



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Propiedades psicométricas del Cuestionario de
preocupación (PSWQ-11) en adultos de la provincia de
Pomabamba, 2022**

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

AUTORA

Vara Rojas, Ingrid Minerva (ORCID: 0000-0003-0983-5111)

ASESOR:

Mg. Pomahuacre Carhuayal, Juan Walter (ORCID: 0000-0002-6769-6706)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Psicométrica

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

Lima-Perú

2022

DEDICATORIA

Dedico con todo mi corazón mi tesis a mi madre Edith Noemi Rojas Ramírez, sin ella no lo habría logrado, tu bendición a lo largo de mi vida me protege y me lleva por el camino del bien, por eso este homenaje para ti mamá, mujer que me dio la vida y esta gran dicha de ser profesional.

AGRADECIMIENTO

A la primera persona, que se lo quiero agradecer es a mi profesor Juan Walter Pomahuacre Carhuayal, que sin su ayuda y conocimiento no hubiera sido posible realizar este proyecto, en especial quiero agradecer a mi madre por ser mi mayor motivación y siempre confiar en mí, en esta etapa me enseñó que en esta vida todo se logra con perseverancia y de la mano de Dios.

A mi padre, por haberme enseñado que con esfuerzo y constancia todo se consigue. A mis 2 hermanos quienes siempre me vieron como el ejemplo para conseguir el sueño de ser profesional y fueron mi motivación.

Índice de contenidos

	Pág.
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tablas.....	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	14
3.1. Tipo y diseño de investigación	14
3.2. Variable y operacionalización	14
3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de datos.....	15
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	16
3.5. Procedimiento.....	23
3.6. Método de análisis de datos.....	24
3.7. Aspectos éticos.....	24
IV. RESULTADOS	26
V. DISCUSIÓN	34
VI. CONCLUSIONES	40
VII. RECOMENDACIONES	41
REFERENCIAS	
ANEXOS	

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1. Análisis preliminar de los ítems del Cuestionario de Preocupación (PSWQ-11) en adultos de la Provincia de Pomabamba (n=505).....	26
Tabla 2. Medidas de bondad de ajuste del análisis factorial confirmatorio de la estructura original del Cuestionario de Preocupación (PSWQ-11) en adultos de la Provincia de Pomabamba (n=505).....	27
Tabla 3. Validez en relación a otras variables	28
Tabla 4. Evidencia de equidad de la Escala PSQW-11 según el sexo (n = 505)...	29
Tabla 5. Evidencia de equidad de la Escala PSQW-11 según la edad (n = 505)....	30
Tabla 6. Confiabilidad de consistencia interna del modelo original y planteado del Cuestionario de Preocupación (PSWQ) en adultos de la Provincia de Pomabamba (n=505).....	31
Tabla 7. Prueba de normalidad de shapiro wilk.....	31
Tabla 8. Percentiles generales de la escala PSWQ-11.....	32
Tabla 9. Normas interpretación para el cuestionario PSWQ-11.....	32

RESUMEN

El estudio fue de diseño instrumental de tipo psicométrico y se realizó con el objetivo de, determinar las propiedades psicométricas del Cuestionario de Preocupación de PSWQ- 11. Participaron en la muestra a 505 adultos entre los 18 a 63 años (Me=29.72; De= 8.49; H=41.4%; M= 58.6%) de Pomabamba. Referente a los resultados principales, se identificó que el ítem 11 podría no pertenecer a la escala; tomando en cuenta este valor se efectuó el AFC de las versiones PSWQ-11, la versión planteada denominada PSWQ-10 y la versión PSWQ 8, teniendo todas las estructuras adecuadas evidencias de validez de estructura interna, siendo el mejor modelo el PSWQ-8 ($\chi^2/gf= 2.98$; CFI=.984, TLI=.977; SRMR= .03; RMSEA=.06). Igualmente, estas versiones evidencian, validez en relación a otras variables con la escala SWLS (entre $r= -.37$ a $r= -.33$) así como directa y alta con la escala K-10 (entre $r= .53$ a $r= .54$). Asimismo, la versión PSWQ-11, acumula evidencias de equidad, siendo invariante tanto por edad y sexo; así como, las diferentes versiones del PSWQ, cuentan con evidencias de confiabilidad de consistencia interna. Es por las evidencias psicométricas antes descritas, que se propuso los datos normativos del Cuestionario PSWQ-11 en los adultos de Pomabamba.

