



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Propiedades psicométricas del listado de síntomas breves
LSB-50 en pacientes del consultorio psicológico de un Hospital
de Lima Metropolitana, 2019**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Psicología

AUTOR:

Noa Villanueva, Brigitt Stefanie (ORCID: 0000-0003-1934-0462)

ASESOR:

Mg. García García, Eddy (ORCID: 0000-0003-3267-6980)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Psicometría

LIMA- PERÚ

2021

Dedicatoria

A Dios por la vida, a mi madre quien no perdió esperanzas en los peores momentos y estuvo para apoyarme incondicionalmente hasta ahora, enseñándome a no rendirme ante cualquier dificultad ya que todo ello me brinda un aprendizaje diferente para la vida.

Agradecimiento

A mis maestros por su apoyo constante y su compromiso con mi desarrollo académico y de investigación. A mi madre quien se esforzó, me acompañó y me brindó aliento cuando más lo necesitaba, así como a mi familia que siempre estuvo conmigo. A mis compañeros de estudio quienes me alentaron a continuar tras los desánimos que aparecían en el recorrido académico.

| | Índice de contenidos | Pág. |
|------------------------------------------------------|-----------------------------|------|
| Carátula | | |
| Dedicatoria | | ii |
| Agradecimiento | | iii |
| Índice de contenidos | | iv |
| Índice de tablas | | v |
| Índice de figuras | | vi |
| Resumen | | vii |
| Abstract | | viii |
| I.INTRODUCCIÓN | | 1 |
| II.MARCO TEÓRICO | | 5 |
| III.METODOLOGÍA | | 13 |
| 3.1. Tipo y diseño de investigación | | 13 |
| 3.2. Variables y operacionalización | | 13 |
| 3.3. Población, muestra y muestreo | | 14 |
| 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos | | 15 |
| 3.5. Procedimiento | | 15 |
| 3.6. Método de análisis de datos | | 16 |
| 3.7. Aspectos éticos | | 16 |
| IV.RESULTADOS | | 18 |
| V. DISCUSIÓN | | 35 |
| VI. CONCLUSIONES | | 39 |
| VII. RECOMENDACIONES | | 40 |
| REFERENCIAS | | 41 |
| ANEXOS | | 46 |

Índice de tablas

| | | |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabla 1. | V de Aiken del Cuestionario de LSB-50 | 18 |
| Tabla 2. | Análisis de los ítems del Listado de Síntomas Breves – LSB 50 | 20 |
| Tabla 3. | Análisis Factorial Exploratorio del Cuestionario del LSB-50 | 22 |
| Tabla 4. | Análisis Factorial del Cuestionario del LSB-50 | 23 |
| Tabla 5. | Matriz de componentes rotados del LSB-50 | 24 |
| Tabla 6. | Índices de ajustes del análisis factorial confirmatorio | 25 |
| Tabla 7. | Estadística de Fiabilidad del LSB-50 | 27 |
| Tabla 8. | Estadístico si se elimina el ítem para el LSB-50 – Prueba Piloto | 28 |
| Tabla 9. | Fiabilidad del LSB-50 – Muestra | 29 |
| Tabla 10. | Estadístico si se elimina el ítem para el LSB-50 – Muestra | 30 |
| Tabla 11. | Coeficiente de Confiabilidad Alpha de Cronbach y Omega Mc Donald's de LSB-50 | 31 |
| Tabla 12. | Normas en Percentiles del LSB-50 en pacientes de un Hospital de Lima Metropolitana. | 32 |
| Tabla 13. | Normas en Percentiles del LSB-50 en pacientes de un Hospital de Lima Metropolitana. | 33 |

Índice de figuras

Figura 1. Estructura factorial confirmatorio del LSB-50

26

Resumen

El Listado de Síntomas Breve (LSB-50) es un instrumento clínico que valora e identifica los síntomas psicológicos y psicosomáticos en adultos, la presente investigación tuvo como objetivo determinar las propiedades psicométricas del LSB-50 en pacientes del consultorio psicológico un Hospital de Lima Metropolitana. Siendo una investigación de tipo tecnológica y diseño psicométrico; para la cual se determinó una muestra de 500 pacientes del servicio psicológico. Los resultados muestran una confiabilidad por consistencia interna coeficientes altamente significativos ($p < 0.001$) y niveles altos de confiabilidad ($\text{Alpha} > 0.60$), para la validez contenido, se obtiene una V de Aiken mayor a 0.90 para todos los ítems por medio del análisis factorial confirmatorio y para la validez de constructo por medio del análisis factorial exploratorio se evidencia un $\text{KMO} = 0.894$ que se encuentra dentro de los valores sugeridos con un porcentaje de variabilidad de 72,9% que indica buen ajuste y los componentes con valores mayores al 0.30 demuestran la correlación entre ítem test. En conclusión, las propiedades psicométricas del instrumento obtuvieron niveles adecuados de confiabilidad y validez.

Palabras clave: Confiabilidad, síntomas psicológicos, validez.

Abstract

The List of Brief Symptoms (LSB-50) is a clinical instrument that assesses and identifies psychological and psychosomatic symptoms in adults. This research aimed to determine the psychometric properties of LSB-50 in patients of the psychological office of a Hospital in Metropolitan Lima. Being research of technological type and psychometric design; for which a sample of 500 patients from the psychological service was determined. The results show a reliability due to internal consistency, highly significant coefficients ($p < 0.001$) and high levels of reliability ($\text{Alpha} > 0.60$), for the validity contained, a V of Aiken greater than 0.90 is obtained for all items through factor analysis. Confirmatory and for construct validity through exploratory factor analysis, a $KMO = 0.894$ is evident, which is within the suggested values with a percentage of variability of 72.9% indicating good fit and components with values greater than 0.30 demonstrate the correlation between item test. In conclusion, the psychometric properties of the instrument obtained adequate levels of reliability and validity.

Keywords: Psychological symptoms, reliability, validity.

I. INTRODUCCIÓN

Los síntomas psicológicos y psicosomáticos se han convertido en uno de los principales problemas de salud mental que afectan sin distinción alguna a toda la sociedad en América Latina y el Caribe. Sin embargo, a pesar de los constantes esfuerzos por reducirlos se ha observado su incremento de manera inquietante y alarmante (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2014). Para el 2020, los trastornos mentales tendrán un incremento del 15% y podrían estar considerados entre 1 de las 5 principales enfermedades que causan una discapacidad (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2013).

Las estadísticas de los trastornos mentales son realmente alarmantes, entre el 1 y el 3% de la población mundial padece de trastornos mentales, de los cuales entre los países con ingresos bajos y medios el 76-85% no recibe tratamiento (OMS, 2013). Por lo que, se propuso un plan de acción con el principal objetivo de promover el bienestar mental, prevenir los trastornos mentales y realizar un trabajo transversal, así como multidisciplinario con el fin de reducir, la morbilidad, mortalidad y discapacidad (OPS, 2014).

En Perú, la población no es ajena al incremento de problemas de salud mental, los casos de violencia, depresión, conductas suicidas, consumo de algún tipo de sustancia, entre otros factores que influyen en el desequilibrio del bienestar psicológico de las personas durante varios años han ido aumentando de manera considerable (Ministerio de Salud [MINSA], 2018). Al menos el 80% de peruanos con algún tipo de problema de salud mental no son atendidos (Instituto Nacional de Salud [INS], 2019). En promedio 4 de los 6 millones de peruanos que requirieron de atención especializada, no contaron con dicha atención (Perú21, 2019).

Esta problemática se debe a que el país no cuenta con pruebas actualizadas u adaptadas a la realidad peruana, que permitan llegar al paciente y evaluar su estado psicoemocional, por otro lado, las pruebas que son usados suelen ser obsoletos ya que no han actualizado sus baremos hace varias décadas o presentan carencias en cuanto a la escala de validez y fallas estadísticas, además de ser instrumentos muy extensos.

A nivel local, en el 2018 un aproximado de 9511 personas fueron atendidos de manera ambulatoria por presentar problemas de salud sin diagnóstico específico según refiere las estadísticas de la oficina de epidemiología y salud ambiental del Hospital Nacional Hipólito Unanue del 2019 (Miranda et al., 2019). Con estos datos se confirma que Lima es la Ciudad donde más se concentran los casos atendidos de manera ambulatoria por problemas de salud mental sin un diagnóstico específico, como cefaleas, ansiedad, depresión, esquizofrenia, entre otras (Monteiro et al., 2019).

La preocupación por la salud mental crece y con frecuencia se evidencian síntomas en la población peruana, tales como la tristeza, irritabilidad, frustración, dolores en el pecho, etc., tanto los síntomas psicológicos como los síntomas psicossomáticos perjudican la salud; dañando físicamente el cuerpo (Rapaport, 2019). Es importante identificar los síntomas psicológicos y psicossomáticos que ayudan a detectar las alteraciones, para posteriormente ejecutar e implementar un tratamiento adecuados a los trastornos psicopatológicos y aquellos con trastorno médico que padecerían con riesgo psicossocial (De Rivera y Abuín, 2018).

Partiendo de esta realidad, la directora académica de la UNIACC, Ety Rapaport, directora académica de la UNIACC (2019) mencionó que la forma de medir los síntomas psicossomáticos y psicológicos no solo trae beneficio al ámbito clínico, sino también en el campo laboral, educativo o riesgo laboral. A pesar de ello, la manera de valorar estos síntomas afectaría la eficiencia de los recursos como profesionales (González y Landero, 2014). Los principales inconvenientes serían, el tiempo de recojo de información de un solo sujeto de la propia observación y costo del procedimiento; es así, que es imprescindible utilizar técnicas más rápidas, eficientes y económicas (Abuín y Rivera, 2014).

Existen pruebas y cuestionarios que pueden ayudar a evidenciar estos problemas, pero en su mayoría son extensos y el evaluado no desea continuar o marcar al azar las respuestas, haciendo que la prueba administrada sea inválida, es así como se ve la necesidad de contar con un constructo que tenga un alto nivel de validez y fiabilidad que no sea demasiado extenso además que cumpla con lo requerido para determinar síntomas psicopatológicos y psicossomáticos (Abuín y Rivera, 2014).

En tal sentido, es importante la revisión de las propiedades psicométricas que va a permitir encontrar los síntomas que presente la persona para la información clínica y obtener los resultados en menor tiempo.

Ante lo expuesto, se propone como pregunta de investigación la siguiente: ¿Cuáles son las propiedades psicométricas del listado de síntomas breves LSB-50 en pacientes del consultorio psicológico de un Hospital de Lima Metropolitana, 2019?

Se justifica el estudio a nivel social, con la revisión de las propiedades psicométricas de la adaptación LSB-50 permitirá contar con un instrumento que las propiedades psicométricas que se requieren. Asimismo, permitirá que otros investigadores y psicólogos empleen este instrumento para valorar e identificar los síntomas psicológicos y psicosomáticos en adultos. Por otra parte, la obtención de datos reales de la población de estudio permitirá realizar actividades ya sean programas e intervenciones para la mejora del bienestar de las personas.

Respecto a la relevancia teórica, no se encontró adaptación del instrumento LSB-50 a nivel nacional en una muestra similar, por ello los datos obtenidos puede ser empleados como referencia para investigaciones futuras.

En referencia de la relevancia práctica, el instrumento al contar con propiedades psicométricas y la estandarización en la población de nuestro país para valorar e identificar los síntomas psicológicos y psicosomáticos en adultos de un consultorio psicológico de un Hospital de Lima Metropolitana. A partir de ello se realice actividades para intervenir y promover el bienestar psicológico en la medida de lo posible de las personas evaluadas.

