



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

“Evidencias Psicométricas del Inventario de Síntomas SCL-90-R en
una población general de Chimbote”

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

AUTOR:

Atanacio Palacios, Ronaldo Vicente (ORCID: 0000-0002-2394-8043)

ASESORES:

Mg. Alva Olivos, Manual Antonio (ORCID: 0000-0001-7623-1401)

Dr. Noé Grijalva, Hugo Martín (ORCID: 0000-0003-2224-8528)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Psicometría.

Chimbote - Perú

2020

DEDICATORIA

A mis padres, mi hermana, que me han apoyado a lo largo de mis estudios.

A mi familia, por ellos nace mis ganas y esfuerzo por salir adelante y ser cada vez mejor ser humano y profesional.

A cada persona que considero especial e importante en mi vida, por cada consejo, palabras de aliento, presentes en los momentos buenos y difíciles, esto es para ustedes.

AGRADECIMIENTO

A Dios por ser una guía de fortaleza y confianza, en mi desarrollo personal y profesional. A mis padres y hermana por su esfuerzo y sacrificio para darme la oportunidad de seguir adelante. A docentes de la Universidad César Vallejo de la escuela de Psicología por su apoyo académico y personal, a mis amigos y amigas que siempre han estado a mi lado a pesar de todo.

ÍNDICE

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice.....	iv
Índice de tablas.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	13
3.1. Tipo de Investigación.....	13
3.2. Variable y Operacionalización	14
3.3. Población, muestra y muestreo	15
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	15
Validez	16
Confiabilidad	16
3.5. Procedimiento	17
3.6. Método de análisis de datos	17
3.7. Aspectos éticos	17
IV. RESULTADOS	18
V. DISCUSIÓN	21
VI. CONCLUSIONES	24
VII. RECOMENDACIONES	25
REFERENCIAS	26
ANEXOS	

Índice de Tablas

Tabla 1: Operacionalización de variables	14
Tabla 2: Media, desviación estándar, asimetría y curtosis e índices de homogeneidad según correlación R corregida del Inventario SCL-90-R	18
Tabla 3: Índices de consistencia interna del Inventario SCL-90-R	20

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar las Evidencias Psicométricas del Inventario de Síntomas SCL-90-R, en una población general de Chimbote; la muestra estuvo conformada por 152 sujetos, de 18 a 80 años, que tengan capacidad lectora, se incluyen hombres y mujeres. Los resultados validez, mediante el análisis Ítems-test, los datos estadísticos señalan una buena correlación de los ítems con el test (y cada factor o dimensión), los valores van de .23 a .73 (aceptables) a excepción del ítem 8 que presenta un valor de .18 (inaceptable). Por último, la confiabilidad, analizado por medio del Alfa de Cronbach, el valor de consistencia interna va de .74 a .89 en cada una de las dimensiones que componen el instrumento, valores según el criterio de Campo y Oviedo (2008) son aceptables por ser superior a .70. En conclusión, estos resultados evidencian un desempeño psicométrico adecuado en una población no clínica.

Palabras claves: SCL-90-R, validez, confiabilidad, evidencias psicométricas, síntomas psicopatológicos.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the Psychometric Evidence of the Inventory of Symptoms SCL-90-R, in a general population of Chimbote; The sample consisted of 152 subjects, from 18 to 80 years old, who have reading ability, men and women are included. The validity results, through the Item-test analysis, the statistical data indicate a good correlation of the items with the test (and each factor or dimension), the values range from .23 to .73 (acceptable) with the exception of item 8 which has a value of .18 (unacceptable). Finally, the reliability, analyzed by means of Cronbach's Alpha, the internal consistency value ranges from .74 to .89 in each of the dimensions that make up the instrument, values according to the criteria of Campo and Oviedo (2008) are acceptable for being greater than .70. In conclusion, these results show adequate psychometric performance in a non-clinical population.

Keywords: SCL-90-R, validity, reliability, psychometric evidence, psychopathological symptoms.

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad se presenta un problema de salud mental muy grave, ya desde hace décadas que no se presta la debida atención a la psicopatología en nuestro país. A nivel mundial los índices de problemas psicológicos se acrecientan, y a nivel nacional los índices presentan un número alarmante.

Numerosas investigaciones dentro del campo de la psicopatología indica la presencia de problemas o trastornos psicológicos en la infancia, que se intensifican a medida que se desarrolla el ser humano, si no se realiza la oportuna intervención terapéutica; así mismo, un trastorno psicopatológico puede convivir con otro, a lo que se denomina comorbilidad. Hay muchos factores que intervienen en la aparición y evolución psicopatológica (Derogatis y Cleary, 1994).

Según la Organización Mundial de la Salud (2019), 264 millones de personas padecen depresión, que se encuentra dentro de las principales causas de discapacidad, a esto se asocia síntomas de ansiedad. Estos trastornos generan gastos en la economía mundial de US\$ 1billón anual de pérdida en productividad.

Los reportes sobre el Suicidio comunicados por la OMS (2019) son alarmantes, cerca de 800 mil sujetos terminan con su vida al año, así mismo, esto constituye la segunda causa de fallecimiento entre las edades de 15 a 29 años. El 79% de suicidios se han registrado en lugares con una economía baja y mediana.

Dentro del campo psicótico, uno de los trastornos más conocidos es la esquizofrenia, según estimaciones de la OMS (2018), este problema afecta a una cantidad mayor a los 21 millones de personas de todo el globo terráqueo. Es más frecuente en hombres con 12 millones de incidencia y se desarrolla en una edad más temprana, y 9 millones en mujeres. El 90% de esta población que no recibe tratamiento adecuado vive en países de recursos medio y bajo.

Según el Ministerio de Salud MINSA (2018), señala que, en niños y niñas de Lima y Callao el 20,3%, 18,7% y 14,7% manifiestan un tipo de alteración en la salud mental en los rangos de edad de 1,6 a 6 años, de 6 a 10, y de 11 a 14 años, respectivamente. Así mismo, un 11% de estos grupos está en riesgo de sufrirlos.

El MINSA (2016), señala que, a nivel nacional al año fallecen entre 900 a 1,000 sujetos por Suicidio y el 20% de los habitantes en la edad adulta y adulta mayor sufre de un problema de carácter mental, específicamente Depresión, Ansiedad, y Alcoholismo. Así mismo, el 90% de este grupo no recibe una intervención adecuada.

MINSA (2018), estudios que se iniciaron en el 2003 y terminaron en el 2013 sobre la epidemiología de prevalencia anual de algún trastorno mental según la CIE-10, Chimbote en la zona urbana en el año 2006 obtiene un 16,3% de incidencia.

Por lo tanto, la presente investigación surgió a partir de la siguiente interrogante **¿Cuáles son las Evidencias Psicométricas del Inventario de Síntomas SCL-90-R en una población general de Chimbote?**

Durante un periodo largo, se han propuesto muchas investigaciones sobre el SCL-90-R para demostrar la eficacia y validez en su uso. Esto ha motivado a una adaptación internacional, realizando traducciones en más de 20 lenguajes como el español, inglés, francés, ruso, italiano, coreano, japonés, chino, etc., (Gempp y Avendaño, 2008).

Las justificaciones son muchas, dentro de ellas están, la importancia de contar con un instrumento tan completo para la evaluación de la psicopatología dentro de la Psicología Clínica. A nivel práctico y metodológico, proveer un instrumento que cumpla con los parámetros psicométricos requeridos en la práctica clínica, además de pasar a ser un antecedente para futuras investigaciones relacionadas a la problemática de la psicopatología en nuestra ciudad y país. Se está atravesando por un evento histórico y de trascendencia en el campo de la salud, esto lleva tanto a profesionales médicos y de salud mental a contar con una ayuda en la evaluación de síntomas psicopatológicos para iniciar una oportuna intervención.

En la actualidad, la incidencia y crecimiento de las psicopatologías va cada vez más en aumento, esto deja ver los índices alarmantes en nuestro país, por lo cual se quiere estudiar la validez y confiabilidad del SCL-90-R para la detección de trastornos psicopatológicos, esto permitirá al profesional contar con un medio apropiado para evaluar síntomas clínicos. Además, se ha confirmado en muchas investigaciones la importancia de este instrumento como método de evaluación de

síntomas psicopatológicos, en este sentido al comprobar sus adecuadas propiedades psicométricas del SCL-90-R se puede utilizar como medida de Tamizaje en centros clínicos y educativos, esto facilitará el trabajo en la detección de sintomatologías. Ya en la intervención terapéutica, sirve como medida de post-test, es decir la posibilidad de evaluar la evolución del tratamiento.

Los resultados de esta investigación son de gran importancia para plantear programas de intervención y prevención en la población aplicada. Además de contar con más antecedentes sobre este instrumento para la ampliación de más investigaciones teniendo en cuenta los datos sociodemográficos de la población donde se trabaje.

El objetivo general es Determinar las Evidencias psicométricas del Inventario SCL-90-R en una población general de Chimbote. Como objetivos específicos se tuvo los siguientes: Determinar la validez Inventario SCL-90-R en una población general de Chimbote. Y, por último, Determinar la confiabilidad de Consistencia interna del Inventario SCL-90-R en una población general de Chimbote.

