



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**Adaptación y validación de la escala Who Five-5 WBI en  
adultos jóvenes de Lima Metropolitana, 2022**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciado en Psicología

**AUTORES:**

Pérez Zarate, José Fernando (orcid.org/0000-0001-8644-1357)

Porras Tomasto, Walter (orcid.org/0000-0002-8384-4369)

**ASESORA:**

Dra. Mori Sánchez, María Del Pilar (orcid.org/0000-0003-0191-4608)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Psicométrica

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2023

### **Dedicatoria**

A Dios. A nuestros padres, que son inspiración y fortaleza. A nuestras familias y a las personas que, sin poseer parentesco alguno, se comportaron como tales y alentaron indomablemente este recorrido. Y finalmente a la vida misma, que sinuosa es, pero nos regala en cada amanecer la oportunidad de alcanzar lo que nos proponemos.

### **Agradecimiento**

A esta casa de estudios, que en la práctica nos ha demostrado su real y excelente nivel académico. A la Mg. María del Pilar Mori Sánchez, que guio paciente y tolerantemente nuestro camino hasta alcanzar el objetivo propuesto. A todas las personas que de una u otra manera contribuyeron con nuestros estudios.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

|  |     |
|--|-----|
| Carátula   | i   |
| Dedicatoria  | ii  |
| Agradecimiento                                       | iii |
| Índice de contenidos                                 | iv  |
| Índice de tablas                                     | v   |
| Resumen  | vi  |
| Abstract   | vii |
| I. INTRODUCCIÓN                                      | 1   |
| II. MARCO TEÓRICO                                    | 6   |
| III. METODOLOGÍA                                     | 23  |
| 3.1 Tipo y diseño de investigación                   | 23  |
| 3.2 Variable y Operacionalización                    | 23  |
| 3.3. Población, muestra y muestreo                   | 24  |
| 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 25  |
| 3.5. Procedimientos                                  | 28  |
| 3.6. Método de análisis de datos                     | 28  |
| 3.7. Aspectos Éticos                                 | 29  |
| IV. RESULTADOS                                       | 31  |
| V. DISCUSIÓN   | 41  |
| VI. CONCLUSIONES                                     | 45  |
| VII. RECOMENDACIONES                                 | 46  |
| REFERENCIAS  | 47  |
| ANEXOS   | 61  |

## Índice de tablas

|  |    |
|--|----|
| Tabla 1 Validez de contenido del Who-Five                                | 31 |
| Tabla 2 Análisis preliminar de los ítems                                 | 32 |
| Tabla 3 Adecuación de la matriz de correlación policórica                | 33 |
| Tabla 4 Varianza explicada basada en valores propios                     | 34 |
| Tabla 5 Matriz de cargas factoriales                                     | 35 |
| Tabla 6 Medidas de bondad de ajuste del análisis factorial confirmatorio | 36 |
| Tabla 7 Validez en relación con otras variables                          | 37 |
| Tabla 8 Confiabilidad por consistencia interna del Who Five              | 38 |
| Tabla 9 Prueba de comparación U de Man-Whitney según sexo                | 39 |
| Tabla 10 Percentil de la Escala Who Five WBI según sexo                  | 40 |

## Resumen

La presente investigación tuvo como propósito adaptar y validar la escala Who Five-5 WBI en adultos jóvenes de Lima Metropolitana, 2022. La investigación fue de tipo psicométrico y de diseño instrumental. La muestra estuvo conformada por 507 adultos de Lima Metropolitana con edades entre 18 a 29 años, los cuales fueron elegidos a través de la técnica del muestreo no probabilístico bola de nieve. Los resultados muestran que la V. de Aiken fue superior a .80. Mediante el AFE se encontró que un factor explica el 71% de la varianza total del instrumento con cargas factoriales superiores a .623. Además, el AFC muestran índices de ajuste próximos a los esperados:  $\chi^2/gf= 5.357$ , SRMR= .035, CFI= .965, TLI= .930, RMSEA= .093, por lo cual no se descartó el modelo propuesto. Se encontró una relación convergente con el TMMS-24 ( $\rho= .411$ ,  $p < .01$ ) y divergente con el DASS-21 ( $\rho= -.504$ ,  $p < .01$ ). Así mismo, la fiabilidad fue adecuada mediante al Alfa Ordinal (.894) y Omega de McDonald (.872). En síntesis, el instrumento es válido y confiable para ser aplicado en la muestra de adultos jóvenes de Lima Metropolitana.

**Palabras clave:** adaptación, validez, confiabilidad, bienestar, psicometría.

## Abstract

The purpose of this research was to adapt and validate the Who Five-5 WBI scale in young adults in Metropolitan Lima, 2022. The research was psychometric and instrumental in design. The sample consisted of 507 adults from Metropolitan Lima between the ages of 18 and 29, who were chosen through the non-probabilistic snowball sampling technique. The results show that Aiken's V. was higher than .80. Using the AFE, it was found that one factor explains 71% of the total variance of the instrument with factor loadings greater than .623. In addition, the CFA shows fit indices close to those expected:  $\chi^2/df = 5.357$ , SRMR= .035, CFI= .965, TLI= .930, RMSEA= .093, therefore the proposed model was not ruled out. A convergent relationship was found with the TMMS-24 ( $\rho = .411$ ,  $p < .01$ ) and a divergent relationship with the DASS-21 ( $\rho = -.504$ ,  $p < .01$ ). Likewise, reliability was adequate through Alpha Ordinal (.894) and McDonald's Omega (.872). In summary, the instrument is valid and reliable to be applied in the sample of young adults from Metropolitan Lima.

**Keywords:** adaptation, validity, reliability, well-being, psychometrics.

## I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019; 2020; 2021; 2022) el Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental (IESM-OMS) fue creada con el propósito de recopilar información sobre la salud mental, de tal modo que se pueda tomar medidas para proteger y conservar el bienestar de las personas. El desarrollo de instrumentos que cuidan la salud mental aumentó debido a los problemas relacionados al bienestar, ya que la Covid-19 generó un incremento de diversas complicaciones en todos los países. Entre las complicaciones más frecuentes encontramos la violencia contra la mujer, violencia en niños, niñas y adolescentes, abuso de sustancias, complicaciones en la salud mental, entre otras. Por ello, un instrumento orientado a la evaluación del bienestar de las personas, permite tomar medidas para mantener, promover y restaurar el servicio de la salud mental.

Con el inicio de la pandemia, la OMS (2020) refirió que, si no se toma con seriedad el bienestar emocional de la población, los costos económicos y sociales para la comunidad pueden ser prolongados. Por ello, debido a la precaria situación del sistema sanitario de diversos países, se generó un aumento en la inversión en la salud mental para así reducir el sufrimiento generado por el malestar psicológico. Además, esta inversión tuvo como propósito mejorar la atención mental y psicosocial que brinda a la comunidad, permitiendo incrementar la perspectiva de bienestar y calidad de vida en los pobladores.

En los últimos años, se experimentó un descenso en el bienestar de la población general, donde los principales problemas psicológicos fueron relacionados a los efectos psicológicos negativos, síntomas de estrés, estrés postraumático, enojos y confusión (Hernández, 2020). Sin embargo, los estudios enfocados en la percepción que se tienen sobre la calidad de vida y bienestar frente eventos adversos no son recientes; existe una gran cantidad de estudios relacionados al bienestar subjetivo y cómo el bienestar se ve afectado por diversos problemas sociales (Higuera-Gutiérrez y Cardona-Arias, 2015; Pena-Trapero, 2009).



Los estudios enfocados en la elaboración y análisis de instrumentos que puedan medir el bienestar subjetivo y/o constructos relacionados no son recientes (Acosta-Hernández et al., 2011; Carlos et al., 2003; Mebarak et al., 2009;). Después de la segunda guerra mundial, diversos organismos se vieron interesados en investigar y profundizar más en la salud mental, generando diversos estudios sobre la importancia del bienestar personal y su medición en diferentes poblaciones (Miranda, 2018).

Con el tiempo, se ha intentado medir el bienestar subjetivo con diferentes instrumentos, como la escala de bienestar psicológico (Ryff, 1989), la escala de satisfacción con la vida (Diener et al., 1985), la escala de salud mental positiva (Lluch, 1999), la escala de Bienestar subjetivo EBS-8 (Calleja y Maso, 2020), entre otros instrumentos centrados en la medición de la autopercepción del bienestar. Sin embargo, en comparación a estos instrumentos, el Who-5 pretende medir el bienestar subjetivo mediante la satisfacción por la vida y criterios clínicos relacionados a la depresión y ansiedad, los cuales son establecidos por la OMS en 1998 (Cuadra y Florenzano, 2003). Además, a diferencia de las otras escalas, el Who-5 puede ser utilizado en encuestas nacionales, debido a que no cuenta con características únicas de una población (Caycho-Rodríguez et al., 2020).

En Latinoamérica ha evidenciado un incremento de los síntomas depresivos, malestar psicológico y pensamientos suicidas. En el informe de The COVID-19 Health care workers study se entrevistó a 14.502 trabajadores sanitarios e investigadores que permitieron poner en relieve la precaria situación, la cual afectó el bienestar de las personas, ya que, entre el 14.7% y 22% del personal sospecharon presentar síntomas depresivos, mientras que entre el 5 y 15% manifestaron pensar suicidarse (OMS, 2022). Por ello, las instituciones de salud mental promovieron el apoyo emocional y económico con el propósito de obtener un mejor bienestar y calidad de vida, a través de espacios donde se pueda conversar, dialogar y realizar prácticas de autocuidado.

En la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) Martínez y Sánchez-Ancochea (2020) encontraron que, debido a las diferentes crisis sociales, económicas y políticas, diversos países como Costa Rica, Colombia, Guatemala y Chile acordaron establecer pactos sociales orientados a garantizar el bienestar y la calidad de vida de las personas de Latinoamérica y el Caribe hasta la actualidad.

En toda Latinoamérica el número de investigaciones orientadas al estudio del bienestar subjetivo es abundante, prueba de ello son los estudios enfocados en la elaboración, adaptación y análisis de las escalas que evalúan constructos relacionados (Bahamón et al., 2020, Rivera et al., 2019; Valverde y Palomino, 2021; Vinaccia et al., 2019). De igual manera, el Who-5 se ha convertido en un instrumento de interés para muchos especialistas, debido a que, permite evaluar el bienestar subjetivo en diversas poblaciones como en adultos, adultos mayores institucionalizados, en trabajadores, estudiantes universitarios, adolescentes, pacientes con diabetes insulino-dependiente y pacientes parcialmente edéntulos (Campo-Arias et al., 2015; Caycho-Rodríguez et al., 2020; Cornelio y Contreras, 2020; OMS, 1998; Simancas-Pallares et al., 2016; Suárez-Iglesias y Villa-Vicente, 2017).

En Perú, El Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2020) mencionó que el 20.7 % de las personas mayores de 12 años presentan algún trastorno mental debido a que no comprenden la asociación entre la salud mental y el bienestar emocional, generando que las personas descuiden el bienestar psicológico. Por su parte, el Ministerio de Salud (MINSa, 2022) establece medidas para cuidar el bienestar físico, emocional y psicológico mediante programas que promuevan un mejor desarrollo de la calidad de vida y bienestar social. Por ello, Cabezas (2021) enfatiza la necesidad de utilizar un enfoque multidisciplinario para garantizar los derechos de mejora continua del bienestar humano.

Existen crecientes esfuerzos de los diferentes organismos por mejorar el bienestar de la población, como el sistema de la Cobertura Universal de Salud que se encuentra realizando procesos de mejora continua de la calidad de vida, bienestar y el abordaje integral de la salud mental mediante un servicio equitativo y solidario (Inga-Berrosipi y Arosquipa, 2019).

En Perú, las investigaciones y aportaciones orientadas a medir constructos relacionados al bienestar subjetivo son frecuentes y van en aumento (Díaz et al., 2020; Rivera-Lozada et al., 2021; Valverde y palomino, 2021). No obstante, el Who-5 no se ha investigado con tanto esmero en los últimos años, por ello, se considera indispensable desarrollar más estudios en diferentes poblaciones que permitan conocer la influencia del entorno sociocultural y la heterogeneidad de la muestra en la estructura del Who-5 (Caycho-Rodríguez et al., 2020).

Debido a la importancia que tiene el bienestar subjetivo en las personas en nuestro contexto, se consideró pertinente analizar un instrumento de cribado que tiene como propósito detectar casos de depresión en atención primaria. De esta manera, se planteó como pregunta de investigación ¿Cuáles son las propiedades psicométricas y la validez de la Escala Who Five- 5 WBI adaptada en adultos jóvenes de Lima Metropolitana, 2022?

Actualmente, las investigaciones relacionadas al Who Five-5 son muy limitadas en comparación a otros instrumentos que miden el bienestar subjetivo. Además, es nulo el reporte de estudios de adaptación del instrumento en adultos jóvenes no clínicos. Por ello, a nivel teórico, el presente estudio brindara una guía de mejora para los futuros análisis de la escala en otras muestras. En la práctica, se obtendrá una escala con evidencias de validez y fiabilidad que mida el bienestar desde la perspectiva subjetiva de la satisfacción y criterio clínicos, permitiendo aplicarlo en la población no clínica de Lima Metropolitana. A nivel social, el personal de la salud podrá contar con un instrumento de cribado corto y de fácil aplicación, facilitando la evaluación, el proceso de interpretación y diagnóstico. A nivel metodológico, se analizará detalladamente los ítems, así como su propiedad de validez y confiabilidad, brindando un análisis más detallado del instrumento y de sus propiedades métricas de la adaptación en adultos.

El presente proyecto de investigación tiene como objetivo general: Adaptar y validar la escala Who Five-5 WBI en adultos jóvenes de Lima Metropolitana, 2022. Mientras que, como objetivos específicos se establecieron determinar la validez de contenido de la escala Who Five-5 WBI adaptada mediante el criterio de jueces; analizar las evidencias basadas en la estructura interna; determinar las evidencias de validez en relación a otras variables mediante el coeficiente de correlación de Spearman; analizar la confiabilidad del instrumento mediante el método de consistencia interna y, por último, elaborar baremos de la escala Who Five-5 WBI.

## II. MARCO TEÓRICO

Los estudios previos revisados a nivel internacional son: Calleja et al. (2022) realizaron un estudio orientado a conseguir evidencias adicionales de validez de la escala de bienestar subjetivo-8. La muestra estuvo conformada por 2259 participantes, el rango de edad fue entre 12 y 81 años. El resultado obtenido mediante el AFC respalda la estructura unidimensional del instrumento, ya que se obtuvieron adecuados índices de bondad: CMIN/DF= 2.336, CFI= .996, RMSEA= .047. Así mismo, se encontró una adecuada consistencia interna ( $\alpha = .958$ ,  $\omega = .957$ ). En conclusión, el instrumento breve analizado permite medir el bienestar subjetivo.

Bahamón et al. (2020) realizaron una investigación con el propósito de crear y obtener evidencias de validez de una escala que pretende medir el bienestar psicológico. La muestra estuvo conformada por 733 participantes con edades entre 12 y 18 años. El Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) mostró que el modelo de 6 factores presentó adecuados índices de bondad: CFI= 1, NFI= 1, RMR= .087, RMSEA= .060. Por otro lado, la fiabilidad mediante el Alfa de Cronbach fue de  $\alpha = .922$ . En conclusión, el modelo de 6 factores evidenció tener una adecuada validez de estructura interna y adecuada consistencia para evaluar el bienestar psicológico.

Beltrán y Arellanez (2020) elaboraron una investigación con el fin de construir y obtener evidencias de validez de la escala de bienestar subjetivo y condiciones de vida. La muestra estuvo conformada por 436 personas con una edad mayor a 18 años. El AFC evidencio que el modelo propuesto obtuvo índices de ajuste aceptables: CFI= .98, TLI= .97, RMSEA= .006, SRMR= .014, confirmando la congruencia del modelo teórico. Además, se obtuvo un alfa de  $\alpha = .826$ . En conclusión, el instrumento cuenta con adecuadas propiedades psicométricas, permitiendo contar con un instrumento de buena calidad.