En cuanto a su utilidad metodológica, en Perú aportará como una herramienta para la evaluación psicológica; los profesionales de la salud mental como lo son los psicólogos necesitan contar con instrumentos estandarizados y adaptados a la realidad peruana, ya que junto a la observación y entrevista es una herramienta útil y necesaria.

El objetivo general de esta investigación es determinar las propiedades psicométricas del LSB-50 en pacientes del consultorio psicológico de un Hospital de Lima Metropolitana, 2019.

Los objetivos específicos son: O1: Determinar la validez del contenido del Listado De Síntomas Breves LSB-50 en pacientes del consultorio psicológico de un Hospital de Lima Metropolitana, 2019. O2: Determinar la validez del constructo del Listado De Síntomas Breves LSB-50 en pacientes del consultorio psicológico de un Hospital de Lima Metropolitana, 2019. O3: Determinar la confiabilidad del Listado De Síntomas Breves LSB-50 en pacientes del consultorio psicológico de un Hospital de Lima Metropolitana, 2019. O4: Determinar los baremos del Listado de Síntomas Breves LSB-50 en pacientes del consultorio psicológico de un Hospital de Lima Metropolitana, 2019.

II. MARCO TEÓRICO

Entre los antecedentes a nivel internacional se encuentran Rivera & Abuín (2014), en su investigación en España tuvo como finalidad estudiar la validez y fiabilidad de instrumento, en una muestra de 1242 personas entre ellos población general y muestra clínica. Como resultado se obtuvo en los coeficientes de consistencia interna escalas que varían entre .79 y .90 obteniendo evidencias de validez de la prueba.

Asimismo, Londoño (2018) realizó un estudio que tuvo como finalidad determinar las propiedades estructurales y psicométricas del SCL-90 para muestras clínicas colombianas e identificar diferencias con relación al género. La muestra fue de 214 pacientes que asistieron a consulta, los resultados fueron altos niveles de validez y confiabilidad.

En Argentina, Iglesia & et al. (2015) aportaron evidencias de validez del LSB-50 en una muestra de 1291 adultos argentinos. En los resultados se observó que hubo un ajuste y funcionamiento adecuado entre las dimensiones; el cálculo de alfas ordinales fue superiores a .78 lo cual indicó un buen nivel de consistencia interna para todas las escalas.

Por otro lado, a nivel nacional Toscano (2019) tuvo como objetivo adaptar el instrumento psicométrico SCL-90 en 15000 estudiantes universitarios con un muestreo probabilístico estratificado; siendo 3,575 estudiantes diferenciados por ciclo y carrera universitaria. Obtuvo como resultado un índice de confiabilidad Alpha de Cronbach de 0,976 indicó alta confiabilidad del instrumento.

Ahora bien, en Lima, Quiroz (2017) realizó su investigación con el objetivo de validar el cuestionario en una población de adolescentes, donde se trabajó con dos instituciones y 742 estudiantes de nivel secundaria. Se obtuvo como resultado la confiabilidad del instrumento con niveles altos y coeficientes altamente significativos, de igual manera la confiabilidad tiene resultados mayores a 0.6 en todas las escalas y el total de la prueba. Así mismo, la V de Aiken fue utilizada para determinar la validez obteniendo una puntuación para todos los ítems mayor a 0.80.

En la misma ciudad, Sánchez (2018) llevó a cabo un estudio con el objetivo identificar los síntomas psicopatológicos en 300 alumnos de psicología

entre 17 y 44 años de una universidad en Lima. Se utilizó el instrumento SA-45. Los resultados obtenidos fueron la existencia de un nivel alto de síntomas patológicos en el primer año de estudios y que presenta una reducción al incremento del tiempo de estudio.

El LSB-50 es una derivación del cuestionario SCL-90 con algunas mejoras para incrementar la validez y confiabilidad, el cuestionario es elaborado por los autores sobre la base científica del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM), lo cual ha tenido distintos cambios desde la realización de la prueba, para la elaboración del Listado de Síntomas Breves fue utilizada la última edición (Del Barrio, 2009).

Para determinar los síntomas psicopatológicos primero se debe definir y a su vez tener en cuenta el significado de salud mental. La psicopatología: “Es el estudio de las enfermedades mentales” (Real Academia Española, 2014). Por otro lado, en el día de la salud mental la OMS refirió que es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia (RT en español, 2018).

La salud mental se define como un estado donde la persona puede ser capaz de resolver adecuadamente los conflictos, disponer relación con otras personas, desenvolver la personalidad manteniendo las pulsiones instintivas dentro del establecimiento de normas sociales y formar parte de manera constructiva en los cambios del entorno (OPS, 2014).

De modo diferente, la psicología patológica o síntomas psicopatológicos son las diferentes perturbaciones y enfermedades de las funciones básicas que constituyen los síntomas de diferentes enfermedades mentales que conformaran el síndrome de una enfermedad o trastorno mental (DSM V, 2013).

En cuanto al trastorno mental el DSM V (2013) refirió que el término trastorno mental corresponde a un síndrome que se caracteriza por una funcionamiento de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su funcionamiento mental y además, es usual que los trastornos vayan asociados a un estrés significativo o una discapacidad que puede ser laboral, social u otras actividades importantes, asimismo, los conflictos que se

generen entre una persona y la sociedad no son trastornos mentales, a menos que sea resultado de la disfunción del sujeto mencionadas anteriormente.

Asimismo, los cuadros clínicos se encuentran conformados por síntomas y signos que se dirigen hacia un trastorno específico, con factores de riesgo ambiental y biológico, la historia del desarrollo característico, unas correlaciones fisiológicas y neuropsicológicas (DSM, 2013).

Galli (2005) definió al trastorno mental como una referencia subjetiva que da una persona enferma por la percepción o cambio reconocido como anómalo, o causado por un estado patológico o enfermedad caracterizada por un deterioro en el funcionamiento comportamental o psicológico.

Cabe señalar que, la conducta psicopatológica es explicada desde diversos modelos. Siendo uno de ellos el modelo científico donde se encuentran dos tipos; los exógenos que analiza el ambiente de la conducta normal, la influencia de personas con riesgo en patología y mediante el aprendizaje ya que buscan la aparición de trastornos; mientras que el endógeno abarca el aspecto genético, el ambiente interno y lo neurofisiológico (Vigo et al., 2016).

Para la conducta anormal se procedió a explicar a través de los enfoques de la psicopatología, tres de ellas que aparecieron a finales del siglo XIX las cuales han influido en el tratamiento y estudio de las conductas anormales, siendo estas el modelo conductual-cognoscitivo, biológico y psicoanalítico, estos han permitido entender y ser intervenidas de distintas maneras desde los aspectos sociales, individuales y familiares (Torres et al., 2015).

El enfoque conductista no diferencia entre la conducta normal y patológica, mencionando que ambas son fruto del aprendizaje, brindando mayor importancia a la influencia ambiental. Es basado en la observación del comportamiento de la persona mas no en los procesos mentales que puedan ocurrir. Desde este enfoque, influirá en los cambios conductuales que pueden traer consigo alteración cognitiva (Torres et al., 2015).

En cuanto al modelo biológico refirió que las conductas anormales mantienen bases fisiológicas y bioquímicas, hay evidencia clara que está involucradas en los trastornos como la ansiedad, depresión y esquizofrenia. Lo

anormal en la conducta no es más que un síntoma de la variación orgánica que pueda generarse. En este modelo el tratamiento es de tipo médico orgánico, reduciendo a las conductas lo cual solo sería explicada a una mínima parte de quienes presenten alteraciones mentales (Torres et al, 2015).

La parte cognitiva se basa generalmente en el proceso de información, analizando y observando los procesos, se toma en cuenta la memoria, los procesos mentales, toma de decisiones, lenguaje, juicio, solución de problemas, razonamiento y conocimiento. Gracias a este enfoque se han desarrollado para el aprendizaje nuevos métodos (Castaño, 2009).

Por otro lado, el psicoanálisis nos da a entender que lo anormal de la conducta es una manifestación metafórica de distintos problemas mentales que generalmente vienen desde la infancia o niñez. Aunque, surge controversia por este postulado ya que carece de evidencia científica (Santiago, 2013).

El último postulado, sin desmerecer su importancia; se menciona a lo psicodinámico que surgió a inicios del siglo XXI, y con los estudios de Freud quien mencionó que los problemas mentales son el resultado de un conflicto interno de la psique que ha ido modificándose a través de los acontecimientos de cada persona (Rapaport, 2015).

Para llegar al Listado de síntomas breves LSB-50 se revisó el SCL-90 donde se estimaban ciertos problemas que dificultan su desarrollo útil. Tal y como lo mencionaron Kuhl et al. (2010), las carencias de la escala de validez y fallas estadísticas, además de ser un instrumento muy extenso dificulta el uso en muestras psiquiátricas. Es así como, el LSB-50 realizado por Rivera y Abuín (2018), buscó reducir y subsanar las dificultades del SCL-90; mejorando la presión psicométrica y la eficiencia clínica.

Las escalas se encuentran con alta relevancia clínica, se realizó la adecuación de síntomas y escalas, además de la inclusión de nuevas e importantes dimensiones como lo es la alteración del sueño, la discriminación del rango psicopatológico de los síntomas y la brevedad del instrumento acortando los ítems.

Este instrumento se encuentra constituido por 6 escalas clínicas las cuales se describen a continuación:

La *ansiedad* son las manifestaciones y cuadros de pánico similares al trastorno de ansiedad generalizada y ansiedad fóbica incluyendo temor o miedo irracional.

La *psicoreactividad* se manifiesta la sensibilidad en la percepción de su propia imagen y uno mismo en relación con los demás, así como formas de actuar y pensar con exceso de autoobservación. Dentro de esta escala se componen dos sub escalas conformadas por obsesión- compulsión, que son ideas que frecuentan en la persona como el tema de la contaminación, impulsos de carácter agresivo, dudas repetitivas, la necesidad de un orden determinado, son caracteres recurrentes donde la persona reconoce que estas compulsiones u obsesiones son irracionales y la hipersensibilidad que explora la sensibilidad tanto interpersonal como intrapersonal, es decir, la excesiva focalización, bien en detalles de la relación interpersonal como en la valoración de uno mismo.

En cuanto a la *hostilidad* son los sentimientos de necesidad de romper cosas, temperamento explosivo y sentimiento de fastidio son considerados por algunos reactivos, sin embargo, es más característica por el comportamiento adverso y el enojo en la persona además de ser categorizada por los sentimientos, acciones y pensamientos.

Con relación a la *depresión* es la alteración del estado de ánimo, se presenta síntomas como falta de energía, dificultad en pensar, concentración o voluntad para decidir, pérdida de apetito o placer en las actividades cotidianas, sueño, peso y pérdida de interés además del constante interés hacia la muerte o ideas suicidas.

En la *alteración de sueño* se explora la presencia específica de trastornos de sueño que son relevantes desde el punto de vista de la salud y bienestar. Además de ello, como una subescala se presenta a la Alteración de Sueño Ampliada siendo la presencia específica de alteraciones de sueño con manifestaciones de escala de depresión y ansiedad encontrándose asociadas. El contraste de las puntuaciones de alteraciones de sueño y del sueño ampliada,

permite una aproximación a la distinción de alteraciones de sueños primarias o médicas y las secundarias o inherentes a estados ansiosos depresivos.

Con respecto a la *somatización* es la presencia de síntomas de malestar somáticos, o corporal debidos a procesos de somatización psicológica, aunque puede ser manifestaciones de una patología médica. Es útil para el screening de los trastornos somatomorfos y de ansiedad somática.

Además de las escalas clínicas del LSB-50, para su interpretación se muestran escalas de validez e índices de riesgo psicopatológico. La escala de validez va a permitir ciertos sesgos que puedan afectar los resultados de la prueba entre ellos se encuentra la minimización, el cual puede reflejar un intento consciente o inconsciente de dar una imagen falsamente favorable de sí mismo, y el de magnificación, que identifica cuando el evaluado manifiesta alta intensidad en los síntomas relativamente poco frecuentes (Rivera y Abuín, 2014).