II. MARCO TEÓRICO

Vista la necesidad y los nuevos retos de la realidad problemática en nuestro país y localidad, se considera de suma importancia y trascendencia realizar un estudio que permita dotar de una herramienta psicométrica que evalúe dimensiones psicopatológicas. En nuestro país son pocos los instrumentos validados dentro de la profesión de Psicología para la evaluación de trastornos psicopatológicos, que abarquen gran gama de trastornos y su posibilidad para medirlos en un solo instrumento (Vega-Dienstmaier, 2018).

Un instrumento interesante validado en nuestro país es la Escala de Psicopatología Depresiva (EPD) que consta de 20 ítems, creada por Vega-Dienstmaier (2018) se realizó con 226 pacientes psiquiátricos ambulatorios no psicóticos del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi.

Contamos con muchas investigaciones como antecedentes para este trabajo. A nivel internacional, la investigación hecha por Sánchez y Ledesma (2009), se utilizó este instrumento para un grupo clínico, se realizó un tipo de muestra no probabilística de 570 sujetos que pidieron una intervención psicológica en una Institución Privada de Mar del Plata (Argentina), de los cuales 375 pertenecieron al género femenino (65,8%) entre las edades de 18 a 61 años, y de género masculino 195 (34,2) entre las edades de 18 a 64 años. Como resultado se obtuvo valores elevados en la totalidad del instrumento (cerca o superiores a 0,80) de Coeficiente Alfa. En conclusión, esta investigación muestra que en sus 9 dimensiones primarias existe una consistencia interna muy aceptable, del mismo modo la fiabilidad ISG resultó óptima 0,96.

Por otro lado, Gempp y Avendaño (2008), realizó una investigación sobre las Propiedades Psicométricas del SCL-90-R con Estudiantes Universitarios Chilenos, tuvo como población universitarios de ambos sexos sin intervención psiquiátrica, la muestra estuvo constituido por 718 estudiantes (47,6% del género masculino y 52,4% del sexo femenino), en su mayoría de primer y segundo año; Media de edad $M=21,14$ años. Nivel de edad está dentro los 18 y 27 años. Como resultados se obtuvo que el SCL-90-R evidencia un desempeño psicométrico aceptable, en una población no clínica.

Así mismo, estudios realizados en Italia por Prunas, Sarno, Preti, Madeddu y Perugini (2012) sobre el SCL-90-R en población no clínica, la consistencia interna se mostró elevada, con valores alfa de Cronbach entre 0.70 y 0.96, pero al realizarse el AFE, el Cuestionario fue reducida a 69 ítems y los indicadores de los factores síntomas psicóticos e ideación paranoide no emergieron.

Martínez, Stillerman y Waldo (2005) realizaron una investigación sobre el SCL-90-R en estudiantes universitarios hispanos, con un total de 205 participantes. Los resultados obtenidos de fiabilidad están dentro de 0,52 hasta 0,79. La consistencia interna de fiabilidad para las dimensiones es aceptable, así mismo, los procedimientos multivariados para comprobar la validez indican un adecuado desempeño psicométrico.

Así mismo, en China, Zhang y Zhang (2013) analizaron las propiedades psicométricas del SCL-90-R en 1125 estudiantes universitarios, encontrando resultados de la consistencia interna elevada, con valores alfa de Cronbach entre 0.70 y 0.96. Las intercorrelaciones entre estos nueve factores de subescalas iban desde 0.586 a 0.829, y las correlaciones de estos factores de subescalas con el puntaje total varió de 0.786 a 0.934.

Otros investigadores como Londoño, Agudelo, Martínez, Anguila, Aguirre y Arias (2018), realizaron una investigación sobre el cuestionario de 90 síntomas SCL-90-R de Derogatis en una muestra clínica colombiana. Se trabajó en una muestra de 5 y 10 participantes por ítem, recomiendan este método para estudios de análisis factorial. Se trabajó en centros clínicos de Bogotá, Medellín y Barranquilla, el criterio de inclusión fueron pacientes de psicología o psiquiatría de los centros en los que se hizo la investigación, ser mayor de 14 años y tener capacidad lectora. Los resultados de los estudios reflejaron variaciones en las propiedades psicométrica y estructurales del SCL-90-R, teniendo una confiabilidad en general favorable. La confiabilidad del instrumento fue adecuada, con valores de alfa de Cronbach entre 0.70 y 0.90. Sin embargo, los niveles de validez de AFC no fueron favorables, y el AFE se identificó una estructura apropiada solo para siete factores de los nueve establecidos, excluyendo los factores psicóticos y sensibilidad interpersonal del cuestionario original.

En otra investigación de Carrasco, Sánchez, Ciccotelli y Del Barrio (2003), se realizó con una muestra de 87 personas que fueron a consulta Psicológica Aplicada de la UNED (SPA) solicitando atención. Lo conformaban 53 mujeres y 34 varones, así mismo el promedio de edad es de 36,25 años; hicieron una división según grupos diagnósticos con el DSM-IV-R: Depresión Mayor (44,3%), Trastorno de Ansiedad (43,2%), Mixto ansiedad-depresión (1,1%), Trastornos Psicóticos (5,7%), Disfunciones Sexuales (2,3) y Otros (3%). Se obtuvo una fiabilidad muy adecuada tanto en el total del listado, con una consistencia interna 0.97, así como en cada una de sus dimensiones cuyos valores oscilaban entre 0.76 y 0.87. Por último, este instrumento resulta de utilidad como medida en primera instancia de exploración psicopatológica, para una estimación general del problema o magnitud y como estudio de la perturbación del paciente, por lo contrario, su utilidad como evaluación dimensional y diagnóstica de un trastorno no presenta adecuadas propiedades.

Además, Caparrós, Villar, Ferrer y Viñas (2007) analizaron las propiedades psicométricas de este instrumento con una muestra significativa de 1.277 estudiantes de la Universidad de Girona. Los resultados indican que los factores con valoración más sobresalientes son: Obsesividad-Compulsividad, Depresión y Sensibilidad interpersonal. Además, se evidencian variaciones relevantes entre mujeres y hombres. La fiabilidad es bastante adecuado, los coeficientes de consistencia interna de las 9 subescalas primarias y del GSI, oscilan entre 0,69 y 0,97. El análisis de la estructura factorial y la fuerte interdependencia entre las dimensiones primarias refuta la multidimensionalidad del SCL-90-R y enfatiza una intención de valoración general de medida de estrés por parte del instrumento, en otros términos, sirve como índice unidimensional que muestra un padecimiento psicológico que como medición de psicopatologías específicas.

En Perú, Quiroz (2017), llevó a cabo una investigación sobre el SCL 90-R en adolescentes de educación básica regular de dos distritos de Lima-Sur. Estuvo conformada por 47487 sujetos de secundaria de colegios nacionales del distrito de Santiago de Surco UGEL 07 y de Vía María del Triunfo – UGEL 01. Se realizó el estudio con una población No Clínica. Como resultado se obtuvo: la confiabilidad de consistencia interna a través del Alfa de Cronbach de 0.60; los resultados del test-retest se evidenció una relación que fluctúa entre .638 y .869; y la validez de

constructo mediante un análisis de la estructura factorial encontrándose 22 dimensiones. En general los resultados obtenidos indican una confiabilidad altamente significativa y una validez congruente, con diferencias significativas entre sexo y edad.

Haciendo una síntesis general sobre la variable psicométrica de esta investigación, se han realizado muchos estudios sobre el SCL-90-R en diferentes partes del mundo, con diferentes tipos de población tanto clínico como no clínico. Las propiedades psicométricas del SCL-90-R recolectadas de publicaciones relativamente cercano, demostraron ser apropiados en muestra clínica (Hafkenscheid, 1993; Aben, Verhey, Lousberg, Lodder y Honig, 2002; González de Rivera, de las Cuevas, Rodríguez y Rodríguez, 2002; Robles, Andreu y Peña, 2002; Schmitz, Hartkamp, Franz, Buse, Karig y Tres, 2002) como en muestras normales (González de Rivera et al., 2002; Torres, San Sebastián, Ibarretxe y Zumalabe, 2000). Los coeficientes valorados de fiabilidad en su totalidad del instrumento y para cada una de las dimensiones estuvieron por encima de a 0.70 llegando a estimaciones de 0.90. Estos parámetros han sido medidos con muestras clínicas entre 167 individuos a 1180 y población normal con muestras que han sobrepasado los 630 individuos. La validez fue analizada mediante la correlación con escalas similares, mediante un diagnóstico clínico de expertos o a través del estudio de rasgos y dimensiones subyacentes en distintas muestras. Los diferentes índices de validez son satisfactorios.

Antes de enfocarnos en la teoría que se basa este instrumento definiremos lo que implica el término psicopatología, según Moreira (2016) refiere, el conocimiento de la psicopatología, es alcanzar los significados de la experiencia del sujeto en su totalidad, que no sólo implica perspectivas únicas, universales ni estructurales. Por lo tanto, el planteamiento del Lebenswelt es alcanzar la intersubjetividad.

Según Tamelini y Messas (2016) la psicopatología desde un punto fenomenológico es fundamental como engranaje de los paradigmas volátiles que permitan una mejor praxis psiquiátrica con fundamentos sólidos. Es importante dentro de un cuerpo de conocimiento para el trabajo psiquiátrico.

