of development in the history of psychology and cognitive science. *Frontiers in Psychology*, 10. doi:10.3389/fpsyg.2019.00895
- Alborz, A. (2017). *The Nature of Quality of Life: A Conceptual Model to Inform Assessment*. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 14(1), 15–30. <https://doi.org/10.1111/jppi.12225>
- Asociación Americana de Psicología. (2023). *APA Dictionary of Psychology*. <https://dictionary.apa.org/>
- Ato, M., y Vallejo, J. (2015). *Diseño de investigación en psicología*. Ediciones Pirámide.
- Audet, A., Brassard, A., Dugal, C., Claing, A., Daspe, M.-È., Savard, C., Lafontaine, M.-F., Péloquin, K. y Godbout, N. (2022). Violencia de pareja íntima perpetrada por hombres que buscan ayuda: los roles explicativos de la angustia psicológica y la desregulación afectiva. *Revista de violencia interpersonal*, 37 (23–24), NP22578–NP22599. <https://doi.org/10.1177/08862605211072174>
- Barnes, H., & Olson D. (1982). *Calidad de Vida*.
- Beck, A.T. (1999). *Cognitive aspects of personality disorders and their relation to syndromal disorders: A psychoevolutionary approach*. American Psychiatric Press.

- Beck, A. T. (2019). A 60-Year Evolution of Cognitive Theory and Therapy. *Perspectives on Psychological Science*, 14(1), 16–20. <https://doi.org/10.1177/1745691618804187>
- Bridger, E., & Daly, M. (2018). Cognitive ability as a moderator of the association between social disadvantage and psychological distress: evidence from a population-based sample. *Psychological Medicine*, 1(2), 1–10. <https://doi.org/10.1017/s0033291718002118>
- Bridgman, T., Cummings, S., & Ballard, J. A. (2018). Who built maslow's pyramid? a history of the creation of management studies' most famous symbol and its implications for management education. *Academy of Management Learning & Education*. 2(4), 20-31. <https://doi.org/10.5465/amle.2017.0351>
- Barcaccia, B., Esposito, G., Matarese, M., Bertolaso, M., Elvira, M., & De Marinis, M. G. (2013). Defining quality of life: a wild-goose chase? *Europe's Journal of Psychology*, 9(1), 185–203. <https://doi.org/10.5964/ejop.v9i1.484>
- Berge, S. D., Meland, E., Brekke, M., Bondevik, G. T., Thuen, F., & Mildestvedt, T. (2021). Couple relationship problems-a task for the general practitioner? A cross-sectional survey from Norway. *Family practice*, 38(2), 115–120. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmaa093>
- Carrera, A. (2019). Dependencia emocional y calidad de vida en jóvenes universitarios. Chiclayo, 2019 [Tesis de pregrado]. Universidad Señor de Sipán. <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/7727>
- Cai, T., Verze, P., & Bjerklund Johansen, T. E. (2021). The quality of life definition: *Where Are We Going? Uro*, 1(1), 14–22. <https://doi.org/10.3390/uro1010003>
- Chen, W. L., & Liao, W. T. (2021). Emotion Regulation in Close Relationships: The Role of Individual Differences and Situational Context. *Frontiers in psychology*, 1(12), 69-79. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.697901>
- Colorado, M. (2019). *Grado de malestar psicológico asociado a la calidad de vida en pacientes en tratamiento antituberculoso atendidos en la Microred cono*

sur. región de salud de Tacna. 2019 [Tesis de pregrado]. Universidad Privada de Tacna. <http://hdl.handle.net/20.500.12969/678>

Crabtree, S. A., & Harris, S. M. (2020). The Lived Experience of Ambiguous Marital Separation: A Phenomenological Study. *Journal of marital and family therapy*, 46(3), 385–398. <https://doi.org/10.1111/jmft.12419>

Desmet, P., & Fokkinga, S. (2020). Beyond Maslow's pyramid: introducing a typology of thirteen fundamental needs for human-centered design. *Multimodal Technologies and Interaction*, 4(3), 38-49. <https://doi.org/10.3390/mti4030038>

Domínguez-Lara, S., Y Alarcón-Parco, D. (2019). Análisis estructural de la escala de malestar psicológico de Kessler (K6) en universitarios peruanos. *Educación Médica*, 1(2), 34-36. <https://www.elsevier.es/es-revista-educacion-medica-71-avance-resumen-analisis-estructural-escala-malestar-psicologico-S1575181319301883>

Duncan, D. T., Goedel, W. C., Stults, C. B., Brady, W. J., Brooks, F. A., Blakely, J. S., & Hagen, D. (2018). A study of intimate partner violence, substance abuse, and sexual risk behaviors among gay, bisexual, and other men who have sex with men in a sample of geosocial-networking smartphone application users. *American journal of men's health*, 12(2), 292–301. <https://doi.org/10.1177/1557988316631964>

Flett, G. L., Hewitt, P. L., Blankstein, K. R., & Gray, L. (1998). Psychological distress and the frequency of perfectionistic thinking. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75(5), 1363–1381. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.75.5.1363>

Franzen, J., Jermann, F., Ghisletta, P., Rudaz, S., Bondolfi, G., & Tran, N. T. (2021). Psychological distress and well-being among students of health disciplines: The Importance of Academic Satisfaction. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 2151. <https://doi.org/10.3390/ijerph18042151>

Gómez-López, M., Viejo, C., & Ortega-Ruiz, R. (2019). Well-Being and romantic

relationships: a systematic review in adolescence and emerging adulthood. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(13), 24-35. <https://doi.org/10.3390/ijerph16132415>

Grimaldo, M., Correa, J., Jara, D., Cirilo, I., & Aguirre, M. (2020). Propiedades psicométricas de la escala de calidad de vida de Barnes y Olson en estudiantes limeños (ECVOB). *Health and Addictions*, 3(1), 145-156. <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/655592/545-Texto%20del%20art%C3%ADculo-2205-1-10-20200806.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hagerty, M. (1999). Testing Maslow's Hierarchy of Needs: National Quality-of-Life Across Time. *Social Indicators Research*, 46(1), 249–271. <https://doi.org/10.1023/A:100692110729>

Hernández-Sampieri, R., y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mc Graw Hill.

Hisasue, T., Kruse, M., Raitanen, J., Paavilainen, E., & Rissanen, P. (2020). Quality of life, psychological distress and violence among women in close relationships: a population-based study in Finland. *BMC Women's Health*, 20(1), 30-41. <https://doi.org/10.1186/s12905-020-00950-6>

Hoffman, R. R., & Deffenbacher, K. A. (1992). A brief history of applied cognitive psychology. *Applied Cognitive Psychology*, 6(1), 1–48. doi:10.1002/acp.2350060102

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2022). *Lima supera los 10 millones de habitantes al año 2022*. [https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/lima-supera-los-10-millones-de-habitantes-al-ano-2022-13297/#:~:text=Seg%C3%BAAn%20las%20estimaciones%20y%20proyecciones,586%20mil%20914\)%%20y%20el](https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/lima-supera-los-10-millones-de-habitantes-al-ano-2022-13297/#:~:text=Seg%C3%BAAn%20las%20estimaciones%20y%20proyecciones,586%20mil%20914)%%20y%20el)

International Test Commission. (2022). The ITC statement on using tests for research. <https://www.intestcom.org/page/22>