Calleja y Mason (2020) desarrollaron y validaron una escala que mida bienestar subjetivo. El diseño fue instrumental, mientras que la muestra estuvo conformada por 320 universitarios. Antes de realizar el Análisis factorial Exploratorio (AFE), se encontraron valores satisfactorios en el KMO (.969) y la prueba de Bartlett ( $p < .001$ ). Los 2 factores extraídos mediante el AFE explicaron

el 75.45% de la varianza. Además, la consistencia interna hallada fue buena ( $\alpha = .970$ ). En conclusión, se afirma que el instrumento se puede usar con eficiencia para poder medir el bienestar subjetivo.

Cornelio y Contreras (2020) elaboraron una investigación con el propósito de analizar el Who-5 y conocer sus evidencias de validez y confiabilidad. El estudio fue probabilístico, aleatorio y polietápico. La muestra estuvo conformada por 2 308 personas con edades mayores a 16 años que ocupaban empleos con salarios formales. Los resultados muestran una estructura sólida de la escala, donde el KMO fue de .786 y la prueba de Bartlett fue significativa ( $p < .001$ ). Mediante el análisis de extracción por componentes principales se encontró que un componente explicó el 57% de la varianza total. Además, se encontró que la escala cuenta con una adecuada fiabilidad ( $\alpha = .803$ ). En síntesis, la escala muestra evidencias de validez y fiabilidad, permitiendo contar con un instrumento que mide el constructo de forma sustancial y certera.

Vinaccia et al. (2019) analizaron las propiedades psicométricas de un instrumento que mide la satisfacción con la vida. Se quedó con una muestra de 121 participantes que tuvieran una edad entre 18 a 45 años. En los resultados se encontró que se cumplió con los supuestos de correlación donde se encontró un KMO de .847 y un valor significativo en la prueba Bartlett ( $p < .001$ ), donde un solo factor explica el 62.3% de la varianza. Además, mediante el AFC se encontró un adecuado índice de ajuste: GFI=.988, AGFI=.965, CFI= 1, RMSEA=.000. Por último, se obtuvo una consistencia interna de  $\alpha = .839$ . En síntesis, la escala obtuvo una adecuada consistencia interna y es válida para su aplicación.

Chongwo et al. (2018) realizaron una investigación con el objetivo de validar el Who-5 en adultos con VIH y epilepsia. Se contó con 230 adultos con edades entre 18 a 50 años. Los resultados obtenidos mediante el AFC mostraron un adecuado índice de ajuste en todos los grupos, no obstante, el grupo que presentó el mejor índice de ajuste fue el siguiente: Chi cuadrado= .98, RMSEA=.14, SRMR= .04, CFI= .97, TLI= .94. La consistencia interna hallada mediante el alfa osciló entre .86 y .87. En conclusión, el instrumento presenta adecuadas propiedades psicométricas, así como una adecuada validez de constructo.

Bonnín et al. (2017) buscaron analizar el Who-5 usando como muestra, pacientes con trastornos bipolares. El estudio tuvo como unidad de análisis 104 pacientes con edades entre 18 y 65 años de edad. En los resultados se encontró una adecuada correlación en la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) (.80) y en la prueba de esfericidad de Bartlett ( $p < .001$ ), así mismo, se encontró que, un componente explicó el 59.7% de varianza. La fiabilidad obtenida mediante el método de consistencia interna fue aceptable ( $\alpha = .83$ ). En conclusión, el Who-5 presentó que la escala posee evidencias de confiabilidad y una estructura unifactorial en pacientes de eutimia con trastorno bipolar.

A nivel nacional tenemos los estudios realizados por: Caycho-Rodríguez et al. (2020) buscaron obtener una medición confiable y válida del bienestar (WHO-5). El diseño fue instrumental, por otro lado, la muestra fue de 499 universitarios mayores de 18 años. En los resultados se encontró que mediante el AFC se halló pertinente correlacionar los errores del ítem 1 y 4, encontrando índices de ajuste aceptable:  $\chi^2/df = 2.146$ , SRMR = .018, CFI = .994. Además, se encontró una fiabilidad aceptable mediante el Coeficiente de Omega ( $\omega_{\text{corregido}} = .758$ ). En conclusión, el instrumento cuenta con evidencias empíricas de validez a través de su estructura interna y de fiabilidad mediante la consistencia del instrumento, obteniendo así un instrumento de cribado y de fácil aplicación.

Calderón-De la Cruz et al. (2018) validaron la escala de satisfacción con la vida. El diseño fue instrumental y estuvo compuesta por 177 participantes mayores de 18 años. Los resultados evidencian que el modelo unifactorial congénico especificado presenta adecuados índices de bondad: CFI = .998, RMSEA = .052, SRMR = .027. Posteriormente, en el análisis de fiabilidad no se cumplió con el supuesto de Tau equivalencia, por lo cual se vio necesario utilizar el coeficiente Omega de McDonald (.90) y el coeficiente H (.92). En conclusión, se discuten las implicancias de los resultados prácticos y teóricos, pero se obtuvo una escala válida y consistente.

El estudio y conceptualización del bienestar es problemático, ya que existen diversos factores que intervienen en su proceso, por lo que habría que plantearse diversas interrogantes como ¿Cuántas necesidades se deben satisfacer para que se consiga el bienestar? ¿Cuáles son las necesidades más comunes? Para ello existe una gran variedad de aspectos a tener en cuenta

como humor, costumbre, situación, clima, estatus socioeconómico, entre otros aspectos. Se podría definir el bienestar como la situación en la que se busca satisfacer ciertas necesidades y que se pretende que sigan satisfechas, decir, que el bienestar se encuentra en la satisfacción de cubrir nuestra necesidad (Morales, 1994).

El término bien-estar en el idioma español es un concepto limitado, en el idioma inglés significa *well-being*, el cual viene acompañado del verbo *to be* que significa ser o estar, y en la traducción solo se usa el verbo estar y no el ser, por lo cual, frente al concepto de bienestar también se debe tomar como el buen vivir. Por ello, el bienestar es un concepto subjetivo construido por valoraciones propias, donde el bienestar individual hace énfasis a la conciencia que tiene cada persona para identificar si sus necesidades fueron cubiertas o no. Por ese motivo, el bienestar se encuentra en la misma aproximación conceptual que la felicidad, ya que la felicidad es un estado emocional que se genera por algún logro alcanzado y que proviene de la evaluación global. Por ello, cuando se consigue una mejor calidad de vida, un mejor bienestar, se dice por extensión, que se logró una mayor felicidad (Ortiz-Benavides, 2015).

El término de bienestar subjetivo lo utilizó por primera vez la tradición hedónica como expresión científica de poder describir la evaluación que realiza uno mismo de su propia vida (Oishi, 2012). Así mismo, el bienestar subjetivo hace referencia de la percepción que tiene la persona sobre lo que cree o siente que relación a cómo cree que va su vida (Calleja y Mason, 2020), esta evaluación implica la creencia propia de como uno califica su estilo de vida, es decir, como siente la persona su vida desde su perspectiva (Diener et al., 2018).

Diener y Diener (1995) en sus investigaciones, el término bienestar subjetivo es denominado coloquialmente como felicidad, siendo esta la evaluación que la persona realiza sobre la vida que lleva. De esta forma, este proceso de valoración se realiza mediante 2 evaluaciones. La evaluación cognitiva incluye juicios sobre qué tan satisfecho esta uno con su vida, por otro lado, la evaluación afectiva analiza las reacciones emocionales desagradables y agradables.



Para Cuadra y Florenzano (2003) el bienestar subjetivo corresponde a los sentimientos y pensamientos que tienen el individuo sobre su vida y sobre las evaluaciones afectivas y cognitivas al analizar su existencia. Incluso, normalmente se denomina felicidad a constructos como calidad de vida, bienestar subjetivo, satisfacción con la vida y bienestar social, dado que conforman parte de la misma terminología. Por ello, el bienestar se experimenta cuando se sienten emociones más agradables, cuando se está comprometido con actividades interesantes y cuando uno se siente satisfacción con su vida. Sin embargo, a pesar de que existen una gran cantidad de controversias sobre el bienestar subjetivo, también existen algunos consensos como los: 1) presencia de una dimensión básica y general que es subjetiva, 2) está compuesto por 2 facetas básicas: afectivas emocionales y otra centrada en aspectos cognitivos.

Diener y Diener (1994) mencionan que en el transcurso del tiempo los filósofos consideraban que la felicidad es el bien supremo, la principal y última motivación humana. Sin embargo, en las últimas décadas los psicólogos ignoraron el bienestar subjetivo, aunque en su momento se exploró con mucho énfasis la felicidad humana. En 1973 la revista de Resúmenes Psicológicos Internacionales empezó a incluir investigaciones sobre la felicidad, y en 1974 la Revista de Indicadores Sociales empezó a publicar con énfasis artículos dedicados al bienestar subjetivo. En esta literatura sobre el bienestar subjetivo, se entiende que este tema ocupa el cómo y por qué las personas experimentan sus vidas de manera positiva, considerando los procesos cognitivos y reacciones afectivas. Por ello, en muchos estudios esta variable se le ha relacionado mucho con la felicidad, la moral, la satisfacción y el afecto positivo.

El bienestar subjetivo es un tema de gran interés para diversos campos y disciplinas de la psicología, relacionándose con temas como la salud mental, calidad de vida y la felicidad. Además, dentro de la psicología, en su mayoría, las definiciones de este concepto son de autores provenientes de modelos de ciclo vital y de desarrollo, al igual que de autores provenientes de la psicología positiva y modelos motivacionales. Por ello, frente a este interés, Ross en 1949 propone la importancia de considerar el término bienestar como neutro, con el propósito de evitar discusiones debido a su naturaleza, especialmente con el campo ético, político y religioso (Ballesteros et al., 2006).

En la psicología, el estudio del bienestar yace en la década de los sesenta, durante este periodo se han reconocido diversas aproximaciones explicativas de la motivación humana, de la cual se ha diferenciado históricamente en dos grandes tradiciones: el hedónico y el eudaimónico (Keyes et al., 2002). El *hedónico* está relacionado con el estudio del bienestar subjetivo o la felicidad (Blanco y Díaz, 2005). Esta hace mención a que el comportamiento humano está enfocado en obtener de los máximos beneficios de las experiencias vividas, minimizando las experiencias negativas (Ovidio et al., 2016). Por ello, Veenhoven (2001) menciona que la felicidad desde esta la tradición hedónica hace énfasis en el grado de evaluación positiva de la calidad de vida actual, es decir, si le gusta la vida que lleva o no.

La segunda tradición corresponde al *eudaimónico*, la cual está relacionada al desarrollo potencial de la persona, ya que se considera que el individuo está en un constante desarrollo de sus capacidades (Ovidio et al., 2016). En esta tradición se ha desarrollado el bienestar psicológico, centrándose en estilos de desarrollo de capacidades y maneras de afrontar la vida con el objetivo de conseguir las metas (Blanco y Díaz, 2005). Por ello, los de esta tradición comprenden que la felicidad es un estado de armonía y plenitud que se experimenta al desarrollar virtudes y la razón (Rodríguez-Carvajal et al., 2010).

El desarrollo del bienestar subjetivo y sus modelos explicativos han permitido mejorar el estudio en nuestra sociedad actual, brindando un mejor entendimiento de los procesos cognitivos que intervienen en los comportamientos que favorecen el bienestar subjetivo. Por ello, para comprender mejor la tradición hedónica se resaltaron los siguientes modelos:

La teoría de Flujo de Csikszentmihalyi (1999) hace mención a que la sensación del bienestar se encontraría en casi cualquier tipo de actividad que realizar la persona y, no en la satisfacción que se obtiene al lograr alcanzar la meta. Por ello, cuando la persona realiza una actividad o un comportamiento, se genera un sentimiento en especial de flujo. A este sentimiento descubierto como consecuencia de la actividad, se le conoce como descubrimiento permanente y constante que permite al individuo el poder vivir, donde puede expresar su singularidad a su vez que va reconociendo y experimentando a través de los

diferentes niveles de la conciencia, la complejidad del mundo en el que se encuentra.

La teoría de ampliación y construcción propuesta por Fredrickson (2000) donde destaca las emociones positivas por encima de la salud física, el éxito y el compromiso con la sociedad. Esta teoría propone que el florecimiento humano empieza con las emociones positivas, debido a que este proceso permite ampliar el repertorio de acciones y pensamientos de los individuos, el cual puede ser a mediano y largo plazo. Esto genera la posibilidad de construir una reserva de recursos intelectuales, sociales, físicos y psicológicos que pueden ser usados en caso de alguna crisis. De esta forma, se puede alcanzar la felicidad mediante la *positividad*, debido a que las personas que muestran esta característica funcionarán con un determinado nivel de excelencia personal.

El Who-5 se desarrolló inicialmente con 28 ítem basados en la escala de autoevaluación de Zung para la depresión, ansiedad y el sufrimiento psicológico, además de incluir elementos de la escala de bienestar positivo. No obstante, tras un análisis psicométrico, se generó la escala de 22 ítem, donde se utilizó como referencia las escalas de bienestar psicológico y, de ansiedad y depresión de Zung para crear cuatro subescalas: depresión, ansiedad, energía y bienestar positivo. Posteriormente, se decidió desarrollar una escala unidimensional a partir de los 28 ítems iniciales, de esta forma, se identificó un factor de bienestar subjetivo de 10 ítems, el cual no contaría con un trasfondo teórico claro ya que la escala fue producto de discusión y consensos entre diabetólogos y psicólogos de la OMS (Bech et al., 1996; Bradley, 1993; OMS, 1998).

En un último esfuerzo por reducir los 10 ítems y contar con un instrumento breve y de fácil aplicación se creó el Who-5, donde se evaluaría el bienestar subjetivo a partir de la sensación relajada, buen humor, interés por las cosas y vitalidad. No obstante, este instrumento cuenta con 2 versiones, la versión original de la segunda reunión de consenso (1995) donde el primer ítem está redactado en negativo *Me siento abatido y triste*, y cuenta con cuatro categorías de respuesta (0 a 3). Mientras que en la segunda versión elaborada en la tercera reunión de consenso (1998) los ítems están redactados de forma positiva y cuenta con seis categorías (0 a 5) (OMS, 1998).

La medición es un proceso necesario en la investigación científica, ya que un inadecuado enfoque proporciona datos inapropiados, y más aún cuando se tratan de variables intangibles, debido a que es aún más necesario la operacionalización del concepto (Mendoza y Garza, 2009). Por ello, las variables psicológicas son medidas indirectamente a través de la observación de la conducta, convirtiendo está en la principal limitación y dificultad del diseño de instrumentos psicológicos (Soler, 2013). Frente a este limitante, la disciplina psicométrica es la encargada de la medición de este tipo de variables, utilizando como pilar la estadística para el desarrollo de métodos, técnicas y teorías (Abad et al., 2006). Por ese motivo, se considera que la psicometría es una de las disciplinas que más ayudó a convertir a la psicología en ciencia (Cortada, 2002).

Los test son una herramienta sofisticada que comúnmente usan los psicólogos, los cuales son usados para tomar decisiones importantes sobre la vida de los pacientes; por ello, Muñiz (2010) menciona que las propiedades psicométricas, la cual hace referencia a la capacidad de medición, permiten tener una garantía de la precisión de los resultados. El instrumento fue elaborado bajo la Teoría Respuesta al Ítem (TRI) la cual soluciona grandes problemas del modelo clásico, no obstante, para poder entender cómo surgió este novedoso método, se realizará una breve descripción del porqué fue tan necesaria la elaboración de este método de análisis.

La Teoría Clásica de los Test (TCT) es considerada como los cimientos bajo la cual se pudieron desarrollar las escalas de medida psicológica, incluso los diez test psicológicos más utilizados fueron creados bajo esta teoría. Sin embargo, el modelo lineal clásico de Spearman ( $X = V + e$ ) era muy limitado al momento de medir el error de medida. Por ello, entre los intentos más conocidos para comprender el error de medida encontramos la Teoría Generalizada, donde se usa un complejo análisis de invarianza para mejorar sus cálculos. Así mismo, en el marco clásico también surgió la teoría de los Test Referidos al Criterio, el cual tiene como objetivo determinar si la persona domina el campo de conocimiento. No obstante, en comparación a estos, la TRI se basa en la asociación funcional entre la probabilidad de acertar en los ítems y en la medida en la que estos realmente miden el constructo (Muñiz, 2010).