Según Karl Jasper (2011) la psicopatología se considera el estudio de aquellos eventos o acontecimientos psicológicos conscientes atípicos, y la fenomenología, el modo para indagar estos eventos, que padece el paciente y expone al profesional a través de un relato y conductas observables. Esto es entendido por el Profesional como manifestaciones mentales a nivel cognitivo (Fernández, Vernet, Da Costa, Alfaya, Mecler y Martins, 2015).

Para Galli (2005), los síntomas psicopatológicos son manifestaciones subjetivas del paciente debido a un cambio que percibe como alterado o disfuncional, esto puede ser a nivel de comportamiento o psicológico.

Un punto más amplio sobre psicopatología lo brinda Caballo, Salazar y Carrobles (2015), la psicopatología durante toda la historia ha pasado por el desarrollo de muchas teorías para su explicación, desde teólogos, médicos, filósofos, y modos de tratarla. Los historiadores han tratado de responder a 3 preguntas en torno a la psicopatología: la primera referida a aquellas sociedades del pasado que definían las conductas desviadas o patológicas, la segunda era de orden etiológico sobre las ideologías de estas conductas, por último, se buscaba responder a las formas de tratamiento y el motivo de intervención sobre las alteraciones de estas personas.

A raíz de esto surgieron problemas de precisión y sesgo. Por ejemplo, el enfoque whig de la historia, es una creencia que propone que al largo del tiempo se ha ido adquiriendo conocimientos mayores y más humanos sobre el tratamiento de estas enfermedades. Otro problema, toda investigación histórica, es la ausencia o carencia de documentos y pruebas sistemáticas. Estos documentos pueden haberse perdido o destruido, distorsionado accidental o intencionalmente (Caballo, Salazar y Carrobles, 2015).

Un punto de revolución o cambió dentro de la psiquiatría moderna fue el fin de la segunda guerra mundial, para el año 1952 sucedieron acontecimientos que generaron estos cambios. Estos hechos iniciaron la introducción de nuevos descubrimientos en la psiquiatría, fármacos psicoactivos; además de descubrimientos neurológicos que iniciaron un avance en el estudio de la biología de la conciencia. Además del comienzo de una evaluación empírica estricta de la

terapia psicoanalítica, lo que a su vez llevó a un declive del enfoque psicoanalítico en la psiquiatría académica (Caballo, Salazar y Carrobles, 2015).

La psicopatología tuvo un problema de definición a lo largo de los siglos, buscaban responder a la pregunta ¿qué es la locura? Se concebían como desviaciones de conducta, desaliño, juicio pobre, alteraciones de percepción y sensación, ideas extrañas, apatía extrema, además de conducta perturbadas, suicidas y homicidas (Caballo, Salazar y Carrobles, 2015).

Surgieron muchas teorías sobre psicopatología, desde enfoques médicos a posturas religiosas. Caballo, Salazar y Carrobles (2015) propone un modelo integrador en psicopatología: un enfoque transdiagnóstico. Este enfoque diagnóstico propone clasificaciones categóricas, se basa en criterios que precisan una condición y que son asignadas a sujetos que cumplen y se excluye a aquellos no las presentan, como en individuos que cumplen criterios de un trastorno específico (ansiedad, esquizofrenia, depresión, etc) son aquellas que se diagnostican con alguna psicopatología (Caballo, Salazar y Carrobles, 2015).

El modelo multidimensional propuesto por Caballo, Salazar y Carrobles (2015), sostiene que, los elementos que ocasionan comportamientos, ya sea funcional o disfuncional, se organizan en 3 perspectivas: ambientales/contextuales, evolutivos/históricos e individuales.

Los procesos causales trasdiagnósticos que señala Caballo, Salazar y Carrobles (2015), afirman que, las interacciones entre el medio y el individuo están dados por modelos sistemáticos y predecible determinados a través de procedimientos rigurosos y verificados en distintas disciplinas tanto biológicos y psicológicos, que actualmente constituyen una unidad de normas y principios que permiten comprender y predecir dichas relaciones. A medida que germinan nuevos conocimientos sobre las etiologías de los trastornos, el anterior conocimiento se torna temporal y provisorio.

Según Del Barrio (2009), la elaboración de este instrumento SCL-90-R está basado en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) el cual a lo largo del tiempo ha tenido modificaciones importantes en los criterios diagnósticos. Se usó el DSM III y el DSM IV para su creación, pese a sus

numerosas categorías, y ausencia de posturas psicoanalíticas. Es así que Derogatis toma estos aportes diagnósticos para la elaboración del SCL-90-R.

Derogatis y Cleary (1997), al realizar un estudio para determinar los factores del instrumento SCL-90-R en pacientes psiquiátricos ambulatorios, obtuvieron las siguientes dimensiones que conforman dicha escala: Somatizaciones (SOM), Obsesiones y Compulsiones (OBS), Sensitividad Interpersonal (SI), Depresión (DEP), Ansiedad (ANS), Hostilidad (HOS), Ansiedad Fóbica (FOB), Ideación Paranoide (PAR) y Psicotismo (PSIC) (Sánchez y Ledesma, 2009).

La estructura psicométrica del cuestionario se ha considerado adecuada y con valores altos de confiabilidad en población clínica, como paciente con fibromialgia, pacientes con carga emocional negativa y consumo de sustancias, pacientes con pánico, pacientes con trastornos psicósomáticos, dificultades interpersonales y de adaptación, y pacientes con síntomas depresivos (Alcocer, Cano y Cordero, 2010; Rivera, Caballero, Pérez, Montero y Cruz, 2012; Schiphorts, Reneman, Boonstra, Dijkstra, Versteegeen y Geertzen, 2007; Bech, Moller, Hellstrom y Obstergaard, 2014; Casullo, Cruz, González y Maganto, 2003). Además, en relación a forma de aplicar el cuestionario, el SCL-90-R mantiene los valores favorables de confiabilidad cuando se hace por internet o en papel y lápiz (Gonzales, Mercadillo, Graff y Barrios, 2007). En el estudio realizado en España, la correlación entre los factores en ambas modalidades fue entre 0.76 y 0.92, ($p < 0.001$) (Vallejo, Mañanes, Comeche y Díaz, 2008).

Las dimensiones del SCL-90-R tiene como base de clasificación y descripción el DSM, el cual propone el siguiente orden: La primera es Somatización (SOM) entendida como una percepción relacionada a malestares con diferentes alteraciones funcionales a nivel orgánico (cardiovascular, respiratorio, gastrointestinal), y padecimientos físicos (dolores de cabeza, columna, muscular). Así mismo, las Obsesiones y Compulsiones (OBS) síntomas como pensamientos, impulsos y acciones vividas como involuntarias, no deseadas, carentes de armonía e imposibles de controlar. Por otro lado, la Sensitividad Interpersonal (SI) sensaciones de inequidad e incapacidad subjetiva propia, se intensifica por la comparación con otros sujetos. La Depresión (DEP) incluye los principales síntomas típicos (estado de ánimo depresivo, anhedonia, apatía, fatiga, ideación

suicida). Ansiedad (ANS) incluye los síntomas a nivel cognitivo y conductual, vinculado a nivel clínico de intensificación (temores, agitación, inquietud, nerviosismo, excitación, miedos). La Hostilidad (HOS) comprende pensamientos, sentimientos y acciones de una fase perjudicial de ira, enojo o rabia. Ansiedad Fóbica (FOB) se representa por respuestas persistentes de temor, pavor, pánico (a sujetos, espacios o sitios, elementos o cosas, y circunstancias particulares) irrazonable y desmesurado respecto al estímulo causante, lo cual provoca respuestas de huida o evitación. La Ideación Paranoide (PAR) son alteraciones características del comportamiento paranoide, percibido como una alteración del pensamiento (atribuir nociones de daño, desconfianza, miedo a la pérdida de autosuficiencia, sospecha, delirios. Y, por último, Psicotismo (PSIC) es una representación de la experiencia, abarca una amplia gama de síntomas psicóticos (sensación de soledad, patrón esquizoide, inserción del pensamiento e incoherencias, alteración en la percepción, ideas extravagantes). Estos son las 9 dimensiones que evalúa el inventario (Sánchez y Ledesma, 2009).

Dentro de las dimensiones del Inventario SCL-90-R se encuentra Somatizaciones: Muñoz (2009) la define como un proceso donde un individuo percibe y manifiesta un malestar emocional mediante síntomas fisiológicos, sin aparente etiología orgánica. Para Guzmán (2011), es un síndrome crónico y repetitivo que frecuenta síntomas físicos diversos no manifestada por ninguna otra afección, con una gran interferencia de distrés psicológico relacionado y una búsqueda desesperada por atención médica.

Según la Asociación Americana de Psiquiatría APA (2014), las obsesiones son ideas, pensamientos, representaciones o impulsos permanentes y repetitivos percibidos como desagradables, perturbadoras, irracional, intolerable para el individuo que la sufre. Y las compulsiones son todas aquellas conductas reiteradas o acciones mentales que el sujeto que la padece siente la necesidad de llevarla a cabo por la obsesión; además se pueden llevar a cabo rituales o reglas. Los investigadores Casullo y Pérez (2008), sostienen que la Sensitividad Interpersonal es la percepción de sentimientos de inferioridad e inadecuación, sobre todo en el momento que el individuo se contrasta con otras personas.