Palabras clave:

Preocupación, PSWQ, validez, confiabilidad, equidad

ABSTRACT

The study had an instrumental psychometric design and was carried out with the objective of determining the psychometric properties of the PSWQ-11 Worry Questionnaire. The sample included 505 adults between the ages of 18 and 63 (Me=29.72; SD= 8.49; H=41.4%; M= 58.6%) from Pomabamba. Regarding the main results, it was identified that item 11 might not belong to the scale; Taking this value into account, the CFA of the PSWQ-11 versions was carried out, the proposed version called PSWQ-10 and the PSWQ 8 version, having all the adequate structures evidence of internal structure validity, being the best model (PSWQ-8 $\chi^2/df= 2.98$, CFI=.984, TLI=.977, SRMR=.03, RMSEA=.06). Likewise, these versions show validity in relation to other variables with the SWLS scale (between $r= -.37$ to $r= -.33$) as well as direct and high with the K-10 scale (between $r= .53$ and $r= .54$). Likewise, the PSWQ-11 version accumulates evidence of equity, being invariant both by age and sex; as well as, the different versions of the PSWQ, have evidence of reliability of internal consistency. It is due to the psychometric evidence described above, that the normative data of the PSWQ-11 Questionnaire in Pomabamba adults are manifested.

Keywords:

Worry, PSWQ, validity, reliability, invariance

I. INTRODUCCIÓN

En nuestros días, son cada vez mayores las evidencias que vinculan la variable preocupación como factor social y cognitivo para el Trastorno de ansiedad generalizada (TAG). De esta manera, los sucesos negativos que viven las personas tienden a generar trastornos emocionales o ansiosos (Sandín et al. 2009). Es así como el aumento de nivel de ansiedad en el mundo es notorio, como lo menciona en España, el estudio efectuado por Ozamis et al. (2020) quienes indican que el 7,6% denoto tener un nivel de ansiedad entre moderado a muy severo mientras que en las mujeres es 12,4%, además en relación a la ansiedad, el 12,3% de las edades entre 18 a 25 años, el 10,6% de las edades entre 26 a 60 y el 9,1% de los adultos en adultos de 61 años en adelante, tuvieron ansiedad moderada a muy severo.

Por otro lado, en cuanto a la realidad Latinoamericana, el Senado de la República de México (2017) menciona que, en dicho año en México, existió un aumento del 14,7% en los casos de trastorno de ansiedad generalizada, estas cifras son corroboradas por la investigación de Vázquez et al. (2020) quienes identificaron en que el 20,8, tuvieron niveles moderados y graves respectivamente. Así como la investigación de Monterrosa et al. (2021) en el caribe colombiano, donde tras la pandemia COVID- 19, su población sintió más de la mitad de los días las siguientes: el 40,8% indica tener una preocupación excesiva por distintos motivos, el 40,7%, se sintió temor con ideas de catastróficas, el 34, 9% refirió no poder dejar de preocuparse, mientras que el 25,7% menciono sentirse nervioso o alterado.

Asimismo, en el contexto nacional, el Ministerio de Salud [MINSA] (2020) menciona que, en el año 2019, existió más de 1 millón 200 mil atenciones en el Perú, siendo divididos en más de 300 mil relacionadas a casos de ansiedad. Igualmente, a nivel local Prieto et al. (2020) en su estudio determinaron que el 45% de los participantes tuvieron miedo a salir a la calle, el 38% se ha sentido confundido, así como el 71% se ha sentido incomodo de en ingresar a un lugar con demasiadas personas. Por otro lado, en relación a los síntomas depresivos, el 64% se ha sentido ha sentido cansado o desganado, al igual que 72% ha tenido problemas de sueño en las

últimas 2 semanas. De esta manera, la provincia de Pomabamba no es ajena a esta realidad, pudiéndose identificar diferentes registros de atenciones psicológicas y psicoterapeutas por motivos de ansiedad u otros problemas relacionados.

Es por estas dificultades, y las consecuencias que pueden traer en los trastornos de ansiedad, que en el transcurso de los tiempos se ha utilizadas escalas relacionadas con la medición del Trastorno de Ansiedad Generalizada, como la Escala de Ansiedad Generalizada (GAD-7) de Spitzer et al. (2006) contando con 7 ítems 1 una sola dimensión; al igual que el Cuestionario de Preocupación de PSWQ diseñado por Meyer et al. (1990) la cual contaba con 16 ítems y una dimensión.

Es así como el cuestionario PSWQ, cuenta en los últimos años, con investigaciones psicométricas en diferentes contextos. En continente asiático, se resaltan los estudios en Corea del sur de Won et al. (2017) y Lee (2020), al igual que la investigación de Rashtbari et al. (2020) en Irán. En el continente europeo también se evidencian las investigaciones portuguesas de Oliveira et al. (2021) y Jiménez et al. (2019). Por otro lado, también hay estudios en el continente americano como el realizado en Estados Unidos por Liu et al. (2022), el estudio colombiano de Ruiz et al. (2018) y la investigación mexicana de Blázquez et al. (2018). Contando en estos diferentes países con adecuadas propiedades psicométricas.