Cabe resaltar que los modelos que parten de la TCT como base, también establecen la relación entre tres componentes que son necesarios para la medición en instrumentos psicológicos: 1) el puntaje obtenido después de la aplicación del instrumento, 2) el valor intangible del constructo que se intenta medir, 3) el error típico que es parte del proceso de medición. Es importante resaltar la TRI persiguen el mismo objetivo en común que TCT, el cual es: cuantificar el error como producto de la medición del constructo psicológico específico. Sin embargo, mientras la TCT modeliza mediante la puntuación verdadera de la prueba, la TRI analiza cada ítem y modeliza directamente sobre el constructo. Por ello, en la TRI el nivel sobre determinado rasgo que presenta la persona se genera a partir de la estimación realizada mediante el patrón de respuesta obtenido de los ítems (Attorresi et al., 2009).

Rasch (1960) y Birnbaum (1968) establecen una asociación entre el constructo responsable de la conducta (rasgo latente) y el comportamiento del individuo frente a un ítem. De esta forma, a través de funciones matemáticas se puede hallar la probabilidad de ofrecer una determinada respuesta a los ítems dependiendo del nivel que tiene el evaluado del constructo medido. Por ello, la TRI tiene el propósito de poder construir instrumentos de medición que brindan propiedades de invariancia entre la población evaluada, ya que, si dos personas tienen el mismo nivel de rasgo, existe una mayor probabilidad de que ambos tengan las mismas respuestas independientemente de su procedencia.

El marco de la TRI desarrolla el concepto de la Curva Característica del Ítem, la cual refiere sobre la probabilidad que posee cada individuo para seleccionar su respuesta en el ítem. Naturalmente, esta probabilidad dependerá del nivel del individuo en la variable que se mide, así como las características de los ítems. Por ello, este postulado expone la asociación positiva entre la respuesta que ofrece la persona frente al ítem y el rasgo que ocasiona este comportamiento. De esta manera, en los ítems de habilidad la clave es responder correctamente, ya que cuanto más hábil el evaluado existe una mayor probabilidad de responder correctamente. Mientras que, en los ítems que miden personalidad se busca que el evaluado elija la opción que indique su mayor nivel de presencia del rasgo medido (Abad et al., 2011; Attorresi et al., 2009).

Para la aplicación correcta de la TRI se debe comprobar que se cumplen con 2 supuestos fundamentales. En primer lugar, la unidimensionalidad del modelo, donde se asume que el rendimiento de los ítems que conforman el instrumento depende del nivel del individuo en el constructo, ya que en función a ese factor latente se explicaran las respuestas del sujeto. Por último, la independencia local de los ítems, la cual existe cuando la respuesta de una persona no depende de la respuesta de los otros. Por ello, se dice que la independencia deriva de la unidimensionalidad, porque da a entender que un ítem sólo depende de sus parámetros y del rasgo y, por lo tanto, el orden no tiene influencia en la respuesta del ítem, las puntuaciones anteriores, entre otros aspectos (Abad et al., 2011).

El método aplicado por la TRI permite explorar diferentes posibilidades, debido a que, a diferencia de la TCT, este método permite evaluar el constructo a partir del dominio que tenga la persona sobre esta y no se mide el constructo a partir de las características propias de la muestra de estudio. Por ello, la adaptación de un instrumento de esta índole resulta muy práctico, debido a que se busca medir el constructo en otros contextos diferentes al cual fue creado inicialmente, el cual se realiza mediante modificaciones necesarias de acuerdo al contexto de estudio. De esta forma, lo que se busca es adecuar el instrumento sin que esta pierda su propiedad semántica y psicométrica inicial (Sánchez-Villena y Fuente-Figuerola, 2020).

Como se mencionó, los instrumentos de medición como las escalas son utilizadas para poder cuantificar cualidades, atributos o propiedades, conceptos o constructos completamente teóricos, debido a que no existe otra forma de cuantificar este tipo de variables. No obstante, toda escala debe ser completamente confiable y válida para que se pueda asegurar una medición precisa y, que se mida realmente el constructo teórico que se desea medir (Campo-Arias y Oviedo, 2008).

La fiabilidad o confiabilidad hace referencia a la estabilidad o consistencia de medida, es decir, que mientras más fiable sea un instrumento, mayor es la precisión con la que mide y por ende menor es el error de media (Prieto y Delgado, 2010; Quero, 2010). Cascaes et al. (2015) mencionan que existen tres formas básicas de medir la fiabilidad: sensibilidad al cambio, consistencia interna

y test-retest. La consistencia es comúnmente utilizada para establecer que tan preciso es el instrumento y saber en qué medida estos ítems se relacionan con la escala.

Para demostrar que existe consistencia entre los ítems de una escala, los ítems deben medir un solo constructo, es decir, que los ítems deben estar correlacionados entre ellos y con la escala. Esta existencia de consistencia u homogeneidad que forman los ítems de una dimensión o escala expresa la fiabilidad de las puntuaciones, no de la escala. Por ello, cuando se habla de la validez y fiabilidad de un instrumento, no se habla de las propiedades de la escala, sino de las puntuaciones obtenida del instrumento (Frías-Navarro, 2020).

Cuando se busca hallar la consistencia interna de una escala o cuestionario es común que el Coeficiente Alfa de Cronbach aparezca en la mayoría de investigación. Sin embargo, pese a ser uno de los coeficientes más utilizados, su aplicabilidad puede no ser correcta debido a que la violación de los supuestos de este método es muy frágil (Elosua y Zumbo, 2008; Frías-Navarro, 2020; Gaderman, et al., 2012). Por ello, Peters (2014) aunque considere su comentario muy radical, afirma que el Alfa de Cronbach tiene un uso muy limitado, por lo que se recomienda ser abandonado.

Cuando no se cumplen los supuestos que son necesarios para utilizar el alfa de Cronbach, el alfa ordinal resulta es una alternativa válida, debido a que no subestima la estimación de la confiabilidad cuando las opciones de respuesta de los ítems son menores que cinco, por ello, el alfa ordinal resulta una solución para una escala de tipo binaria y ordinal. Además, la diferencia crítica de estos 2 coeficientes, es que el alfa ordinal se basa en matrices policórica en lugar de matrices de covarianza de Pearson. Por ello, se considera que el alfa ordinal es un estimador insesgado para medir la consistencia teórica en datos ordinales (Contreras, y Novoa-Muñoz, 2018; Zumbo et al., 2007).

El Omega de McDonald también se sugiere como una alternativa para superar las limitaciones del alfa de Cronbach. Este coeficiente es muy usado debido a que estima la fiabilidad a partir de cargas factoriales, las cuales son las sumas ponderadas de las variables que se estandariza, siendo esta conversión la que permite realizar cálculos estables, reflejando así la verdadera consistencia

del instrumento. Además, no depende del número de ítem o de la cantidad de opciones de respuesta. Por último, este coeficiente se puede utilizar cuando no se cumple con la tau equivalencia, la cual puede incumplirse cuando los coeficientes de los ítems presentan valores muy diferentes en la matriz factorial (McDonald, 1999; Ventura-León y Caycho-Rodríguez, 2017).

La validez es una propiedad psicométrica de interés, no obstante, este concepto no es exclusivo de alguna de las teorías mencionadas, sino que es un concepto que complementa el análisis del instrumento. Esta propiedad se puede definir como el grado en el que la teoría y las evidencias empíricas respaldan la interpretación que se realiza de las puntuaciones obtenidas del instrumento. Por este motivo, se busca acumular la mayor cantidad de evidencias que apoyen las puntuaciones obtenidas y su interpretación. De esta forma, la validación no se centra ni tiene como objetivo el test, sino que tiene como objetivo comprobar que las interpretaciones que se hacen de las puntuaciones tienen un sustento teórico bajo la cual basarse (Prieto y Delgado, 2010).

Escurra (1989) define la validez como el grado en el que una determinada escala es capaz de medir el rasgo para el que fue creado o que cumple con el objeto por el cual fue construido. Argibay (2006) considera lo mismo, debido a que, si la escala no mide para lo que fue creado, es significado de que la operacionalización del constructo es incorrecta, y por lo tanto no se puede medir de forma clara el atributo. Dentro de los distintos tipos de validez, encontramos: validez de contenido, validez de criterio y validez de constructo.

En primer lugar, la validez de contenido se define como el juicio que existe de la asociación entre el constructo y lo que se obtiene al final de la evaluación, es decir, se busca determinar si los ítems reflejan el dominio para el cual fue creado. Por ello, se deben reunir suficientes evidencias relacionadas a la calidad y relevancia técnica del test, cuyo contenido debe ser representativo, por lo cual deben ser obtenidas mediante fuentes válidas como: población relevante, literatura, libre o la opinión de expertos (Urrutia et al., 2014).

En relación al proceso metodológico de la validez, comúnmente se toma en consideración la propuesta de Escobar-Pérez y Cuervo-Martínez (2008), quienes definen la validez de contenido mediante el juicio de expertos como una



opinión informativa de personas conocedoras del tema, los cuales son identificados como especialistas y, que pueden brindar evidencias, valoraciones lógicas, información, juicios argumentativos. En este proceso de evaluación de los jueces, los autores elaboraron una plantilla donde se incluye la claridad (se comprende su sintáctica y semántica), suficiencia (los ítems miden la dimensión), coherencia (el ítem tiene una relación lógica con la dimensión) y relevancia (el ítem es esencial y, por lo tanto, debe ser incluido).

Una medida comúnmente usada y recomendada para evaluar la validez de contenido es la V. de Aiken, el cual es un coeficiente que puede obtener un valor entre 0 y 1, por lo cual, mientras mayor sea su valor, mayor será la validez de contenido que presente el instrumento. Además, el resultado puede evaluarse estadísticamente debido a que combina la facilidad de cálculo y la evaluación de los resultados garantizando la objetividad de los resultados. Sin embargo, se requiere un grupo mínimo de 8 jueces y unanimidad entre mínimo 7 jueces para que sea considerado como válido. (Escrura, 1998)

En segundo lugar, la validez de criterio se refiere en establecer la relación del desempeño en la prueba que estamos considerando con el desempeño de algún otro instrumento que se considere como un indicador importante del rasgo. Por ello, una aproximación a este proceso es comparar la puntuación de la escala utilizada con otra. Cuando se da este procedimiento el concepto de validez discriminante y convergente cobran vital importancia. La validez convergente se entiende como la correlación directa o positiva de ambas escalas consideradas, lo que indica que ambas escalas pasan por un mismo proceso. Por otro lado, la validez discriminante indica la ausencia de correlación entre las pruebas, y por ende las pruebas no involucran los mismos procedimientos (Hogan, 2004).

Para el realizar las correlaciones se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman debido a que es considerada como medida adecuada cuando existen dudas acerca de la suposición de la normalidad de los datos u otra distribución de la población de estudio de la cual fue recogida. Además, considera adecuada cuando se realizan análisis en escalas que son de nivel ordinal. Por otro lado, la correlación que se obtenga expresa el grado de relación que existe entre las variables de estudio, la cual se puede presentar de forma negativa (cuando una

variable decrece la otra crece), positiva (aumentan o bajan ambas variables), y nula (no existe relación entre las variables). (Díaz et al., 2021)

Por último, la validez de constructo o validez de la estructura interna permite conocer si la escala mide un rasgo coherente o si se trata de ítems que no se relacionan entre sí. Mediante este método se analizan las dimensiones y la relación que existe entre los ítems, de tal forma que se pueda establecer la dimensión o dimensiones en función a la saturación de los ítems. Sin embargo, para realizar este proceso se utilizan dos técnicas factoriales principalmente: El AFE y el AFC. El AFE es considerada una técnica de reducción de dimensiones que permite agrupar a las variables observables (ítems) en variables latentes (dimensiones). No obstante, existe un análisis previo a este, por lo cual es necesario comprobar primero estos supuestos antes de realizar el AFE (Abad et al., 2011).

Las medidas de adecuación muestral o contrastación del supuesto de correlación previo al AFE es un procedimiento necesario, ya que, permite conocer si los ítems se correlacionan entre ellos para poder medir un factor subyacente. El análisis tiene la importancia de comprobar si los ítems miden en conjuntos una variable de interés, por lo cual no se recomienda realizar en grupos en donde los ítems no representen el constructo o con ítems muy heterogéneos. Por ello, este paso previo se aplica con el propósito de justificar el uso del AFE. (Méndez y Rondón, 2012)

Por otro lado, el AFC al igual que el anterior, busca identificar los factores latentes que expliquen la covariación de las variables observables. No obstante, esta técnica se caracteriza por poner a prueba la solución factorial, determinando si la estructura es adecuada o no (Abad et al., 2011). Sin embargo, para evaluar la pertinencia del modelo propuesto es necesario considerar índices de ajuste que permitan determinar la validez de estructura interna.

La etapa del diagnóstico del modelo a través del ajuste de bondad hace referencia a la evaluación de la exactitud del modelo o estructura especificada, de esta manera, se busca determinar si el modelo es correcto y sirve para aproximarse a la medición del fenómeno real, debido a que se desea precisar el

poder de predicción. Existen diferentes tipos de ajuste de bondad, por lo cual, en la presente investigación se consideraron los siguientes:

La medida de ajuste absoluto es un ajuste de bondad que evalúa el ajuste global del modelo, donde se consideró error cuadrático medio de aproximación por grado de libertad (RMSEA) y la raíz cuadrática media estandarizada (SRMR), medidas que cuantifican el error, por lo cual se esperan que sean menor a .80. Por otro lado, la medida el ajuste incremental permite comparar el modelo especificado por el autor y un modelo en donde la asociación entre las variables es nula, por el se espera que índice de ajuste comparativo (CFI) y el índice de Tucker-Lewis (TLI) sean superiores a .90 o .95 considerando este último como óptimo (Cupani, 2012; Ruíz et al., 2010; Abad et al., 2011).