Por otro lado, la Depresión según la APA (2014) se clasifica en varios tipos, además de que el principal síntoma es el sentimiento de tristeza. La ansiedad según Virues (2005) se manifiesta por alteraciones y manifestaciones emocionales y físicos, produciendo sensaciones de inquietud, excitación motora, agitación, angustia, temor, preocupación, impaciencia ante lo que se percibe como una experiencia amenazante próxima y sin razón clara.

Lara, Espinosa, Cárdenas, Fácil y Cavazos (2005) refieren que la hostilidad es expresada por enojo y conductas hostiles, las cuales se distinguen 3 niveles: pensamientos, sentimientos y acciones. Por otro lado, la Ansiedad Fóbica viene a ser un miedo provocado y recurrente de forma excesiva e ilógico que se desencadena por la aparición o previsión de un elemento o evento determinado (APA, 2014).

Según Lara et al. (2005) la Ideación Paranoide es una alteración a nivel de pensamientos de tipo suspicaces, de acoso, hostilidad, deterioro o ausencia de las capacidades de autonomía.

Y, por último, Caballo, Salazar y Carrobles (2015), la psicosis es un trastorno severo el cual se caracteriza por los siguientes síntomas: desorden del razonamiento y percepción (incluye ideas delirantes y alucinaciones), también alteración en los patrones de personalidad y las conductas, afectando si desenvolvimiento en el día a día, y una perturbación de la capacidad de distinguir la realidad.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de Investigación

Según Hernández, Fernández y Baptista (2014), se considera una investigación Cuantitativa, No Experimental, y Diseño Transeccional, debido a que se recolecta información en un único instante.

Esta investigación es de tipo Instrumental, según Montero y León (2007), pertenecen a dicha jerarquía trabajos dedicados a la elaboración de pruebas, esto implica el diseño (o adaptación) y análisis de sus propiedades psicométricas.

Esta investigación es de tipo instrumental, debido a que se verificará la validez y confiabilidad de las propiedades psicométricas de un instrumento (Carretero y Pérez, 2007).

3.2. Variable y Operacionalización:

Tabla 1: Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones/Ítems	Escala de Medición / Nivel ítems
Síntomas Psicopatológicos	Es toda narración personal que da un paciente por la percepción o variación que identifica como extraño o desviado de los normal, u originado por un estado anómalo y alterado, que se caracteriza por un daño en el funcionamiento a nivel comportamental o psicológico (Galli, 2005).	Toda valoración adquirida del sujeto al momento de contestar el inventario en relación a 9 dimensiones primarias: Somatización, Obsesiones y Compulsiones, Sensibilidad Interpersonal, Depresión, Ansiedad, Hostilidad, Ansiedad fóbica, Ideación paranoide y Psicotismo (Casullo y Pérez, 2008). Son 7 síntomas extras, que no se añaden a las escalas primarias, pero son utilizados de forma individual como indicadores clínicos valiosos y se adicionan al cálculo de índices globales.	<i>Somatización: 1, 4, 12, 27, 40, 42, 48, 49, 52, 53, 56, 58</i>	Ordinal
			<i>Obsesiones y Compulsiones: 3, 9, 10, 28, 38, 45, 46, 51, 55, 65</i>	
			<i>Sensibilidad Interpersonal: 6, 21, 34, 36, 37, 41, 61, 69, 73</i>	
			<i>Depresión: 5, 14, 15, 20, 22, 26, 29, 30, 31, 32, 54, 71, 79</i>	
			<i>Ansiedad: 2, 17, 23, 33, 39, 57, 72, 78, 80, 86</i>	
			<i>Hostilidad: 11, 24, 63, 67, 74, 81</i>	
			<i>Ansiedad Fóbica: 13, 25, 47, 50, 70, 75, 82</i>	
			<i>Ideación Paranoide: 8, 18, 43, 68, 76, 83</i>	
			<i>Psicoticismo: 7, 16, 35, 62, 77, 84, 85, 87, 88, 90</i>	
<i>Ítems Adicionales 19, 44, 59, 60, 64, 66, 89</i>				

3.3. Población, muestra y muestreo

Se trabajó considerando toda la población de la ciudad de Chimbote, con una muestra total de 152 sujetos debido a la coyuntura social tanto nacional como internacional. La elección de la muestra fue de manera No Probabilística y, por conveniencia de forma intencional, según Hernández, Fernández y Baptista (2014) la selección de los sujetos no depende de la probabilidad, si no de los criterios relacionadas con las cualidades de la investigación o los propósitos del investigador. Se trabajó con un total de 152 sujetos, los criterios de inclusión fueron: tener entre 18 años y 80 años de edad, capacidad lectora, se incluye hombres y mujeres.

3.4. Técnicas e instrumentos recolección de datos

Instrumento: Inventario de Síntomas SCL-90-R de L. Derogatis

Ficha técnica

El **Nombre** del instrumento es: SCL-90-R, Cuestionario de 90 síntomas, el **Nombre Original:** SCL-90-R, Symptom Checklist 90 Revised; así mismo, el **Autor** es: L.R Derogatis, la **Aplicación** es: Individual y Colectiva, el **Ámbito de Aplicación** es: 13 años en adelante, la **Duración de la prueba** es de: aproximadamente 15 minutos, y por último la **Finalidad** es la: Evaluación de nueve factores psicopatológicos en síntomas y tres índices globales de molestias. Es un inventario de autoevaluación de 90 reactivos concebido por Derogatis en 1977 y corregido en 1983. La resolución es expresada en una escala tipo Likert, de 0 a 4, en relación a la magnitud que el individuo ha percibido en las últimas semanas las molestias que cada reactivo registra. Los 90 reactivos se asocian en 10 factores sintomáticos de psicopatología y 3 indicadores generales de malestar. Los factores son: somatización, obsesión - compulsión, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide, psicoticismo y síntomas misceláneos (preguntas extras que su peso factorial no se incluye en ninguna dimensión). Los índices globales son: índice sintomático general (GSI, Global Severity Index), este provee una valoración general de la magnitud del padecimiento psíquico, usando la valoración como si fuera una sola dimensión sintomática; el global de síntomas positivos (PST, Positive Symptom Total), en otras palabras, saber el total de reacciones o síntomas presentes, indica la extensión y

variedad psicopatológicas, y el índice de distrés de síntomas positivos (PSDI, Positive Symptom Distress Index), señala la magnitud o intensidad del padecimiento al asociar el malestar global con la cantidad de síntomas concurrentes.

Validez

La gran variedad de estudios hechos desde 1980 y posterior ha avalado la validez del SCL-90-R, en sus indicadores generales y de sus dimensiones. Las investigaciones realizadas hasta ahora, usando una diversidad de diseños (experimentales y correlaciones) y técnicas analíticas (comparación de promedios, modelos de regresión lineal, modelos de regresión logística, análisis ROC, análisis factoriales, modelos de respuesta al ítem), brindan argumentos empíricos de la validez para su utilización en diferentes ámbitos concretos del SCL-90-R (Gempp y Avendaño, 2008). Hay investigaciones como las de Erazo y Jiménez (2012); Gempp y Avendaño (2008); Sánchez y Ledesma (2009); que apoyan la validez del SCL-90-R, en diferentes dimensiones: validez de constructo (la estructura dimensional se adecúa a las 9 dimensiones planteadas); validez de concurrencia verificada por Derogatis (1994) y Carrasco, Sánchez, Ciccotelli y Barrio (2003), ha confirmado ser bastante susceptible a la variación de una pluralidad de ámbitos clínicos y médicos, empleado como medida de tamizaje en investigaciones epidemiológicas y el seguimiento para evaluar el proceso terapéutico en alcohólicos, adictos, trastornos alimenticios, dolor crónico, pacientes oncológicos; en la validez de criterio, Carrasco y cols., (2003) demostraron que el SCL 90 sirve para predecir síntomas neuróticos.

Confiabilidad

Se halló fiabilidad en las 9 dimensiones sintomáticas con puntajes entre 0,81 y 0,90. Los coeficientes de consistencia interna muestran que las dimensiones poseen ítems muy homogéneos y los coeficientes de fiabilidad y estabilidad temporal están en 0,78 a 0,90 con una semana de intervalo en la aplicación (Derogatis, 1994). Los resultados obtenidos por Quiroz (2017), muestran una consistencia interna mediante el Alfa de Cronbach de 0.60; el test-retest evidenció una relación que fluctúa entre .638 y .869.

3.5. Procedimiento

La recopilación de información se realizó con previa aprobación de los participantes seleccionados, el instrumento fue aplicado en horarios de disponibilidad de los sujetos. Los participantes fueron notificados sobre el trabajo que se hizo y que sus datos se mantendrán en confidencialidad. Se creó un drive del inventario (inventario virtual, debido a la pandemia se imposibilita la interacción con la población por lo que me vi en la necesidad de aplicarlo utilizando las herramientas tecnológicas y redes sociales), explicando el objetivo del trabajo, así mismo le explicó las instrucciones mediante ese medio para la resolución del test, los sujetos escogidos empezaron la resolución del inventario en el momento que se le envió. Para completar el total de sujetos que conforman la muestra de 152, se aplicó el instrumento en un período de 4 semanas.