A pesar de ello, en el contexto nacional existen pocos estudios de la escala, siendo solo identificado, el estudio de Valencia y Ángeles (2021) realizado en Lima, no existiendo otros estudios realizados en otros departamentos o provincias como la provincia de Pomabamba. Es así como, en esta investigación se ha decidido usar la adaptación española, denominada Cuestionario de Preocupación de PSWQ- 11, diseñada por Sandín et al. (2009), la cual cuenta con adecuadas propiedades psicométricas en su estudio original, siendo necesario su investigación para acumular mayores evidencias empíricas para su aplicación en el contexto nacional y especialmente en el contexto de la provincia de Pomabamba. De esta manera, el presente estudio buscó responder la siguiente pregunta: ¿Cuáles son las propiedades psicométricas del Cuestionario de Preocupación PSWQ- 11 en adultos de la provincia de Pomabamba, 2022?

Por lo cual, la investigación se justifica en relación a la relevancia social, ya que brinda evidencias psicométricas en su uso, a los especialistas que deseen utilizar la escala con fines de diagnóstico; al igual que ayudar a prevenir las posibles consecuencias que puede traer la variable preocupación en relación a un posible síntoma del Trastorno ansiedad generalizada. Igualmente, en cuanto al nivel teórico, el estudio pretendió comprobar el modelo teórico del cuestionario PSWQ-11, así como identificar mayores conocimientos sobre el constructo preocupación. Por último, a nivel metodológico, el estudio se elaboró bajo una estructura científica, así como servir de investigación previa para otros estudios psicométricos de la escala o para la construcción de otros instrumentos que tengan relación la variable (Paitan et al. 2014)

Por consiguiente, en cuanto al objetivo general, se planteó: Determinar las propiedades psicométricas del Cuestionario de Preocupación de PSWQ- 11 en adultos de la provincia de Pomabamba, 2022; además como objetivos específicos lo siguiente: En primer lugar, establecer el análisis preliminar de los ítems del PSWQ- 11. Seguidamente, se planteó obtener las evidencias de validez de estructura, así como las evidencias de validez en relación a otras variables del PSWQ- 11. Posteriormente, se planteó identificar las evidencias de equidad del PSWQ- 11. Además de evidenciar la fiabilidad de consistencia interna del PSWQ- 11; y finalmente, elaborar las normas de interpretación del PSWQ-11.

II. MARCO TEÓRICO

Asimismo, tras una revisión exhaustiva, se resalta como investigaciones nacionales, el estudio de tipo instrumental de Valencia y Ángeles (2021) quienes estudiaron las diferentes versiones del Cuestionario de Preocupación PSWQ, teniendo una muestra de 290 estudiantes universitarios de la carrera de psicología de Lima entre las edades de 15 a 32 años [Me=20.39 años, DE=2.45, H=106, M= 184], contando con un tipo de muestreo no probabilístico. En cuanto a los resultados, se identificó inadecuados valores de validez de estructura interna mediante el AFC en el modelo original unidimensional de 16 ítems (CFI=.99, NNFI=.98, RMSEA=.084), evidenciando mejores valores al modelo de 11 ítems (PSWQ-11) = $\chi^2/DF= 2.48$, GFI=.90, CFI=.92, TLI=.91, RMSEA=.06, SRMR= .05. Igualmente, en cuanto a la confiabilidad de consistencia interna, se obtuvo mejores valores del cuestionario PSWQ-11 mediante el cociente de Omega de McDonald de .92 a diferencia del modelo original que tuvo un valor inadecuado de .62.

Asimismo, Carbonell y Tume (2021) efectuaron un estudio de tipo instrumental, con el fin de identificar las evidencias psicométricas del cuestionario PSWQ-11, contando con una muestra compuesta por 535 adultos de Lima Metropolitana entre las edades entre 18 a 55 años de edad [Me=25.13 años, DE=7.03, H=325, M= 210], siendo obtenidos mediante un muestreo no probabilístico. En cuanto a los resultados, primeramente, se efectuó un análisis preliminar de los ítems, identificándose que los 11 ítems tenían valores de asimetría y curtosis entre +/- 1.5, teniendo una normalidad univariada, así como índices de homogeneidad corregidas entre .67 a .89 y comunalidades entre .47 y .83, siendo ambos adecuados al ser mayores a .30. Asimismo, se obtuvo evidencias de validez de estructura interna, identificándose inadecuados valores para la estructura unidimensional original ($\chi^2/DF= 5.18$, CFI=.99, TLI=.99, RMSEA=.09, SRMR= .04, WRMR= 1.07), obteniéndose mejores valores al correlacionar los errores de los ítems 1 y 2 ($\chi^2/DF= 4.32$, CFI=.99, TLI=.99, RMSEA=.08, SRMR= .03, WRMR= .95); igualmente, el cuestionario obtuvo adecuados valores de validez en relación a otras variables