- Jokela, M. (2022). Why is cognitive ability associated with psychological distress and wellbeing? Exploring psychological, biological, and social mechanisms. *Personality and Individual Differences*, 1(2), 34-51. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0191886922000964>
- Joseph S. (2021). How Humanistic Is Positive Psychology? Lessons in Positive Psychology From Carl Rogers' Person-Centered Approach-It's the Social Environment That Must Change. *Frontiers in psychology*, 12, 709789. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.709789>
- Karunanithi, G., Sagar, R. P., Joy, A., & Vidasoundaram, P. (2018). Assessment of Psychological Distress and its Effect on Quality of Life and Social Functioning in Cancer Patients. *Indian journal of palliative care*, 24(1), 72–77. [https://doi.org/10.4103/IJPC.IJPC\\_104\\_17](https://doi.org/10.4103/IJPC.IJPC_104_17)
- Kenrick, D. T., Griskevicius, V., Neuberg, S. L., & Schaller, M. (2010). Renovating the Pyramid of Needs: Contemporary Extensions Built Upon Ancient Foundations. *Perspectives on psychological science : a journal of the Association for Psychological Science*, 5(3), 292–314. <https://doi.org/10.1177/1745691610369469>
- Kessler, R., Andrews, G., & Colpe, E. (2002). Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychological Medicine*, 32(1), 959-956. <https://doi.org/10.1017/s0033291702006074>
- León, O y Montero, C. (2022). *Diseño de investigación en psicología*. Mc Graw Hill.
- Leopold T. (2018). Gender Differences in the Consequences of Divorce: A Study of Multiple Outcomes. *Demography*, 55(3), 769–797. <https://doi.org/10.1007/s13524-018-0667-6>
- Maloney, M. A., Eckhardt, C. I., & Oesterle, D. W. (2023). Emotion regulation and intimate partner violence perpetration: A meta-analysis. *Clinical psychology review*, 100, 102238. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2022.102238>

Maslow, A. (1975), *Motivación y personalidad*, Sagitario.

Ministerio de Salud. (2022). *CDC Perú reportó más de 17 mil casos por violencia contra la mujer durante el 2022*. <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/prensa/cdc-peru-reporto-mas-de-17-mil-casos-por-violencia-contra-la-mujer-durante-el-2022/>

Mishra, P., Pandey, C. M., Singh, U., Gupta, A., Sahu, C., & Keshri, A. (2019). Descriptive statistics and normality tests for statistical data. *Annals of cardiac anaesthesia*, 22(1), 67–72. [https://doi.org/10.4103/aca.ACA\\_157\\_18](https://doi.org/10.4103/aca.ACA_157_18)

Muñoz-Rivas, M., Bellot, A., Montorio, I., Ronzón-Tirado, R., & Redondo, N. (2021). Profiles of Emotion Regulation and Post-Traumatic Stress Severity among Female Victims of Intimate Partner Violence. *International journal of environmental research and public health*, 18(13), 6865. <https://doi.org/10.3390/ijerph18136865>

Norliyana, A., Razali, A., Yusmaidie, M., Ayuni, F., Norashikin, S., Shaifuddin, M. (2021). Psychological distress and quality of life among undergraduate students in universiti teknologi MARA (UiTM) puncak alam during the COVID-19 Outbreak. *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences*, 1(4), 20-31. [https://medic.upm.edu.my/upload/dokumen/2022070111270928\\_0037.pdf](https://medic.upm.edu.my/upload/dokumen/2022070111270928_0037.pdf)

Noreen, A., Iqbal, N., Hassan, B., & Ali, S. A. (2021). Relationship between psychological distress, quality of life and resilience among medical and non-medical students. *JPMA. The Journal of the Pakistan Medical Association*, 71(9), 2181–2185. <https://doi.org/10.47391/JPMA.04-611>

Organización Mundial de la Salud (2021). *Violence against women*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>

Rapkin, B, & Schwartz, C. (2004). Toward a theoretical model of quality-of-life appraisal: Implications of findings from studies of response shift. *Health Qual Life Outcomes*, 2(3), 14-20. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-2-14>

Reyes, A. (2022). *Empoderamiento femenino en la calidad de vida de las mujeres*

*adolescentes y jóvenes entre la edad de 14 a 24 años en un distrito urbano – 2022* [Tesis de pregrado]. Universidad César Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/102102>

Rengifo, C. (2019). *Bienestar psicológico y calidad de vida en universitarios con diagnóstico de dolor lumbar* [Tesis de pregrado]. Universidad San Martín de Porres. <https://hdl.handle.net/20.500.12727/5320>

Riskind, J. H., & Alloy, L. B. (2006). Cognitive vulnerability to psychological disorders: overview of theory, design, and methods. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 25(7), 705–725. <https://doi.org/10.1521/jscp.2006.25.7.705>

Robbins B. D. (2021). The Joyful Life: An Existential-Humanistic Approach to Positive Psychology in the Time of a Pandemic. *Frontiers in psychology*, 12, 648600. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.648600>

Rodas, J. A., Jara-Rizzo, M. F., Greene, C. M., Moreta-Herrera, R., & Oleas, D. (2022). Cognitive emotion regulation strategies and psychological distress during lockdown due to COVID-19. *Journal international de psychologie*, 57(3), 315–324. <https://doi.org/10.1002/ijop.12818>

Ruiz, M. (2021). *Calidad de vida y conducta disocial en jóvenes de un centro juvenil de Trujillo* [Tesis de pregrado]. Universidad Privada Antenor Orrego. [chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/7212/1/REP\\_PSIC\\_MIRIAM.RUIZ\\_CALIDAD.VIDA.CONDUCTA.DISOCIAL.J%c3%93VENES.CENTRO.JUVENIL.TRUJILLO.pdf](chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/7212/1/REP_PSIC_MIRIAM.RUIZ_CALIDAD.VIDA.CONDUCTA.DISOCIAL.J%c3%93VENES.CENTRO.JUVENIL.TRUJILLO.pdf)

Ruggiero, G. M., Spada, M. M., Caselli, G., & Sassaroli, S. (2018). A Historical and Theoretical Review of Cognitive Behavioral Therapies: From Structural Self-Knowledge to Functional Processes. *Journal of rational-emotive and cognitive-behavior therapy* : RET, 36(4), 378–403. <https://doi.org/10.1007/s10942-018-0292-8>

Sanders, R. E., Lehmann, J., & Gardner, F. (2023). New parents' idealistic

- expectations of parenthood: the impact of preconceived ideas. *Journal of Family Issues*, 44(3), 850–871. <https://doi.org/10.1177/0192513X211055124>
- Sargeant, S., & Yoxall, J. (2023). Psychology and Spirituality: Reviewing Developments in History, Method and Practice. *Journal of religion and health*, 62(2), 1159–1174. <https://doi.org/10.1007/s10943-022-01731-1>
- Shen, S., & Kusunoki, Y. (2019). Intimate Partner violence and psychological distress among emerging adult women: a bidirectional relationship. *Journal of women's health*, 28(8), 1060–1067. <https://doi.org/10.1089/jwh.2018.7405>
- Shye, S. (2014). Systemic Quality of Life Model (SQOL). In: Michalos, A.C. (eds) Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research. Springer, Dordrecht. [https://doi.org/10.1007/978-94-007-0753-5\\_2975](https://doi.org/10.1007/978-94-007-0753-5_2975)
- Sirgy, M. J., Widgery, R. N., Lee, D.-J., & Yu, G. B. (2009). Developing a measure of community well-being based on perceptions of impact in various life domains. *Social Indicators Research*, 96(2), 295–311. <https://doi.org/10.1007/s11205-009-9479-9>
- Sprangers, M. A., & Schwartz, C. E. (1999). Integrating response shift into health-related quality of life research: a theoretical model. *Social science & medicine*, 48(11), 1507–1515. [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(99\)00045-3](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(99)00045-3)
- Stone E. G. (2018). Evidence-based medicine and bioethics: implications for health care organizations, clinicians, and patients. *The Permanente Journal*, 22(1), 18-30. <https://doi.org/10.7812/TPP/18-030>
- Stubbs, A., & Szoeké, C. (2022). The effect of intimate partner violence on the physical health and health-related behaviors of women: a systematic review of the literature. *Trauma, Violence, & Abuse*, 23(4), 1157–1172. <https://doi.org/10.1177/1524838020985541>
- Su, M. R., & Kar, S. K. (2019). The moderating effect of mindfulness on the mediated relation between critical thinking and psychological distress via cognitive distortions among adolescents. *Frontiers in Psychology*, 10(2), 49- 60.