3.6. Método de análisis de datos

Se creó la base de datos por medio del software estadístico SPSS-AMOS 24, teniendo los datos se pasó al proceso de validación y confiabilidad. Para obtener la confiabilidad se analizó los datos, a través, del estadístico alfa de Cronbach. Luego para obtener la validez se realizó la correlación ítems-test.

3.7. Aspectos éticos

Es importante tomar en cuenta los aspectos éticos correspondientes a cada sujeto que participó en la investigación, mediante el llenado de un consentimiento informado que se adjuntó al drive. El Código de Ética Profesional del Psicólogo Peruano, en el Capítulo III “DE LA INVESTIGACIÓN”, actividades de investigación, en el Artículo 24° el psicólogo tiene el conocimiento que las investigaciones en seres humanos deben necesariamente, contar con el consentimiento informado de los participantes, en caso de personas con alguna discapacidad o menores de edad se debe contar con el asentimiento del responsable legal. Así mismo en el CAPÍTULO XII “DE LAS PUBLICACIONES”, la publicación de un texto, trabajo o investigación, deberá incluirse los datos de cada uno de los participantes y precisar su grado de responsabilidad y colaboración (Colegio de Psicólogos del Perú, 2019).

IV. RESULTADOS

El objetivo general de este trabajo de investigación fue Determinar las Evidencias psicométricas del Inventario SCL-90-R en una población general de Chimbote. Así mismo, como primer objetivo específico fue Determinar la validez Inventario SCL-90-R en una población general de Chimbote a través de la Correlación Ítems - Test. A continuación, la tabla del primer objetivo:

Tabla 2: Media, desviación estándar, asimetría y curtosis e índices de homogeneidad según correlación R corregida:

Factor	It	M	DE	g1	g2	r_{itc}	
						Ítem - Fac	Ítem - Test
F1	1	1.25	1.06	.47	-.43	.48	.38
	4	.64	.89	1.11	.07	.58	.51
	12	.80	1.06	1.09	.13	.54	.56
	27	1.34	1.16	.31	-1.07	.57	.53
	40	.73	.96	1.38	1.55	.66	.59
	42	1.30	1.10	.50	-.62	.69	.60
	48	.61	.94	1.44	1.20	.62	.62
	49	.78	.94	.94	-.22	.58	.56
	52	.98	1.09	1.08	.42	.58	.53
	53	.98	1.10	.95	.12	.59	.67
	56	.94	.96	.76	-.18	.72	.71
58	.90	.98	.80	-.46	.70	.69	
F2	3	1.11	1.19	.82	-.25	.55	.62
	9	1.18	.97	.37	-.86	.58	.59
	10	1.57	1.19	.21	-1.02	.18	.34
	28	.86	1.03	1.13	.58	.66	.67
	38	1.27	1.16	.61	-.50	.46	.38
	45	1.08	1.05	.88	.28	.54	.49
	46	1.24	1.15	.69	-.33	.69	.72
	51	.81	.99	1.17	.83	.54	.58
	55	1.36	1.10	.63	-.16	.69	.67
65	.82	1.12	1.34	.86	.51	.52	
F3	6	1.10	.92	.58	.06	.22	.23
	21	.34	.75	2.77	8.58	.33	.38
	34	1.22	1.16	.76	-.20	.53	.65
	36	1.01	1.05	1.03	.69	.57	.65
	37	.93	1.00	1.02	.53	.57	.54
	41	.58	.88	1.53	1.76	.43	.49
	61	1.06	1.11	.93	.07	.64	.60
69	.72	.89	1.31	1.64	.64	.66	
73	.84	1.00	1.16	.79	.53	.48	
F4	5	.72	1.05	1.41	1.22	.42	.42
	14	1.33	1.13	.63	-.29	.66	.65
	15	.23	.59	2.60	5.99	.49	.55
	20	.82	.99	1.11	.54	.50	.53
	22	1.63	1.41	.40	-1.16	.16	.24
	26	.77	.99	1.15	.57	.58	.60
	29	1.05	1.15	.96	.19	.64	.60
	30	1.20	1.08	.75	.03	.72	.73
	31	1.85	1.19	.15	-.93	.64	.62
	32	1.01	1.05	.94	.29	.62	.65
	54	1.47	1.20	.32	-.96	.71	.70
71	1.63	1.23	.39	-.82	.42	.46	
79	.55	.99	1.83	2.56	.64	.67	
F5	2	1.12	1.07	.62	-.45	.58	.55
	17	.46	.74	1.74	3.31	.38	.35
	23	.88	1.04	1.19	.98	.62	.66
	33	.93	1.07	1.03	.35	.69	.66
	39	.89	1.02	.83	-.37	.62	.58

	57	1.19	1.10	.62	-.57	.64	.69
	72	.56	.86	1.50	1.68	.65	.61
	78	.61	.93	1.51	1.72	.50	.60
	80	1.13	1.14	.89	.11	.61	.68
	86	.60	.86	1.32	.80	.58	.59
	11	1.52	1.20	.44	-.75	.60	.63
	24	.76	1.02	1.37	1.31	.57	.62
F6	63	.38	.75	2.05	3.53	.43	.34
	67	.53	.98	1.92	2.76	.52	.49
	74	.97	1.04	.85	-.13	.41	.53
	81	.66	1.02	1.53	1.39	.63	.55
	13	.91	1.06	.89	-.25	.65	.47
	25	.61	.88	1.43	1.49	.67	.53
	47	.76	1.03	1.34	1.06	.61	.44
F7	50	.89	1.03	.99	.11	.57	.49
	70	.77	1.02	1.43	1.67	.60	.55
	75	.71	.95	1.32	1.24	.64	.62
	82	.53	.96	2.05	3.81	.43	.51
	8	.81	1.01	1.06	.12	.40	.18
	18	1.74	1.23	.04	-1.21	.48	.30
F8	43	.81	.99	1.14	.80	.50	.58
	68	.99	1.08	1.08	.63	.41	.54
	76	1.14	1.13	.94	.21	.49	.60
	83	1.14	1.17	.64	-.73	.60	.49
	7	.49	.88	2.02	3.76	.64	.62
	16	.16	.61	4.69	23.75	.39	.33
	35	.53	.82	1.59	2.20	.54	.60
	62	.47	.91	2.24	4.73	.67	.61
F9	77	.66	.99	1.56	1.64	.57	.63
	84	.41	.75	1.76	2.14	.50	.44
	85	.43	.80	2.08	4.22	.44	.38
	87	1.18	1.10	.84	.01	.57	.65
	88	.68	.93	1.43	1.64	.65	.70
	90	1.03	1.13	.88	-.02	.58	.64
	19	.85	.93	.75	-.52	.27	.40
	44	1.64	1.26	.30	-1.02	.72	.49
F10	59	.99	1.15	1.00	.09	.43	.59
	60	1.18	1.19	.82	-.21	.51	.50
	64	1.32	1.15	.54	-.63	.69	.53
	66	1.50	1.40	.46	-1.13	.72	.55
	89	.85	1.02	1.29	1.19	.57	.71

Nota: F1=somatización; F2=obsesiones y compulsiones; F3=sensibilidad interpersonal; F4=depresión; F5=ansiedad; F6=hostilidad; F7=ansiedad fóbica; F8=ideación paranoide; F9=psicoticismo; F10=síntomas extras; M=media; DE=desviación estándar; g1=asimetría; g2=curtosis; r_{itc} =índice de correlación R corregido

En la tabla 2, se observa que en cuanto a las puntuaciones alcanzadas para el inventario de síntomas SCL-90-R, la media más baja es para el reactivo 16 (M=.16) y la más elevada para el reactivo 31 (M=1.85), con una dispersión de .59 a 1.41, en cuanto a la normalidad se aprecia que existen 8 ítems con valores mayores a +/- 2 en la asimetría y superiores a +/- 5 en la curtosis, de lo cual se deduce ausencia de normalidad univariada, y los valores de correlación ítem-factor van de .22 a .72 (aceptable), a excepción de los reactivos 10 y 22 que alcanzaron valores inferiores a .20 (.18 y .16) (inaceptables), y en la correlación ítem-test se aprecia que los valores van de .23 a .73 (aceptables) a excepción del ítem 8 que presenta un valor de .18 (inaceptable) (Kline, 1998).

En general los datos estadísticos señalan una buena correlación de los ítems con el test (y cada factor o dimensión), a excepción de algunos ítems.