mediante una relación significativa ($p < .01$) con las escalas de afecto positivo y negativo (PANAS), existiendo una correlación inversa con la variable afectos positivos ($r = -.14$) y directa con la variable afectos negativos ($r = .71$), existiendo en el primer caso una validez convergente y en el segundo caso una validez divergente. Igualmente, en cuanto a las evidencias de equidad, identificándose el modelo original como invariante según el sexo, mediante los valores de la invarianza residual (CFI=.95; Δ CFI= .01; RMSEA=.08; Δ RMSEA=.00), Invarianza escalar (CFI=.95; Δ CFI= .00; RMSEA=.09; Δ RMSEA=.01), invarianza métrica (CFI=.96; Δ CFI= .00; RMSEA=.09; Δ RMSEA=.00) e invarianza configurar (CFI=.95; RMSEA=.09). Finalmente, en cuanto a los valores de confiabilidad, se evidencian adecuados valores de confiabilidad de consistencia interna, obteniendo valores de Alfa y Omega de .94 y .96 respectivamente.

Por otro lado, en relación a los estudios a nivel internacional, se resalta la investigación de tipo instrumental de Won et al. (2017) planteándose en su estudio de tipo psicométrico, analizar la versión coreana del cuestionario PSQW-k y la versión planteada con 2 factores, contando con una muestra de 318 surcoreanos [Me=47.3 años, DE=12.6, H=34.3, M= 65.7] obtenidos mediante un muestreo no probabilístico. En relación a los resultados, se efectuó primeramente el análisis factorial exploratorio (AFE), identificándose una estructura bidimensional de 16 ítems, la cual representa el 56,3% de la varianza total explicada, de esta manera, se identificó inadecuados valores de validez de estructura interna mediante el análisis factorial confirmatorio (AFC), en la versión de una sola dimensión ($\chi^2/DF= 2.66$, GFI=.74, NFI=.77, CFI=.84, RMSEA=.119), pero sí en la versión de dos dimensiones ($\chi^2/DF= 1.88$, CFI=.91, TLI= .91, RMSEA=.08), asimismo, se identificó una adecuada fiabilidad con un cociente de alfa de Cronbach de .88.

Además, Blázquez et al. (2018) en su estudio de tipo instrumental, identificaron las propiedades psicométricas del Cuestionario PSWQ en 4 versiones, contando con la muestra de 2267 adultos de México [Me=44,43 años, DE=15.97, H=1039, M= 12328], obtenidos mediante un muestreo no probabilístico. Pudiéndose, evidenciar adecuados valores de validez de estructura interna, mediante el AFC en la versión

original de 8 ítems (CFI=.91, CFI=.90, RMSEA=.06), la versión de 11 ítems (CFI=.91, CFI=.90, RMSEA=.06), mas no en la versión original de 16 ítems (CFI=.86, NNFI=.84, RMSEA=.10). Asimismo, en relación a la validez en relación a otras variables, la versión de 11 ítems, obtuvo adecuados valores con la Escala de Detección del Trastorno de Ansiedad Generalizada de Carroll y Davidson-EDTAG($r=.55$) y el Inventario de Depresión de Beck (.43). Por último, en cuanto a la fiabilidad de consistencia interna, se identificó un valor de Alfa de .88.

Ruiz et al. (2018) quienes se propusieron identificar las propiedades psicométricas del Cuestionario de Preocupación (PSWQ- 11), contando con una muestra de 710 adultos colombianos entre las edades que oscilan entre 18 a 89 años [Me=27.51 años, DE=10.18, H=29,6%, M= 71,4%], utilizando un muestreo no probabilístico. En relación a los resultados, se identificó que los 11 ítems tenían una correlación ítem test entre .67 a .88. Igualmente, en cuanto a la validez de estructura interna, se evidenció adecuados valores en el análisis factorial confirmatorio (CFI=.99, NNFI=.98, RMSEA=.084) así como adecuadas cargas factoriales entre .73 a .94. En relación a la validez en relación a otras variables, se identificó adecuados valores con las sub escalas -DASS-21, ansiedad ($r=.60$), depresión ($r=.58$) y estrés ($r=.67$); las dimensiones crianza($r=.65$) y reflexión($r=.49$) de la Escala breve de respuestas rumiativas (RRS-SF) y la Escala de ansiedad generalizada – GAD 7 (.73). Finalmente, en relación a la fiabilidad, se obtuvo adecuados valores de fiabilidad de consistencia interna, mediante los estadísticos de Alfa de .942 y .943 en el cociente de Omega de McDonald.