Mientras que, el Índice de riesgo psicopatológico evaluará la presencia de síntomas asociados a la población clínica psicopatológica formando un conglomerado de desvalorización, incompreensión, miedo, somatización y hostilidad junto con ideas de suicidio. Es un conjunto predictivo para la inclusión del evaluado en una población afectada con psicopatología (De Rivera y Abuín, 2018).

De esta manera, es necesario explicar acerca de propiedades psicométricas. Se encontró pruebas de validez las cuales se usarán en la presente investigación, es importante definir y presentar autores que servirán de base para realizar este trabajo de investigación.

Es importante aclarar que, al momento de hacer referencia a propiedades psicométricas se debe hacer alusión tanto a la validez como a la confiabilidad. Meneses et al. (2014) define a la validez como la capacidad en la que un instrumento cuantifica significativamente aquella variable que se busca medir. Por otra parte, las pruebas son necesarias para recoger datos que validen lo que el constructo está orientado a evaluar (Muñiz, 2010). Se agrupan en tres bloques:

En la validez de contenido el test debe ser valido de acuerdo con el número de ítems representativo del constructo que pretende evaluar, es

necesario ver los estudios previos y estudiar la teoría (Alarcón, 2013). Se utilizan los métodos estadísticos y el juicio de expertos, se toma en cuenta la cantidad de jueces, encargados en proponer dimensiones o ítems; en los métodos estadísticos se considera un complemento al juicio de expertos que también identifica la validez a través de un coeficiente de Alpha de Cronbach (Alarcón, 2008). Asimismo, se debe mantener aquellos ítems que presenten un coeficiente mayor a 0.80 (Hernández, et al, 2014).

Mientras que, la validez de constructo es conceptualizada como el grado del instrumento que mide un concepto teórico, esto se considera importante principalmente desde la perspectiva científica (Alarcón, 2013). Para determinar ello se utiliza distintas técnicas como la correlación entre ítem-test (Meneses, et al., 2014); entre otras también encontramos a la validez factorial propuesta por Spearman. Sin embargo, el principal método es el análisis factorial exploratorio (Martínez et al.,2014).

La validez predictiva, ante la aplicación de una prueba con anterioridad se observa la correlación obtenida, es así como mide el evento o concepto que se operacionalizará la misma prueba en el futuro (Meneses, et al., 2014).

En cuanto a la prueba de confiabilidad, se determina cuando el instrumento presenta resultados coherentes y consistentes, así como la obtención de resultados de un mismo objeto o sujeto que han realizado la misma prueba son iguales (González, 2013). Son dos las características de la confiabilidad; la consistencia de los puntajes y estabilidad, al aplicar el instrumento en distintas ocasiones mostrarían una variabilidad no significativa, esta varianza estará sujeta a las fuentes de error que se muestren en los coeficientes de confiabilidad (Alarcón, 2013).

Existen diferentes tipos de confiabilidad, para el presente estudio se utilizaron las siguientes: El coeficiente de estabilidad, se da cuando al sujeto se le realiza dos administraciones diferentes de la misma prueba, esperando que la variable no cambie con el paso del tiempo, y al hacer la correlación, los resultados obtenidos tendrán que ser alta (Cohen, 2001). La estabilidad se refiere a que los cambios en la variable se deben al paso del tiempo y no por la medición del instrumento (Alarcón, 2013).

En cuanto al Coeficiente de consistencia interna, es determinada cuando se divide la prueba en mitades con la seguridad que las preguntas están de acuerdo con el grado de dificultad, logrando que la distribución de cada mitad tenga una semejanza en la variable; usando la fórmula de Spearman-Brown, que se aplican en evaluaciones homogéneas y sin tiempo límite (Meneses, et al., 2014).

El método adecuado para determinar la confiabilidad del instrumento es el coeficiente de Alfa de Cronbach; se observa que los factores son confiables cuando el valor alfa es igual o mayor a 0.65, aquellos que no lleguen al valor mínimo será rechazados (Alarcón, 2008).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación

El tipo de investigación es aplicada ya que pretendió generar información que será de utilidad en futuras investigaciones (Hernández et al., 2014). Asimismo, Sánchez y Reyes (2006) mencionaron que debido a que es un nuevo instrumento para evaluar los síntomas psicopatológicos, para este autor es de tipo tecnológico.

Esta investigación abarca los estudios de las propiedades psicométricas será también de tipo psicométrica debido a que se evaluará las características de la prueba, todo ello mediante un paradigma cuantitativo (Domínguez, 2011).

Diseño de investigación

El diseño es no experimental dado que no se manipula ni controla las variables y de corte transversal, ya que se recolecta la información de una muestra de la población por única vez y la misma muestra no vuelve a ser usada (Hernández, et al., 2014).

3.2. Variables y operacionalización

Definición conceptual. - Se tomó como variable de estudio a los síntomas psicopatológicos, el cual se define como una alteración específica que se manifiesta con malestares físicos del cuerpo y procesos psíquicos (DSM V, 2013).

Definición operacional. - Los síntomas psicopatológicos fueron medidos por el listado breve de síntomas LSB-50 a través de cinco opciones de respuesta (Nada, poco, moderadamente, bastante y mucho) siendo una escala ordinal de tipo Likert.

Indicadores.- Psicoreactividad tiene como indicadores la obsesión, compulsión, hipersensibilidad y exceso de autoobservación; la ansiedad con indicadores de ideas exageradas y cuadros de pánico; la hostilidad cuyos indicadores son el temperamento explosivo y los sentimientos de fastidio; la somatización con indicadores de malestar somático y somatización psicológica; la depresión con indicadores de falta de energía, dificultad para pensar y pérdida

de interés; y por último la alteración del sueño con indicadores de depresión y ansiedad.

3.3. Población, muestra y muestreo

Población

Se realizó en una población conformada por pacientes atendidos en un hospital de Lima Metropolitana, se consideró la participación de hombres y mujeres de 18 a 64 años atendidos en el servicio psicológico. El consultorio psicológico atiende al día un promedio de 15 personas, obteniendo mensualmente un ingreso de 360 pacientes entre niños, adolescentes, adultos y adultos mayores.

Criterios de Inclusión

- ✓ Se tomó en cuenta el ser atendido en consulta externa.
- ✓ Persona de ambos sexos.
- ✓ Mayores de edad.
- ✓ Disposición para colaborar en el estudio.
- ✓ Que no presente impedimento para la administración o comprensión del instrumento.

Criterios de Exclusión

- ✓ El ser menor de edad o adulto mayor.
- ✓ Paciente con incapacidad mental para resolver el cuestionario.
- ✓ Paciente que no desee ser partícipe de la investigación y aquellos que no completen el cuestionario dejando sin respuesta algún ítem.

Muestra

Para la presente investigación, se consideraron 500 personas que asistieron al consultorio durante tres meses. La muestra, es de un grupo grande de población, que cuenta con un determinado tipo de propósito de investigación (Bhardwaj, 2019).

Muestreo

El muestreo empleado fue el no probabilístico accidental (Arias et al., 2016) que, al no comprender ningún elemento aleatorio para la selección de la muestra, se

tomará en cuenta todos los pacientes atendidos hasta obtener la muestra deseada.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas de recolección de datos

La técnica empleada fue la encuesta que permitió recoger los datos basados en la población, mediante ello se obtiene información que describe las características de la muestra de individuos de interés de forma rápida (Ponto, 2015).

Instrumento de recolección de datos

En cuanto a la aplicación se usó el Listado de Síntomas Breve (LSB -50), el cual cuenta con 50 ítems y 6 opciones de respuesta su aplicación puede ser individual o colectiva en un tiempo aproximado de 5 a 10 minutos. El Listado de Síntomas Breve (LSB-50) es un instrumento clínico que valora e identifica los síntomas psicológicos y psicosomáticos en adultos. La experiencia de los autores con otros cuestionarios de medida de síntomas dio origen a esta nueva herramienta.

El cuestionario se compone de 7 escalas principales (Psicoreactividad, Ansiedad, Hostilidad, Somatización, Depresión, Sueño estricto y ampliada); 2 subescalas (Sensibilidad y Obsesión-compulsión) y 1 escala de Riesgo psicopatológico.

Permite obtener los 3 índices globales (índice global de severidad, Número de síntomas positivos e índice de intensidad de los síntomas positivos), individualmente brindan un indicativo de los distintos aspectos del padecimiento psicopatológico general.

Tiene como finalidad la valoración clara, precisa y rápida de síntomas psicológicos y psicosomáticos, brindando puntuaciones diferenciadas para las principales dimensiones psicopatológicas.

3.5. Procedimiento

Después de ubicar la población de estudio, se procedió al recojo de la información a través de instrumento previamente validado por los jueces, para luego brindar el consentimiento informado, la ficha de datos sociodemográficos y el instrumento con sus instrucciones correspondientes para el desarrollo de la

encuesta. Una vez cumplida con la meta de participantes se procedió a la depuración para después elaborar la data en el programa Microsoft Excel para su posterior análisis.

3.6. Método de análisis de datos

Una vez teniendo la base de datos en el programa Microsoft Excel se trasladaron dichos datos al software estadístico SPSS en su vigésima quinta edición y al IBM SPSS AMOS en su vigésima cuarta edición con ello se procedió al análisis de la validez y confiabilidad del instrumento LSB-50; así mismo se realizó el análisis descriptivo de las puntuaciones de cada ítem, donde se examinaron los valores de la media, desviación estándar, coeficiente de asimetría y curtosis de Fisher, la Correlación Tem-test corregido (RITC) y la Comunalidad mediante el SPSS.

Por otra parte, para alcanzar las evidencias de validez basado en los fundamentos científicos y la estructura interna del instrumento, cuando los ítems presentan respuestas en escala ordinal, se realizó el Análisis Factorial Confirmatorio significando un buen ajuste al modelo (Meneses & et al.,2014). Además, mediante el Análisis Factorial Exploratorio para realizó la identificación de los factores comunes que explican el orden y la estructura entre las variables medidas (Watkins, 2018). Por último, se obtuvieron los valores de confiabilidad mediante el Alfa de Cronbach y Omega de McDonald's y ambos indican confiabilidad aceptable del instrumento.

Los resultados obtenidos, de exponen en tablas y figuras con sus interpretaciones a la luz de los objetivos propuestos.

3.7. Aspectos éticos

La presente investigación obedeció las pautas brindadas por la American Psychological Association [APA] (2020), ya que se asegura y certifica la certeza de las teorías brindadas en este estudio científico, no se manipuló ni se falseó los datos y resultados. Para la protección de la credibilidad y derechos de los participantes del estudio, se les comunicó y consultó sobre el consentimiento para su contribución voluntaria en el estudio, por ello se les especifico los resultados alcanzados se utilizarán anónimamente y se reservarán sus respuestas. Por último, se defiende y protege los derechos de autor, por lo que

se referencia bibliográficamente cada fuente de información. Asimismo, cada tabla y figura presentada fue presentada mediante el estilo APA.

IV. RESULTADOS

Pruebas de Validez de contenido

Tabla 1.