Así mismo, es usual e incluso destacado utilizar el Chi cuadrada ( $\chi^2$ ), debido a que es la única prueba que cuenta con una prueba de significancia de estadística asociada para calificar el buen ajuste de los datos, por lo cual se espera que el p valor sea mayor a .05. Sin embargo, este indicador presenta múltiples dificultades, entre ellas, esta disminuye con forme aumentan los parámetros, tiende a ser inferior frente a modelos más complejos es muy sensible al tamaño muestral, incluso, leves cambios de matrices generan un resultado significativo ( $p < .05$ ). Por ello, como medida alternativa se considera el chi cuadrada sobre grados de libertad ( $\chi^2/gf$ ), donde un valor inferior a 3 indica un adecuado ajuste de los datos. (Medrano y Muñoz-Navarro, 2017)

Adicionalmente, en el análisis psicométrico es usual encontrar en diferentes estudios el análisis de ítems o análisis preliminar de los ítems. Este apartado brinda información estadística descriptiva e inferencial de los ítems. En primer lugar, se presenta la distribución de la frecuencia de los ítems, la cual es muy frecuente en los trabajos de investigación por la síntesis de información que proporciona y brinda un panorama amplio de las respuestas de la muestra, permitiendo así realizar un análisis de las opciones de respuestas y conocer la opinión mayoritaria sobre determinada variable. (Salazar y Castillo, 2018)

La media aritmética es conocida como una medida de tendencia central. Esta se calcula sumando el valor de interés con el total de valores sumados, obteniendo un valor central, o como lo menciono en algún momento Arquímedes,

se consigue un equilibrio. Por ello, esta medida es muy utilizada, debido a que permite conocer el valor representativo en un conjunto de datos, siendo representativo porque se encuentra de la mayor cantidad de datos, situándose a su vez lo más cerca posible a los valores extremos. (Mendenhall et al., 2010)

Por otro lado, como medida de dispersión de datos se consideró la desviación estándar, ya que, cuanto mayor sea la dispersión que presenten los datos, mayor será la desviación estándar, sin embargo, si no hubiera ninguna variación en la matriz de datos, es decir, si los datos fueran homogéneos, la desviación estándar sería lo más próximo a cero. Por ello, esta medida se considera como una medida complementaria a la media, ya que, nos permite conocer que tan separados o centrados se encuentran los datos de la media. Mientras mayor sea la desviación estándar, mayor será la separación que presentan los datos de la media, no obstante, mientras más pequeña sea la desviación, menor será la dispersión de datos, es decir, los datos se encontrarán más próximos a media. (Abraira, 2002)

La asimetría y la curtosis permite brindar información importante de la correcta distribución de los datos tomando en consideración la distribución normal o campana de Gauss. La distribución es simétrica cuando la mitad de los datos se encuentran a la derecha y la otra mitad a la izquierda, tomando como eje principal la media, es decir, cuando los datos se encuentran distribuidos en las diferentes opciones de respuesta la simetría se acercará a 0. Por otro lado, la curtosis hace referencia a donde se encuentra ubicada la mayor cantidad de datos, mientras mayor cantidad de datos se encuentren ubicados cerca de la media, esta también se aproximará a 0. (Salazar y Castillo, 2018)

El índice de homogeneidad (IH) es un análisis que correlaciona cada ítem con la puntuación total del test (correlación ítem-test), es decir, que muestra el grado en que dicho ítem mide lo mismo que la prueba global. Sin embargo, para evitar el aumento artificial del IH, se calculó la correlación entre el ítem y el test una vez eliminada la contribución del ítem, obteniendo así el Índice de Homogeneidad Corregida (IHC). Para interpretar este índice se suele tomar como valor de referencia el 0.20, y valores inferiores a este son eliminados del banco de ítems. Cabe resaltar que mientras menor sea la variabilidad, es decir,

que haya más homogeneidad en los ítems, mayor será la consistencia del instrumento. (Gómez, Cerrada y Rangel, 2017)

La comunalidad o varianza común se genera a partir de la interrelación que tengan las variables entre ellas, mientras mayor sea la relación entre las variables, mayor es la varianza compartida (Méndez y Rondón, 2012). Esta se halla mediante la correlación entre dos variables elevadas al cuadrado (Ferrando y Anguiano-Carrasco, 2010; Méndez y Rondón, 2012). Así mismo, la cantidad de varianza que es compartida con las demás variables en el análisis se le conoce como varianza común o comunalidad (Méndez y Rondón, 2012), como también puede entenderse como la proporción de varianza de las variables que es explicada por los factores comunes. (Pérez y Medrano)

Por último, el Índice de Discriminación (ID), la cual está basada en los grupos extremos, mostró que no existe diferencias entre las puntuaciones altas y bajas de la escala con los ítems. Por ello, los ítems permiten distinguir, distanciar y diferenciar a los sujetos con puntuaciones altas y bajas, debido a que una persona con una alta puntuación en la escala tendrá una alta puntuación en el ítem (Hurtado, 2018); obteniendo así una correlación positiva entre el ítem y la escala (García-Cueto). De esta manera, el ID es un estadístico que permite conocer el grado de coherencia que tienen las preguntas entre sí al discriminar entre las personas (Andrich, 2008).

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1 Tipo y diseño de investigación

##### 3.1.1 Tipo

La Investigación es de tipo psicométrica, debido a que este tipo de estudio se encuentra orientado a la medición de atributos psicológicos, la cual busca mediante métodos, técnicas y procesos cuantitativos validar, obtener medidas de confiabilidad y estandarización (Sánchez et al., 2018).

##### 3.1.2 Diseño

El diseño de la investigación es instrumental, en esta categoría encontramos ubicados los estudios enfocados en analizar las propiedades psicométricas de las escalas de carácter psicológico nuevos o ya existentes, por lo cual se recomienda seguir los estándares de validación para todos los estudios de esta índole (Ato et al., 2013).

#### 3.2 Variable y Operacionalización

**Variable:** Bienestar Subjetivo

**Definición conceptual:** Diener y Diener (1995) refieren que el bienestar subjetivo es la evaluación cognitiva que incluye juicios sobre la satisfacción del individuo tiene de su vida, y la evaluación afectiva que analiza las reacciones emocionales desagradables y agradables.

**Definición Operacional:** Se midió el bienestar subjetivo a través de la satisfacción que tenga la persona mediante las puntuaciones obtenidas de la escala Who-5.

**Indicadores:** Sensación relajada, buen humor, interés por las cosas y vitalidad.

**Escala de medición:** La escala es de tipo Likert, mientras que el nivel de medición es ordinal. El instrumento cuenta con 6 opciones de respuesta: 5 (Todo el tiempo), 4 (La mayor parte del tiempo), 3 (Más de la mitad del tiempo), 2 (Menos de la mitad del tiempo), 1 (De vez en cuando) y 0(Nunca). Una puntuación por debajo de 3 en la escala sugiere aplicar un instrumento que mida síntomas depresivos.

### **3.3. Población, muestra y muestreo**

**3.3.1 Población:** La población es el conjunto de casos existentes dentro de un conjunto accesible de personas, animales, muestras biológicas, artículos, documentos entre otros, el cual serán la unidad de análisis de la investigación (Arias-Gómez et al., 2016). De este modo, la muestra de la presente investigación estuvo compuesta por adultos jóvenes de Lima Metropolitana. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2017) la población adulta con edades entre 18 a 29 años que viven en Lima Metropolitana está compuesta por 1 823 609 personas.

Para poder recolectar la muestra se consideraron criterios de inclusión y exclusión para poder realizar un correcto análisis de los datos. Los criterios de inclusión se consideraron aquellas características que tiene la muestra para poder ser utilizado como unidad de análisis en la investigación (Otzen y Manterola, 2017). Por ello, como criterios de inclusión se consideró que la muestra tenga las siguientes características: ser mayor a 18 años, ser de nacionalidad peruana, identificarse con el sexo de hombre o mujer y aceptar de forma voluntaria ser participante en la investigación.

Por otro lado, los criterios de exclusión son considerados como aquellas características que presenta la unidad de análisis y no son considerados como adecuados (Otzen y Manterola, 2017); además, pueden afectar la calidad de análisis estadístico de los datos (Arias-Gómez et al., 2016). Por ello, como criterios de exclusión se consideró que la muestra tenga las siguientes características: no aceptar el consentimiento informado, presentar algún diagnóstico sobre algún trastorno del humor y no residir en Lima Metropolitana.

**3.3.2. Muestra:** La muestra es considerada como un subconjunto representativo de personas bajo las cuales se realiza los análisis estadísticos (Argibay et al., 2009). La muestra está conformada por 373 adultos con edades entre 18 a 28 años de edad, la cual es considerada como muestra aceptable cuando las comunalidades son superiores .40 y los ítems son superiores a 3 por factor (Lloret-Segura et al., 2014).

**3.3.3. Muestreo:** Para obtener la muestra se aplicó el muestreo, esta técnica es considerada fundamental para determinar el conjunto de personas que conforman la unidad de análisis (Hernández y Carpio, 2019). Así mismo, el muestreo fue no probabilístico debido a que no se tiene acceso a toda la población, por lo tanto, los casos se elegirán según el criterio del investigador (Corral et al., 2015). Por ello, se utilizó el muestreo no probabilístico intencional, debido a que permite seleccionar a los casos de una población de acuerdo a las características que el investigador considere conveniente utilizar para realizar su investigación (Otzen y Manterola, 2017).

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

La técnica de recolección de datos que se utilizó es la encuesta, debido a que permite recolectar datos de manera sencilla, además, es comúnmente aplicado en las ciencias sociales (López-Roldan y Fachelli, 2015). El cuestionario es el instrumento de recolección de datos de la encuesta, el cual está formado por preguntas que permiten recopilación de información sobre la variable de interés (Hernández, 2014). La modalidad que se utilizó para la evaluación es el autoadministrada, ya que los encuestados resolverán por sí mismos, sin la intervención del entrevistador (López-Roldan y Fachelli, 2015). Finalmente, la administración fue de manera virtual, debido a que nos otorga facilidad en la recolección de datos y se trata de formularios válidos previamente adaptados (Arias, 2012).

El Índice de Bienestar (WHO FIVE – 5) fue creado por la Oficina Regional de la OMS para Europa: Copenhague. Está compuesto de cinco ítems que miden la percepción del bienestar general de las personas. La aplicación del instrumento puede ser individual o grupal y puede ser aplicada a personas a partir de 9 años de edad. El instrumento tiene como finalidad medir el bienestar que las personas perciben de sí mismas, de tal modo que, una mayor puntuación obtenida indica mayor percepción del bienestar, mientras que, una menor puntuación indica la presencia de síntomas depresivos (OMS, 1998) (Ver ficha técnica en anexo 9).

Respecto a las propiedades psicométricas de la escala original, Beach et al. (1996) analizó el Who de 28 ítems que contaba con 3 dimensiones iniciales,



no obstante, resaltaron 16 ítem que presentaron un adecuado índice de homogeneidad ( $> .39$ ) y alfa de Cronbach ( $\alpha = .89$ ). Sin embargo, se redujeron los 16 ítems a 10, elaborando un instrumento unidimensional con una homogeneidad superior a  $> .40$  y una adecuada alfa de Cronbach  $\alpha = .85$ . En esta nueva escala los ítems se correlacionaron correctamente mediante el coeficiente de Spearman ( $.93 - .98$ ,  $p < .001$ ). A partir de esta última escala, fue donde se creó la escala del Who-5, donde su última versión fue presentada en 1998 como una escala que mide el bienestar subjetivo mediante ítems redactados positivamente (OMS, 1998).

En la versión reducida del Who-5, Heun et al. (1999) encontró que la confiabilidad del instrumento se realizó a través de la consistencia interna, obteniendo una alta fiabilidad ( $\alpha = .95$ ) para la escala general y entre  $.91$  y  $.99$  en los ítems.

Los estudios de propiedades psicométricas del Who-Five en Perú fueron realizados por Caycho-Rodríguez et al. (2020), quienes analizaron las propiedades psicométricas del Who-5 donde se halló que mediante el Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) el instrumento presenta adecuados índices de ajuste:  $\chi^2/gl = 2.146$ ,  $SRMR = .018$ ,  $CFI = .994$ . Además, se encontró una fiabilidad aceptable mediante el Coeficiente de Omega ( $\omega_{\text{corregido}} = .758$ ).

El Trait Meta-Mood Scale (TMMS) fue creado inicialmente por Salovey et al. (1995). Posteriormente, fue adaptada al español y reducida a 24 ítems por Fernández-Berrocal et al. (2004) en España. La administración del instrumento puede ser individual y/o grupal y, toma 5 minutos. El instrumento evalúa la inteligencia emocional a través de la atención de las emociones, claridad emocional y reparación o regulación y puede ser aplicada a partir de los 12 años (Ver ficha técnica en anexo 10).

Respecto a las propiedades psicométricas del instrumento original del TMMS-24 (TMMS), Salovey et al. (1995) creó un instrumento con 48 ítems iniciales, encontrando una adecuada consistencia interna en la dimensión de atención ( $\alpha = .86$ ), claridad ( $\alpha = .87$ ) y reparación ( $\alpha = .82$ ).

Las propiedades psicométricas de la adaptación del TMMS-24 al habla hispana fue realizado por Fernández-Berrocal et al. (2004) la cual consta de 3

dimensiones. Mediante el análisis factorial de los 48 ítems se encontró que las 3 dimensiones explicaban el 58.8% de la varianza, no obstante, se removieron los ítems con una carga inferior a .40, obteniendo así 24 ítems. Además, se encontró que la escala cuenta con una adecuada fiabilidad en la dimensión de atención (.90), claridad (.90) y regulación (.86) (Extremera et al. 2004).

Las Propiedades psicométricas del TMMS-24 en Perú fue realizado por Pérez et al. (2020) en la población de Lima donde se realizó el AFC obteniendo índices de ajustes próximos a los esperados: TLI= .846, CFI= .838, SRMR= .085, RMSEA= .070, y una adecuada consistencia interna en la dimensión de atención ( $\alpha = .88$ ,  $\omega = .82$ ), claridad ( $\alpha = .89$ ,  $\omega = .78$ ) y regulación ( $\alpha = .87$ ,  $\omega = .86$ ).

El Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS) fue creada Lovibond y Lovibond (1995) en Australia. Luego, fue adaptada al español y reducida a 21 ítems por Bados y Cols (2002) en España. La administración del instrumento puede ser individual y/o grupal y, puede su aplicación dura entre 5 a 10 minutos. El instrumento evalúa la flexibilidad enfocándose en la depresión, ansiedad y estrés en personas con edades entre 18 a 80 años (Ver ficha técnica en anexo 11).

Respecto a las Propiedades psicométricas del instrumento original del DASS-21, fue creado por Lovibond y Lovibond (1995), para su análisis se utilizó el AFE, donde se encontró que los 42 ítems estaban distribuidos en 3 factores que se relacionaban con un factor de segundo orden que presentaba una mejor adecuación del modelo ( $X^2(816) = 3559$ ,  $P < 0.05$ ). De esta forma, se encontró que la fuerza de vínculo del factor de segundo orden entre las variables fue de: depresión .71, ansiedad, .86 y estrés .88.

Las Propiedades psicométricas de la adaptación del DASS-21, fue trabajada por Bados y Cols (2002) en España, donde el modelo oblicuo de tres factores fue el que presentó un mejor ajuste: GFI= .895, CFI= .899, RMSEA= .061,  $X^2/df = 2.319$ . Además, la escala mostró una aceptable consistencia interna mediante el alfa de Cronbach en la dimensión de depresión (.84), ansiedad (.70) y estrés (.91).

Las Propiedades psicométricas del DASS-21 en Perú se analizaron por Tapullima y Chavéz (2022) quienes encontraron adecuados índices de ajuste

mediante un factor oblicuo: CFI= .936, TLI= .922, RMSEA= .054, SRMR= .047. El coeficiente de confiabilidad fue hallado mediante el alfa de Cronbach, alfa ordinal y omega de McDonald, donde se obtuvo una consistencia superior a .79.

### **3.5. Procedimientos**

Una vez identificado el instrumento que se analizó y se procedió a determinar las propiedades psicométricas que se evaluarán, así como su uso y su utilidad. Posteriormente, se procedió a verificar el libre acceso del instrumento. Se elaboró el formulario mediante el aplicativo gratuito de Google Forms. Se describió de forma breve el propósito del trabajo de investigación. Se solicitó el asentimiento informado de cada participante y se detalló el carácter anónimo y voluntario de la evaluación. Se colocaron las fichas sociodemográficas, el Who Five, el TMMS 24, el DASS-2 y se terminó preguntando si están seguro de sus respuestas.

Una vez elaborado el cuestionario se procedió a realizar la aplicación del instrumento, para el cual se difundirá el link del cuestionario en redes sociales como Facebook, WhatsApp e Instagram. La recolección de datos duró 4 meses, hasta conseguir como mínimo una muestra de 500 participantes. Una vez obtenida la base de datos se procedió a descargar el formulario en la hoja de cálculo de Excel.

### **3.6. Método de análisis de datos**

Una vez descargada la hoja de datos en la hoja de cálculo de Microsoft Excel (2019) se procedió a realizar la depuración de los datos atípicos. Después se convirtieron los datos cualitativos en datos numéricos ordinales. Posteriormente, se procedió a exportar la hoja de cálculo del Excel al Spss v.25 versión gratuita.

En primer lugar, se analizó la validez de contenido mediante la V de Aiken considerando los criterios de pertinencia, relevancia y claridad (Escurra, 1998). Después, se realizó el análisis preliminar de los ítems donde se consideró como medida de tendencia central la media (Mendenhall et al., 2010), como medida de dispersión la desviación estándar (Abraira, 2002), medidas de forma como la asimetría y curtosis que no permitirán conocer la normalidad univariada (Salazar y Castillo, 2018), el índice de homogeneidad corregida (Gómez et al., 2017), la

comunalidad (Pérez y Medrano, 2010) y el índice de discriminación (Hurtado, 2018).

Se analizó la estructura interna mediante el AFC donde se consideraron los índices de ajuste como:  $\chi^2/df$  (Abad et al., 2011), el índice de ajuste comparativo (CFI) (Cupani, 2012), el error cuadrático medio de aproximación por grado de libertad (RMSEA), índice de Tucker-Lewis (TLI) (Ruíz et al., 2010) y, la raíz cuadrática media estandarizada (SRMR) (Abad et al., 2011), los cuales permitirán conocer la pertinencia del modelo teórico.