<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01455>

- Tran, N. T., Franzen, J., Jermann, F., Rudaz, S., Bondolfi, G., & Ghisletta, P. (2022). Psychological distress and well-being among students of health disciplines in Geneva, Switzerland: The importance of academic satisfaction in the context of academic year-end and COVID-19 stress on their learning experience. *PLoS one*, 17(4), e0266612. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0266612>
- Uddin, M. N., Bhar, S., Al Mahmud, A., & Islam, F. M. A. (2018). Psychological distress and quality of life: rationale and protocol of a prospective cohort study in a rural district in Bangladesh. *BMJ Open*, 7(9), 16-45. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-016745>
- Umoh, V., Alasia, D., Akpan, E., Jumbo, H., Ekwere, M., & Umoh, I. (2022). Psychological distress and health-related quality of life in stable patients with bronchiectasis. *Nigerian Journal of Clinical Practice* 25(2), 144-152. [https://doi.org/10.4103/njcp.njcp\\_689\\_20](https://doi.org/10.4103/njcp.njcp_689_20)
- Vasconcelos, N. M., Andrade, F. M. D., Gomes, C. S., Pinto, I. V., & Malta, D. C. (2021). Prevalence and factors associated with intimate partner violence against adult women in Brazil: National Survey of Health, 2019. *Revista Brasileira De Epidemiologia*, 24(2), 21-34. <https://doi.org/10.1590/1980-549720210020.supl.2>
- Ventegodt, S., Merrick, J., & Andersen, N. J. (2003). Quality of life theory iii. maslow revisited. *The Scientific World Journal*, 3(2), 1050–1057. <https://doi.org/10.1100/tsw.2003.84>
- Viertiö, S., Kiviruusu, O., & Piirtola, M. (2021). Factors contributing to psychological distress in the working population, with a special reference to gender difference. *BMC PublicHealth*, 21(2), 611-630. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10560-y>
- Vlake, J. H., Wesselius, S., van Genderen, M. E., van Bommel, J., Boxma-de Klerk, B., & Wils, E. J. (2021). Psychological distress and health-related quality of life in patients after hospitalization during the COVID-19 pandemic: A single-

center, observational study. *PloS one*, 16(8), e0255774.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255774>

Wandera, S., Tumwesigye, N., & Walakira, E. (2021). Alcohol use, intimate partner violence, and HIV sexual risk behavior among young people in fishing communities of Lake Victoria, Uganda. *BMC Public Health*, 21(2), 544-551.  
<https://doi.org/10.1186/s12889-021-10595-1>

Yu, T. (2022). Sailing away from the pyramid: a revised visual representation of Maslow's theory z. *Journal of Humanistic Psychology*, 1(3), 30- 41.  
<https://doi.org/10.1177/00221678221074755>

Zhao, Q., Huang, Y., & Sun, M. (2022). Risk factors associated with intimate partner violence against Chinese women: a systematic review. *Int. J. Environ. Res.*

## ANEXOS

### Anexo 1. Matriz de consistencia

Título	Pregunta general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable 1	Medición
		Determinar la relación del Malestar psicológico y Calidad de vida en jóvenes en relación de pareja, San Juan de Lurigancho-Lima.	Existe relación estadísticamente significativa entre el Malestar psicológico y Calidad de vida dentro en jóvenes en relación de pareja	Malestar psicológico (ansiedad y depresión)	
		<b>Objetivos específicos</b>	<b>Hipótesis específicas</b>	<b>Variable 2</b>	
Malestar psicológico y calidad de vida en jóvenes en relación de pareja, San Juan de Lurigancho-Lima	¿Cuál es la relación entre Malestar psicológico y Calidad de vida en jóvenes en relación de pareja, San Juan de Lurigancho-Lima?	Identificar la relación de la dimensión ansiedad y la calidad de vida	Existe relación estadísticamente significativa en la relación entre ansiedad y la calidad de vida	Calidad de vida (Bienestar económico, vecindario y comunidad, vida familiar y familia extensa, educación y ocio, medios de comunicación, religión y salud)	Ordinal tipos de respuesta Likert
		Identificar la relación de la dimensión depresión y la calidad de vida	Existe relación estadísticamente significativa en la relación entre la depresión y la calidad de vida		
		Identificar la relación de malestar psicológico y calidad de vida según el sexo	Existe relación estadísticamente significativa en la relación entre malestar psicológico y calidad de vida según el sexo		
		Identificar la relación de malestar psicológico y calidad de vida según la edad.	Existe relación estadísticamente significativa de la relación estadísticamente significativa en la relación entre malestar psicológico y calidad de vida según la edad		

## Anexo 2. Operacionalización de las variables

Tabla 6

*Operacionalización de las variables*

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Malestar psicológico	El malestar psicológico se refiere a síntomas no específicos de estrés, ansiedad y depresión, y que causa un malestar emocional intenso en la persona que lo presento (Kessler et al., 2002).	La variable de malestar psicológico será medida mediante la escala K6, el cual significa que, a mayor puntaje, mayor malestar habrá.	Ansiedad	Miedo, incertidumbre, temor, nerviosismo	Ordinal  Posee 5 opciones de respuesta: Ninguna de las veces, Pocas veces, Algunas veces, la mayor parte del tiempo, todo el tiempo
			Depresión	Tristeza, rabia, apatía, somnolencia	
Calidad de vida	Captar el bienestar, ya sea de una población o de un individuo, tanto en lo positivo como en lo negativo dentro de la totalidad de su existencia en un momento específica (Arias, 2017).	La variable de malestar psicológico será medida mediante la escala K6, el cual significa que, a mayor puntaje, mayor malestar habrá	Bienestar económico	Solvencia, trabajo, bienes	Ordinal  Posee 5 opciones de respuesta: Ninguna de las veces, Pocas veces, Algunas veces, la mayor parte del tiempo, todo el tiempo
			Vecindario y comunidad	Buen trato, cordialidad	
			Vida familiar y familia extensa	Comunicación y respeto	
			Educación y ocio	Conocimiento y pasatiempos	
			Medios de comunicación	Tecnología y libertad de expresión	
Religión	Creencias, ideas				

### Anexo 3. Instrumentos de recolección de datos

#### Escala de Malestar Psicológico (K6)

(Domínguez-Lara y Alarcón-Parco, 2019)

Por favor, indica lo que mejor describa cómo te has sentido **en el último mes**:

	Ninguna de las veces	Pocas veces	Algunas veces	La mayor parte del tiempo	Todo el tiempo
1. Nervioso	1	2	3	4	5
2. Sin esperanza	1	2	3	4	5
3. Inquieto(a) o intranquilo(a)	1	2	3	4	5
4. Tan deprimido(a) que nada puede animarte	1	2	3	4	5
5. Cualquier cosa que hagas representa un esfuerzo	1	2	3	4	5
6. Inútil	1	2	3	4	5

## Escala de Calidad de Vida

(Grimaldo et al., 2020)

A continuación, se te presenta una lista de afirmaciones a fin de conocer lo que piensas. Por favor, contesta rápida y sinceramente. Tu primera reacción es la mejor. Hay 5 respuestas posibles, marca con una (X) solo una de ellas:

N°	Preguntas	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	Tus actuales condiciones de vivienda					
2	Tus responsabilidades en la casa					
3	La capacidad de tu familia para satisfacer sus necesidades básicas					
4	La capacidad de tu familia para darles lujos					
5	La cantidad de dinero que tienes para gastar					
6	Tus amigos					
7	Las facilidades para hacer compras en tu comunidad					
8	La seguridad en tu comunidad					
9	El barrio donde vives					
10	Las facilidades para recreación (parque, campos de juegos, etc.)					
11	Tu familia					
12	Tus hermanos					
13	El número de hijos en tu familia					
14	Tu relación con tus parientes (abuelos, tíos, primos)					
15	Tu relación con tus parientes					
16	Tu actual situación escolar					
17	El tiempo libre que tienes					
18	La forma como usas tu tiempo libre					
19	La cantidad de tiempo que los miembros de tu familia pasan viendo TV					
20	Calidad de los programas de televisión					
21	Calidad del cine					
22	La calidad de periódicos y revistas					
23	La vida religiosa de tu familia					
24	La vida religiosa de tu comunidad					
25	Tu propia salud					

**Anexo 4. Ficha sociodemográfica**

Edad: ( ) 18 a 25 ( ) 26 a 29

Estudio:

( ) Secundaria completa

( ) Técnico incompleto

( ) Técnico completo

( ) Superior incompleto

( ) Superior completo

Tiempo de relación con tu pareja:

( ) 12 a 24 meses

( ) 25 a más

Fecha y hora: .....