V de Aiken del Cuestionario de LSB-50

| Ítem | J1 | J2 | J3 | J4 | J5 | J6 | J7 | J8 | J9 | J10 | V Aiken | |
|------|-----|-----|----|----|----|----|----|-----|----|-----|---------|----------|
| i1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | Aprobado |
| i2 | 1 | 0.3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.7 | 1 | 1 | 0.933 | Aprobado |
| i3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | Aprobado |
| i4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | Aprobado |
| i5 | 1 | 0.3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.933 | Aprobado |
| i6 | 1 | 0.7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.967 | Aprobado |
| i7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | Aprobado |
| i8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | Aprobado |
| i9 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | Aprobado |
| i10 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | Aprobado |
| i11 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | Aprobado |
| i12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | Aprobado |
| i13 | 0.7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.967 | Aprobado |
| i14 | 0.7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.967 | Aprobado |
| i15 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | Aprobado |
| i16 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | Aprobado |
| i17 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | Aprobado |
| i18 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | Aprobado |
| i19 | 1 | 0.3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.933 | Aprobado |
| i20 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | Aprobado |
| i21 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.7 | 1 | 1 | 1 | Aprobado |
| i22 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | Aprobado |
| i23 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | Aprobado |
| i24 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | Aprobado |
| i25 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | Aprobado |
| i26 | 1 | 0.7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.967 | Aprobado |

| | | | | | | | | | | | | |
|-----|---|-----|---|---|---|---|---|-----|-----|---|-------|----------|
| i27 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | Aprobado |
| i28 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | Aprobado |
| i29 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | Aprobado |
| i30 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.7 | 1 | 1 | 1 | Aprobado |
| i31 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | Aprobado |
| i32 | 1 | 0.7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.967 | Aprobado |
| i33 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | Aprobado |
| i34 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | Aprobado |
| i35 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | Aprobado |
| i36 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | Aprobado |
| i37 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.7 | 1 | 1 | Aprobado |
| i38 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | Aprobado |
| i39 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | Aprobado |
| i40 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | Aprobado |
| i41 | | 0.7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.967 | Aprobado |
| i42 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | Aprobado |
| i43 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | Aprobado |
| i44 | | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.9 | Aprobado |
| i45 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | Aprobado |
| i46 | | 0.7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.967 | Aprobado |
| i47 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | Aprobado |
| i48 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | Aprobado |
| i49 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.7 | 1 | 1 | Aprobado |
| i50 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | Aprobado |

En la tabla 1, se evidencia a través de la V de Aiken la validez de contenido. Los resultados muestran coeficientes altamente significativos para todos los ítems. Es así como se evidencia una adecuada validez de contenido.

Tabla 2.*Análisis de los ítems del Listado de Síntomas Breves – LSB 50*

| | M | DE | g1 | g2 | RITC | h2 |
|-----|------|-------|-------|-------|------|------|
| I1 | 1,04 | 1,105 | ,684 | -,695 | ,454 | ,681 |
| I2 | 1,06 | 1,055 | ,787 | -,274 | ,514 | ,607 |
| I3 | ,94 | 1,099 | ,935 | -,155 | ,489 | ,546 |
| I4 | ,72 | ,999 | 1,246 | ,712 | ,631 | ,634 |
| I5 | ,82 | ,949 | ,813 | -,510 | ,381 | ,604 |
| I6 | ,91 | 1,077 | 1,075 | ,358 | ,345 | ,604 |
| I7 | ,88 | 1,042 | 1,036 | ,278 | ,546 | ,577 |
| I8 | ,79 | 1,017 | 1,110 | ,238 | ,580 | ,525 |
| I9 | ,91 | 1,091 | 1,064 | ,306 | ,582 | ,542 |
| I10 | ,66 | ,944 | 1,480 | 1,684 | ,551 | ,652 |
| I11 | ,92 | 1,007 | ,863 | -,134 | ,438 | ,561 |
| I12 | ,85 | 1,029 | 1,050 | ,175 | ,530 | ,567 |
| I13 | ,89 | 1,051 | 1,024 | ,121 | ,448 | ,551 |
| I14 | ,85 | 1,041 | 1,156 | ,657 | ,533 | ,565 |
| I15 | ,96 | 1,101 | ,895 | -,229 | ,516 | ,567 |
| I16 | ,62 | ,945 | 1,636 | 2,207 | ,605 | ,507 |
| I17 | ,67 | ,961 | 1,269 | ,631 | ,434 | ,607 |
| I18 | ,57 | ,952 | 1,698 | 2,175 | ,525 | ,582 |
| I19 | ,72 | ,964 | 1,265 | ,895 | ,479 | ,628 |
| I20 | ,65 | ,965 | 1,479 | 1,435 | ,601 | ,527 |
| I21 | ,70 | ,940 | 1,115 | ,150 | ,459 | ,653 |
| I22 | ,53 | ,866 | 1,658 | 2,102 | ,346 | ,653 |
| I23 | ,72 | 1,020 | 1,262 | ,576 | ,549 | ,566 |
| I24 | ,69 | ,981 | 1,332 | ,940 | ,542 | ,630 |
| I25 | ,59 | ,891 | 1,429 | 1,255 | ,267 | ,628 |
| I26 | ,67 | ,982 | 1,376 | 1,030 | ,589 | ,540 |
| I27 | ,78 | ,978 | 1,126 | ,450 | ,495 | ,476 |

| | | | | | | |
|-----|------|-------|-------|--------|------|------|
| I28 | ,64 | ,960 | 1,553 | 1,930 | ,641 | ,556 |
| I29 | ,61 | ,860 | 1,170 | ,263 | ,296 | ,542 |
| I30 | ,63 | ,961 | 1,467 | 1,301 | ,500 | ,540 |
| I31 | ,67 | ,934 | 1,424 | 1,583 | ,507 | ,594 |
| I32 | ,60 | ,915 | 1,541 | 1,772 | ,470 | ,622 |
| I33 | ,73 | ,928 | 1,211 | ,896 | ,480 | ,583 |
| I34 | ,51 | ,867 | 1,816 | 3,016 | ,577 | ,557 |
| I35 | ,71 | ,963 | 1,229 | ,700 | ,560 | ,561 |
| I36 | ,60 | ,896 | 1,561 | 1,863 | ,484 | ,583 |
| I37 | ,74 | 1,042 | 1,339 | ,908 | ,468 | ,602 |
| I38 | ,47 | ,843 | 1,843 | 2,841 | ,483 | ,545 |
| I39 | ,89 | 1,079 | ,949 | -,175 | ,443 | ,509 |
| I40 | ,54 | ,917 | 1,829 | 2,970 | ,581 | ,550 |
| I41 | ,64 | ,999 | 1,589 | 1,778 | ,565 | ,576 |
| I42 | ,56 | ,910 | 1,785 | 2,810 | ,502 | ,471 |
| I43 | ,63 | ,917 | 1,452 | 1,506 | ,541 | ,478 |
| I44 | ,65 | ,960 | 1,531 | 1,788 | ,601 | ,575 |
| I45 | ,76 | ,980 | 1,047 | ,090 | ,357 | ,550 |
| I46 | ,71 | ,966 | 1,229 | ,534 | ,488 | ,569 |
| I47 | ,79 | ,998 | 1,141 | ,474 | ,424 | ,609 |
| I48 | ,72 | 1,035 | 1,406 | 1,219 | ,518 | ,563 |
| I49 | 1,42 | 1,201 | ,238 | -1,171 | ,264 | ,643 |
| I50 | ,89 | 1,039 | 1,026 | ,287 | ,519 | ,467 |

Nota: M=Media; DE=Desviación Estándar; g1: coeficiente de asimetría de Fisher; g2: Coeficiente de curtosis de Fisher; RITC: Correlación Tem-test corregido; h2: Comunalidad. Datos obtenidos mediante el Software Estadístico SPSS 26.

La tabla 2 presenta los valores estadísticos descriptivos, donde se encuentra que la media más baja es de 0.51 en el ítem 34 y el más alto con un valor de 1.42 en el ítem 49, en la correlación ítem-test se obtiene un valor de 0.264 a 0.641 mientras la desviación estándar es de 0.843 a 1.201 en cuanto a las medidas de la asimetría y curtosis los valores son superiores a +/-5.

Tabla 3.*Análisis Factorial Exploratorio del Cuestionario LSB-50*

| Prueba de KMO y Bartlett | |
|-------------------------------------------------------|----------|
| Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo | ,894 |
| Prueba de esfericidad de Bartlett Aprox. Chi-cuadrado | 5838,444 |
| GI | 1225 |
| Sig. | ,000 |

Este tipo de validez tiene como intención reafirmar los factores y modelo teórico que establece el instrumento, de esta manera se procedió inicialmente a efectuar un análisis exploratorio, con el objetivo de poder agruparse en factores al observar los datos.

En el análisis factorial exploratorio se evidencia un KMO = 0.894 que se encuentra dentro de los valores sugeridos para factorizar el instrumento según Kaiser, Meyer y Olkin. De esta misma manera, la prueba de esfericidad de Barlett indica un valor de significancia ($p=0.00$) que cumple la condición de valor mínimo para obtener el análisis factorial confirmatorio que se muestra en la Tabla 3.

Tabla 4.*Análisis Factorial del Cuestionario LSB-50*

| | Varianza total explicada | |
|----|--------------------------|-------------|
| | % de varianza | % acumulado |
| 1 | 14,675 | 14,675 |
| 2 | 11,111 | 25,786 |
| 3 | 10,269 | 36,055 |
| 4 | 6,227 | 42,282 |
| 5 | 6,155 | 48,437 |
| 6 | 4,914 | 53,351 |
| 7 | 4,747 | 58,098 |
| 8 | 4,635 | 62,733 |
| 9 | 4,471 | 67,203 |
| 10 | 3,072 | 70,275 |
| 11 | 2,643 | 72,918 |

El análisis factorial que se observa en la tabla 4 evalúa la estructura interna determinando el porcentaje del instrumento de los componentes principales, de los cuales se obtiene 11 factores que explican el 72,9 % de la variabilidad de datos, que indica la presencia de un buen ajuste.

Tabla 5.*Matriz de componentes rotados del Listado de Síntomas Breves LSB-50*

| Matriz de Componente | | | |
|----------------------|------|------|------|
| Ítem | | Ítem | I |
| 1 | ,680 | 26 | ,751 |
| 2 | ,618 | 27 | ,589 |
| 3 | ,697 | 28 | ,788 |
| 4 | ,769 | 29 | ,502 |
| 5 | ,504 | 30 | ,615 |
| 6 | ,457 | 31 | ,750 |
| 7 | ,607 | 32 | ,655 |
| 8 | ,674 | 33 | ,663 |
| 9 | ,743 | 34 | ,707 |
| 10 | ,680 | 35 | ,769 |
| 11 | ,534 | 36 | ,526 |
| 12 | ,622 | 37 | ,610 |
| 13 | ,478 | 38 | ,654 |
| 14 | ,567 | 39 | ,544 |
| 15 | ,614 | 40 | ,762 |
| 16 | ,762 | 41 | ,782 |
| 17 | ,688 | 42 | ,766 |
| 18 | ,680 | 43 | ,677 |
| 19 | ,610 | 44 | ,698 |
| 20 | ,698 | 45 | ,505 |
| 21 | ,697 | 46 | ,639 |
| 22 | ,494 | 47 | ,586 |
| 23 | ,742 | 48 | ,641 |
| 24 | ,680 | 49 | ,593 |
| 25 | ,490 | 50 | ,599 |