Y, por último, Determinar la confiabilidad de Consistencia interna, a través del Alfa de Cronbach, del Inventario SCL-90-R en una población general de Chimbote. A continuación, se presenta la tabla:

Tabla 3: Índices de consistencia interna

Dimensiones	N° Ítems	M	DE	g1	g2	α	IC 95%	
							LI	LS
Somatización	12	11.26	8.34	.68	-.29	.89	.87	.92
Obsesiones y Compulsiones	10	11.31	7.04	.56	.07	.84	.80	.88
Sensibilidad Interpersonal	9	7.79	5.51	1.05	.94	.81	.75	.85
Depresión	13	14.27	8.85	.76	.09	.87	.84	.90
Ansiedad	10	8.37	6.72	.86	.24	.87	.84	.90
Hostilidad	6	4.82	4.16	.82	-.08	.78	.72	.83
Ansiedad Fóbica	7	5.18	4.96	1.00	.22	.84	.80	.88
Ideación Paranoide	6	6.63	4.38	.56	.49	.74	.67	.80
Psicoticismo	10	6.03	5.91	1.50	2.28	.85	.81	.88
Síntomas extras	7	8.34	5.66	.51	-.59	.82	.77	.86

Nota: M=media; DE=desviación estándar; g1=asimetría, g2=curtosis; α=coeficiente de consistencia interna Alfa; IC=intervalo de confianza; LI=límite inferior; LS=límite superior

En la tabla 3, se aprecia que los valores descriptivos indican que la tendencia de las puntuaciones se aproxima al valor mínimo, así mismo, se pone de manifiesto que el valor de consistencia interna va de .74 a .89 en cada una de las dimensiones que componen el instrumento, valores según el criterio de Campo y Oviedo (2008) son aceptables por ser superior a .70.

V. DISCUSIÓN

En esta investigación, el objetivo general fue Determinar las Evidencias Psicométricas del Inventario de Síntomas SCL-90-R en una población general de Chimbote.

En relación a la validez, se realizó el análisis estadístico a través de la correlación ítem-test, obteniendo buenos resultados, valores que oscilan entre .23 a .73 (aceptables), con la única excepción del ítem 8 que presenta un valor de .18 (inaceptable), contrastando con Zhang y Zhang (2013) en su investigación hecha con una población universitaria, las intercorrelaciones entre estos nueve factores de subescalas iban desde 0.59 a 0.83, y las correlaciones de estos factores de subescalas con el puntaje total varió de 0.79 a 0.93. Estos puntajes obtenidos se traducen a nivel teórico, indicando que los criterios diagnósticos del DSM-IV para creación de este instrumento apoyan la interpretación de los resultados.

En otras investigaciones como las de Sánchez y Ledesma (2009), Gempp y Avendaño (2008), Martínez, Stillerman y Waldo (2005), Londoño, Agudelo, Martínez, Anguila, Aguirre y Arias (2018), y otros investigadores obtuvieron resultados adecuados en los diferentes tipos y procesos de validez (los análisis de estructura factorial tanto AFC como AFE, ítem-test, V de Aiken, etc), encontrando mejores resultados en muestras Clínicas que en muestras No Clínicas, por lo cual (Carrasco, Sánchez, Ciccotelli y Del Barrio, 2003) este instrumento resulta de utilidad como medida en primera instancia de exploración psicopatológica, para una estimación general del problema o magnitud y como estudio de la perturbación del paciente, por lo contrario, su utilidad como evaluación dimensional y diagnóstica de un trastorno no presenta adecuadas propiedades.

Por último, en una investigación hecha por Kelly (2017) realizó el análisis de correlación ítem-test, obteniendo buenos resultados que oscilan entre .27 y .68 lo cual nos indica una buena correlación, con la única excepción del ítem número 5 correspondiente a la dimensión de depresión. Datos similares a los obtenidos en la presente investigación con valores que oscilan entre .23 a .73, con la única excepción del ítem 8 que presenta un valor de .18 perteneciente a la dimensión Ideación Paranoide. Cabe destacar que las puntuaciones y posterior análisis

estadístico dan evidencia de resultados aceptables y no aceptables, por lo cual la teoría (enfoque diagnóstico DSM-IV) en que se basa este instrumento apoya la interpretación de resultados, siendo de mayor utilidad como instrumento de medición o valoración del malestar psicológico y de la sintomatología en personas de nuestro medio.

Ahora, concerniente a la confiabilidad se encontró que los valores de consistencia interna van de .74 a .89 en cada una de las dimensiones que componen el instrumento, valores según el criterio de (Campo y Oviedo, 2008) son aceptables por ser superior a .70. contrastando con (Sánchez y Ledesma, 2009) donde obtuvieron valores elevados en la totalidad del instrumento (cerca o superiores a 0,80) en una muestra clínica. Se puede concluir que el cuestionario SCL90-R en diferentes contextos culturales presenta un adecuado nivel de confiabilidad por consistencia interna.

En el trabajo de Prunas, Sarno, Preti, Madeddu y Perugini (2012) en una muestra No Clínica obtuvieron valores alfa de Cronbach entre 0.70 y 0.96, estos valores son similares a este trabajo que van de .74 a .89 en una muestra No Clínica, lo cual indica que existe una estabilidad de resultados del SCL-90-R en diferentes contextos culturales y años.

Por su parte, Londoño et al. (2018) obtuvo valores de alfa de Cronbach entre 0.70 y 0.90 en una muestra Clínica, así mismo, (Carrasco et al., 2003) encontró una fiabilidad muy adecuada tanto en el total del listado, con una consistencia interna 0.97, así como en cada una de sus dimensiones cuyos valores oscilaban entre 0.76 y 0.87, por otro lado (Caparrós, Villar, Ferrer y Viñas, 2007) encontró La fiabilidad es bastante adecuado, los coeficientes de consistencia interna de las 9 subescalas primarias y del GSI, oscilan entre 0,69 y 0,97 en una muestra No Clínica. En el presente trabajo de investigación los valores obtenidos son de 74 a .89, no se evidencia diferencias significativas, por lo contrario, los procesos estadísticos muestran un nivel adecuado de confiabilidad del instrumento.

En general, las propiedades psicométricas del SCL-90-R en diferentes investigaciones demostraron ser apropiados en muestra clínica (Hafkenscheid, 1993; Aben, Verhey, Lousberg, Lodder y Honig, 2002; González de Rivera, de las

Cuevas, Rodríguez y Rodríguez, 2002; Robles, Andreu y Peña, 2002; Schmitz, Hartkamp, Franz, Buse, Karig y Tres, 2002) y muestras normales (González de Rivera et al., 2002; Torres, San Sebastián, Ibarretxe y Zumalabe, 2000). La confiabilidad en la totalidad del instrumento y para cada una de las dimensiones, los valores oscilan de 0.70 llegando a estimaciones de 0.90. Estos parámetros han sido medidos con muestras clínicas entre 167 individuos a 1180 y población normal con muestras que han sobrepasado los 630 individuos.

Haciendo un análisis, se encuentra mejores puntuaciones en poblaciones Clínicas, los diferentes investigadores lo sustentan como favorable estos resultados debido a que la base para la creación del Instrumento SCL-90-R es el DSM-IV, el cual introduce criterios específicos de diferentes trastornos para cada ítem que conforma una dimensión y el test en general. Por otro lado, tanto los procesos de validez como de confiabilidad son aceptables en poblaciones No Clínicas, pero no significativas, existen variaciones mínimas de los resultados estadísticos en estas muestras. En síntesis, se recomienda el uso de este instrumento para una evaluación sintomática general del estado de una persona o paciente, pero no como herramienta para diagnosticar.

Se ha vivido un acontecimiento trascendental en la sociedad tanto local como global, pandemia COVID-19, esto ha llevado a despertar o incrementar los síntomas psicopatológicos en las personas, como afirma (Caballo, 2019) todos somos enfermos mentales en diferentes magnitudes o proporciones y vivimos en una burbuja que ante el estímulo adecuado puede liberar o intensificar esta sintomatología. Este trabajo de investigación hecha con una población No Clínica los resultados obtenidos son similares o superiores a investigaciones hechas con poblaciones Clínicas, un factor determinante para tomar en cuenta es el evento que se ha vivido durante la realización de este trabajo, las repercusiones en la salud mental son significativas a nivel mundial y local, tanto donde se originó la pandemia como en los países que se ven afectados.

VI. CONCLUSIONES

1. El Inventario SCL-90-R presenta una validez de Ítem-test adecuada, con valores de van de .23 a .73 (aceptables) a excepción de un único ítem 8 que presenta un valor de .18 (inaceptable). La media más baja es para el reactivo 16 (M=.16) y la más elevada para el reactivo 31 (M=1.85), con una dispersión de .59 a 1.41, esto se interpreta en general como tendencias de respuestas de NADA (0), MUY POCO (1), y POCO (2). Debido a que se trabajó con una población general, no se evidencia alteraciones psicopatológicas en gran medida en la muestra.
2. El inventario SCL-90-R exhibe un valor de consistencia interna que va de .74 a .89 en cada una de las dimensiones que componen el instrumento.

VII. RECOMENDACIONES

1. Ampliar los tipos de análisis estadísticos como AFC y AFE, para corroborar una buena validez del instrumento.
2. Respecto a la confiabilidad, se recomienda realizar el Test-Retest, para verificar la ausencia de errores de medida, y, además, otros análisis de consistencia interna a parte del Alfa de Cronbach.