Además, para realizar la validez en relación con otras variables se utilizó la prueba de Shapiro-Wilk por considerarse como una de las pruebas de normalidad más potentes (Zuluaga et al., 2013). De esta forma, se obtuvo el resultado esperado, debido a que la distribución de los datos fue libre, esto se debe a que en los estudios psicológicos y en las ciencias sociales son muy raras las veces en donde los datos cumple con el supuesto de normalidad (Micceri, 1989). Por ello, se utilizó el coeficiente de Spearman por ser considerarse una prueba no paramétrica adecuada para correlaciones con variables de nivel ordinal (Ortega et al., 2009).

Después, se realizó el análisis de fiabilidad mediante el método de consistencia interna considerado el alfa de ordinal y el Omega de McDonald como medida alterna del Alfa de Cronbach (Contreras y Novoa-Muñoz, 2018; McDonald, 1999; Ventura-León y Caycho-Rodríguez, 2017; Zumbo et al., 2007).

Por último, para realizar los baremos se utilizó la prueba no paramétrica U de Man-Whitney para determinar si existen diferencias significativas entre los grupos según sexo. De esta forma, se creó un baremo para ambos sexos considerando los niveles: descarte de depresión, bajo, medio y alto.

### **3.7. Aspectos Éticos**

Según la American Psychological Association (APA, 2020) se consideraron los aspectos éticos, metodológicos, las normas y técnicas que aseguren que la recolección de los datos se realice de forma honesta y sin alguna alteración intencional durante el proceso de conversión, depuración y análisis de los datos. De igual forma, se consideró solo a los participantes que

deseen participar en la investigación de forma voluntaria. Por último, como refiere el uso correcto de las normas APA, se cumplieron y respetaron los criterios gramaticales y de redacción, además, se emplearon correctamente las citas y las referencias según lo especificado por el APA.

Se consideró los principios de investigación brindados por el Colegio de psicólogos (2017), debido a que se respetó la participación anónima y voluntaria de quienes deseen formar parte del estudio. Además, se buscó que la evaluación no perjudique al individuo en la medida que sea posible evitando cualquier forma de riesgo, por lo cual, se consideró la salud por encima de la misma investigación, así mismo, los datos fueron empleados únicamente para efectos de la investigación y desechados posterior a ello.

#### IV. RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados obtenidos del análisis de la variable de estudio:

**Tabla 1**

*Validez de contenido del Who-Five a través del coeficiente V de Aiken*

| Ítem | Jueces      |   |   |   |   |            |   |   |   |   |          |            |   |   |   | V de Aiken total |   |   |            |
|------|-------------|---|---|---|---|------------|---|---|---|---|----------|------------|---|---|---|------------------|---|---|------------|
|      | Pertinencia |   |   |   |   | Relevancia |   |   |   |   | Claridad |            |   |   |   |                  |   |   |            |
|      | 1           | 2 | 3 | 4 | 5 | V de Aiken | 1 | 2 | 3 | 4 | 5        | V de Aiken | 1 | 2 | 3 |                  | 4 | 5 | V de Aiken |
| i1   | 1           | 1 | 1 | 1 | 1 | 1          | 1 | 1 | 1 | 1 | 1        | 1          | 1 | 1 | 1 | 1                | 1 | 1 | 1          |
| i2   | 1           | 1 | 1 | 1 | 1 | 1          | 1 | 1 | 1 | 1 | 1        | 1          | 1 | 1 | 1 | 1                | 1 | 1 | 1          |
| i3   | 1           | 1 | 1 | 1 | 1 | 1          | 1 | 1 | 1 | 1 | 1        | 1          | 1 | 1 | 1 | 1                | 1 | 1 | 1          |
| i4   | 1           | 1 | 1 | 1 | 1 | 1          | 1 | 1 | 1 | 1 | 1        | 1          | 1 | 1 | 1 | 1                | 1 | 1 | 1          |
| i5   | 1           | 1 | 1 | 1 | 1 | 1          | 1 | 1 | 1 | 1 | 1        | 1          | 1 | 1 | 1 | 1                | 1 | 1 | 1          |
| i6   | 1           | 1 | 1 | 1 | 1 | 1          | 1 | 1 | 1 | 1 | 1        | 1          | 1 | 1 | 1 | 1                | 1 | 1 | 1          |
| i7   | 1           | 1 | 1 | 1 | 1 | 1          | 1 | 1 | 1 | 1 | 1        | 1          | 1 | 1 | 1 | 1                | 1 | 1 | 1          |
| i8   | 1           | 1 | 1 | 1 | 1 | 1          | 1 | 1 | 1 | 1 | 1        | 1          | 1 | 1 | 1 | 1                | 1 | 1 | 1          |
| i9   | 1           | 1 | 1 | 1 | 1 | 1          | 1 | 1 | 1 | 1 | 1        | 1          | 1 | 1 | 1 | 1                | 1 | 1 | 1          |
| i10  | 1           | 1 | 1 | 1 | 1 | 1          | 1 | 1 | 1 | 1 | 1        | 1          | 1 | 1 | 1 | 1                | 1 | 1 | 1          |

En la tabla 1 se puede observar que los resultados muestran que los jueces calificaron los ítems como pertinente, relevante y claro, para la población de adultos sobre la cual se aplicó el instrumento. Se calificó la validez de contenido a través del coeficiente V de Aiken, donde se obtuvieron puntuaciones mayores a .80, considerados como válidos para su aplicación (Escurra, 1998).

**Tabla 2***Análisis preliminar de los ítems*

| ítems | FR  |      |      |      |      | M    | DE   | g1    | g2    | IHC   | h2  | id  | Aceptable |    |
|-------|-----|------|------|------|------|------|------|-------|-------|-------|-----|-----|-----------|----|
|       | 0   | 1    | 2    | 3    | 4    |      |      |       |       |       |     |     |           | 5  |
| 1     |     | 10.5 | 7.8  | 28.7 | 38.1 | 15.0 | 3.39 | 1.151 | -.632 | -.249 | .72 | .69 | .000      | Sí |
| 2     | 1.1 | 11.0 | 13.7 | 32.7 | 29.5 | 12.1 | 3.15 | 1.197 | -.400 | -.440 | .76 | .74 | .000      | Sí |
| 3     | 0.3 | 9.7  | 20.6 | 29.8 | 28.2 | 11.5 | 3.10 | 1.163 | -.174 | -.728 | .76 | .74 | .000      | Sí |
| 4     | 1.6 | 15.8 | 23.1 | 27.1 | 20.1 | 12.3 | 2.85 | 1.298 | .002  | -.864 | .72 | .68 | .000      | Sí |
| 5     | 1.3 | 9.4  | 13.1 | 32.4 | 27.6 | 16.1 | 3.24 | 1.222 | -.420 | -.384 | .58 | .51 | .000      | Sí |

En la tabla 2 se puede observar que la distribución de la frecuencia no supera el 80%. La media se encontró entre 2.84 y 3.39, mientras que la desviación estándar estuvo entre 1.151 y 1.298. Las medidas de forma, asimetría y curtosis se encontraron dentro de +/- 1.5, lo cual evidencia la normalidad univariada de los datos (Salazar y Castillo, 2018). El valor del índice de homogeneidad corregida fue superior a .30 (Gómez et al., 2017), así mismo, la comunalidad fue superior a .40 (Pérez y Medrano, 2010). Por último, el índice de discriminación fue estadísticamente significativo (Hurtado, 2018).

**Tabla 3**

*Adecuación de la matriz de correlación policórica*

| Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) | Prueba de Esfericidad de Bartlett |
|--------------------------|-----------------------------------|
| .817                     | .000                              |

En la tabla 3 se puede observar las medidas de adecuación muestral o contrastación del supuesto de correlación, las cuales muestra que los ítems se correlacionan entre sí para medir un factor subyacente, por lo cual se procedió a realizar el análisis factorial exploratorio (Lloret-Segura et al., 2014).



**Tabla 4**

*Varianza explicada basada en valores propios*

| Variable | Autovalor | Proporción de varianza | Varianza acumulada |
|----------|-----------|------------------------|--------------------|
| 1        | 3.36      | 67.11                  | 67.11              |
| 2        | .59       | 11.89                  |                    |
| 3        | .45       | 9.09                   |                    |
| 4        | .33       | 6.57                   |                    |
| 5        | .27       | 5.34                   |                    |

En la tabla 4 se puede observar que al realizar el análisis factorial exploratorio, se encontró que los 5 ítems explican el 67.11% de la varianza total de la variable, donde 1 solo dimensión permite medir el factor subyacente.

**Tabla 5**

*Matriz de cargas factoriales*

| Variable | Cargas factoriales |
|----------|--------------------|
| 1        | .83                |
| 2        | .86                |
| 3        | .86                |
| 4        | .83                |
| 5        | .71                |

En la tabla 5 se puede observar que las cargas factoriales se agrupan en 1 solo factores, evidenciando la estructura unidimensional del instrumento.

**Tabla 6**

*Medidas de bondad de ajuste del análisis factorial confirmatorio del modelo teórico del Who Five*

| Índice de ajuste   | Modelo teórico | Índices óptimos | Autor                   |
|--------------------|----------------|-----------------|-------------------------|
| Ajuste absoluto    |                |                 |                         |
| X <sup>2</sup> /gl | 2.94           | ≤ 3.00          | (Escobedo et al., 2016) |
| RMSEA              | .072           | < .08           | (Ruíz et al., 2010)     |
| SRMR               | .026           | ≤ .08           | (Abad et al., 2011)     |
| Ajuste comparativo |                |                 |                         |
| CFI                | .985           | > .90           | (Cupani, 2012)          |
| TLI                | .962           | > .90           | (Escobedo et al., 2016) |

En la tabla 5 se puede observar que el modelo unidimensional del Who Five presenta un adecuado índice de ajuste. El análisis se realizó a través del estimador de mínimos cuadrados ponderados robusto (WLSMV), debido a que es considerado como la mejor opción cuando se analizan datos de naturaleza ordinal (Suh, 2015). Los resultados obtenidos muestran que los ítems se asocian correctamente entre ellos para medir el constructo con un índice de error dentro del rango permitido.

**Tabla 7***Validez en relación con otras variables*

|                 |     | TMMS-24 | DAS-21  |
|-----------------|-----|---------|---------|
|                 | Rho | .526**  | -.561** |
| Escala Who Five | P   | .000    | .000    |
|                 | N   | 373     | 373     |

Nota: rho=coeficiente de correlación de Spearman; P= valor de probabilidad; N=muestra; \*\*= sig de nivel .01

En la tabla 3 se puede observar la correlación entre el Who Five con el TMMS-24 y el DAS-21 es muy significativo, donde se encontró un p valor menor a .01, lo cual evidencia que existe asociación entre las variables (Cohen, 1998). Así mismo, esta correlación fue positiva media con el TMMS-24 (rho= .526) y negativa media con el DAS-21 (-.561) (Martínez et al., 2009).

**Tabla 8***Confiabilidad por consistencia interna del Who Five*

|                        | Alfa Ordinal | Omega de McDonald | N° de ítems |
|------------------------|--------------|-------------------|-------------|
| Bienestar<br>Subjetivo | .91          | .878              | 5           |

En la tabla 6 se puede observar que el alfa ordinal y el omega de McDonald presentan una adecuada consistencia interna al obtener un valor mayor a .70.

**Tabla 9**

*Prueba de comparación según sexo de la Escala de la Escala Who Five WBI mediante la U de Mann Whitney*

|      | Who Five |
|------|----------|
| Sig. | .002     |

En la tabla 9 se encontró que existen diferencias significativas entre los grupos según sexo al presentar un valor menos a .05 (Rivas-Ruiz et al., 2013), por lo cual se realizó 1 percentil para hombres y otro para mujeres.

**Tabla 10***Percentil de la Escala Who Five WBI según sexo*

| Nivel                    | Percentil | Mujeres | Hombres |
|--------------------------|-----------|---------|---------|
| Descarte de<br>depresión | 1         | 5       | 5       |
|                          | 25        | 13      | 13      |
| Bajo                     | 26        | 14      | 14      |
|                          | 50        | 15      | 17      |
| Medio                    | 51        | 16      | 18      |
|                          | 75        | 19      | 20      |
| Alto                     | 76        | 20      | 21      |
|                          | 100       | 25      | 25      |

En la tabla 10 se puede observar los percentiles de la escala Who Five WBI en los hombres y mujeres. Se encontró un nivel descarte de depresión, en el cual se recomienda que el evaluado sea evaluado con un instrumento de depresión debido a que no presenta una percepción favorable de su vida. Esta recomendación es realizada por la OMS (1998) cuando la puntuación es menor a 13. En el nivel bajo, encontramos a las personas que perciben un bienestar poco favorable debido a factores externos e internos que afectan la calidad de vida y el interés por las actividades del avaluado. En el nivel medio, encontramos a personas que están en proceso de desarrollo un adecuado estado anímico, buen humor y empiezan a interesarse por cosas que anteriormente no producían ningún tipo de satisfacción. Por último, en el nivel alto los evaluados presentan una percepción positiva de su calidad de vida y empiezan a disfrutar sus actividades cotidianas con un buen estado anímico y de manera relajada.

## V. DISCUSIÓN

En los últimos años se han realizado investigaciones enfocadas en el estudio del bienestar subjetivo (Calleja y Maso, 2020), sin embargo, no se han desarrollado investigaciones enfocadas en investigar y profundizar instrumentos como el Who Five; por ello, la presente investigación tuvo como propósito adaptar y validar la escala Who Five-5 WBI en adultos jóvenes de Lima Metropolitana, 2022. Para ello, se consideraron criterios psicométricos que permitan analizar la pertinencia del instrumento en la muestra de estudio.

Mediante el análisis de validez de contenido se determinó que el criterio de 10 jueces expertos el instrumento se puede aplicar en la muestra de estudio al considerarse como pertinente, relevante y claro (Escrura, 1998). El coeficiente de V. de Aiken brindó un valor superior a .80, lo cual indica que los ítems permiten medir de manera pertinente el dominio de interés al ser valorado como válido por los jueces cualificado, aceptando la aplicación del instrumento sobre la muestra de estudio especificada (Aiken, 1985); por lo cual, la eliminación de un ítem no mejoraría la comprensión de la escala (Escrura, 1998).

En el análisis preliminar de los ítems evidencio que la mayoría de los datos se encuentran agrupados entre la categoría 3 y 4. Por otro lado, la  $g_1$  y  $g_2$  evidencian que existe la presencia de la normalidad univariada ( $\pm 1.5$ ) debido a que los ítems presentan una distribución uniforme y homogénea (Salazar y Castillo, 2018). Así mismo, el índice de homogeneidad corregida indica que los ítems se asocian con la escala general, presentando una correlación mayor .30, indicado que los ítems aportan en la comprensión de esta (Gómez et al., 2017), mientras que la comunalidad muestra que los ítems se asocian entre ellos para medir un constructo subyacente la presentar un valor mayor a .30 (Pérez y Medrano, 2010).

Por último, el Índice de Discriminación (ID), la cual está basada en los grupos extremos, mostró que no existen diferencias entre las puntuaciones altas y bajas de la escala con los ítems. Por ello, los ítems permiten distinguir, distanciar y diferenciar a los sujetos con puntuaciones altas y bajas, debido a que una persona con una alta puntuación en la escala tendrá una alta puntuación en el ítem (Hurtado, 2018); obteniendo así una correlación positiva entre el ítem



y la escala (García-Cueto). De esta manera, el ID es un estadístico que permite conocer el grado de coherencia que tienen las preguntas entre sí al discriminar entre las personas (Andrich, 2008).

El análisis de la estructura interna mediante el AFE mostró que los ítems se correlacionan correctamente entre ellos para medir un factor subyacente que explicaría el 67.11% de la varianza total, presentando cargas factoriales superiores a .71. Estos resultados son similares a los obtenidos por Bonnín et al. (2017), quienes hallaron que los 5 factores se agrupan en 1 solo factor que explicarían el 59.7% de la varianza con cargas factoriales superiores a .62. De igual forma, Cornelio y Contreras (2020) hallaron que el instrumento cuenta con una estructura sólida donde los 5 ítems se agrupan para medir un factor que explica el 57% de la varianza total con cargas factoriales superiores a .63.