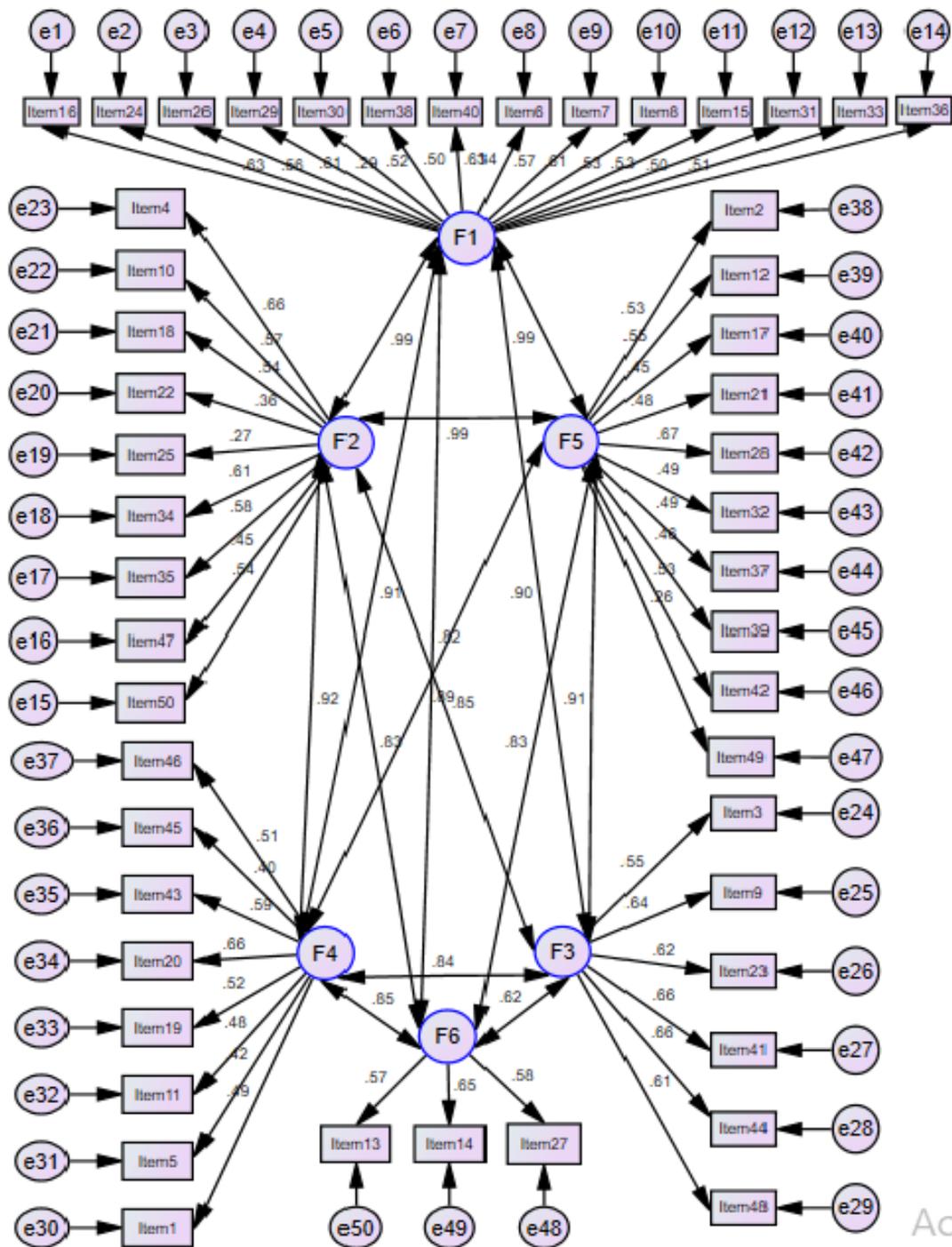
En la tabla 5, se presencia la matriz de estructura factorial realizada con la técnica de rotación varimax donde se evidencian valores superiores a los mínimos correspondientes a un buen ajuste, así mismo se muestra una correlación entre los ítems que constituyen las escalas y las escalas que conforman el Listado de Síntomas Breves.

Tabla 6.*Índices de ajustes del análisis factorial confirmatorio*

| Índices de Ajuste | | Resultados del AFC Modelo 1 | Índices Óptimos |
|---------------------------|----------------------------------------|--------------------------------|--------------------|
| Ajuste Absoluto | | | |
| X ² /gl | Razón chi cuadrado/grado libertad | 1.95 | ≤ 2.00 |
| RMSEA | Error de aproximación cuadrático | 0,049 | ≥ 0.05 |
| SRMR | Residuo estandarizado cuadrático medio | 0.051 | ≤ 0.05 |
| Ajuste Comparativo | | | |
| CFI | Índice de Ajuste Comparativo | 0.832 | Cerca de 1 |
| TLI | Índice de Tucker – Lewis | 0.821 | Cerca de 1 |

En la tabla 6 se muestran los resultados de acuerdo con el análisis factorial confirmatorio, en una muestra de 500 pacientes atendidos, se obtiene los índices de ajuste que son $X^2/gl = 1.95$ indicando un ajuste aceptable. Así como el RMSEA y SRMR manteniendo valores de 0.049 y 0.51 respectivamente las cuales denotan un buen ajuste. Mientras que el CFI= 0.832 y TLI = 0.821 que indicarían un ajuste adecuado.

Figura 1. Estructura factorial confirmatorio del LSB-50



Nota: F1: Psico reactividad, F2: Ansiedad, F3: Hostilidad, F4: Somatización, F5: Depresión, F6: Alteración del sueño.

Se procedió a realizar el análisis de ruta del modelo en base a las 6 dimensiones clínicas de las cuales se ejecutó el análisis factorial confirmatorio. Meneses & et al. (2014) menciona que al presentar valores inferiores a .20 serían indicadores de inexistencia en cuanto a la relación entre ítems y dimensiones.

Tabla 7.

Estadística de Fiabilidad del Listado de Síntomas Breves LSB-50– Prueba Piloto

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,956 | 50 |

En la tabla 7 de estadísticos de fiabilidad del Listado de Síntomas Breves LSB-50, el Alfa obtenido es de .956, el cual es un indicador de confiabilidad aceptable.

Tabla 8.

Estadístico si se elimina el ítem para el Listado de Síntomas Breves LSB-50 – Prueba Piloto

| | Correlación total de elementos corregida | Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido | | Correlación total de elementos corregida | Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido |
|-----|------------------------------------------|-------------------------------------------------|-----|------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| I1 | 0.721 | 0.954 | I26 | 0.750 | 0.954 |
| I2 | 0.490 | 0.955 | I27 | 0.660 | 0.954 |
| I3 | 0.573 | 0.955 | I28 | 0.722 | 0.954 |
| I4 | 0.639 | 0.954 | I29 | 0.747 | 0.954 |
| I5 | 0.342 | 0.956 | I30 | 0.649 | 0.954 |
| I6 | -0.096 | 0.959 | I31 | 0.537 | 0.955 |
| I7 | 0.371 | 0.956 | I32 | 0.550 | 0.955 |
| I8 | 0.662 | 0.954 | I33 | 0.576 | 0.955 |
| I9 | 0.653 | 0.954 | I34 | 0.683 | 0.954 |
| I10 | 0.695 | 0.954 | I35 | 0.650 | 0.955 |
| I11 | 0.173 | 0.956 | I36 | 0.524 | 0.955 |
| I12 | 0.360 | 0.956 | I37 | 0.455 | 0.955 |
| I13 | 0.518 | 0.955 | I38 | 0.594 | 0.955 |
| I14 | 0.562 | 0.955 | I39 | 0.469 | 0.955 |
| I15 | 0.412 | 0.956 | I40 | 0.573 | 0.955 |
| I16 | 0.630 | 0.954 | I41 | 0.581 | 0.955 |
| I17 | 0.708 | 0.954 | I42 | 0.540 | 0.955 |
| I18 | 0.676 | 0.954 | I43 | 0.597 | 0.955 |
| I19 | 0.630 | 0.954 | I44 | 0.615 | 0.954 |
| I20 | 0.584 | 0.955 | I45 | 0.166 | 0.957 |
| I21 | 0.693 | 0.954 | I46 | 0.566 | 0.955 |
| I22 | 0.704 | 0.954 | I47 | 0.669 | 0.954 |
| I23 | 0.716 | 0.954 | I48 | 0.634 | 0.954 |
| I24 | 0.759 | 0.954 | I49 | -0.073 | 0.958 |
| I25 | 0.701 | 0.954 | I50 | 0.392 | 0.956 |

En la tabla 8, los ítems se correlacionan positivamente, permitiendo apreciar que los ítems fluctúan entre los 0.954 y 0.958, los cuales son estadísticamente significativos, por lo que todos los ítems son aceptables y superan el criterio de ser mayores a 0.8.

Consistencia interna

Tabla 9.

Fiabilidad del Listado de Síntomas Breves LSB-50 – Muestra

| Estadísticas de fiabilidad | | |
|----------------------------|------------------------------|----------------|
| Alfa de Cronbach α | Omega de McDonald's ω | N de elementos |
| ,945 | 0.946 | 50 |

En la tabla 9 de estadísticos de fiabilidad del Listado de Síntomas Breves LSB-50, el puntaje obtenido con el alfa de Cronbach es de .945 lo que indica un índice de fiabilidad adecuado. Por otra parte, el coeficiente omega presenta un puntaje de .946 el cual es un indicador de confiabilidad aceptable de la muestra.

Tabla 10.

*Estadístico si se elimina el ítem para el Listado de Síntomas Breves
LSB-50 – Muestra*

| | Correlación total de elementos corregida | Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido | | Correlación total de elementos corregida | Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido |
|-----|------------------------------------------|-------------------------------------------------|-----|------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| I1 | 0.454 | 0.944 | I26 | 0.589 | 0.944 |
| I2 | 0.514 | 0.944 | I27 | 0.495 | 0.944 |
| I3 | 0.489 | 0.944 | I28 | 0.641 | 0.943 |
| I4 | 0.630 | 0.943 | I29 | 0.296 | 0.945 |
| I5 | 0.381 | 0.945 | I30 | 0.501 | 0.944 |
| I6 | 0.345 | 0.945 | I31 | 0.507 | 0.944 |
| I7 | 0.546 | 0.944 | I32 | 0.470 | 0.944 |
| I8 | 0.580 | 0.944 | I33 | 0.480 | 0.944 |
| I9 | 0.582 | 0.944 | I34 | 0.577 | 0.944 |
| I10 | 0.551 | 0.944 | I35 | 0.560 | 0.944 |
| I11 | 0.437 | 0.944 | I36 | 0.485 | 0.944 |
| I12 | 0.529 | 0.944 | I37 | 0.467 | 0.944 |
| I13 | 0.447 | 0.944 | I38 | 0.483 | 0.944 |
| I14 | 0.532 | 0.944 | I39 | 0.443 | 0.944 |
| I15 | 0.516 | 0.944 | I40 | 0.582 | 0.944 |
| I16 | 0.604 | 0.943 | I41 | 0.565 | 0.944 |
| I17 | 0.433 | 0.944 | I42 | 0.502 | 0.944 |
| I18 | 0.525 | 0.944 | I43 | 0.542 | 0.944 |
| I19 | 0.477 | 0.944 | I44 | 0.600 | 0.943 |
| I20 | 0.601 | 0.943 | I45 | 0.356 | 0.945 |
| I21 | 0.459 | 0.944 | I46 | 0.487 | 0.944 |
| I22 | 0.346 | 0.945 | I47 | 0.425 | 0.944 |
| I23 | 0.549 | 0.944 | I48 | 0.518 | 0.944 |
| I24 | 0.543 | 0.944 | I49 | 0.264 | 0.946 |
| I25 | 0.267 | 0.945 | I50 | 0.518 | 0.944 |

En la tabla 10, se muestra que los ítems se correlacionan positivamente, permitiendo apreciar que los ítems fluctúan entre los 0.944 y 0.946, los cuales son estadísticamente significativos, por lo que todos los ítems son aceptables y superan el criterio de ser mayores a 0.8.

Fiabilidad por Dimensiones

Tabla 11.