## Anexo 5. Solicitud de autorización de los instrumentos



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

San Juan de Lurigancho, 09 de Junio de 2023.

### CARTA N°085-2023-UCV-CCP/Ps

Señor  
Sergio Domínguez Lara

#### Presente:

De mi consideración:

Es grato dirigimos a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle en esta ocasión a la señorita, Huaman Tembladera, Kiara Yessel, código: 7002421084, DNI: 76279243 y Verde Quispe Valeria Alejandra, código: 7001195687, DNI: 75179906; matriculadas en la Carrera Profesional de Psicología de la Universidad Cesar Vallejo, Campus Lima Este, quien realizará su trabajo de investigación titulado: "Malestar psicológico y Calidad de vida en jóvenes en relación de pareja, San Juan de Lurigancho-Lima", el mismo que solo tiene fines académicos y no de lucro.

Agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso brindándoles el permiso o Carta de Autorización para el uso del instrumento:

#### **"Escala de Malestar Psicológico (K6)"**

Sea propicia la oportunidad para reiterarle nuestra más alta consideración y estima, y reconocer vuestro apoyo al Departamento de Investigación de esta casa de estudios.

Atentamente,

**Mgtr. Melisa Sevillano Gamboa**

Coordinadora de la C.P. de Psicología  
UCV – Campus San Juan de Lurigancho





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**CARTA N°084-2023-UCV-CCP/Ps**

Señor  
Jossue David Correa

**Presente:**

De mi consideración:

Es grato dirigimos a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle en esta ocasión a la señorita, Huaman Tembladera, Kiara Yessel, código: 7002421084, DNI: 76279243 y Verde Quispe Valeria Alejandra, código: 7001195687, DNI: 75179906; matriculadas en la Carrera Profesional de Psicología de la Universidad Cesar Vallejo, Campus Lima Este, quien realizará su trabajo de investigación titulado: "Malestar psicológico y Calidad de vida en jóvenes en relación de pareja, San Juan de Lurigancho-Lima", el mismo que solo tiene fines académicos y no de lucro.

Agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso brindándoles el permiso o Carta de Autorización para el uso del instrumento:

**"Escala de Calidad de Vida"**

Sea propicia la oportunidad para reiterarle nuestra más alta consideración y estima, y reconocer vuestro apoyo al Departamento de Investigación de esta casa de estudios.

Atentamente,

**Mgr. Melisa Sevillano Gamboa**  
Coordinadora de la C.P. de Psicología  
UCV – Campus San Juan de Lurigancho



## **Anexo 6. Consentimiento informado**

### **Consentimiento Informado**

Título de la investigación: Malestar psicológico y Calidad de vida en jóvenes en relación de pareja, San Juan de Lurigancho-Lima.

Investigadores:

Huaman Tembladera, Kiara ([orcid.org/0000-0003-4532-445](https://orcid.org/0000-0003-4532-445))

Verde Quispe, Valeria Alejandra ([orcid.org/0000-0002-5421-6996](https://orcid.org/0000-0002-5421-6996))

Le invitamos a participar en la investigación titulada “Malestar psicológico y calidad de vida en jóvenes en relación de pareja, San Juan de Lurigancho-Lima”, cuyo objetivo es Determinar la relación del Malestar psicológico y Calidad de vida en jóvenes en relación de pareja, San Juan de Lurigancho-Lima. Esta investigación es desarrollada por estudiantes de pregrado de la carrera profesional Psicología de la Universidad César Vallejo del campus Lima-Este, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de cada uno de los participantes.

El impacto del problema de la investigación radica en que el malestar psicológico es una variable que trae diferentes problemas conductuales que podría afectar significativamente la calidad de vida de los jóvenes residentes en San Juan de Lurigancho. Es por ello que, es importante el poder ahondar en esta problemática para poder darle alternativas de solución a la ciudadanía en general y a las jóvenes.

Procedimiento Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente (enumerar los procedimientos del estudio):

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: “Malestar psicológico y calidad de vida en jóvenes en relación de pareja, San Juan de Lurigancho-Lima”.

2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 10 minutos.

Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

**Participación voluntaria (principio de autonomía):**

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

**Riesgo (principio de No maleficencia):**

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

**Beneficios (principio de beneficencia):**

Mencionar que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

**Confidencialidad (principio de justicia):**

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

**Problemas o preguntas:**

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con las investigadoras Huaman Tembladera, Kiara Yessel (email: [ykhuamanh@ucvvirtual.edu.pe](mailto:ykhuamanh@ucvvirtual.edu.pe)) o con Verde Quispe, Valeria Alejandra (email: [vverdeq@ucvvirtual.edu.pe](mailto:vverdeq@ucvvirtual.edu.pe)), asimismo, al

docente asesor Pérez Vásquez, Erik Roger (email: [erickpv@ucvvirtual.edu.pe](mailto:erickpv@ucvvirtual.edu.pe)).

**Consentimiento**

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos: .....

Fecha y hora: .....

## Anexo 7. Fórmula de cálculo muestral

Figura 1

*Cálculo muestral*

$$\text{Tamaño de la muestra} = \frac{\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2}}{1 + \left( \frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2 N} \right)}$$

**Fuente:** <https://es.surveymonkey.com/mp/sample-size-calculator/>

## **Anexo 8. Resultados del estudio piloto**

### ***Análisis de validez basada en el contenido***

**Tabla A1**

*Jueces a cargo de la validez de contenido*

N	Juez	Grado	Especialidad
J1	Juan Escudero Nolasco	Maestro	2da Especialidad en investigación y estadística
J2	Miguel García Miraval	Doctor	Psicológica Clínica
J3	Manuel Vargas Achón	Magister	Psicología Clínica
J4	Ignacio de Loyola Pérez Diaz	Doctor	Psicología clínica educativa
J5	Joe Sáenz Torres	Magister	Psicología Clínica
J6	Bertha Giovanna Peña Torres	Magister	Psicología Clínica

## Escala de Malestar Psicológico

Dimensiones del instrumento: Ansiedad y depresión

• Primera dimensión: Ansiedad

• Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de ansiedad que causa malestar.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Miedo, incertidumbre, temor, nerviosismo	Nervioso	4	4	4	
	Sin esperanza	4	4	4	
	Inquieto(a) o intranquilo(a)	4	4	4	

• Segunda dimensión: Depresión

• Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de depresión que causa malestar.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Tristeza, rabia, apatía, somnolencia	Tan deprimido(a) que nada puede animarte	4	4	4	
	Cualquier cosa que hagas representa un esfuerzo	4	4	4	
	Inútil	4	4	4	



Miguel Ángel Gamín Morán  
PSICÓLOGO  
C.P.S.P. 10098

DNI: 09917789

### Escala de Calidad de vida

Sexta dimensión: religión

- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de bienestar en la religión.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Creencias, ideas	La vida religiosa de tu familia	4	4	4	
	La vida religiosa de tu comunidad	4	4	4	