Por otro lado, Jiménez et al. (2019) se propusieron, en su estudio de corte instrumental, identificar las evidencias psicométricas del cuestionario PSQW en su versión original de 16 ítems y la versión de 11 ítems, para lo cual tuvo de muestra a 558 adultos portugueses entre las edades de 18 a 68 años [Me=47.3 años, DE=12.6, H=34.3, M= 65.7] obtenidos mediante un muestreo no probabilístico. En cuanto a los resultados, se evidenció inadecuados valores de validez de estructura interna mediante el AFC en la estructura original de 16 ítems ($\chi^2/DF= 3.62$, NNFI=.78, CFI=.81, RMSEA=.114, SRMR= .110), pero mejores valores en la

estructura de 11 ítems ($\chi^2/DF= 2.80$, NNFI=.92, CFI=.94, RMSEA=.077, SRMR=.046), igualmente, se identificó adecuados valores de correlación con el cuestionario de control de pensamiento (TSQ) de .30 con la escala original y .29 en la escala con 11 ítems. Finalmente, en cuanto a la fiabilidad de consistencia interna, se obtuvo adecuados valores de cociente de alfa de Cronbach de .88 en la escala original y .91 en la estructura de 11 ítems.

Lee y Kim (2019) propusieron en su estudio psicométrico, validar la escala de trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7), para lo cual contó con la participación de 582 universitarios de Corea del sur entre las edades de 18 a 30 años de edad [Me=47.3 años, DE=12.6, H=34.3, M= 65.7] obtenidos mediante un muestro no probabilístico. En relación a los hallazgos encontrados, no identificándose adecuados valores de validez de estructura interna en la estructura original unifactorial (CFI=.95, GFI= .94, RMSEA=.124, SRMR=.039), por otro lado, se evidenció adecuados valores de validez en relación a otras variables con las escalas de ansiedad, depresión y estrés – Dass 21, identificándose, adecuados valores con las dimensiones ansiedad ($r=.73$), depresión ($r=.73$) y estrés ($r=.42$), al igual con el cuestionario The Patient Health Questionnaire-9 ($r=.62$).

Igualmente, Lee (2020) se planteó en su estudio tipo psicometría, validar el cuestionario PSWQ en 504 estudiantes universitarios entre las edades que oscilan entre los 18 a 28 años de edad [Me=20.2 años, DE=1.68, H=167, M= 337] obtenidos mediante un muestreo no probabilístico. En relación a los resultados, la validez de estructura interna, efectuando el AFC, evidenciando inadecuados valores (CFI=.86, GFI=.88, RMSEA=.10, SRMR= .87) en la estructura original de 16 ítems, pero si adecuadas en la versión planteada con dos dimensiones y 11 ítems (GFI=.93, CFI=.94, RMSEA=.07, SRMR= .05), al igual que cargas factoriales entre .30 a .88. Asimismo, en cuanto a la validez en relación a otras variables, con la Escala de ansiedad rango estado (STAI-T) el cual demostró una correlación significativa ($r=.58$). Por último, se obtuvo adecuados valores de fiabilidad de consistencia interna, mediante el cociente de Alfa de .89 en la estructura original y .94 en la escala de dos dimensiones y 11 ítems.

Asimismo, Rashtbari et al., (2020) se propusieron en su estudio de tipo instrumental, validar el Cuestionario PSWQ y su versión abreviada PSQW-A en 3500 estudiantes universitarios de Irán, obtenidos mediante un muestro no probabilístico. En cuanto a los resultados, se identificó adecuados valores de validez de estructura interna para la estructura original ($\chi^2/DF= 2.48$, $GFI=.90$, $CFI=.92$, $TLI=.91$, $RMSEA=.06$, $SRMR= .05$) mas no en la versión abreviada de 8 ítems ($\chi^2/DF= 4.99$, $GFI=.95$, $CFI=.96$, $TLI= .89$, $RMSEA=.10$, $SRMR= .05$). Asimismo, se obtuvo adecuados valores de validez en relación a otras variables mediante la correlación con la escala de ansiedad generalizada (GAD-7) de .521 con la escala original PSQW y .520 con la escala abreviada PSQW-A. Finalmente, en cuanto a la confiabilidad de consistencia interna, se obtuvo adecuados valores de .87 para las dos escalas.