Coefficiente de Confiabilidad Alpha de Cronbach y Omega Mc Donald's de Listado de Síntomas Breves LSB-50

| | | Alfa de Cronbach | Omega | N° de elementos | |
|--------|-------------------------------------|---------------------|-------|-----------------|----|
| ESCALA | Validez | Minimización | ,734 | ,744 | 8 |
| | | Magnificación | ,703 | ,704 | 8 |
| | Indicador de Riesgo Psicopatológico | | ,776 | ,778 | 12 |
| | | Psicorreactividad | ,897 | ,841 | 14 |
| | | Hipersensibilidad | ,739 | ,742 | 7 |
| | Clínicas | Obsesión-Compulsión | ,734 | ,738 | 7 |
| | | Ansiedad | ,765 | ,768 | 9 |
| | | Hostilidad | ,790 | ,793 | 6 |
| | | Somatización | ,732 | ,738 | 8 |
| | | Depresión | ,751 | ,762 | 10 |
| | Alteración de Sueño | ,783 | ,785 | 3 | |
| | Alteración de Sueño Ampliada | ,746 | ,748 | 5 | |

En la tabla 11 se obtuvo la confiabilidad por cada dimensión el cual se realizó por medio de la consistencia interna del Alfa de Cronbach con puntajes de .703 a .897, de igual forma se presenta el Omega de McDonald's con puntajes obtenidos entre .704 a .841, de tales estadísticos se presenta índices bajos de fiabilidad, obteniendo así una confiabilidad muy alta según los rangos que precisaron Hernández et al. (2010) quienes mencionan que los coeficientes cercanos a uno señalan una alta confiabilidad.

Baremos

Tabla 12.

Normas en Percentiles del Listado de Síntomas Breves LSB-50 en pacientes de un-Hospital de Lima Metropolitana.

| Indicador Global | |
|------------------|--------|
| Media | 49.8 |
| Desv. Desviación | 34,258 |
| 5 | 14,00 |
| 10 | 15,00 |
| 15 | 18,00 |
| 20 | 20,00 |
| 25 | 22,50 |
| 30 | 26,00 |
| 35 | 28,50 |
| 40 | 32,00 |
| 45 | 34,00 |
| Percentiles 50 | 38,00 |
| 55 | 42,00 |
| 60 | 50,00 |
| 65 | 52,00 |
| 70 | 59,00 |
| 75 | 73,00 |
| 80 | 78,00 |
| 85 | 84,00 |
| 90 | 92,00 |
| 95 | 131,00 |

En la tabla 12 se observan los datos obtenidos del análisis descriptivo, mostrando una media de 49.8 con una desviación estándar 34,258, se identificó que aquellos con puntaje menor a 25 se encontrarían en un nivel normal, mientras que aquellos que presenten puntajes superiores a 75 se clasificarían en un nivel con rango marcado, la cual indicaría que se necesitara atención psicológica y posteriores exámenes.

Tabla 13.

Normas en Percentiles del Listado de Síntomas Breves LSB-50 en pacientes de un-Hospital de Lima Metropolitana.

| | MIN | MAG | IND.RIESGO | PSICORE | HIPERSENS | OBS.COMP | ANS | HOS | SOM | DEP | ALT.SU | ALT.SUÑO. AMPL |
|---------------------|-------|-------|------------|---------|-----------|----------|-------|-------|-------|-------|--------|-------------------|
| Media | 7.40 | 5.23 | 7.82 | 9.76 | 4.23 | 5.53 | 5.99 | 4.57 | 6.24 | 8.12 | 2.53 | 5.43 |
| Desv. Desviación | 4.971 | 4.249 | 5.999 | 7.678 | 4.050 | 4.353 | 5.033 | 4.337 | 4.642 | 5.623 | 2.329 | 4.404 |
| Mínimo | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Máximo | 26 | 24 | 37 | 44 | 22 | 24 | 28 | 23 | 25 | 36 | 12 | 24 |
| 5 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 |
| 10 | 2 | 1 | 2 | 3 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 3 | 0 | 1 |
| 15 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 0 | 2 |
| 20 | 3 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 4 | 1 | 2 |
| 25 | 4 | 2 | 4 | 5 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 |
| 30 | 4 | 3 | 4 | 5 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 5 | 1 | 3 |
| 35 | 5 | 3 | 5 | 5 | 2 | 3 | 3 | 2 | 4 | 5 | 1 | 3 |
| 40 | 5 | 3 | 5 | 6 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 6 | 2 | 3 |
| 45 | 6 | 4 | 6 | 7 | 3 | 4 | 4 | 3 | 5 | 6 | 2 | 4 |
| 50 | 6 | 4 | 6 | 8 | 3 | 5 | 5 | 3 | 5 | 7 | 2 | 4 |
| 55 | 7 | 5 | 7 | 9 | 4 | 5 | 5 | 4 | 6 | 7 | 2 | 5 |
| 60 | 8 | 5 | 8 | 9 | 4 | 5 | 6 | 4 | 6 | 8 | 2 | 5 |
| 65 | 8 | 6 | 9 | 10 | 4 | 6 | 7 | 5 | 7 | 9 | 3 | 6 |
| 70 | 9 | 6 | 10 | 11 | 5 | 6 | 7 | 6 | 7 | 10 | 3 | 7 |
| 75 | 9 | 7 | 11 | 12 | 6 | 7 | 8 | 6 | 8 | 11 | 4 | 7 |
| 80 | 10 | 8 | 12 | 14 | 7 | 8 | 10 | 7 | 9 | 12 | 4 | 8 |
| 85 | 12 | 10 | 13 | 17 | 8 | 9 | 11 | 8 | 10 | 13 | 5 | 9 |
| 90 | 14 | 12 | 15 | 20 | 9 | 12 | 12 | 10 | 12 | 15 | 6 | 11 |
| 95 | 19 | 14 | 19 | 25 | 13 | 15 | 16 | 12 | 16 | 19 | 8 | 16 |
| 100 | 23 | 21 | 29 | 42 | 21 | 22 | 26 | 23 | 23 | 29 | 10 | 22 |

En la tabla 13 se muestran los resultados del análisis descriptivo por escalas en el caso de la escala minimización se obtuvo una media de 7.40 y una desviación estándar $\sigma = 4.971$. El puntaje para la escala de magnificación obtuvo una media de 5.23 con un $\sigma = 4.349$. El puntaje para la escala de riesgo psicopatológico obtuvo una media de 7.82 con un $\sigma = 5.99$. El puntaje para la escala de psicoreactividad obtuvo una media de 9.76 con un $\sigma = 7.678$. El puntaje para la escala de hipersensibilidad obtuvo una media de 4.23 con un $\sigma = 4.05$. El puntaje para la escala de obsesión-compulsión obtuvo una media de 5.53 con un $\sigma = 4.353$. El puntaje para la escala de ansiedad obtuvo una media de 5.99 con un $\sigma = 5.033$. El puntaje para la escala de hostilidad obtuvo una media de 4.57 con un $\sigma = 4.337$. El puntaje para la escala de somatización obtuvo una media de 6.24 con un $\sigma = 4.642$. El puntaje para la escala de depresión obtuvo una media de 8.12 con un $\sigma = 5.623$. El puntaje para la escala de alteración del sueño obtuvo una media de 2.53 con un $\sigma = 2.329$. El puntaje para la escala de alteración del sueño ampliada obtuvo una media de 5.43 con un $\sigma = 4.404$.

V. DISCUSIÓN

El presente estudio se basó en la línea Psicométrica y tuvo como finalidad contar con un instrumento acorde a la realidad peruana que mida síntomas breves en pacientes clínicos. Se planteó como objetivo principal determinar las propiedades psicométricas del listado de síntomas breves LSB-50 en pacientes del consultorio psicológico de un Hospital de Lima Metropolitana, 2019. Cuyos resultados fueron similares a los hallazgos de Londoño (2018) quien demostró que las propiedades psicométricas del instrumento utilizado tuvieron altos niveles de confiabilidad y validez.

Uno de los principales hallazgos de mayor relevancia de este estudio, es que tras los resultados obtenidos se dio sustento para aprobar el objetivo general de esta investigación; el cual se mencionó líneas arriba. De tal modo, se debe considerar que la validez y confiabilidad es con lo que todo instrumento debe contar al referirse a propiedades psicométricas (Meneses et al., 2014).

Además, se debe aclarar que en la literatura revisada se encontró que, aunque existen pruebas similares que contienen más ítems como el SCL-90 que mantienen buenos índices de validez y fiabilidad o su abreviación que es el SA-45. Los resultados obtenidos evidencian que el LSB-50 resulta ser más eficiente para las evaluaciones en la práctica; siendo conciso, efectivo y eficaz en las investigaciones psicopatológicas y por supuesto en la práctica clínica.

La revisión de las propiedades psicométricas y la adaptación de este instrumento ha sido realizada en varios países de Latinoamérica y Perú no es la excepción. De tal modo, tras los resultados obtenidos se demostró la alta confiabilidad, validez y su estructura factorial sólida, los cuales se procederán a explicar a continuación.

Para dar inicio, se planteó como primer objetivo específico determinar la validez de contenido del instrumento, el cual se realizó mediante el juicio de expertos tomando en cuenta la claridad, relevancia y coherencia; cuyos resultados mostraron que todos los ítems presentan un valor mayor al de 0.90 en cuanto al coeficiente de confiabilidad, obteniendo así la aceptación de todos los ítems sin necesidad de ser modificados. Dichos resultados coinciden con la investigación de Quiroz (2017) quien a través del instrumento SCL-90 y con una

muestra de 742 adolescentes obtuvo en sus resultados de la V de Aiken valores superiores al de 0.80.

Prosiguiendo con la explicación, para realizar la correlación de ítems, la desviación estándar, correlación de ítem corregido, coeficiente de asimetría y curtosis se obtuvo los valores estadísticos descriptivos, la media más baja es de 0.51 en el ítem 34 y el más alto con un valor de 1.42 en el ítem 49, en la correlación ítem-test se obtiene un valor de 0.264 a 0.641 mientras la desviación estándar es de 0.843 a 1.201, lo cual es un valor que va permitir afirmar la validez del test, favoreciendo la correlación de cada uno de los ítems.

De esta manera, los resultados obtenidos se pueden contrastar con la investigación de Alvarado et al (2012) quienes obtuvieron las correlaciones más bajas en los factores 8 (Ansiedad fóbica) y 9 (Ideación paranoide) con 0.11. Pero, Abuín y De Rivera (2014) muestran una correlación de ítem-test con pesos factoriales de los ítems entre un rango de 0.36 a 0.87.

El segundo objetivo específico fue determinar la validez de constructo del Listado breve de síntomas LSB-50 y para obtenerla se ejecutó el análisis factorial exploratorio, cuyos resultados de 11 dimensiones explican el 72,9 % de la varianza de la prueba, de tal manera que el primer factor obtuvo 14,67% de la varianza del listado breve.

Esto se pueden contrastar con de Abuín y de Rivera (2014) quienes obtuvieron resultados ligeramente distintos en su investigación donde la varianza explicada en 6 factores muestra el 55,3% de la prueba mientras que en su primer factor el 34,6%, lo cual puede atribuirse a la diferencia, a la influencia del tipo de muestra, variables sociodemográficas y culturales. Por otro lado, Alvarado et al. (2012) en su estudio presento sus resultados con los 9 factores que tiene la prueba del SA-45 el cual explica el 60,3% de la varianza total.

Se planteó como tercer objetivo específico determinar la confiabilidad, la cual se obtuvo por consistencia interna, donde se evaluó los ítems de la prueba mediante el Alfa de Cronbach obteniéndose los valores cercanos a 1, cuyos resultados alcanzados logran evidenciar una finalidad entre 0.703 y 0.897 que significan coeficientes altamente significativos (Alarcón, 2008), demostrando así la confiabilidad y precisión del instrumento que perdura a lo largo del tiempo.