Séptima dimensión: Salud

- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de bienestar en la salud.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Vigor, energía	Tu propia salud	4	4	4	
	Tus actuales condiciones de vivienda	4	4	4	

  
Miguel Angel Garcia Mora  
PSICÓLOGO  
C.Ps.P. 10098

DNI: 09917789

## Escala de Malestar Psicológico

Dimensiones del instrumento: Ansiedad y depresión

• Primera dimensión: Ansiedad

• Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de ansiedad que causa malestar.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Miedo, incertidumbre, temor, nerviosismo	Nervioso	4	4	4	
	Sin esperanza	4	4	4	
	Inquieto(a) o intranquilo(a)	4	4	4	

• Segunda dimensión: Depresión

• Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de depresión que causa malestar.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Tristeza, rabia, apatía, somnolencia	Tan deprimido(a) que nada puede animarte	4	4	4	
	Cualquier cosa que hagas representa un esfuerzo	4	4	4	
	Inútil	4	4	4	



Juan Carlos Escudero Nolasco

C.Ps.P. 12965

DNI: 41432984

## Escala de Calidad de vida

Sexta dimensión: religión

- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de bienestar en la religión.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Creencias, ideas	La vida religiosa de tu familia	4	4	4	
	La vida religiosa de tu comunidad	4	4	4	

Séptima dimensión: Salud

- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de bienestar en la salud.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Vigor, energía	Tu propia salud	4	4	4	
	Tus actuales condiciones de vivienda	4	4	4	



Juan Carlos Escudero Nolasco

C.Ps.P. 12965

DNI: 41432984

### Escala de Malestar Psicológico

Dimensiones del instrumento: Ansiedad y depresión

- Primera dimensión: Ansiedad
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de ansiedad que causa malestar.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Miedo, incertidumbre, temor, nerviosismo	Nervioso	3	3	4	Redefinir que se entiende por "nervioso".
	Sin esperanza	4	4	4	
	Inquieto(a) o intranquilo(a)	4	4	4	

• Segunda dimensión: Depresión

- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de depresión que causa malestar.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Tristeza, rabia, apatía, somnolencia	Tan deprimido(a) que nada puede animarte	4	4	4	
	Cualquier cosa que hagas representa un esfuerzo	4	4	4	
	Inútil	4	4	4	

  
Firma del evaluador  
DNI 18157397

**ESCALA CALIDAD DE VIDA**

Sexta dimensión: religión

• Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de bienestar en la religión.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Creencias, ideas	La vida religiosa de tu familia	4	4	4	
	La vida religiosa de tu comunidad	4	4	4	

Séptima dimensión: Salud

• Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de bienestar en la salud.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Vigor, energía	Tu propia salud	4	4	4	
	Tus actuales condiciones de vivienda	4	4	4	

*Manuel Alejandro Vargas Achón*  
~~Ms. Manuel Alejandro Vargas Achón~~  
~~Psicólogo~~  
~~C.P.S.P. 9994~~  
 DNI 10757397

*Manuel Alejandro Vargas Achón*  
 Ms. Manuel Alejandro Vargas Achón  
 PSICÓLOGO  
 C.P.S.P. 9994

### Escala de Malestar Psicológico

Dimensiones del instrumento: Ansiedad y depresión

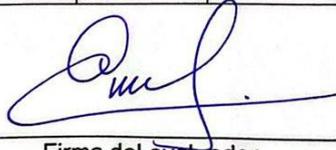
- Primera dimensión: Ansiedad
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de ansiedad que causa malestar.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Miedo, incertidumbre, temor, nerviosismo	Nervioso	4	4	4	
	Sin esperanza	4	4	4	
	Inquieto(a) o intranquilo(a)	4	4	4	

• Segunda dimensión: Depresión

- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de depresión que causa malestar.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Tristeza, rabia, apatía, somnolencia	Tan deprimido(a) que nada puede animarte	4	4	4	
	Cualquier cosa que hagas representa un esfuerzo	4	4	4	
	Inútil	4	4	4	



Firma del evaluador

DNI 08341128

.....  
Dr. Ignacio de Coyola Perez Diaz  
PSICOLOGO CLINICO EDUCATIVO  
CPP 2633

## ESCALA CALIDAD DE VIDA

Sexta dimensión: religión

• Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de bienestar en la religión.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Creencias, ideas	La vida religiosa de tu familia	4	4	4	
	La vida religiosa de tu comunidad	4	4	4	

Séptima dimensión: Salud

• Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de bienestar en la salud.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Vigor, energía	Tu propia salud	4	4	4	
	Tus actuales condiciones de vivienda	4	4	4	



Firma del evaluador

DNI 08341128

\*\*\*\*\*  
Dr. Ignacio de Coyola Perez Diaz  
PSICOLOGO CLINICO EDUCATIVO  
CPP 2633

## Escala de Malestar Psicológico

Dimensiones del instrumento: Ansiedad y depresión

- Primera dimensión: Ansiedad
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de ansiedad que causa malestar.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Miedo, incertidumbre, temor, nerviosismo	Nervioso	4	4	4	
	Sin esperanza	4	4	4	
	Inquieto(a) o intranquilo(a)	4	4	4	

- Segunda dimensión: Depresión
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de depresión que causa malestar.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Tristeza, rabia, apatía, somnolencia	Tan deprimido(a) que nada puede animarte	4	4	4	
	Cualquier cosa que hagas representa un esfuerzo	4	4	4	
	Inútil	4	4	4	

  
Mg. J. Saenz Torres  
PSICÓLOGO  
C.Ps.P. 22210

Firma del evaluador

DNI: 43570221

## ESCALA CALIDAD DE VIDA

### Sexta dimensión: religión

- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de bienestar en la religión.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Creencias, ideas	La vida religiosa de tu familia	4	4	4	
	La vida religiosa de tu comunidad	4	4	4	

### Séptima dimensión: Salud

- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de bienestar en la salud.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Vigor, energía	Tu propia salud	4	4	4	
	Tus actuales condiciones de vivienda	4	4	4	

  
Mg. Joe J. Saenz Torres  
PSICÓLOGO  
C.Ps.P. 22210

\_\_\_\_\_  
Firma del evaluador

DNI: 43570221

## Escala de Malestar Psicológico

Dimensiones del instrumento: Ansiedad y depresión

- Primera dimensión: Ansiedad
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de ansiedad que causa malestar.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Miedo, incertidumbre, temor, nerviosismo	Nervioso	✓4	✓4	✓4	
	Sin esperanza	✓4	4	4	
	Inquieto(a) o intranquilo(a)	4	4	4	

- Segunda dimensión: Depresión
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de depresión que causa malestar.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Tristeza, rabia, apatía, somnolencia	Tan deprimido(a) que nada puede animarte	4	4	4	
	Cualquier cosa que hagas representa un esfuerzo	4	4	4	
	Inútil				

  
Firma del evaluador

DNI 42214598

## ESCALA CALIDAD DE VIDA

### Sexta dimensión: religión

- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de bienestar en la religión.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Creencias, ideas	La vida religiosa de tu familia	4	4	4	
	La vida religiosa de tu comunidad	4	4	4	

### Séptima dimensión: Salud

- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de bienestar en la salud.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Vigor, energía	Tu propia salud	4	4	4	
	Tus actuales condiciones de vivienda	4	4	4	



Firma del evaluador

DNI 42214999

**Tabla A2***Análisis de contenido a través de V de Aiken de la Escala de Malestar Psicológico*

Ítems	Relevancia (n = 5)				Representatividad (n = 5)				Claridad (n = 5)			
	M	DE	V	IC 95%	M	DE	V	IC 95%	M	DE	V	IC 95%
Ítem 1	3	0	1	0.89 – 1.00	2.8	0.42	0.93	0.79 - 0.98	2.8	0.42	0.93	0.79 - 0.98
ítem 2	2.9	0.32	0.97	0.83 – 0.99	2.8	0.42	0.93	0.79 - 0.98	2.8	0.42	0.93	0.79 - 0.98
ítem 3	2.8	0.42	0.93	0.79 - 0.98	2.7	0.48	0.9	0.74 – 0.97	2.7	0.48	0.9	0.74 – 0.97
ítem 4	3	0	1	0.89 – 1.00	2.8	0.42	0.93	0.79 - 0.98	2.8	0.42	0.93	0.79 - 0.98
ítem 5	2.9	0.32	0.97	0,83 - 0,99	2.7	0.48	0.9	0.74 - 0.97	2.9	0.32	0.97	0.83 – 0.99
ítem 6	3	0	1	0.89 – 1.00	2.8	0.42	0.93	0.79 - 0.98	2.8	0.42	0.93	0.79 - 0.98

M = media, DE = desviación estándar, V = coeficiente V de Aiken, IC 95% = Intervalo de confianza de la V de Aiken.