El AFE es una técnica de reducción de dimensiones o de agrupación de variables que presentan una mayor varianza común, por lo cual, los ítems que presenten una mejor correlación entre ellos se agruparían en un factor (Abad et al., 2011; Lloret-Segura et al., 2014). Por ello, el factor encontrado que explicó el 71% varianza, se debe a que los ítems presentan una mayor varianza común, permitiéndoles explicar la proporción de la varianza total encontrada. Sin embargo, se considera analizar el ítem 5 en futuros estudios, debido a que, la eliminación de este reactivo aumenta la proporción de la varianza explicada, además de presentar una menor saturación factorial en comparación a los demás ítems.

El análisis de estructura interna mediante el AFC, indica que los índices de ajuste obtenidos fueron adecuados:  $\chi^2/gf = 2.94$ , RMSEA= .072, SRMR= .026, TLI= .985, CFI= .962. Los resultados son opuestos a los encontrados por Caycho-Rodríguez et al. (2020) debido a que no se encontraron índices de ajuste aceptables en el  $\chi^2/gf = 7.2$  y en el RMSEA= .112, no obstante, encontraron un cambio de parámetro residual esperado mayor a .20 entre el ítem 1 y 4; por lo cual, luego de correlacionar los errores identificados, este mejoró considerablemente los índices de ajuste:  $\chi^2/gf = 2.416$ , SRMR= .018, CFI= .994, RMSEA= .053. Sin embargo, en el estudio de Chongwo et al. (2018) no se encontró ningún inconveniente, encontrando que los índices de ajuste absolutos

(RMSEA y SRMR) fueron menores a .60 y los ajustes comparativos (CFI y TLI) fueron superiores .90.

Los resultados obtenidos evidencian que el RMSEA y el SRMR fue mejorando conforme incremento la muestra de estudio, evidenciando que, estos índices son muy sensibles al tamaño muestral, por lo cual pueden mejorar aún más con el incremento del tamaño de la muestra (Kline, 2011). Por ello, es recomendable trabajar con una unidad muestral elevada y un grupo homogéneo, debido a que los índices podrían mejorar aún más, brindando adecuadas propiedades psicométricas (Lara, 2014).

Los estudios previos donde se encontraron adecuados índices de ajuste fueron realizados en muestra clínicas, debido a que el instrumento fue creado inicialmente en esta población. No obstante, Caycho-Rodríguez et al. (2020) al replicar el estudio en una muestra no clínica, encontraron errores correlacionados debido a la similitud de fraseo y conceptual, las cuales se reconocen como fuentes de varianza única. Sin embargo, en el presente estudio no se encontró ningún tipo de error correlacionado, por lo contrario, evidencio adecuadas evidencias de validez a través de AFC, mostrando que el modelo factorial puede funcionar mejor para determinadas muestras de estudio.

Inicialmente se trabajó en una muestra heterogénea, generando que conforme aumentara el tamaño muestral, los datos presentaran un deficiente ajuste y adecuación muestral. Sin embargo, cuando se redujo la muestra de 18 a 80 años, por un más homogénea de 18 a 28 años, el ajuste del modelo presento una mejora considerable del modelo. Los cambios se deben a que, a las características de la muestra, y factores como: estado de la persona, rasgos o condición física y características socioculturales pueden sugerir una fuente de error (Dominguez-Lara, 2019).

Los resultados de la validez en relación con otras variables mostraron que el Who Five se relacionó de forma convergente o positiva media con el TMMS-24 ( $\rho = .526$ ) y de manera divergente o negativa media con el DASS-21 ( $\rho = -.561$ ), siendo en ambos casos estadísticamente muy significativa ( $p < .01$ ). El valor de significancia indica que se trabajó con el 1% de error, por lo cual, al ser significativo indicaría que los resultados no son productos del azar, y que, por lo

contrario, existe un patrón de comportamientos que explican este resultado (Cohen, 1998). La relación convergente indica que a mayor puntuación de una escala mayor será la puntuación de la otra, ya que ambos constructos están relacionados. Mientras que la relación divergente indica que ambas escalas pasan por procesos opuestos, por lo cual una alta puntuación en una escala se asocia a una baja puntuación en la otra por ser constructos opuesto o diferentes (Hogan, 2004).

La fiabilidad se halló a través del método de consistencia, obteniendo una adecuada fiabilidad a través del coeficiente Alfa ordinal (.91) y Omega de McDonald (.878). A diferencia de otros coeficientes, estos 2 métodos son alternativas válidas e incluso las más recomendadas para obtener el coeficiente de confiabilidad cuando se trata de variables de carácter ordinal. Ambos coeficientes se basan en matrices policóricas y se hallan a partir de las cargas factoriales de los ítems, brindando una estimación insesgada al medir la consistencia teórica, reflejando así la verdadera consistencia del instrumento (Contreras, y Novoa-Muñoz, 2018; McDonald, 1999; Ventura-León y Caycho-Rodríguez, 2017; Zumbo et al., 2007).

## VI. CONCLUSIONES

Primera. Se encontró que la escala de Who Five presenta evidencias de validez y confiabilidad para ser aplicada en una población no clínica de adultos jóvenes de Lima Metropolitana.

Segunda. La escala de Who Five es valorada por los 10 jueces como válida para ser aplicada en la muestra de estudio al obtener una V. de Aiken superior a .80, evidenciando que los ítems son capaces de medir el dominio de interés.

Tercera. La estructura factorial del instrumento a través del AFE y AFC muestran que existe asociación entre los ítems para medir subyacente, evidenciando que la estructura unidimensional es válida en la muestra de estudio.

Cuarta. El Who Five se relaciona de forma significativa con el TMMS-24 y el DASS-21, no obstante, mientras que la relación con el TMMS-24 fue convergente, con el DASS-21 fue divergente, mostrando que existe coherencia teórica entre el desempeño del Who Five con los 2 instrumentos de criterio.

Quinta. El instrumento evidencia una adecuada consistencia interna a través de los coeficientes alfa ordinal y omega de McDonald, lo cual indica que el instrumento mide el constructo con un error dentro de lo aceptado, obteniendo así un instrumento preciso capaz de brindar un resultados confiable o exacto.

Sexta. Se elaboraron los niveles de acuerdo al sexo, un percentil para hombres y otro para mujeres, donde se consideraron los niveles de: descarte de depresión, bajo, medio y alto, en función a las puntuaciones obtenidas en la muestra de estudio.

## **VII. RECOMENDACIONES**

Primera. A los investigadores, replicar el estudio en diferentes muestras no clínicas que permitan conocer cuáles son la característica que permiten obtener una mejora en los índices de ajuste de la estructura factorial.

Segunda. A los investigadores, analizar la integración del ítem 5 en el modelo factorial en futuros estudios, debido a que presenta una baja carga factorial, y su eliminación sugiere una mejora en de los índices de ajuste.

Tercera. A los investigadores, se le recomienda realizar los baremos y las normas de interpretación en una muestra representativa, con el propósito de utilizar los baremos para evaluar el nivel de bienestar de la población beneficiaria, brindando una evaluación breve y oportuna.

## REFERENCIAS

- Abad, F., Olea, J., Ponsoda, V. y García, C. (2011). *Medición en ciencias sociales y de la salud*. Síntesis.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=552272>
- Abad, F., Garrido., J., Olea, J. y Ponsoda, V. (2006). *Introducción a la Psicometría. Teoría Clásica de los Tests y Teoría de la Respuesta al Ítem*. Universidad Autónoma de Madrid.  
[https://nanopdf.com/download/introduccion-a-la-psicometria\\_pdf](https://nanopdf.com/download/introduccion-a-la-psicometria_pdf)
- Abraira, V. (2002). Desviación estándar y error estándar. *Semergen*, 28(11), 621-623. <https://www.elsevier.es/index.php?p=revista&pRevista=pdf-simple&pii=S1138359302741385&r=40#:~:text=%E2%80%A2-,La%20desviaci%C3%B3n%20est%C3%A1ndar%20es%20una%20medida%20de%20la%20dispersi%C3%B3n%20de,alrededor%20de%20la%20media%20poblacional.>
- American Psychological Association [APA] (2017). *Ethical principles of psychologists and code of conduct*.  
<https://www.apa.org/ethics/code/ethics-code-2017.pdf>
- Argibay, J. (2006). Técnicas psicométricas. Cuestiones de validez y confiabilidad. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, (8), 15-33.  
<https://www.redalyc.org/pdf/3396/339630247002.pdf>
- Arias-Gómez, J., Villasís-Keever, M. y Miranda, M. (2016). El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Revista Alergia México*, 63(2), 201-206. <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf>
- Bados, A, Solanas, A. & Andrés, R. (2005). Psychometric properties of the Spanish version of Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS). *Psicothema*, 17(4), 679-683. <https://www.psicothema.com/pi?pii=3165>
- Bahamón, M., Alarcón-Vásquez, Y., Cudris-Torres, L. y Cabezas, A. (2020). Diseño y validación de una escala de bienestar psicológico para adolescentes (BIPSI). *Archivos Venezolanos de Farmacología y*

*Terapéutica*, 39(3), 334-340.  
[https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft\\_3\\_2020/17\\_diseño.pdf](https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft_3_2020/17_diseño.pdf)

Ballesteros, B., Medina, A. y Caycedo, C. (2006). El bienestar psicológico definido por asistentes a un servicio de consulta psicológica en Bogotá, Colombia. *Universitas Psychologica*, 5(2), 239-258.  
<https://www.redalyc.org/pdf/647/64750204.pdf>

Barukel, A. & Stolkiner, A. (2018). The diagnosis in mental health: labeling and the concept of disease. *Saúde debate*, 42(118), 646-655.  
<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/WLNmLnfm6msQXWg6f6Qv5FC/?format=pdf&lang=es>

Beltrán, L. y Arellanez, J. (2020). Calidad psicométrica de la escala “bienestar subjetivo y condiciones de vida” en adultos mexicanos. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 28(3), 477-497.  
[https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/12/06.Beltran\\_28-3.pdf](https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/12/06.Beltran_28-3.pdf)

Bonnín C., Yatham L., Michalak E., Martínez-Arán A., Dhanoa T., Torres I., Santos-Pascua, C., Valls, E., Carvalho, A., Sánchez-Moreno, J., Valentí, M., Grande, I., Hidalgo- Mazzei, D., Vieta, E. & Reinares, M. (2017). Psychometric properties of the well-being index (who-5) Spanish version in a sample of euthymic patients with bipolar disorder. *J Affect Disord*, 228, 153-159. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.12.006>

Cabezas, C. (2021). Pandemia de la covid-19: tormentas y retos. *Revista Peruana de Medicina Experimental Salud Publica*, 37(4), 603-604.  
<https://scielosp.org/pdf/rpmesp/2020.v37n4/603-604/es>

Calderón-De la Cruz, G., Lozano, F., Cantuarias, A. y Ibarra, L. (2018). Validación de la Escala de Satisfacción con la Vida en trabajadores peruanos. *Liberabit*, 24(2), 249-264.  
<http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v24n2/a06v24n2.pdf>

Calleja, N. y Maso, T. (2020). Escala de Bienestar Subjetivo (EBS-20 y EBS-8):

- Construcción y Validación. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 2(55), 158-205.  
<https://www.aidep.org/sites/default/files/2020-04/RIDEP55-Art14.pdf>
- Calleja, N., Mason, T. A., y Gómez Pérez, O. (2022). Escala de Bienestar Subjetivo, versión corta (EBS-8): Revalidación, invarianza de medición y teoría de respuesta al ítem. *Acta Colombiana de Psicología*, 25(1), 203-217. <https://www.doi.org/10.14718/>
- Campo-Arias, A., Miranda-Tapia, G., Cogollo, Z. y Herazo, E. (2015). Reproducibilidad del Índice de Bienestar General (WHO-5 WBI) en estudiantes adolescentes. *Salud Uninorte. Barranquilla*, 31(1), 18-24.
- Campo-Arias, A. y Oviedo, H. (2008). Propiedades Psicométricas de una Escala: la Consistencia Interna. *Revista Peruana de Medicina Experimental Salud Publica*, 10(5), 831-839. <https://www.redalyc.org/pdf/422/42210515.pdf>
- Cascaes, F., Gonçalves, E., Valdivia, B., Bento, G., Da Silva, T., Saloman, S. y Da Silva, R. (2015). Estimadores de consistencia interna en las investigaciones en salud: el uso del coeficiente alfa. *Revista Peruana de Medicina Experimental Salud Publica*, 32(1), 129-138. <https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2015.v32n1/129-138/es>
- Caycho-Rodríguez, T., Ventura-León, J., Azabache-Alvarado, K., Reyes-Bossio, M. y Cabrera-Orosco, I. (2020). Validez e invariancia factorial del Índice de Bienestar General (who-5 wbi) en universitarios peruanos. *Revista Peruana de Medicina Experimental Salud Publica*, 18(3), 1-23. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.9797>
- Chongwo, E., Ssewanyana, D., Nasambu, C., Mwangala, P, Mwangi, P, Nyongesa, M, Newto C. & Abubakar, A. (2018) Validation of a Swahili version of the World Health Organization 5-item well-being index among adults living with hiv and epilepsy in rural coastal Kenya. *Glob Health Res Policy*, 3(1), 26, 1-7. <https://doi.org/10.1186/s41256-018-0081-z>
- Colegio de Psicólogos. (2017). *Código de Ética y Deontología*. [https://www.cpsp.pe/documentos/marco\\_legal/codigo\\_de\\_etica\\_y\\_deont](https://www.cpsp.pe/documentos/marco_legal/codigo_de_etica_y_deont)



ologia.pdf?fbclid=IwAR20yCb5yoFa0d5-OGKXutlfnbVd7a\_U-HwrE4b50-  
-B3xooGQ39-FFYt3Y

- Contreras, S. y Novoa-Muñoz, F. (2018). Advantages of ordinal alpha versus Cronbach's alpha, illustrated using the WHO AUDIT test/Vantagens do alfa ordinal em relação ao alfa de Cronbach verificadas na pesquisa AUDIT-OMS. *Revista Panamericana de Salud Publica*, 42, 1-6.  
<https://www.scielo.org/pdf/rpsp/2018.v42/e65/es>
- Cornejo, W., Pérez, B. y Arias, G. (2020). Bienestar Subjetivo, Identidad Social-Nacional Y Sentido Del Humor en estudiantes de psicología: Arequipa, Huancayo e Ica. *Revista de Psicología*, 7(1), 51-78.  
<https://revistas.ucsp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/48>
- Corral, Y., Corral, I. y Corral, A. (2015). Procedimientos de muestreo. *Revista ciencias de la educación*, 26(46), 151-167.  
<http://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/46/art13.pdf>
- Cortada, K. (2002). Importancia de la investigación psicométrica. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 34(3), 229-240.  
<https://www.redalyc.org/pdf/805/80534303.pdf>
- Cuadra, H., y Florenzano, R. (2003). El bienestar subjetivo: Hacia una psicología positiva. *Revista de Psicología*, 12(1), 83-96. 10.5354/0719-0581.2012.17380.
- Cupani, M. (2012). Análisis de Ecuaciones Estructurales: conceptos, etapas de desarrollo y un ejemplo de aplicación. *Revista Tesis*, 1, 186-199.  
<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/tesis/article/view/2884>
- Díaz, P., Estrada, E. y Iparraguirre, E. (2020). Propiedades psicométricas de la Escala de Bienestar Psicológico SPWB de Carol d. Riff en estudiantes de secundaria de la UGEL 02. *Revista de Investigación en Psicología*, 23(2), 179-195.  
<https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/19240/16153>