Los resultados del coeficiente de confiabilidad son similares a los que manifiesta Quiroz (2017) en la investigación con estudiantes de la ciudad de Lima obteniendo resultados del alfa de Cronbach de 0.69 hasta 0.96, mientras que, a nivel internacional, Rivera & Abuín (2014) en la población de España reportaron un Alfa de Cronbach que oscilan entre 0.79 y 0.90.

Dichas investigaciones coinciden con lo realizado por Iglesia et al. (2015) quienes mediante una muestra de 1291 adultos argentinos obtuvo un resultado de .78 lo cual indico un adecuado nivel de consistencia interna para todas las escalas. Por lo expuesto se evidencia que el Listado de Síntomas Breves LSB-50 presenta una adecuada precisión y nivel de confiabilidad por consistencia interna en diferentes contextos culturales que perdura a lo largo del tiempo.

Se propuso como cuarto y último objetivo específico determinar los baremos, pero es importante aclarar que los resultados de los baremos obtenidos son diferentes a los mencionados por Rivera y Abuín (2014) el percentil indica el porcentaje de la muestra de referencia en cuanto a la población. Es así como aquellos con puntaje menor a 25 se encontrarían dentro de un nivel normal, mientras que aquellos que presentan puntajes superiores a 75 se clasificarían en un nivel con rango marcado.

Entonces, en los resultados hallados se evidencia la necesidad de atención psicológica y posteriores exámenes acorde a la realidad del consultante, esto afirma que el listado breve de síntomas es óptimo para un adecuado y preventivo tamizaje. De tal modo, que, de todos los instrumentos similares, el LSB-50 es más eficiente y rápido al momento de recolectar la información necesaria para el tamizaje (Abuín y Rivera, 2014).

Los hallazgos de la presente investigación coinciden con Sánchez (2019) quien, en una muestra de 300 alumnos con edades entre 17 y 44 años en la ciudad de Lima, refirió que existe un nivel alto de síntomas patológicos. A pesar de que el Listado de síntomas breves ha tenido distintos cambios desde su creación (Del barrio, 2009), en la actualidad sigue siendo un instrumento útil para hacer un adecuado tamizaje además de evidenciarse la existencia de adecuadas propiedades psicométricas del listado en pacientes del consultorio psicológico.

Por otro lado, si bien, la conducta psicopatológica se puede explicar desde diversos modelos (Aguilar, 2003), según la literatura aún se entiende como una referencia subjetiva que da una persona enferma por la percepción o cambio reconocido como anómalo (Galli, 2005) y tiene factores de riesgo ambiental y biológico (DSM, 2013).

Por consiguiente, luego de un exhaustivo análisis se puede afirmar que el Listado Breve de síntomas LSB-50 cuenta con una adecuada presión psicométrica y eficacia clínica, tal y como lo afirmaron en su investigación De Rivera y Abuín (2018). Asimismo, es importante tener claro que una vez realizado el tamizaje y los respectivos exámenes según lo requiera el evaluado, la conducta anormal puede ser intervenida de distintas maneras desde los aspectos sociales, individuales y familiares (Torres et al, 2015).

Por lo expuesto, se logró evidenciar que persisten los problemas de salud mental en la población, principalmente la ansiedad, depresión, obsesión-compulsión, somatización, hostilidad, alteración de sueño y algunos indicadores de riesgo patológico que es lo que mide el Listado de Síntomas Breves.

Por lo que, fue indispensable revisar las propiedades psicométricas de diferentes instrumentos que ayuden a registrar los problemas mencionados líneas arriba, como lo es el Listado de Síntomas Breves que consta de 50 ítems, mismo que es menor a otras pruebas o cuestionarios que existen en la actualidad. Si bien el instrumento no brinda un diagnóstico final, permite realizar un tamizaje para de este modo brindar un mejor abordaje en cada situación del consultante.

Para finalizar, se logró confirmar que en los resultados obtenidos se evidencio la existencia de adecuadas propiedades psicométricas del listado de síntomas breves LSB 50 en pacientes del consultorio psicológico mismos que se logran sostener a lo largo del tiempo.

VI. CONCLUSIONES

- Primera. - Se determinaron las propiedades psicométricas del Listado de Síntomas Breves LSB-50 en pacientes del consultorio psicológico de un hospital de Lima Metropolitana, obteniendo adecuados niveles de confiabilidad y validez.
- Segunda. - Se determinó la validez de contenido del listado de Síntomas Breves LSB-50 con valores altamente significativos a través del juicio de expertos con la V de Aiken presentando valores superiores a 0.933.
- Tercera. - Se determinó la validez de constructo del listado de Síntomas Breves LSB-50 por medio del análisis factorial exploratorio como resultado del KMO se obtuvo un nivel de .894 la cual señala que indica correlación entre la variable de estudio.
- Cuarta. - Se determinó la confiabilidad por consistencia interna del Listado de Síntomas Breves LSB-50 con un alfa de Cronbach general de ,970 la cual denota un índice de fiabilidad muy alta.
- Quinta. - Se determinaron los baremos del listado de Síntomas Breves LSB-50 elaborando normas generales de la muestra por percentiles.

VII. RECOMENDACIONES

Primera. - A los profesionales de salud mental, psicólogos, psiquiatras, continuar la adaptación del Listado de Síntomas Breves en distintas localidades, para obtener resultados más acertados.

Segunda. - Realizar más estudios de confiabilidad y validez, como la validez concurrente y confiabilidad a través del método test retest que permita garantizar más los resultados del inventario.

Tercera. - Motivar y sensibilizar a los profesionales interesados en las áreas de investigación como psicólogos clínicos, forenses, educativos y organizacionales para que puedan replicar este estudio o validar otros instrumentos a nivel nacional, con calificación aplicable para la realidad peruana.

REFERENCIAS

- Abuín, M., & De Rivera, L. (2014). La medición de síntomas psicológicos y psicosomáticos: el Listado de Síntomas Breve (LSB-50). *Clínica Y Salud*, (25), 2 131–141. <https://www.redalyc.org/pdf/1806/180631191007.pdf>
- Aguilar, I. (2003). *Los modelos psicopatológicos. Psicología del adulto*. <http://www.ehu.es/documents/1358119/2222578/15687+PSICOPATOLOGIA+DEL+LENGUAJE.pdf>
- Alarcón, R. (2008). *Métodos y diseños de investigación del comportamiento*. Editorial Universitaria.
- Alarcón, S. (2013). *Gestión educativa y calidad de la educación en instituciones privadas en Lima Metropolitana*. Universidad San Martín de Porres.
- Alarcón, R. (2008). *Behavioral research methods and designs*. Editorial Universitaria.
- Alvarado, B., Sandín, B., Valdez, J., Gonzales, N. y Rivera, S. (2012) Análisis factorial confirmatorio del Cuestionario SA-45 en una muestra mexicana. *Anales de Psicología*, 28(2), 426-433. <http://www.redalyc.org/pdf/167/16723135013.pdf>
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM (5ª ed.)*. Washington, DC
- American Psychological Association (2020). *Publication Manual of the American Psychological Association*. (7ª ed.). <https://libguides.olympic.edu/APA7th>
- Anguita, J., Repullo, J., y Donato, J. (2003) La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos. *Escuela Nacional de Sanidad*, 31(8) 527-38 <https://core.ac.uk/download/pdf/82245762.pdf>
- Arias, J., Villasis, M., Miranda, M. (2016) El protocolo de investigación II: la población de estudio. *Revista alergia Mexico*, 63(2), 201-206. <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf>
- Bhardwaj, P. (2019). Types of sampling in research. *Journal of the Practice of Cardiovascular Sciences*; 5:157-63. DOI: 10.4103/jpcs.jpcs_62_19

- Bueno, V. (2018) *Propiedades psicométricas del cuestionario de Autoconcepto Físico (CAF) en bailarines de Lima* [Tesis de pregrado, UPC] Repositorio académico UPC.
https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/624842/Bueno%20_OV.pdf;jsessionid=6819D431EBB0015C4BA45235C0A60E7B?sequence=1
- Castaño, L. (2009). *Psicopatología III* Unidad I. Editorial Fondo Universitario.
- Cohen, R., Swerdil, M. (2001). *Pruebas y Evaluación Psicológica. Introducción a las pruebas y a la Medición*. Mc Graw-Hill.
- Comfrey, A. y Lee, H. (1992). *A first course in factor analysis*. Hillsdale. Erlbaum Associates.
- Del Barrio, V. (2009). Raíces y evolución del DSM. *Revista de Historia de la Psicología*, 30(2-3), 81-90. [http://bit.ly/2kyJafL/](http://bit.ly/2kyJafL)
- De Rivera, L. & Abuín, M. (2018). *LSB-50 Listado de Síntomas Breves: Manual España*: TEA.
- Domínguez, S. (2011). *Descriptive research*. Basic Books.
www.stelladominguez.com/2011/03/invdescriptiva/
- Galli, A. (2005). Prevalencia de trastornos psicopatológicos en alumnos de psicología. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental Hermilio Valdizán*, 6(1), 55-66.
- González, F. (2013). Subjectivity in a Historical Cultural Perspective: Unfinished Legacy Advances. *Revista en Ciencias Sociales*, 19-42.
- González, M., & Landero, R. (2014). Self-reported psychosomatic symptoms and stress in psychology students. *Revista de psicología social*, 21(20), 141-142.
- Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (2014). *Investigation Methodology*. (6ta ed.) México: McGraw Hill
- Kuhl, Hartwig, Hartwig, Müller-Spahn, Jürgen Margraf & Klaus Bader (2010). Validation of the Symptom Checklist SCL-27 in psychiatric patients:

- Psychometric testing of a multidimensional short form. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice* 14(2010), 145-149
<https://doi.org/10.3109/13651501003660484>
- Londoño, N. H., Agudelo, D. M., Martínez, E., Anguila, D., Aguirre, D. C., & Arias, J. F. (2018). Validación del cuestionario de 90 síntomas SCL-90-R de Derogatis en una muestra clínica colombiana. *MedUNAB*, 21(2), 45-59.
<https://doi.org/10.29375/01237047.2807>
- Martínez, M., Hernández, M., & Hernández, V. (2014). *Psychometry*. Larousse- Alianza Editorial.
- Meneses, J., Barrios., Bonillo, A., Cosculluela, A., Lozano, L., Turbany, J. & Valero, S. (2014) *Psichometry*. UOC.
- Ministerio de Salud (2018) *Lineamientos de política sectorial en salud mental Perú 2018*. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4629.pdf>
- Miranda, L., Concha, R., Soto, C. y Rodríguez, M. (2019) *Análisis situacional de salud hospitalario 2019*. Hospital Nacional Hipólito Unanue: Oficina de epidemiología y salud ambiental.
- Monteiro, M., Cayetano, C., Duttine, A, Alfonzo, L., Bruni, A., Martines, C., Taush, A., Di Masi, F. & Koev, M. (2019) Día Mundial para la prevención del suicidio. *Boletín de Salud Mental*. <https://mailchi.mp/paho/boletn-de-salud-mental-septiembre-octubre-923837>
- Muñiz, J. (2010). Las Teorías De Los Test: Teoría Clásica Y Teoría De Respuesta A Los Ítems. *Papeles del Psicólogo*, 31(1), 57-66.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77812441006>
- Nunnally, J (1991). *Psychometric Theory*. Trillas.
- Organización Mundial de la Salud (2013) *Salud mental: un estado de bienestar*.
http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
- Organización Mundial de la Salud (2013) Plan de acción sobre salud mental 2013-2020.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_

spa.pdf;jsessionid=4EFBDC0EE19078526E0C59F301FDCE4A?sequence=1

Organización Panamericana de la Salud (2014) Plan de acción sobre Salud Mental 2015-2020. OMS para las Américas. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/plan-de-accion-SM-2014.pdf>

Ponto, J. (2015). Understanding and Evaluating Survey Research. *Journal of the Advanced Practitioner in Oncology*, 6(2):168-171. https://www.researchgate.net/publication/286445115_Understanding_and_Evaluating_Survey_Research

Quiroz, K. (2017) *Estandarización del cuestionario SCL 90-R en adolescentes de educación básica regular de dos distritos de Lima-Sur*. [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma del Perú]. UAP.