En base a la variable malestar psicológico, los valores del análisis de los jueces expertos concluyeron que, existe adecuados procesos de contenido en base a los ítems que analizaron, en ese sentido, todos los valores fueron superiores al .80, lo que indica que los ítems presentan representatividad, relevancia y claridad del constructo que quieren medir

## Análisis del contenido de los ítems

**Tabla A3**

*Análisis de jueces expertos de la Escala de Malestar Psicológico*

Ítems	Relevancia (n = 5)				Representatividad (n = 5)				Claridad (n = 5)			
	M	DE	V	IC 95%	M	DE	V	IC 95%	M	DE	V	IC 95%
Ítem 1	3	0	1	0.89 – 1.00	2.8	0.42	0.93	0.79 - 0.98	2.8	0.42	0.93	0.79 - 0.98
ítem 2	2.9	0.32	0.97	0.83 – 0.99	2.8	0.42	0.93	0.79 - 0.98	2.8	0.42	0.93	0.79 - 0.98
ítem 3	2.8	0.42	0.93	0.79 - 0.98	2.7	0.48	0.9	0.74 – 0.97	2.7	0.48	0.9	0.74 – 0.97
ítem 4	3	0	1	0.89 – 1.00	2.8	0.42	0.93	0.79 - 0.98	2.8	0.42	0.93	0.79 - 0.98
ítem 5	2.9	0.32	0.97	0,83 - 0,99	2.7	0.48	0.9	0.74 - 0.97	2.9	0.32	0.97	0.83 – 0.99
ítem 6	3	0	1	0.89 – 1.00	2.8	0.42	0.93	0.79 - 0.98	2.8	0.42	0.93	0.79 - 0.98

M = media, DE = desviación estándar, V = coeficiente V de Aiken, IC 95% = Intervalo de confianza de la V de Aiken.

En base a la variable malestar psicológico, los valores del análisis de los jueces expertos concluyeron que, existe adecuados procesos de contenido en base a los ítems que analizaron, en ese sentido, todos los valores fueron superiores al .80, lo que indica que los ítems presentan representatividad, relevancia y claridad del constructo que quieren medir.

## Análisis descriptivo de los ítems

**Tabla A4**

*Estadísticos descriptivos de la Escala de Malestar Psicológico*

Ítems	Mínimo	Máximo	M	DS	g1	g2	IHC	h2	Aceptable
MP1	1	5	2.12	.941	.272	-.657	.719	.541	Si
MP2	1	4	1.71	.931	.835	-.784	.882	.836	Si
MP3	1	5	1.91	1.01	.715	-.490	.842	.746	Si
MP4	1	4	1.58	.897	1.09	-.395	.864	.816	Si
MP5	1	4	1.87	1.09	.730	-1.02	.807	.693	Si
MP6	1	4	1.55	.922	1.32	.273	.860	.811	Si

*Nota.* M = Media, DS = Desviación estándar, g1 = Asimetría, g2 = curtosis, IHC = ítem-test, h2 = Comunalidades

En la tabla, se evidencia los análisis descriptivos de los ítems, el cual, en base a la variable de malestar psicológico, se evidencia que la media estuvo entre el 1.55 al 2.12, por otro lado, la desviación estándar fue baja entre el .922 al .1,01. Asimismo, la prueba de normalidad univariada (asimetría y curtosis) estuvo en el punto de corte establecido de  $\pm 1.5$ ; por lo tanto, existe normalidad univariada. En ese sentido, el ítem-test y las comunalidades fueron mayores al .40; siendo de ese modo aceptable en todos los ítems.

## Análisis de validez basado en el constructo

**Tabla A4**

*Índices de bondad de ajuste del AFC de la Escala de Malestar Psicológico*

Variable	$\chi^2$	df	p	CFI	TLI	SRMR	RMSEA	RMSEA 90% CI		AIC
								Mín.	Máx.	
Malestar psicológico: modelo original 6 ítems (bidimensional)	43.3	8	<.001	0.945	0.896	0.0532	0.209	0.15	0.272	1097

*Nota.* Chicuadrado =  $\chi^2$ , df = grados de libertad, p = significancia estadística, CFI = Índice de ajuste comparativo, TLI = Índice de Tucker-Lewis, SRMR = covarianza residual estandarizada de la muestra, RMSEA = Error de aproximación, AIC = Criterio de Akaike.

## Análisis de Confiabilidad

**Tabla A8**

*Análisis de la confiabilidad de la Escala de Malestar Psicológico*

Variables	Nº Ítems	$\alpha$	$\omega$
Malestar psicológico	6	0.942	0.945
Ansiedad	3	0.874	0.880
Depresión	3	0.948	0.950

*Nota.*  $\alpha$  = Coeficiente Cronbach,  $\omega$  = coeficiente McDonald's

La confiabilidad fue adecuada por que fue mayor al ,70 como valor estándar.