Liu et al. (2022) pretendieron en su estudio de corte instrumental, analizar la estructura de la versión original del Cuestionario de preocupación (PSWQ) de 16 ítems, para lo cual contaron con la participación de 3243 estudiantes preuniversitarios de origen estadounidense [Me=47.3 años, DE=12.6, H=34.3%, M= 65.7%] obtenidos mediante un muestreo no probabilístico. En cuanto a los resultados, se evidenció inadecuados valores para la estructura original, no contando con adecuados valores de validez de estructura interna, mediante el análisis factorial confirmatorio ($TLI=.80$, $CFI=.77$, $RMSEA=.133$, $SRMR= .10$). Por otro lado, en cuanto a la validez en relación a otras variables, se identificó adecuados valores con las dimensiones excitación ansiedad($r=.38$) y depresión anhedonica ($r=.39$) del Cuestionario de síntomas de ansiedad y estado de ánimo (MASQ). Finalmente, la escala demostró evidencias de fiabilidad de consistencia interna al obtener adecuados valores de cociente de Alfa de .89.

Asimismo, es necesario brindar mayor información sobre la concepción teórica de la variable preocupación y su influencia como síntoma del trastorno de ansiedad generalizada y las variables relacionadas al estudio. De esta manera, primeramente, se definió el concepto de adulto; siendo conceptualizada por la Real Académica Española (RAE, 2020) como aquella etapa del ser vivo en el cual ha logrado en plenitud su crecimiento o desarrollo; igualmente, la etapa de adultes en

el ser humano según la psicología, es la etapa de desarrollo y madurez de la personalidad, implicando una mayor responsabilidad en la persona, seriedad y dominio de sí mismo; por otro lado, jurídicamente, se puede considerar la adultez como la mayoría de edad, siendo variable según la cultura (Monreal et al. 2001).

Además, en cuanto a la variable de estudio, la RAE (2020) refiere que la palabra preocupación, proviene del latín “*praeoccupatio*” o “*praeoccupaciones*”, que significa ocupación anticipada o precipitada. Es así como la RAE, define la preocupación como el acto de preocuparse o preocupar.

Igualmente, el desarrollo histórico del término preocupación bajo la concepción del Cuestionario PSQW; es decir como síntoma del Trastorno de ansiedad generalizada (TAG). Esta muy ligada a la evolución de este término en el Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM); nombrándose primeramente como “neurosis ansiosa”, teniendo como criterio diagnóstico principal, una ansiedad excesiva de tiempo prolongada, pero sin conductas evitativas (Roemer y Orsillo, 2007). Esta concepción, no varío en la segunda versión DSM-II, no existiendo diferenciación entre los diferentes trastornos ansiosos (Mennin et al. 2004). Recién en la versión revisada del DSM III-R, se dio mayor importancia a la preocupación como principal criterio diagnóstico, asignando como criterio, una duración de 6 meses (Roemer y Orsillo, 2007). Siendo esta etapa, Meyer et al. (1990), diseñaron el Cuestionario de preocupación (PSWQ) teniendo en cuenta el uso de estos criterios diagnósticos, como herramienta para medir la preocupación en relación a la psicopatología del TAG.

De esta manera, con la publicación del DSM- IV, continúo manteniendo la preocupación patológica como criterio principal del TAG, reduciéndole los criterios para síntomas físicos de 6 de 18 a 3 de 6 (Roemer y Orsillo, 2007). Asimismo, hasta la actualidad, no ha existido otro cambio en la última versión del DSM V.

Asimismo, tras evidenciar la relación histórica de la preocupación y su vínculo con el TAG, según el modelo médico del DSM. Es necesario profundizar en las raíces filosóficas modelo médico, es así como se resulta la teoría del “*empirismo*” la cual

tiene su origen en la palabra griega *ἐμπειρία* que significa experiencia. Así, los seguidores de esta corriente, indican que el conocimiento se obtiene mediante la experiencia directa de la persona, los cuales son obtenidos mediante los diferentes sentidos. Por este motivo, el ser humano no nace con un conocimiento previo, sino que este se va desarrollando; asimismo, se promueve el método inductivo, es decir que se parte se obtiene conclusiones generales de datos particulares (García, 2014).

Por otro lado, basado en estas raíces del empirismo, surge el enfoque epistemológico del *“positivismo”*, el cual fue planteado por August Conte, en el cual conocimiento se basa en lo real, observable y medido empíricamente. Dando valor al método científico como única fuente de obtener conocimiento. Asimismo, se reconocen tres estadios de la ciencia: El primer estado es el *“teológico”*; donde el mundo es explicado mediante la religión, siendo explicado los diferentes fenómenos como mandatos de Dios; el segundo estadio, es el *“metafísico”*, en el cual el hombre empieza a preguntarse el origen de los fenómenos más allá de lo espiritual; finalmente, el tercer estadio el *“positivo”* o *“científico”*, siendo el mundo ideal, donde el conocimiento se explicaba mediante la razón, siendo el principal método de comprobación, el método científico (Fernández, 2008).