REFERENCIAS

- Aben, I., Verhey, F., Lousberg, R., Lodder, J. y Honig, A. (2002). Validity of the Beck Depression Inventory, Hospital Anxiety and depression scale, SCL90 and Hamilton Depression Rating Scale as screening instruments for depression in stroke patients. *Psychosomatics. Journal of Consultation Liaison Psychiatry*, 43, 386-393. <https://doi.org/10.1176/appi.psy.43.5.386>
- Alcocer, E., Cano F. y Cordero M. (2013). Effect of coenzyme Q10 evaluated by 1990 and 2010 ACR Diagnostic Criteria for Fibromyalgia and SCL90-R: Four case reports and literature review. *Nutrition*, 29, 1422-5. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2013.05.005>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. (5a ed.). Panamericana.
- Bech, P., Bille, J., Moller, S., Hellstrom, L., y Ostergaard, S. (2014). Psychometric validation of the Hopkins Symptom Checklist (SCL-90) subscales for depression, anxiety, and interpersonal sensitivity. *J Affect Dissord*, 160, 98-103. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.12.005>
- Caballo, V., Salazar, I., y Carrobbles, J. (2015). *Manuel de psicopatología y trastornos psicológicos*. 2da ed. Pirámide.
- Caballo, V. y Salazar, I. (2019). *Ingenuos, el engaño de la Terapias Alternativas*. Siglo XXI.
- Caparrós, B., Villar, E., Ferrer, J., y Viñas, F. (2007). Symptom Check-List-90-R: fiabilidad, datos normativos y estructura factorial en estudiantes universitarios. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(3), 781-794.
- Campos, A. y Oviedo, H. (2008). Propiedades Psicométricas de una Escala: la Consistencia Interna. *Revista Salud Pública*. 10(5), 831-839.

- Casullo, M., Cruz, M., González, R. y Maganto, C. (2003). Síntomas Psicopatológicos en adolescentes: Estudio Comparativo. RIDEP. 135-51.
- Casullo, M. y Pérez, M. (2008). El inventario de síntomas SCL-90-R de L. Derogatis. https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/070_psicoterapias1/material/inventario_sintomas.pdf
- Carrasco, M., Sánchez, V., Ciccotelli, H. y Del Barrio, V. (2003). Listado de síntomas SCL-90-R: Análisis de su comportamiento en una muestra clínica. *Acción Psicológica*, 2(2), 149-161.
- Carretero-Dios, H. & Pérez, C. (2007). Standards for the development and review of instrumental studies: Considerations about test selection in psychological research. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(3), 863-882.
- Colegio de Psicólogos del Perú (2017). Código de ética y deontología. file:///C:/Users/HP/Desktop/TESIS%20LICENCIATURA/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf
- Del Barrio, V. (2009). Raíces y evolución del DSM. *Revista de Historia de la Psicología*, 30(3), 81-90.
- Derogatis, L. (1994). SCL-90-R: Symptom check list-90-R: Administration, scoring y procedures manual. Minneapolis.
- Erazo, M., Jiménez, M. (2012). Dimensiones psicopatológicas en estudiantes universitarios. *CES Psicología*, 5(1), 65-76.
- Fernández, L., Vernet, J., Da Costa, F., Alfaya, A., Mecler, K. y Martins, A. (2015). Phenomenological aspects of the cognitive rumination construct *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 37(1), 20-26. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=311037758004>

- Galli, A. (2005). Prevalencia de trastornos psicopatológicos en alumnos de psicología. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental Hermilio Valdizán*, 6(1), 55-66.
- Gempp, R. y Avendaño, C. (2008). Datos Normativos y Propiedades Psicométricas del SCL-90-R en Estudiantes Universitarios Chilenos. *Terapia Psicológica*, 26(1), 39-58. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082008000100004>
- González de Rivera, J. L., De las Cuevas, C., Rodríguez, M. y Rodríguez, F. (2002). Cuestionario de 90 síntomas SCL-90-R de Derogatis, L. Adaptación española. TEA.
- González., L, Mercadillo, R., Graff, A. y Barrios, F. (2007). Versión Computarizada para la aplicación del Listado de Síntomas 90 (SCL-90) y del Inventario de Temperamento y Carácter (ITC). *Salud Mental*, 30(4), 31-40.
- Guzmán, R. (2011). Trastorno por somatización: su abordaje en Atención Primaria. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 4(3), 234-243. <http://dx.doi.org/10.4321/S1699-695X2011000300009>
- Hafkenscheid, A. (1993). Psychometric evaluation of the symptom checklist (SCL-90) in psychiatric inpatients. *Personality and Individual Differences*, 14, 751-756. [https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/0191-8869\(93\)90088-K](https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/0191-8869(93)90088-K)
- Hernández, R. Fernández, C, y Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación. 6ta ed. Mc Graw Hill.
- Kline, R. (1998). Metodología en las ciencias sociales. Principios y práctica de modelado de ecuaciones estructurales. Guilford Press.
- Lara, C., Espinosa, I., Cárdenas, M., Fácil, M. y Cavazos, J. (2005). Confiabilidad y validez de la SCL-90 en la evaluación de psicopatología en mujeres. *Salud Mental*, 28(3), 42-50.

- Londoño, N., Agudelo, D., Martínez, E., Anguila, D., Aguirre, D., y Arias, J. (2018). Validación del cuestionario de 90 síntomas SCL-90-R de Derogatis en una muestra clínica colombiana. *Med UNAB*, 21(2), 45-59. <https://doi.org/10.29375/01237047.2807>
- Martinez, S., Stillerman, L., Waldo, M. (2005). Reliability and Validity of the SCL90-R with Hispanic college students. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 27(2), 254-264. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1177/0739986305274911>
- Ministerio de Salud (01 de enero de 2016). Salud mental comunitaria: Nuevo modelo de atención. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/284981-salud-mental-comunitaria-nuevo-modelo-de-atencion>
- MINSA (2018). Lineamientos de Política Sectorial en Salud Mental. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4629.pdf>
- Montero, I. y León, O. (2007). A guide for naming research studies in Psychology. *International journal of Clinical and Health Psychology*, 7(3), 847-862.
- Moreira, V. (2016). From essence to Lebenswelt as a method in phenomenological psychopathology. *Estudios de Psicología*, 33(3), 403-411. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-02752016000300004>
- Muñoz, H. (2009). Somatización: Consideraciones Diagnosticas. *Revista Med*, 17(1), 55-64.
- Organización Mundial de la Salud (mayo de 2019). Salud Mental. https://www.who.int/mental_health/in_the_workplace/es/
- OMS (2 de septiembre del 2019). Suicidio. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- OMS (9 de abril de 2018). Esquizofrenia. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>

- Prunas, A., Sarno, I., Preti, E., Madeddu, F. y Perugini, M. (2012). Psychometric properties of the Italian version of the SCL-90-R: A study on a large community sample. *European Psychiatry*, 27, 591-7. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2010.12.006>
- Quiroz, K. (2017). Estandarización del cuestionario SCL-90-R en adolescentes de educación básica regular de los distritos de LIMA-SUR. (Tesis de grado). Universidad Autónoma del Perú.
- Rivera, A., Caballero, N., Pérez, I., Montero, M. y Cruz, N. (2012). SCL-90 R: Distrés psicológico, género y conductas de riesgo. *Universitas Psychologica*, 12(1), 105-118. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy12-1.dpgc>
- Robles, J., Andreu, J. y Peña, M. (2002). SCL-90: Aplicación y análisis de sus propiedades psicométricas en una muestra de sujetos clínicos españoles. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 2, 1-19.
- Sánchez, O. y Ledesma, R. (2009). Análisis Psicométrico del Inventario de Síntomas Revisado (SCL-90-R) en Población Clínica. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 18(3), 265-274.
- Schiphorst, H., Reneman, M., Boonstra, A., Dijkstra, P., Versteegen, G. y Geertzen, J. (2007). The relationship between psychosocial distress and disability assessed by the Symptom Checklist-90-Revised and Roland Morris Disability Questionnaire in patients with chronic low back pain. *The spine journal*, 7, 525-30. <https://doi.org/10.1016/j.spinee.2006.08.016>
- Schmitz, N., Hartkamp, N., Franz, M., Buse, S., Karig, R. y Tress, W. (2002). Properties of the symptom Check List (SCL-90R) in a psychosomatic consultation liaison setting. *Psychological Reports*, 90, 1201-1207. <https://doi.org/10.1177%2F003329410209000324.2>
- Tamelini, M., y Messas, G. (2017). Phenomenological psychopathology in contemporary psychiatry: interfaces and perspectives. *Revista*

Latinoamericana de Psicopatología Fundamental, 20(1), 165-180. <https://dx.doi.org/10.1590/1415-4714.2017v20n1p165.11>

Torres, E., San Sebastián, X., Ibarretxe, Z. y Zumalabe, J. (2000). Un estudio psicométrico de tres dimensiones del cuestionario de salud mental SCL-90 y análisis diferenciales. *Psiquis: Revista de Psiquiatría, Psicología Médica y Psicosomática*, 21, 42-47.

Vallejo, M., Mañanes, G., Comeche, M. y Díaz, M. (2008). Comparison between administration via internet and paper-and-pencil administration of two clinical instruments: SCL-90-R and GHQ-28. *J Behav Ther Exp Psychiatry*, 39(3), 201-8. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2007.04.001>

Vega-Dienstmaier, J., N. (2018). Construcción de versiones cortas de la Escala de Psicopatología Depresiva para tamizaje de depresión mayor y sus características psicométricas. *Revista Neuropsiquiatr*, 81(3), 154-164. <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/rnp.v81i3.3383>

Virues, R. (2005). Estudio sobre la ansiedad. *Revista Psicológica Científica.com*. <http://www.psicologiacientifica.com/ansiedad-estudio>.