## Análisis del contenido de los ítems

**Tabla A5**

*Análisis de jueces expertos de la Escala de Calidad Vida*

Ítems	Relevancia (n = 5)				Representatividad (n = 5)				Claridad (n = 5)			
	M	DE	V	IC 95%	M	DE	V	IC 95%	M	DE	V	IC 95%
ítem 1	3	0	1	0.89 – 1.00	2.8	0.42	0.93	0.79 - 0.98	2.8	0.42	0.93	0.79 - 0.98
ítem 2	2.9	0.32	0.97	0.83 - 0.99	2.7	0.48	0.9	0.74 - 0.97	2.9	0.32	0.97	0.83 - 0.99
ítem 3	3	0	1	0.89 – 1.00	2.8	0.42	0.93	0.79 - 0.98	2.8	0.42	0.93	0.79 - 0.98
ítem 4	2.7	0.48	0.9	0.74 – 0.97	2.8	0.42	0.93	0.79 - 0.98	2.8	0.42	0.93	0.79 - 0.98
ítem 5	2.7	0.48	0.9	0.74 – 0.97	2.8	0.42	0.93	0.79 - 0.98	2.7	0.48	0.9	0.74 – 0.97
ítem 6	2.5	0.71	0.83	0.66- 0.93	2.4	0.7	0.8	0.63 - 0.90	2.6	0.52	0.87	0.70 – 0.95
ítem 7	2.7	0.48	0.9	0.74 – 0.97	2.6	0.52	0.87	0.70 - 0.95	2.6	0.52	0.87	0.70 - 0.95
ítem 8	2.9	0.32	0.97	0.83 – 0.99	2.6	0.52	0.87	0.70 - 0.95	2.5	0.53	0.83	0.66- 0.93
ítem 9	2.9	0.32	0.97	0.83 – 0.99	2.8	0.42	0.93	0.79 - 0.98	2.8	0.42	0.93	0.79 - 0.98
ítem 10	2.8	0.42	0.93	0.79 - 0.98	2.7	0.48	0.9	0.74 – 0.97	2.7	0.48	0.9	0.74 – 0.97
ítem 11	3	0	1	0.89 – 1.00	2.8	0.42	0.93	0.79 - 0.98	2.8	0.42	0.93	0.79 - 0.98
ítem 12	2.9	0.32	0.97	0.83 - 0.99	2.7	0.48	0.9	0.74 - 0.97	2.9	0.32	0.97	0.83 – 0.99
ítem 13	3	0	1	0.89 – 1.00	2.8	0.42	0.93	0.79 - 0.98	2.8	0.42	0.93	0.79 - 0.98
ítem 14	2.7	0.48	0.9	0.74 – 0.97	2.8	0.42	0.93	0.79 - 0.98	2.8	0.42	0.93	0.79 - 0.98
ítem 15	3	0	1	0.89 – 1.00	2.8	0.42	0.93	0.79 - 0.98	2.8	0.42	0.93	0.79 - 0.98
ítem 16	2.9	0.32	0.97	0.83 - 0.99	2.7	0.48	0.9	0.74 - 0.97	2.9	0.32	0.97	0.83 – 0.99
ítem 17	3	0	1	0.89 – 1.00	2.8	0.42	0.93	0.79 - 0.98	2.8	0.42	0.93	0.79 - 0.98
ítem 18	2.7	0.48	0.9	0.74 – 0.97	2.8	0.42	0.93	0.79 - 0.98	2.8	0.42	0.93	0.79 - 0.98
ítem 19	2.7	0.48	0.9	0.74 – 0.97	2.8	0.42	0.93	0.79 - 0.98	2.7	0.48	0.9	0.74 – 0.97
ítem 20	2.7	0.48	0.9	0.74 – 0.97	2.8	0.42	0.93	0.79 - 0.98	2.7	0.48	0.9	0.74 – 0.97
ítem 21	2.5	0.71	0.83	0.66- 0.93	2.4	0.7	0.8	0.63 - 0.90	2.6	0.52	0.87	0.70 – 0.95
ítem 22	2.7	0.48	0.9	0.74 – 0.97	2.6	0.52	0.87	0.70 - 0.95	2.6	0.52	0.87	0.70 - 0.95
ítem 23	2.9	0.32	0.97	0.83 – 0.99	2.6	0.52	0.87	0.70 - 0.95	2.5	0.53	0.83	0.66- 0.93
ítem 24	2.9	0.32	0.97	0.83 – 0.99	2.8	0.42	0.93	0.79 - 0.98	2.8	0.42	0.93	0.79 - 0.98
ítem 25	2.8	0.42	0.93	0.79 - 0.98	2.7	0.48	0.9	0.74 – 0.97	2.7	0.48	0.9	0.74 – 0.97

Nota. M = media, DE = desviación estándar, V = coeficiente V de Aiken, IC 95% = Intervalo de confianza de la V de Aiken.

En base a la variable calidad de vida, los valores del análisis de los jueces expertos concluyeron que, existe adecuados procesos de contenido en base a los ítems que analizaron, en ese sentido, todos los valores fueron superiores al .80, lo que indica que los ítems presentan representatividad, relevancia y claridad del constructo que quieren medir.

## Análisis descriptivo de ítems

**Tabla A6**

*Estadísticos descriptivos de la Escala de Calidad Vida*

Ítems	Mínimo	Máximo	Media	DS	g1	g2	IHC	h2	Aceptable
CV1	1	5	3.14	.884	-.188	-1.10	.802	.663	Si
CV2	1	5	3.18	.888	-.185	-.972	.744	.567	Si
CV3	2	5	3.27	.835	-.226	-.991	.813	.675	Si
CV4	1	5	3.19	.880	-.200	-.922	.749	.574	Si
CV5	1	5	3.11	.835	-.209	-1.01	.823	.689	Si
CV6	1	5	3.29	.909	-.361	-.545	.855	.746	Si
CV7	2	5	3.30	.867	-.150	-.930	.836	.709	Si
CV8	2	5	3.02	.836	.067	-1.32	.752	.635	Si
CV9	1	5	3.09	.850	.027	-.709	.829	.812	Si
CV10	2	5	3.21	.828	-.085	-.952	.850	.737	Si
CV11	2	5	3.50	.945	-.378	-.867	.799	.773	Si
CV12	1	5	3.43	.942	-.294	-.659	.848	.828	Si
CV13	2	5	3.31	.834	-.210	-.861	.884	.808	Si
CV14	2	5	3.39	.905	-.189	-.899	.834	.772	Si
CV15	2	5	3.42	.897	-.335	-.884	.871	.868	Si
CV16	2	5	3.26	.891	-.014	-.948	.770	.609	Si
CV17	2	5	3.23	.773	-.288	-1.01	.883	.796	Si
CV18	2	5	3.27	.859	-.163	-.992	.850	.735	Si
CV19	2	5	3.11	.786	-.070	-1.09	.829	.768	Si
CV20	1	5	3.12	.941	-.168	-.751	.695	.621	Si
CV21	2	5	3.34	.886	-.193	-.940	.829	.700	Si
CV22	1	5	3.13	.845	-.352	-.743	.792	.762	Si
CV23	1	5	3.21	.864	-.229	-.815	.855	.744	Si
CV24	1	5	3.28	.873	-.300	-.718	.824	.688	Si
CV25	2	5	3.39	.894	-.163	-.851	.795	.648	Si

Nota. M = Media, DS = Desviación estándar, g1 = Asimetría, g2 = curtosis, IHC = ítem-test, h2 = Comunalidades

En la tabla, se evidencia los análisis descriptivos de los ítems, el cual, en base a la variable de calidad de vida, se evidencia que la media estuvo entre el 3.02 al 3.50, por otro lado, la desviación estándar fue baja entre el .773 al .945. Asimismo, la prueba de normalidad univariada (asimetría y curtosis) estuvo en el punto de corte establecido de  $\pm 1.5$ ; por lo tanto, existe normalidad univariada. En ese sentido, el

ítem-test y las comunalidades fueron mayores al .40; siendo de ese modo aceptable en todos los ítems.

### Análisis de validez basado en el constructo

**Tabla A7**

*Índices de bondad de ajuste del AFC de la Escala de Calidad Vida*

Variable	$\chi^2$	df	p	CFI	TLI	SRMR	RMSEA	RMSEA 90%		AIC
								Mín.	Máx.	
Calidad de vida: modelo original	657	254	<.001	.867	.843	.044	.125	.114	.137	3942
25 ítems (multidimensional)										

*Nota.* Chicuadrado =  $\chi^2$ , df = grados de libertad, p = significancia estadística, CFI = Índice de ajuste comparativo, TLI = Índice de Tucker-Lewis, SRMR = covarianza residual estandarizada de la muestra, RMSEA = Error de aproximación, AIC = Criterio de Akaike.

En la tabla se evidencia los valores del análisis factorial confirmatorio, en ese sentido, se realizó un piloto para ver los valores de la estructura interna, sin embargo, los datos son las primeras evidencias de una muestra pequeña y que no se ajusta a los aspectos formales para realizar un AFC (Medrano y Muñoz-Navarro, 2017). Por lo tanto, los valores de los índices de bondad de ajuste (CFI y TLI) son cercanos al .90 en las dos escalas, asimismo, los errores (RMSEA y SRMR) fueron superiores al valor estándar (< .08), como ya se mencionó líneas más arriba, ello se debe a que, se posee una muestra pequeña el cual eleva y aleja de los valores requeridos (Hu y Bentler, 1999).