Rapaport, E. (2015). *Supervisión en la práctica clínica* [seminario Web]. Universidad de Artes, Ciencias y Comunicación. <https://www.youtube.com/watch?v=VyrDZPLoCpM>

Rapaport, E. (2019). Los síntomas psicológicos y su comprensión psicodinámica [seminario Web]. Universidad de Artes, Ciencias y Comunicación. https://www.youtube.com/watch?v=_7F59HbGj0o

RT en español (2018, 10 octubre) *Día de la Salud Mental: La OMS revela pronósticos alarmantes* [Video]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=PKZWZSr3jK8>.

Real Academia Española (2014). *Diccionario de la lengua española* (23a ed.). Consultado en <https://dle.rae.es/psicopatolog%C3%ADa>.

Sánchez, A (2018) *Síntomas psicopatológicos en estudiantes de una facultad de psicología de Lima*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villareal]. UNFV.

Sánchez, H. y Reyes, C. (2006). *Methodology and designs in scientific research*. Visión Universitaria.

- Santiago, J. (2013). The Notion of ego's Autonomy in Psychoanalysis: Heinz Hartmann's and David Rapaport's Contributions to Contemporary Psychoanalytic Theory and Practice. *Researchgate*, 20(3), 47-50. https://www.researchgate.net/publication/259284736_La_nocion_de_autonomia_yoica_en psicoanalisis_aportes_de_Heinz_Hartmann_y_David_Rapaport_a_la_teor%C3%ADa_y_practica_psicoanaliticas_contemporaneas
- Tornimbeni, S, Pérez, E., Olaz, F. (2008). *Introduction to Psychometry*. Paidós.
- Torres, B., Barrantes, M. & Tajima, K. (2015). *Psychopathology Manual*. Paidós.
- Toscano, R. (2019) *Adaptación del inventario SCL-90 para estudiantes de la Universidad Continental- Huancayo,2017*. [Tesis de pregrado, Universidad Continental de Huancayo]. Universidad continental.
- Universidad de Artes, Ciencias y Comunicación (2019, 20 de marzo). *Los síntomas psicológicos y su comprensión psicodinámica* [Video]. Youtube. https://www.youtube.com/watch?v=_7F59HbGj0o
- Vigo, D., Thornicroft, G. & Atun R. (2016) Estimating the true global burden of mental illness. *The Lancet Psychiatry* 3(2), 171-178.
- Watkins, M. (2018). Exploratory Factor Analysis: A Guide to Best Practice. *Journal of Black Psychology*, 44(3), 219–246. <https://doi.org/10.1177/0095798418771807>

ANEXOS

ANEXO Nº 01: Matriz de operacionalización

Listado de Síntomas Breves LSB-50

| Variable | Definición Conceptual | Definición Operacional | Dimensiones | Indicadores | Escala de Medición | Nivel | Rango |
|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------------------------------|---------------------------------------|
| Síntomas Psicopatológicos | Es una alteración específica que se manifiesta con malestares físicos del cuerpo y procesos psíquicos (DSM V, 2013). | Según los creadores del instrumento LSB-50, Abuín y Rivera, (2014) la variable de estudio se medirá de acuerdo con sus seis dimensiones que son: Psicoreactividad, ansiedad, hostilidad, somatización, depresión, alteración del sueño. | Psicoreactividad | <ul style="list-style-type: none"> • Exceso de autoobservación • Obsesión • Compulsión • Hipersensibilidad | Ordinal | 100 - 76 75 - 51 50 - 26 25 - 0 | Marcado Moderado Bajo Normal |
| | | | Ansiedad | <ul style="list-style-type: none"> • Ideas exageradas • Cuadros de pánico | | | |
| | | | Hostilidad | <ul style="list-style-type: none"> • Temperamento explosivo • Sentimientos de fastidio | | | |
| | | | Somatización | <ul style="list-style-type: none"> • Malestar somático • Somatización psicológica | | | |
| | | | Depresión | <ul style="list-style-type: none"> • Falta de energía • Dificultad para pensar • Perdida de interés | | | |
| | | | Alteración del sueño | <ul style="list-style-type: none"> • Depresión • Ansiedad | | | |

ANEXO Nº 02: Instrumento LSB

Valore el grado en que ha tenido cada uno de los siguientes síntomas en las últimas semanas.

| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | |
|----|------|------|---------------|----------|-------|----|
| | Nada | Poco | Moderadamente | Bastante | Mucho | |
| 1 | | | | | | 1 |
| 2 | | | | | | 2 |
| 3 | | | | | | 3 |
| 4 | | | | | | 4 |
| 5 | | | | | | 5 |
| 6 | | | | | | 6 |
| 7 | | | | | | 7 |
| 8 | | | | | | 8 |
| 9 | | | | | | 9 |
| 10 | | | | | | 10 |
| 11 | | | | | | 11 |
| 12 | | | | | | 12 |
| 13 | | | | | | 13 |
| 14 | | | | | | 14 |
| 15 | | | | | | 15 |
| 16 | | | | | | 16 |
| 17 | | | | | | 17 |
| 18 | | | | | | 18 |
| 19 | | | | | | 19 |
| 20 | | | | | | 20 |
| 21 | | | | | | 21 |
| 22 | | | | | | 22 |
| 23 | | | | | | 23 |
| 24 | | | | | | 24 |
| 25 | | | | | | 25 |
| 26 | | | | | | 26 |
| 27 | | | | | | 27 |
| 28 | | | | | | 28 |
| 29 | | | | | | 29 |
| 30 | | | | | | 30 |
| 31 | | | | | | 31 |
| 32 | | | | | | 32 |
| 33 | | | | | | 33 |
| 34 | | | | | | 34 |
| 35 | | | | | | 35 |
| 36 | | | | | | 36 |
| 37 | | | | | | 37 |
| 38 | | | | | | 38 |
| 39 | | | | | | 39 |
| 40 | | | | | | 40 |
| 41 | | | | | | 41 |
| 42 | | | | | | 42 |
| 43 | | | | | | 43 |
| 44 | | | | | | 44 |
| 45 | | | | | | 45 |
| 46 | | | | | | 46 |
| 47 | | | | | | 47 |
| 48 | | | | | | 48 |
| 49 | | | | | | 49 |
| 50 | | | | | | 50 |

**ANEXO Nº 03: Autorización para el uso de
Instrumento**



Por la presente TEA Ediciones S.A.U. da su autorización a Noa Villanueva, Brigitt Stefanie con DNI 48591670, estudiante del ciclo XI del Programa de Estudio de Psicología de la Universidad César Vallejo de Perú y código de matrícula Nº 6500055982, para la utilización de la prueba LSB-50 – Listado de Síntomas Breve de L. de Rivera y M. R. Abuín, en el trabajo de investigación denominado: “Propiedades psicométricas del listado de síntomas breves LSB 50 en pacientes del consultorio psicológico de un Hospital de Lima Metropolitana, 2019”. Tal permiso con fines académicos está limitado por las siguientes condiciones:

1. El permiso de utilización se concede únicamente para los fines de la investigación anteriormente expuesta.
2. Los materiales serán adquiridos de acuerdo con el cauce habitual de comercialización y la investigadora se compromete al uso de material original y respetando los derechos de propiedad intelectual.
3. En ningún caso se autoriza un uso comercial del instrumento ni la divulgación, lucrativa o gratuita, por ningún medio escrito o informático.

Madrid a 5 de septiembre de 2019

Fdo. Dña. Mª Ángeles Pérez Gómez

Psicóloga-consultora

Responsable Internacional TEA Ediciones S.A.U.

ANEXO N° 04: Consentimiento informado

www.teaediciones.com

Consentimiento Informado para la participación en la Investigación “Propiedades Psicométricas del Listado de Síntomas Breves LSB-50 en pacientes atendidos de un centro de salud de Lima Metropolitana, 2019”

Comprendo que mi participación dentro de esta investigación es voluntaria. Además, se me ha brindado información del instrumento que aborda escalas de síntomas psicológicos, esta investigación:

- 1- No constituye riesgo para mi integridad física o mental
- 2- La información que suministro se maneja confidencialmente guardando mi identidad.
- 3- La información obtenida se divulgará solo con fines de investigación, científicas y académicas.

Responsable de la investigación: Brigitt Noa Villanueva

Celular: 983335016

emails: britt.noav@gmail.com

Declaración de Consentimiento Informado

Doy fe que mi participación en el estudio es voluntaria, ya que me puedo retirar en cualquier momento del estudio y se me ha explicado los fines de la presente investigación, además se me ha informado que los datos brindados son estrictamente confidenciales y académicos.

*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.

Participante

Firma

Investigadora

Firma

NEXO Nº 05: Juicio de expertos

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Orlando Villegas Mulegas

DNI: 09843540

Firma: 

Especialidad del validador: Clinico Educativo

- ¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, preciso y directo

14 de Octubre del 2019

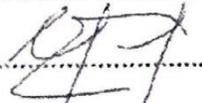
Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Soloro Melo Cristian

DNI: 40289653

Firma: 

Especialidad del validador: Mg Psicólogo Clínico y de la Salud

- 1) Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- 2) Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- 3) Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

22 de Octubre del 2019

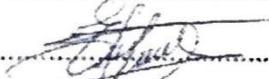
Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems plantean los son suficientes para medir la dimensión

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador ^(Dr.) Mg: MORY CAIPARRA, WILLIAM EDUARDO

DNI: 40831863

Firma: 

Especialidad del validador: Investigación y Docencia Universitaria

- ¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

..... de Octubre del 2019

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [X] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador D^o/ Mg: OSWALDO PALACIOS ISLA

DNI: 09045102

Firma: 

Especialidad del validador: psicólogo clínico F.R.P.E

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

..... de Octubre del 2019

Nota: Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planeados son suficientes para medir la dimensión

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Roberto Pérez Torres Antonio

DNI: 25740

Firma: 

Especialidad del validador: Mg. en Análisis Psico y Análisis Clínico con énfasis en Neuropsicología

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

..... de Octubre del 2019

Nota: Suficiencia se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Erick Condina Helguera

DNI: 41609998

Firma: [Firma manuscrita]

Especialidad del validador: Clinica

- ¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

16 de Octubre del 2019

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Mg. Roxana Asca Montoya

DNI: 67086789

Firma: [Firma]

Especialidad del validador: Psicología Clínica y de la Salud

- ¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

 **MINISTERIO DE SALUD**
HOSPITAL NACIONAL INFANTIL UNARUE

[Firma]
Ps. Roxana Asca Montoya
C.P.P. 4354
Psicología Clínica y de la Salud

21 de Octubre del 2019

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr / Mg: Mg. Joe Sáenz Torres

DNI: 43570221

Firma: 

Especialidad del validador: Docente de Pruebas Psicológicas - Psicólogo Clínico

¹Partinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


Mg. Joe J. Sáenz Torres
PSICÓLOGO
C.P. P. 22210

23 de Octubre del 2019

Observaciones:

Ninguna

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg:

Merme Penabaz Maura

DNI:

09309379

Firma:

[Firma manuscrita]

Clara Comunas

Especialidad del validador:

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

..... de Octubre del 2019

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Dr. Antonell Ancoz Senlla

DNI: 42163534

Firma: [Firma]

Especialidad del validador: Psicología Clínica C.P.S.P. 17048

- ¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto técnico formulado.
- ²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

..... de Octubre del 2019

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