- Diener E., Emmons R., Larsen R. J., & Griffin S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75. [https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901\\_13](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13)
- Dominguez-Lara, S. (2019). Correlación entre residuales en análisis factorial confirmatorio: una breve guía para su uso e interpretación. *Interacciones*, 5(3), e207. 10.24016/2019.v5n3.207
- Elosua P, Zumbo, B. (2008). Coeficientes de fiabilidad para escalas de respuesta categórica ordenada. *Psicothema*, 20(5), 896-901.
- Escobedo, M., Hernández, J., Estebané, V. y Martínez, G. (2016). Modelos de Ecuaciones Estructurales: Características, Fases, Construcción, Aplicación y Resultados. *Revista Ciencia y Trabajo*, 18(55), 16-22. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cyt/v18n55/art04.pdf>
- Escobar-Pérez, J. y Cuervo-Martínez, A. (2008). Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. *Avances en Medición*, 6, 27–36. [https://www.researchgate.net/profile/Jazmine-Escobar-Perez/publication/302438451\\_Validez\\_de\\_contenido\\_y\\_juicio\\_de\\_expertos\\_Una\\_aproximacion\\_a\\_su\\_utilizacion/links/59a8daecaca27202ed5f593a/Validez-de-contenido-y-juicio-de-expertos-Una-aproximacion-a-su-utilizacion.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Jazmine-Escobar-Perez/publication/302438451_Validez_de_contenido_y_juicio_de_expertos_Una_aproximacion_a_su_utilizacion/links/59a8daecaca27202ed5f593a/Validez-de-contenido-y-juicio-de-expertos-Una-aproximacion-a-su-utilizacion.pdf)
- Escurra, L. (1998). Cuantificación de la validez de contenido por criterio de jueces. *Revista de Psicología*, 6(1-2), 103-111. <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/4555>
- Extremera, N., Fernández, J., Mestre, J. y Guil, R. (2004). Medidas de evaluación de la Inteligencia Emocional. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 36(2), 209-228. <https://www.redalyc.org/pdf/805/80536203.pdf>
- Fondo de Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF] (2020, 9 de abril). *Cuidado de la salud mental de la población afectada, familias y comunidad, en el contexto del covid-19*. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5071.pdf>

- Fernandez-Berrocal, P., Extremera, N. & Ramos, N. (2004). Validity and reliability of the spanish modified version of The Trait Meta-Mood Scale. *Psychological Reports, 94*, 751-755.
- Fredrickson, B. (2000). Cultivating positive emotions to optimize health and well-being. *Prevention and Treatment, 3*(1), 31a. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/1522-3736.3.1.31a>
- Frías-Navarro, D. (2022). *Apuntes de estimación de la fiabilidad de consistencia interna de los ítems de un instrumento de medida. Universidad de Valencia.* <https://www.uv.es/friasnav/AlfaCronbach.pdf>
- Gadermann, A., Guhn, M. & Zumbo, D. (2012). Estimating ordinal reliability for Likerttype and ordinal item response data: A conceptual, empirical, and practical guide. *Practical Assessment, Research and Evaluation, 17*(4), 1–13. <https://scholarworks.umass.edu/pare/vol17/iss1/3/>
- Gómez, A., Cerrada, R. y Rangel, R. (2017). Validez del material educativo de un programa de Educación Ambiental-Sanitario no formal. *Educere, 22*(71), 131-152.
- Gómez, B. y Escobar, A. (2006). Estrés y sistema inmune. *Revista Mexicana de Neurociencias, 7*(1), 30-38. <http://previous.revmexneurociencia.com/wp-content/uploads/2014/06/Nm061-05.pdf>
- Hernández, J. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicent Electrón, 24*(3), 578-594. <http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v24n3/1029-3043-mdc-24-03-578.pdf>
- Hernández, C. y Carpio, N. (2019). Introducción a los tipos de muestreo. *Revista ALERTA, 2*(1), 75-79. <https://alerta.salud.gob.sv/wp-content/uploads/2019/04/Revista-ALERTA-An%CC%83o-2019-Vol.-2-N-1-vf-75-79.pdf>
- Hernández, V., Prada, R. y Hernández, R. (2018). Bienestar subjetivo entre adultos mayores institucionalizados en la ciudad de Cúcuta, Colombia. *Diversitas: Perspectivas Psicología, 14*(1), 243-262.

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1794-99982018000200243](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982018000200243)

Higuita-Gutiérrez, L. y Cardona-Arias, J. (2015). Instrumentos de evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud del adolescente. *Hacia la Promoción de la Salud*, 20(2), 27-42. <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v20n2/v20n2a03.pdf>

Hogan, T. (2004). *Pruebas Psicológicas Una introducción práctica (2ª ed.)*. El Manual Moderno. <https://books.google.com.pe/books?id=dHGFCgAAQBAJ&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>

Hurtado, L. (2018). Relación entre los índices de dificultad y discriminación. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 12(1), 273-300. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2223-25162018000100016](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-25162018000100016)

Inga-Berrosipi, F. y Arosquipa, C. (2019). Avances en el desarrollo de los recursos humanos en salud en el Perú y su importancia en la calidad de atención. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 36(2), 312-318. <https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2019.v36n2/312-318/es>

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2017). *Censos Nacionales de Población y Vivienda 2017*.

Joffre-Velázquez, V., García-Maldonado, G., Saldívar-González, A., Lin-Ochoa, D. y Sosa-Herrera, J. (2009). Enfermedad psiquiátrica y síndrome metabólico. Énfasis en el trastorno esquizofrénico. *Revista Médica del Hospital General*, 72(1), 41-49. <https://www.medigraphic.com/pdfs/h-gral/hg-2009/hg091h.pdf>

Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI] (2017). *Población y Vivienda*.

Lloret-Segura, S., Ferreres-Traver, A., Hernández-Baeza, A. y Tomás-Marco, I.

- (2014). El análisis factorial exploratorio de los ítems: una guía práctica, revisada y actualizada. *Anales de la Psicología*, 30(3), 1151-1169. <https://scielo.isciii.es/pdf/ap/v30n3/metodologia1.pdf>
- Lluch-Canut, T. (1999). *Construcción de una escala para evaluar la salud mental positiva* [Tesis doctoral, Universidad de Barcelona]. Repositorio Institucional de la Universidad de Barcelona. [https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/2366/E\\_TESIS.pdf](https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/2366/E_TESIS.pdf)
- Loinaz, I., Echeburúa, E. y Irureta, M. (2011). Trastornos mentales como factor de riesgo de victimización violenta. *Psicología Conductual*, 19(2), 421-438. <http://www.ub.edu/geav/wp-content/uploads/2017/06/Loinaz-2011.TRASTORNOS-MENTALES.pdf>
- López-Roldán, P. y Facheli, S. (2015). *Metodología de la investigación social cuantitativa*. Edifici B
- Lovibond, S. & Lovibond, P. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales* (2ª ed.). Sydney: Psychology Foundation.
- McDonald, R. P. (1999). *Test theory: A unified treatment*. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Mebarak, M., Castro, A., Pilar, M. y Quintero, M. (2009). Salud mental: un abordaje desde la perspectiva actual de la psicología de la salud. *Psicología desde el caribe*, (23), 83-112. <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/n23/n23a06.pdf>
- Medrano, L. y Muñoz-Navarro, R. (2017). Aproximación conceptual y práctica a los Modelos de Ecuaciones Estructurales. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 11(1), 219-239. <http://dx.doi.org/10.19083/ridu.11.486>
- Mendenhall, W. Beaver, R. y Beaver, B. (2010). *Introducción a la probabilidad y la estadística*. Cengage Learning. <https://www.fcfm.buap.mx/jzacarias/cursos/estad2/libros/book5e2.pdf>

- Méndez, C. y Rondón, M. (2012). Introducción al análisis factorial exploratorio. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 41(1), 197-207. <https://www.redalyc.org/pdf/806/80624093014.pdf>
- Mendoza, J. y Garza, J. (2009) La medición en el proceso de investigación científica: Evaluación de validez de contenido y confiabilidad. *Innovaciones de negocios*, 6(11), 17-32. <http://eprints.uanl.mx/12508/>
- Micceri, T. (1989). The unicorn, the normal curve, and other improbable creatures. *Psychological Bulletin*, 105, 156-166. <https://psycnet.apa.org/record/1989-14214-001>
- Ministerio de Salud [MINSA] (2022, 1 de febrero). *Plan anual de bienestar social 2022*. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2797393/PLAN%20ANUAL%20DE%20BIENESTAR%20SOCIAL%202022%20DEL%20MIDAGRI.pdf>
- Miranda, G. (2018). ¿De qué hablamos cuando hablamos de salud mental? *Utopía y Praxis Latinoamericana*, 23(83), 86-95. <https://www.redalyc.org/journal/279/27957772009/27957772009.pdf>
- Muñiz, J. (2010). Las teorías de los tests: teoría clásica y teoría de respuesta a los ítems. *Papeles del Psicólogo*, 31(1), 57-66. <https://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1796.pdf>
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2022a). *Cuidar nuestra salud mental*. [https://www.who.int/es/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome---mental-health?gclid=CjwKCAjwo8-SBhAIEiwAopc9W5CtHkIaqOLYNTKzj4eNF8K6DvJtP1tjmquZzsus\\_K19Ag6J\\_6BidhoCTnEQAvD\\_BwE](https://www.who.int/es/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome---mental-health?gclid=CjwKCAjwo8-SBhAIEiwAopc9W5CtHkIaqOLYNTKzj4eNF8K6DvJtP1tjmquZzsus_K19Ag6J_6BidhoCTnEQAvD_BwE)
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2022b, 13 de enero). *Estudio advierte sobre elevados niveles de depresión y pensamientos suicidas en personal de salud de América Latina durante la pandemia*. <https://www.paho.org/es/noticias/13-1-2022-estudio-advierete-sobre->

elevados-niveles-depresion-pensamientos-suicidas-personal

Organización de las Naciones Unidas [ONU] (2022c, 2 de marzo). *La pandemia de COVID-19 dispara la depresión y la ansiedad*. <https://news.un.org/es/story/2022/03/1504932>

Organización Mundial de la Salud [OMS] (2022d, 6 de abril). *La OMS insta a acelerar la adopción de medidas para proteger la salud humana y combatir la crisis climática en un momento de agravamiento de los conflictos y la fragilidad*. <https://www.who.int/es/news/item/06-04-2022-who-urges-accelerated-action-to-protect-human-health-and-combat-the-climate-crisis-at-a-time-of-heightened-conflict-and-fragility>

Organización Mundial de la Salud [OMS] (2021a). *La violencia contra la mujer es omnipresente y devastadora: la sufren una de cada tres mujeres*. <https://www.who.int/es/news/item/09-03-2021-devastatingly-pervasive-1-in-3-women-globally-experience-violence>

Organización Mundial de la Salud [OMS] (2021b, 9 de marzo). *Abuso de sustancias*. <https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias>

Organización Mundial de la Salud [OMS] (2021c, 13 de septiembre). *Evento de Lanzamiento—Semana del Bienestar 2021*. <https://www.paho.org/es/eventos/evento-lanzamiento-semana-bienestar-2021#:~:text=La%20Semana%20del%20Bienestar%202021,el%20segundo%20s%C3%A1bado%20de%20septiembre>.

Organización Mundial de la Salud [OMS] (2021d, 10 de octubre). *Depresión y suicidio: lo que debes saber y lo que puedes hacer*. <https://www.who.int/es/campaigns/world-mental-health-day/2021/campaign-materials>

Organización Mundial de la Salud [OMS] (2020a, 14 de mayo). *Aumentar sustancialmente las inversiones para evitar una crisis de salud mental*. <https://www.who.int/es/news/item/14-05-2020-substantial-investment-needed-to-avert-mental-health-crisis>

- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2020b, 18 de junio) *Los organismos advierten de que los países no han logrado prevenir la violencia contra los niños*. <https://www.who.int/es/news/item/18-06-2020-countries-failing-to-prevent-violence-against-children-agencies-warn>
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2019a, 8 de junio). *Trastornos mentales*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2019b, 17 de noviembre). *Salud mental del adolescente*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2020). *Respuesta a la emergencia por COVID-19 en Perú*. <https://www.paho.org/es/respuesta-emergencia-por-covid-19-peru>
- Ortega, R., Tuya, L., Martínez, M., Pérez, A. y Cánovas, A. (2009). El coeficiente de correlación de los rangos de Spearman caracterización. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 8(2), 1-19. <https://www.redalyc.org/pdf/1804/180414044017.pdf>
- Otzen, T. y Manterola C. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *Int. J. Morphol.*, 35(1), 227-232. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
- Ovidio, C., Restrepo, D. y Cardona, D. (2016). Construcción del concepto de salud mental positiva. Revisión sistemática. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 39(3), 166–73. <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2016.v39n3/166-173>
- Pena-Trapero, B. (2009). La medición del Bienestar Social: una revisión crítica. *Estudios de Economía Aplicada*, 27(2), 299-324. <http://www.revista-eea.net/documentos/27206.pdf>
- Pérez, E. y Medrano, L. (2010). Análisis Factorial Exploratorio: Bases Conceptuales y Metodológicas. *Revista Argentina de Ciencias del*



*Comportamiento (RACC)*, 2(1), 58-66.

- Pérez, J., Quispe, J. y Tuesta, Y. (2020). Propiedades psicométricas de la escala de Inteligencia Emocional TMMS-24 en adultos de Lima Metropolitana, 2020. *Psique Mag: Revista Científica Digital de Psicología*, 9(2), 51-59. <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/psiquemag/>
- Peters, J. (2014). The alpha and the omega of scale reliability and validity: why and how to abandon Cronbach's alpha and the route towards more comprehensive assessment of scale quality. *European Health Psychol*, 16(2), 56–69.
- Prieto, G. y Delgado, A. (2010). Fiabilidad y Validez. *Papeles del Psicólogo*, 31(1), 67-74. <https://www.redalyc.org/pdf/778/77812441007.pdf>
- Quero, M. (2010). Confiabilidad y coeficiente Alpha de Cronbach. *Telos*, 12(2), 248-252. <https://www.redalyc.org/pdf/993/99315569010.pdf>
- Rivera-Lozada, O., Rosario, F., Rivera-Lozada, I. y León, M. (2021). Construcción de la Escala de Bienestar Psicológico para niños en instituciones educativas públicas del Perú. *Fides Et Ratio*, 22, 67-89. [http://www.scielo.org.bo/pdf/rfer/v22n22/v22n22\\_a05.pdf](http://www.scielo.org.bo/pdf/rfer/v22n22/v22n22_a05.pdf)
- Rodas, P., Linares, S. y Murga, V. (2009). Frecuencia de trastornos mentales en alumnos del tercer año de la Facultad de Medicina de una universidad privada de Lima – 2006. *Revista Médica Heredia*, 20(2), 70-76. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v20n2/v20n2ao3.pdf>
- Ruíz, M., Pardo, A. y San Martín, R. (2010). Modelos de ecuaciones estructurales. *Papeles del Psicólogo*, 31(1), 34 – 45. <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1794.pdf>
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081. 10.1037/0022-3514.57.6.1069
- Salazar, C. y Castillo, S. (2018). *Fundamentos básicos de estadística* (1er ed.).