De esta manera, el diseño del DSM, se elaboró bajo el modelo médico, el cual según Pacheco (2018), no es propiamente una teoría, sino que se basa en la recolección de conocimientos, datos estadísticos o estudios previos, obtenidos mediante el uso de la experiencia y comprobación científica; siendo clasificados por sus síntomas y signos, en diferentes apartados patológicos mentales (Echeburúa et al. 2014).

Tras este modelo teórico, Borkovec et al. (1983), uno de los creadores de la escala, definió la preocupación como el conjunto de proyecciones e ideas recurrentes e incontrolables, sobre acontecimientos inciertos y con posibles consecuencias negativas, generando una respuesta negativa en la persona. Cabe resaltar que la preocupación es una respuesta natural que se puede originar en personas comunes (Papageorgiou, 2006), elaborando Sandin et al. (2009) la versión abreviada (PSWQ-

11) como instrumento de medición la preocupación como factor para el desarrollo del Trastornos de ansiedad generalizada.

Igualmente, existen otras concepciones de otros autores en relación a la preocupación, como la propuesta por Mathews (1990) quien menciona que es el estado de conciencia permanente sobre un posible futuro peligro, los cuales son reforzados por un sesgo de información y que puede conllevar a un posible Trastorno de ansiedad generalizada. Además, también Wells (1999) indica que la preocupación es una ideación invasora con un base egosintónico, es decir que aquellas, comportamientos y pensamientos son aceptados o adaptables para la persona. Asimismo, se resalta que existen diferentes niveles de la preocupación; siendo definida como una respuesta adaptativa del organismo al afrontar diferentes dificultades y sus repercusiones a futuros, pero que puede convertirse en patológico cuando se extiende por un tiempo prolongado y con una intensidad insoportable (Davey, 1994).

Por otro lado, los investigadores resaltan que existen 2 manifestaciones de la preocupación, la primera como base constructiva o adaptativa y la segunda como conductas mal adaptativas. En relación a la primera manifestación, conlleva a la persona a la búsqueda de la solución de las dificultades manteniendo un control de ansiedad mínimo; en cambio, la preocupación como patología, tiene mayor es más intensa, mayor duración incontrolable, además de tener pensamientos segados, desproporcionados y catastróficos hacia el futuro (Craske y Barlow, 1988; Dugas et al. 1998; Dupuy et al. 2001; Ruscio et al. 2001).

Igualmente, existen diferentes modelos teóricos que explican la preocupación su relación con Trastorno de estrés Generalizado, se resalta el modelo de la evitación de la preocupación (MEP) de Borkovec et al. (1994), el cual explica como la preocupación es un actividad lingüística verbal, basado en un pensamiento, los cuales generan la inhibición de las emociones y genera respuestas somáticas, no permitiendo realizar el procesamiento de información del miedo siendo necesaria para los procesos de habituación y extinción (Foa y Kozak, 1986).

Por otro lado, se resalta el modelo de intolerancia a la incertidumbre (MII) el cual explica que los individuos de que presentan TAG, perciben las situaciones confusas o inciertas como estresantes generando una preocupación crónica. De esta manera las personas con TAG, creen que esta preocupación les ayudara a afrontar los acontecimientos temidos o preventivos de estos acontecimientos, manteniendo la preocupación mediante la evitación cognitiva y sensaciones de ansiedad (Dugas et al. 1995)

Finalmente, el desarrollo de la preocupación, también puede explicarse mediante el desarrollo cognitivo en las etapas del ser humano, siendo, por ejemplo, la preocupación en los niños mayores de 8 años es menor, puesto que tienen una menor precisión de anticipar y prever, los eventos futuros, seguidamente, cuando llega a un mayor desarrollo cognitivo, como en la adolescencia, se adquiere un mayor razonamiento y un pensamiento formal, adquiriendo el constructo preocupación un nivel más complejo (Vasey, 1993; Vasey y Daleiden, 1994).

Igualmente, al ser una investigación de tipo psicométrica, es necesario definir algunos términos y teorías que sustentan su rigor científico. Por tal motivo, se puede definir la psicometría como rama de la psicología, cuyo fin es aportar soluciones en la medición de los constructos psicológicos (Aliaga, 2007). De este modo, la psicometría busca reducir con mayor exactitud y con un método científico el error de la medición de las escalas psicológicas (Fuentealba, 2006). Asimismo, se puede definir un cuestionario psicológico como un instrumento de medición de los constructos psicológicos, sustentados en un modelo teórico y cuyo fin es cuantificar las variables psicológicas no observadas, a través de categorías (Valdez et al. 2019). En cuanto a las propiedades psicométricas, se pueden definir como el método o técnicas que garantizan satisfacer la rigurosidad al medir las variables (Muñiz, 2018).