Zhang, J. y Zhang, X. (2013). Chinese college students' SCL-90 scores and their relations to the college performance. *Asian J Psychiatry*, 6, 134-40. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2012.09.009>

ANEXOS

ANEXO 1: Matriz de Operacionalización de variables

3.2. Variable y Operacionalización:

Tabla 1: Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones/Ítems	Escala de Medición / Nivel ítems
Síntomas Psicopatológicos	Es toda narración personal que da un paciente por la percepción o variación que identifica como extraño o desviado de los normal, u originado por un estado anómalo y alterado, que se caracteriza por un daño en el funcionamiento a nivel comportamental o psicológico (Galli, 2005).	Toda valoración adquirida del sujeto al momento de contestar el inventario en relación a 9 dimensiones primarias: Somatización, Obsesiones y Compulsiones, Sensibilidad Interpersonal, Depresión, Ansiedad, Hostilidad, Ansiedad fóbica, Ideación paranoide y Psicotismo (Casullo y Pérez, 2008). Son 7 síntomas extras, que no se añaden a las escalas primarias, pero son utilizados de forma individual como indicadores clínicos valiosos y se adicionan al cálculo de índices globales.	Somatización: 1, 4, 12, 27, 40, 42, 48, 49, 52, 53, 56, 58	Ordinal
			Obsesiones y Compulsiones: 3, 9, 10, 28, 38, 45, 46, 51, 55, 65	
			Sensibilidad Interpersonal: 6, 21, 34, 36, 37, 41, 61, 69, 73	
			Depresión: 5, 14, 15, 20, 22, 26, 29, 30, 31, 32, 54, 71, 79	
			Ansiedad: 2, 17, 23, 33, 39, 57, 72, 78, 80, 86	
			Hostilidad: 11, 24, 63, 67, 74, 81	
			Ansiedad Fóbica: 13, 25, 47, 50, 70, 75, 82	
			Ideación Paranoide: 8, 18, 43, 68, 76, 83	
			Psicoticismo: 7, 16, 35, 62, 77, 84, 85, 87, 88, 90	
			Ítems Adicionales 19, 44, 59, 60, 64, 66, 89	

ANEXO 2: Instrumento de recolección de datos

INVENTARIO DE SINTOMAS SCL-90-R DE L. DEROGATIS

Edad: Fecha:

Ocupación: Sexo: O Mujer O Varón

Lugar y Fecha de nacimiento:

Marcar con una cruz las opciones que correspondan

Educación: O Primaria incompleto O Secundaria incompleto O Universidad incompleto
 O Primaria completo O Secundaria completo O Terciario/universitario completo

Estado civil: O Soltero O Divorciado O Viudo/a O Casado O Separado O En pareja

A continuación, le presentamos una lista de problemas que tiene la gente.

Lea cada uno de ellos y marque su respuesta con una cruz en la casilla correspondiente, pensando en cómo se sintió, en qué medida ese problema le ha preocupado o molestado durante la última semana (7 días).

Tiene cinco (5) posibilidades de respuesta: **NADA - MUY POCO - POCO – BASTANTE – MUCHO.**

No hay respuestas buenas o malas: todas sirven. No deje frases sin responder.

NADA
MUY POCO
POCO
BASTANTE
MUCHO

	NADA	MUY POCO	POCO	BASTANTE	MUCHO
1. Dolores de cabeza					
2. Nerviosismo o agitación interior					
3. Pensamientos, palabras o ideas no deseadas que no se le van de su mente					
4. Sensación de desmayo o mareo					
5. Pérdida del deseo o del placer sexual					
6. Crítica a los demás					
7. La idea de que otra persona puede controlar sus pensamientos					
8. La impresión de que la mayoría de sus problemas son culpa de los demás					
9. Dificultad para recordar las cosas					
10. Preocupaciones acerca del desaseo, el descuido o la desorganización					
11. Sentirse fácilmente irritado o enfadado					
12. Dolores en el corazón o en el pecho					
13. Sentir miedo de los espacios abiertos o de la calle					
14. Sentirse bajo de energías o decaído					
15. Pensamientos o ideas de acabar con su vida					
16. Oír voces que otras personas no oyen					
17. Temblores					
18. La idea de que no se puede confiar de la mayoría de las personas					
19. Falta de apetito					
20. Llorar por cualquier cosa					

21. Se siente incómodo con el otro sexo					
22. La sensación de estar atrapado o como encerrado					
23. Tener miedo de repente sin razón					
24. Arrebatos de cólera o ataques de furia que no logra controlar					
25. Miedo a salir de casa sólo					
26. Culparse a sí mismo de lo que pasa					
27. Dolores en la parte baja de la espalda					
28. Sentirse incapaz de lograr cosas					
29. Sentirse sólo					
30. Sentirse triste					
31. Preocuparse demasiado por las cosas					
32. No sentir interés por las cosas					
33. Sentirse temeroso					
34. Ser demasiado sensible o sentirse herido con facilidad					
35. La impresión de que los demás se dan cuenta de sus pensamientos					
36. La sensación de que los demás no le comprenden o no le hacen caso					
37. La impresión de que la gente es poco amistosa o que usted no les gusta					
38. Tener que hacer las cosas muy despacio para estar seguro de que las hace bien					
39. Que el corazón le palpita o le vaya muy deprisa					
40. Náuseas o malestar en el estómago					
41. Sentirse inferior a los demás					
42. Dolores musculares					
43. Sensación de que otras personas le miran o hablan de usted					
44. Dificultad para conciliar el sueño					
45. Tener que comprobar una y otra vez lo que hace					
46. Encontrar difícil el tomar decisiones					
47. Sentir temor a viajar en coches, autobuses, metro, trenes, etc					
48. Dificultad para respirar					
49. Sentir calor o frío de repente					
50. Tener que evitar ciertas cosas, lugares o actividades por que le dan miedo					
51. Que se le quede la mente en blanco					
52. Entumecimiento u hormigueo en alguna parte del cuerpo					
53. Sentir un nudo en la garganta					
54. Sentirse desesperado con respecto al futuro					
55. Tener dificultad para concentrarse					
56. Sentirse débil en alguna parte del cuerpo					
57. Sentirse tenso o agitado					
58. Pesadez en los brazos o las piernas					
59. Pensamientos sobre la muerte o el hecho de morir					
60. El comer demasiado					
61. Sentirse incomodo cuando la gente le mira o habla acerca de usted					
62. Tener pensamientos que no son suyos					
63. Sentir el impulso de golpear, herir o hacer daño a alguien					
64. Despertarse de madrugada					

65. Tener que repetir las mismas acciones tales como tocar, contar, lavar, etc.					
66. Sueño inquieto o desvelarse fácilmente					
67. Tener fuertes deseos de romper algo					
68. Tener ideas o creencias que los demás no comparten					
69. Sentirse muy cohibido entre otras personas					
70. Sentirse muy incómodo entre mucha gente, p.ej. en el cine, en las tiendas					
71. Sentir que todo requiere un gran esfuerzo					
72. Ataques de terror o pánico					
73. Sentirse incómodo comiendo o bebiendo en público					
74. Tener discusiones frecuentes					
75. Sentirse nervioso cuando se encuentra sólo					
76. Sentir que los demás no lo valoran como merece					
77. Sentirse sólo aunque este con más gente					
78. Sentirse tan inquieto que no puede ni estar sentado tranquilo					
79. La sensación de ser inútil o de no valer nada					
80. Pensamientos de que va a pasar algo malo					
81. Tener deseos de gritar o de tirar cosas					
82. Tener miedo de desmayarse en público					
83. Sentir que se aprovechan de usted si los deja					
84. Pensar cosas sobre el sexo que me molestan.					
85. Sentir que debo ser castigado/a por mis pecados.					
86. Tener pensamientos o imágenes estremecedoras que le dan miedo					
87. La idea de que algo anda mal en su cuerpo					
88. No sentirse cercano o íntimo con nadie					
89. Sentimientos de culpabilidad					
90. La idea de que algo anda mal en su mente					

CONSENTIMIENTO INFORMADO



Evidencias Psicométricas del Inventario de Síntomas SCL-90-R en una Población General de Chimbote

Un cordial saludo, con el debido respeto me dirijo a usted, me llamo Ronaldo V. Atanacio Palacios, estudiante del último ciclo de la Carrera de Psicología en la Universidad César Vallejo Nvo. Chimbote, por lo cual realizo esta investigación para obtener mi Título Profesional. Mi trabajo de investigación tiene como objetivo determinar las Evidencias Psicométricas del Inventario SCL-90-R. A causa de este evento trascendental que vivimos y debido al aislamiento social decretado por el gobierno peruano con el fin de combatir la propagación del COVID-19, veo la necesidad de usar este medio para la aplicación del instrumento y espero contar con su ayuda.

Para continuar con su participación en esta investigación se necesita cumplir con los siguientes criterios:

1. Deberá brindar cierta información socio-demográfica relevante (menos nombres y apellidos)
2. Tener la mayoría de edad (18 años +)

***Obligatorio**