<http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/13720>

- Sánchez, H., Reyes, C. y Mejía, K. (2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística*. Bussiness Support Aneth S.R.L. <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
- Sánchez-Villena, A. y Fuente-Figuerola, V. (2020). Estandarización, adaptación y validación de pruebas psicométricas: diferencias necesarias. *Anales de Pediatría*, 93(5), 353-354. <https://www.analesdepediatria.org/es-pdf-S169540332030254X>
- Sierra, J., Ortega, V. y Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista malestare subjetividade*, 3(1), 10-59. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/malestar/v3n1/02.pdf>
- Suh, Y. (2015). The Performance of Maximum Likelihood and Weighted Least Square Mean and Variance Adjusted Estimators in Testing Differential Item Functioning With Nonnormal Trait Distributions. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 22(4), 568-580. <https://doi.org/10.1080/10705511.2014.937669>
- Tapullima, C. y Chávez, B. (2022). Escala de estrés, ansiedad y depresión (DASS-21): propiedades psicométricas en adultos de la provincia de San Martín. *Psique Mag: Revista Científica Digital de Psicología*, 11(1), 73-88. <https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/psiquemag/article/view/292/273>
- Urrutia, M., Barrios, S., Gutiérrez, M. y Mayorga, M. (2014). Métodos óptimos para determinar validez de contenido. *Educación Médica Superior*, 28(3), 547-558. <http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v28n3/ems14314.pdf>
- Valverde, M. y Palomino, G. (2021). Construcción de una escala para evaluar el bienestar psicológico en estudiantes de secundaria. *Revista Médica Basadrina*, 15(2). <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/1050>

- Ventura-León, J. y Caycho-Rodríguez, T. (2017). El coeficiente Omega: un método alternativo para la estimación de la confiabilidad. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 15(1), 625-627. <https://www.redalyc.org/pdf/773/77349627039.pdf>
- Vinaccia, S., Parada, N., Quiceno, J., Riveros, F. y Vera, L. (2019). Escala de satisfacción con la vida (SWLS): análisis de validez, confiabilidad y baremos para estudiantes universitarios de Bogotá. *Psicogente*, 22(42), 1-20. <http://www.scielo.org.co/pdf/psico/v22n42/0124-0137-psico-22-42-00001.pdf>
- World Health Organization. (1998, de Febrero). *Well-Being measures in primary health care: The DepCare Project. Copenhagen: WHO, Regional Office for Europe*. [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0016/130750/E60246.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0016/130750/E60246.pdf)
- Zuluaga, E., Millán J., y Mosquera J. (2013). Análisis comparativo del desempeño de algunas pruebas de normalidad bajo diferentes escenarios de simulación. *Heurística*, 15(1), 13 - 22. <http://hdl.handle.net/10893/6123>
- Zumbo, B., Gadermann, M. & Zeisser C. (2007). Ordinal versions of coefficients alpha and theta for Likert rating scales. *J Modern Appl Stat Meth*, 6(1), 20–9.

## ANEXOS

### Anexo 1

#### Tabla 11

##### *Matriz de Consistencia*

|            | Problema  | Objetivos  | Variables/Dimensiones | Metodología                            | Población                             |
|------------|---|--|-----------------------|--|---------------------------------------|
| General    |   | Analizar las propiedades psicométricas y la validez de la escala Who Five-5 WBI en adultos de Lima Metropolitana, 2022 |                       | Tipo de Investigación:<br>Psicométrica |                                       |
|            | ¿Cuáles son las propiedades psicométricas y la validez de la Escala Who Five-5 WBI adaptada en adultos jóvenes de Lima Metropolitana, 2022? | Determinar la validez de contenido de la escala Who Five-5 WBI mediante el criterio de jueces                          |                       | Diseño: Instrumental                   |                                       |
| Específico |   | Analizar las evidencias basadas en la estructura interna   | Unidimensional        |  | Adultos jóvenes de Lima Metropolitana |
|            |   | Determinar las evidencias de validez en relación a otras variables mediante el coeficiente de correlación de Spearman  |                       |  |                                       |
|            |   | Analizar la confiabilidad del instrumento mediante el método de consistencia interna                                   |                       |  |                                       |
|            |   | Elaborar baremos de la escala Who Five-5 WBI.  |                       |  |                                       |

## Anexo 2

### Tabla 12

#### *Matriz de Operacionalización*

| Variable            | Definición conceptual   | Definición operacional  | Dimensión      | Indicadores | Nivel de medición |
|---------------------|---|---|----------------|-------------|-------------------|
| Bienestar subjetivo | Diener y Diener (1995) refieren que el bienestar subjetivo es la evaluación cognitiva que incluye juicios sobre la satisfacción que la persona tiene con su vida, y la evaluación afectiva que analiza las reacciones emocionales desagradables y agradables. | Se media el bienestar subjetivo a través de la satisfacción que tenga la persona mediante las puntuaciones obtenidas de la escala Who-5 | Unidimensional | 1,2,3,4,5   | Nivel Ordinal     |

### Anexo 3

#### Instrumento: Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24)

| 1               | 2               | 3                   | 4              | 5                     |
|-----------------|-----------------|---------------------|----------------|-----------------------|
| Nada de acuerdo | Algo de acuerdo | Bastante de acuerdo | Muy de acuerdo | Totalmente de acuerdo |

|    |   |   |   |   |   |   |
|----|---|---|---|---|---|---|
| 1  | Presto mucha atención a los sentimientos.                                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2  | Normalmente me preocupo mucho por lo que siento.                              | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3  | Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones.                          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4  | Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estado de ánimo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5  | Dejo que mis sentimientos afecten a mis pensamientos.                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6  | Pienso en mi estado de ánimo constantemente                                   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7  | A menudo pienso en mis sentimientos.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8  | Presto mucha atención a cómo me siento  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9  | Tengo claros mis sentimientos   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10 | Frecuentemente puedo definir mis sentimientos.                                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11 | Casi siempre sé cómo me siento.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12 | Normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas.                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13 | A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14 | Siempre puedo decir cómo me siento.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15 | A veces puedo decir cuáles son mis emociones.                                 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16 | Puedo llegar a comprender mis sentimientos.                                   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17 | Aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión optimista.            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18 | Aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables.                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19 | Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida.                 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20 | Intento tener pensamientos positivos, aunque me sienta mal.                   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21 | Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme.     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22 | Me preocupo por tener un buen estado de ánimo.                                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23 | Tengo mucha energía cuando me siento feliz.                                   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24 | Cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo.                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

## Anexo 4: Instrumento: Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS-21)

| 0             | 1  | 2  | 3  |
|---------------|--|--|--|
| No me ocurrió | Me ocurrió un poco, o durante parte del tiempo | Me ocurrió bastante o durante parte del tiempo | Me ocurrió mucho, o durante la mayor parte del tiempo. |

|    |   |   |   |   |   |
|----|---|---|---|---|---|
| 1  | Me costó mucho relajarme.   | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2  | Me di cuenta que tenía la boca seca.  | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 3  | No podía sentir ningún sentimiento positivo.  | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 4  | Se me hizo difícil respirar.  | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 5  | Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas.  | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 6  | Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones.  | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 7  | Sentí que mis manos temblaban.  | 0 | 2 | 2 | 3 |
| 8  | Sentí que tenía muchos nervios.   | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 9  | Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 10 | Sentí que no tenía nada por que vivir.  | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 11 | Noté que me agitaba.  | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 12 | Se me hizo difícil relajarme.   | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 13 | Me sentí triste y deprimido.  | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 14 | No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo.                                 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 15 | Sentí que estaba al punto de pánico.  | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 16 | No me pude entusiasmar por nada.  | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 17 | Sentí que valía muy poco como persona.  | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 18 | Sentí que estaba muy irritable.   | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 19 | Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico.                         | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 20 | Tuve miedo sin razón.   | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 21 | Sentí que la vida no tenía ningún sentido.  | 0 | 1 | 2 | 3 |

**Anexo 5: Instrumento. Escala de índice de Bienestar General WHO FIVE -  
Versión española**

| Durante las últimas dos semanas: | Todo el tiempo | La mayor parte del tiempo | Más de la mitad del tiempo | Menos de la mitad del tiempo | De vez en cuando | Nunca |
|----------------------------------|----------------|---------------------------|----------------------------|------------------------------|------------------|-------|
|                                  | 5              | 4                         | 3                          | 2                            | 1                | 0     |

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Me he sentido alegre y de buen humor.                       | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 2 | Me he sentido tranquilo y relajado.                         | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 3 | Me he sentido activo y enérgico.                            | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 4 | Me he despertado fresco y descansado                        | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 5 | Mi vida cotidiana ha estado llena de cosas que me interesan | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |



## Anexo 6

### Ficha de datos sociodemográfico

|  |
|--|
| Leído el consentimiento informado, ¿Desea participar de manera voluntaria?<br>No (0) Si (1)  |
| Edad: 18 a 28, 29 a 38, 39 a 48 y 49 a mas   |
| Sexo: 1 = Masculino                      2 = Femenino  |
| Grado de instrucción: (1) Primaria, (2) Secundaria, (3) Superior técnico incompleto, (4) Superior técnico completo, (5) Superior universitaria incompleta, (6) Superior universitaria completa |
| Distrito:  |

## Anexo 7: Página oficial del Instrumento



Psychiatric Research Unit  
WHO Collaborating Centre in Mental Health

### WHO (Five) Well Being Index (1998 version) OMS (cinco) Índice de Bienestar (versión 1998)

Por favor, indique para cada una de las cinco afirmaciones cual define mejor como se ha sentido usted durante la últimas dos semanas. Observe que cifras mayores significan mayor bienestar.

**Ejemplo:** Si se ha sentido **alegre y de buen humor más de la mitad del tiempo durante las últimas dos semanas**, marque una cruz en el recuadro con el número 3 en la esquina superior derecha.

| <i>Durante las últimas dos semanas:</i>                        | Todo el tiempo | La mayor parte del tiempo | Más de la mitad del tiempo | Menos de la mitad del tiempo | De vez en cuando | Nunca |
|--|----------------|---------------------------|----------------------------|------------------------------|------------------|-------|
| 1. Me he sentido alegre y de buen humor                        | 5              | 4                         | 3                          | 2                            | 1                | 0     |
| 2. Me he sentido tranquilo y relajado                          | 5              | 4                         | 3                          | 2                            | 1                | 0     |
| 3. Me he sentido activo y energético                           | 5              | 4                         | 3                          | 2                            | 1                | 0     |
| 4. Me he despertado fresco y descansado                        | 5              | 4                         | 3                          | 2                            | 1                | 0     |
| 5. Mi vida cotidiana ha estado llena de cosas que me interesan | 5              | 4                         | 3                          | 2                            | 1                | 0     |

## Anexo 8: Verificación de libre de disponibilidad del instrumento

---

© World Health Organization

All rights in this document are reserved by the WHO Regional Office for Europe. The document may nevertheless be freely reviewed, abstracted, reproduced or translated into any other language (but not for sale or for use in conjunction with commercial purposes) provided that full acknowledgement is given to the source. For the use of the WHO emblem, permission must be sought from the WHO Regional Office. Any translation should include the words: *The translator of this document is responsible for the accuracy of the translation.* The Regional Office would appreciate receiving three copies of any translation. Any views expressed by named authors are solely the responsibility of those authors.



This document was text processed in Health Documentation Services  
WHO Regional Office for Europe, Copenhagen

[https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0016/130750/E60246.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0016/130750/E60246.pdf)

## **Anexo 9: Ficha técnica del Índice de Bienestar (WHO FIVE – 5)**

Nombre Original : Índice de Bienestar (WHO FIVE – 5)

Autores : Organización Mundial de la Salud (OMS).

Procedencia : Oficina Regional de la OMS para Europa: Copenhague

Año : 1998

Nº de ítems : 5

Administración : Individual o grupal

Duración : 5 minutos

Área de aplicación : Personas a partir de los 9 años de edad.

Finalidad : Busca medir el bienestar que las personas perciben de sí mismas.

## **Anexo 10: Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24)**

Nombre Original : Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24)

Autores : Pablo Fernández-Berrocal, Natalio Extremera y Natalia Ramos

Procedencia : España

Año : 2004

Nº de ítems : 24

Administración : Individual o grupal

Duración : 5 minutos



Área de aplicación : A partir de 12 años

Finalidad : Evaluar la inteligencia emocional a través de la atención de las emociones, claridad emocional y reparación o regulación.

## **Anexo 11: Ficha técnica Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS)**

|                    |   |
|--------------------|---|
| Nombre Original    | : Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS)                          |
| Autores            | : Peter Lovibond y Sydney Harold.Lovibond Hons                          |
| Procedencia        | : Australia   |
| Año                | : 1995  |
| Nº de ítems        | : 21  |
| Administración     | : Individual o grupal   |
| Duración           | : 5 a 10 minutos  |
| Área de aplicación | : De 18 a 80 años   |
| Finalidad          | : Evalúa la flexibilidad enfocándose en la depresión, ansiedad y estrés |

## Anexo 12: Consentimiento informado

Propiedades Psicométricas de la Escala Who Five-5 WBI en adultos de Lin  

Preguntas Respuestas **509** Configuración Total de puntos: 0

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

El propósito de esta ficha de consentimiento es dar a los participantes de esta investigación una clara explicación de la misma, así como de su rol de participante.

La presente investigación es conducida por José Fernando Pérez Zárate y Walter Porras Tomasto, estudiantes de Psicología de la Universidad Cesar Vallejo. El objetivo de esta investigación es analizar las propiedades psicométricas de la escala Who Five-5 WBI en adultos de Lima Metropolitana, 2022

Si Ud. accede a participar de este estudio se le pedirá responder un cuestionario de 5 preguntas. Esto tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo. La participación de este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial siendo codificados mediante un número de identificación por lo que serán de forma anónima, por último, solo será utilizada para los propósitos de esta investigación. Una vez transcritas las respuestas los cuestionarios se destruirá. Si tiene alguna duda de la investigación puede hacer las preguntas que requiera en cualquier momento durante su participación. Igualmente puede dejar de responder el cuestionario sin que esto le perjudique.

De tener preguntas sobre su participación en este estudio puede contactar a Walter Porras Tomasto, al teléfono 935309058 o correo [pporasto21@ucvvirtual.edu.pe](mailto:pporasto21@ucvvirtual.edu.pe)

Leído el consentimiento informado, ¿desea participar de manera voluntaria? \*

Sí

No

## Anexo 13: Puebla de normalidad

**Tabla 13**

*Prueba de normalidad a través de la prueba de Shapiro-Wilk*

|          | Shapiro-Wilk<br>Estadístico | N   | Sig. |
|----------|-----------------------------|-----|------|
| Who Five | .983                        | 373 | .000 |
| TMMS-24  | .944                        | 373 | .001 |
| DAS-21   | .979                        | 373 | .000 |

En la tabla 3 se puede observar que se utilizó la prueba de normalidad Shapiro-Wilk (Zuluaga et al., 2013). Se encontró que p valor fue menor a .05, es decir, las variables no presentan una distribución normal, por lo cual se considera pertinente utilizar la estadística paramétrica (Rivas-Ruiz et al., 2013).



# Anexo 13: Turnitin

Feedback Studio - Google Chrome  
turnitin.com

feedback studio Jose Fernando Perez Zarate ADAPTACIÓN Y VALIDACIÓN DE LA ESCALA WHO FIVE-5 WBI EN ADU... /null 43 de 175

**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**Adaptación y Validación de la Escala Who Five-5 WBI en adultos de Lima Metropolitana, 2022**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

**AUTORES:**  
Pérez Zarate, José Fernando (orcid.org/0000-0001-8644-1357)  
Porras Tomasto, Walter (orcid.org/0000-0002-6384-4368)

**ASESORA:**  
Dra. Mori Sánchez, María Del Pilar (orcid.org/0000-0003-0181-4608)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**  
Psicometría

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**  
Promoción de la salud, nutrición y salud ambiental

LIMA - PERÚ

**Resumen de coincidencias**

**17 %**

Se están viendo fuentes estándar

Ver fuentes en inglés (Beta)

**Coincidencias**

|   |                           |      |
|---|---------------------------|------|
| 1 | repositorio.ucv.edu.pe    | 7 %  |
| 2 | Entregado a Universida... | 4 %  |
| 3 | hdl.handle.net            | 1 %  |
| 4 | revistas.ucv.edu.pe       | 1 %  |
| 5 | worldwidescience.org      | <1 % |
| 6 | eprints.uanl.mx           | <1 % |
| 7 | virtual.urbe.edu          | <1 % |

Activar Windows

Francisco Bastias, Beate...

Página: 1 de 38    Número de palabras: 11291    Versión solo texto del informe    Alta resolución    Activado

21°C Mayorm. nubla...    11:27 a.m.    23/01/2023



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

### **Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, MORI SANCHEZ MARIA DEL PILAR, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ATE, asesor de Tesis titulada: "ADAPTACIÓN Y VALIDACIÓN DE LA ESCALA WHO FIVE-5 WBI EN ADULTOS JÓVENES DE LIMA METROPOLITANA, 2022", cuyos autores son PEREZ ZARATE JOSE FERNANDO, PORRAS TOMASTO WALTER, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 17.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

LIMA, 16 de Enero del 2023

| <b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>  | <b>Firma</b>   |
|---|--|
| MORI SANCHEZ MARIA DEL PILAR<br><b>DNI:</b> 10621155<br><b>ORCID:</b> 0000-0003-0191-4608 | Firmado electrónicamente<br>por: MADELPILARMOS el<br>17-01-2023 08:57:40 |

Código documento Trilce: TRI - 0521362