**Tabla A9***Análisis de la confiabilidad de la Escala de calidad de vida (N=100)*

VARIABLES	Nº Ítems	$\alpha$	$\omega$
Calidad de vida	25	0.981	0.982
Hogar y Bienestar	5	0.907	0.908
Amigos, Vecindario y Comunidad	5	0.924	0.925
Vida Familiar y Familia Extensa	4	0.94	0.941
Educación y Ocio	3	0.88	0.887
Medios de Comunicación	4	0.892	0.895
Religión	2	0.786	0.787
Salud	2	0.792	0.792

*Nota.*  $\alpha$  = Coeficiente Cronbach,  $\omega$  = coeficiente McDonald's

En la tabla, se evidencia el análisis de la confiabilidad mediante el método de consistencia interna. Para ello se utilizaron dos coeficientes de medición estadística, el cual brindan información diferencial en base a la confiabilidad, entonces, según los resultados en general, se hallaron valores por encima del .70, de esa manera evidenciándose que los resultados fueron superiores al punto de corte establecido, en ese sentido, existen un mínimo margen de error en la medición de las variables (Taber, 2018).

## Anexo 9. Autorización del uso de los instrumentos

YESSEL KIARA HUAMAN TEMBLADERA <ykhuamanh@ucvvirtual.edu.pe>

---

**Permiso para el K6**  
2 mensajes

---

**YESSEL KIARA HUAMAN TEMBLADERA** <ykhuamanh@ucvvirtual.edu.pe> mar, 11 abr. 23:01  
Para: <sdominguezmpcs@gmail.com>

Profesor, somos estudiantes de psicología de la Universidad César Vallejo – Lima Este. Mediante este correo queremos solicitarle el permiso de la revisión Psicométrica de la escala K6 que usted realizó. El objetivo de nuestro estudio es poder correlacionar la variable para la titulación en Psicología. Asimismo, por favor solicitarle el protocolo del instrumento.

Sin más que decir nos despedimos de usted

---

**Sergio Dominguez** <sdominguezmpcs@gmail.com> lun, 17 abr. 10:38  
Para: YESSEL KIARA HUAMAN TEMBLADERA <ykhuamanh@ucvvirtual.edu.pe>

Estimada Yessel, muchas gracias por el interés. Te envío la escala trabajada en Perú, clave, y artículos donde fue usada.

Además, es bueno agregar que los test como este no tienen manual o algo así ya que son pruebas de difusión académica, no son tests comerciales (como los que vende TEA o MANUAL MODERNO). Podrían elaborarse, sí; pero no fue el objetivo de las investigaciones. En tal sentido, tendrías que enfocarte más en aspectos teóricos y estudios psicométricos para sustentar su uso, y "construir" la ficha técnica (si te la solicitan) en base a los datos que figuran en los artículos de validación.

Por último, no tiene baremos.

Preferiríamos que el cuestionario no se coloque como anexo en la tesis.

Saludos cordiales.  
-----  
Dr. SERGIO ALEXIS DOMINGUEZ LARA  
Perfil CONCYTEC: [https://dina.concytec.gob.pe/appDirectorioCTI/VerDatosInvestigador.do?id\\_investigador=16766](https://dina.concytec.gob.pe/appDirectorioCTI/VerDatosInvestigador.do?id_investigador=16766)  
Researchgate: [https://www.researchgate.net/profile/Sergio\\_Dominguez\\_Lara/](https://www.researchgate.net/profile/Sergio_Dominguez_Lara/)  
ORCID: <http://www.orcid.org/0000-0002-2083-4278>  
SCOPUS-ID: 56287930500 (<https://www.scopus.com/authid/detail.uri?authorId=57195581666>)  
Scholar Google: <https://scholar.google.com.pe/citations?user=IdSLecAAAAJ&hl=es>

[Se ocultó el texto citado]  
k6.docx, Dominguez-Lara & Alarcón-Parco (2020) K6.pdf



---

**Permiso para uso de instrumento.**  
1 mensaje

---

**VALERIA ALEJANDRA VERDE QUISPE** <vverdeq@ucvvirtual.edu.pe> mar., 13 de junio de 2023 a la hora 7:26 p. m.  
Para: jossue.correa@upc.pe

Estimado profesor, somos estudiantes de psicología de la universidad César Vallejo - Lima Este. Mediante este correo queremos solicitarle el permiso de la revisión psicométrica de la escala calidad de vida que ud realizó. El objetivo de nuestro estudio es poder correlacionar la variable para la titulación en psicología. Asimismo, por favor solicitarle el protocolo del instrumento.

Sin más que decir nos despedimos de usted.

## **Anexo 10. Resultados adicionales al estudio**

### **Análisis descriptivos**

**Tabla A10**

*Niveles de la variable malestar psicológico*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	220	55.0
	Moderado	105	26.3
	Alto	75	18.7
	Total	400	100.0

En la tabla, se observa los datos descriptivos de la variable malestar psicológico. Donde se observa una predominancia del nivel bajo con un 55.0% del total de la muestra el cual representa a 220 personas.

**Tabla A11**

*Niveles de la variable calidad de vida*

	Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	24	6.01
	Moderado	281	70.2
	Alto	95	23.7
	Total	400	100.0

En la tabla, se observa los datos descriptivos de la variable calidad de vida. Donde se observa una predominancia del nivel moderado con un 70.2% del total de la muestra el cual representa a 281 personas.

## Análisis Inferencial

### Prueba de normalidad

**Tabla A12**

*Prueba de normalidad de las variables*

Niveles	N	Valor p de Shapiro-Wilk
Malestar psicológico	400	< .001
Depresión	400	< .001
Ansiedad	400	< .001
Calidad de vida	400	< .001
Hogar y Bienestar	400	< .001
Amigos, Vecindario y Comunidad	400	< .001
Vida Familiar y Familia Extensa	400	< .001
Educación y Ocio	400	< .001
Medios de Comunicación	400	< .001
Religión	400	< .001
Salud	400	< .001

En la tabla, se observa los datos de la prueba de normalidad mediante Shapiro-Wilk de la variable malestar psicológico y calidad de vida, en ese sentido, las variables y sus dimensiones presentaron un valor inferior al .05, lo que conlleva afirmar que no existe normalidad, por lo tanto, se usaran pruebas no paramétricas para la correlación mediante el coeficiente Spearman.

## Propuesta de regreso lineal simple

**Tabla A13**

*Resultados R*

Modelo	R	R cuadrado
1	0.301	0.058

Variables predictoras: (constante).

En la tabla, se evidencia que el valor de predicción fue bajo de 0.31, el cual evidencia que se cumplieron los objetivos.

**Tabla A14**

*Modelo predictivo de las variables*

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Estipificados	t	Sig.	Intervalo de confianza del 95.0% para B	
	B	Error tip.	Beta			Inferior	Superior
1	(Constante)	84.291		35.592	0.000	81.209	87.582
	Malestar psicológico	0.627	0.241	3.852	0.000	0.032	0.941

a. Variable dependiente: calidad de vida

En la tabla, se evidencia que en los resultados se halló una significancia por debajo del .05 en la significancia estadística, por lo tanto, se evidencia la predicción de las variables.

## Baremos

**Tabla A15**

*Datos descriptivos de la Escala de Malestar Psicológico*

PC	Malestar psicológico	Nivel
1 a 25	6 - 8	Bajo
26 a 50	9 - 11	Medio
51 a 99	12 – 30	Alto
N	100	N
M	10.8	M
DE	4.76	DE

En la tabla, se evidencia los baremos de la variable, para malestar psicológico, la interpretación está basada en que del 6 al 8 esta referida a un nivel bajo, del 9 al 11 un nivel moderado y del 12 al 30 un nivel alto.

**Tabla A16**

*Datos descriptivos de la Escala de Calidad de Vida*

PC	Calidad de vida	Nivel
1 a 25	25 – 72	Bajo
26 a 50	73 – 79	Medio
51 a 99	80 - 125	Alto
N	100	N
M	79.3	M
DE	13.8	DE

En la tabla se evidencia los baremos de la variable, para calidad de vida, la interpretación está basada en que del 25 al 72 esta referida a un nivel bajo, del 73 al 79 un nivel moderado y del 80 al 125 un nivel alto.