Es así, como en para desarrollar esta rigurosidad en las escalas de medición psicológica, se plantearon diferentes teorías psicométricas; como la Teoría Clásica de los Test (TCT), la cual según Muñiz (2010) está basada en el modelo lineal de Spearman; teniendo como fundamento que los puntajes empíricos de las escalas

de medición, se desarrollan a partir de la relación entre el puntaje real y el error de medición. Por esto existen propiedades psicométricas que permiten dar garantías a las escalas de medición, siendo estas: la validez, la confiabilidad y la equidad.

En relación a la validez, La Asociación Americana de Investigación Educativa (AERA 2018), indica que es el grado de evidencia en la cual la teoría que se desarrolla el constructo es comprobada por la por los puntajes obtenidos de normas de interpretación del test. Asimismo, la “*validez*” puede evidenciarse en diferentes clasificaciones: la primera es la evidencia basada en el contenido; la cual se centra en validar la escala a través de su contenido o constructo de la escala; siendo evaluados la redacción de ítems, el tema o las opciones de respuesta. Otro tipo, es la validez de estructura interna, en la cual las evidencias de validez, se identifican mediante el grado en el cual los ítems y los factores de la escala, se relacionan con el modelo teórico, de las interpretaciones de los puntajes directos de la escala. Por otro lado, las evidencias de validez en relación a otras variables, la cual se plasma mediante la relación de los puntajes de escala con otras variables externas, midiendo la relación con otros constructos (AERA, 2018).

Seguidamente, la segunda garantía psicométrico es la “*confiabilidad*”, la cual parte de la concepción de precisión del instrumento; basándose en cuan este más alejado del error de medición. Es así como en el estudio se medirá la fiabilidad por el método de consistencia interna, mediante las interacciones entre las repuestas en los ítems y las puntuaciones de la escala (AERA, 2018). Por otro lado, la equidad, hace referencia la capacidad del test para no ser influenciado por las variables sociodemográfica.

Finalmente, en las normas de interpretación, son las frecuencias de puntajes de prueba para un grupo definido, dentro de ellos, por ejemplo: la edad, el país o el sexo. Igualmente, los percentiles, son los puntajes de la escala, establecidos mediante el porcentaje identificado en una población específica (AERA, 2018).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación

El estudio fue de tipo aplicado puesto que busca analizar las evidencias psicométricas, mediante el uso de conocimientos teóricos previos con el fin de generar nuevos conocimientos (Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica [CONCYTEC], 2021). Adicionalmente, se considera también de tipo psicométrico, puesto que incluye estadísticos que ayudan a medir las variables psicológicas mediante las garantías psicométricas como la validez, confiabilidad y equidad (Cortada de Kohan, 2002; Aragón, 2004; Alarcón 2008).

Diseño de investigación

El diseño fue instrumental, puesto que en este diseño se consideran aquellos estudios donde se analizan las propiedades psicométricas, adaptaciones o construcciones de pruebas para poder medir las variables psicológicas, mediante los estándares de validación establecidos (Montero y León, 2002; Ato. et al, 2013).

3.2. Variable y operacionalización

Definición conceptual

Borkovec et al. (1983), define la preocupación como el conjunto de proyecciones e ideas recurrentes e incontrolables, sobre acontecimientos inciertos y con posibles consecuencias negativas, generando una respuesta negativa en la persona

Definición operacional

La variable fue medida mediante los puntajes obtenidos en el Cuestionario de Preocupación - PSW-11 (Sandin et al. 2009).

Escala de medición

La escala de medición fue ordinal tipo Likert, teniendo 5 opciones de respuestas, fluctuando entre las opciones de nunca y siempre.

3.3. Población muestra y muestreo

Población

En cuanto a la población, se puede definir como un conjunto finito o infinito de elementos que tienen características en común y son el total de participantes en el estudio (Valderrama, 2015). De esta manera, el estudio se efectuará en la provincia de Pomabamba, el cual es uno de las 20 provincias de departamento de Ancash, cuya capital es la ciudad homónima denominada “Pomabamba” (Municipalidad provincial de Pomabamba, 2019). Por tal motivo, según el Instituto Nacional de Estadística (INEI, 2018), indica que en la provincia de Pomabamba hay 17 305 personas con edad jurídica para trabajar.

- **Criterios de Inclusión:**

- Residir en la Provincia de Pomabamba
- Haber aceptado el consentimiento informado
- Ser mayor de edad

- **Criterios de Exclusión:**

- Adultos con problemas de alfabetización
- Residir en otra provincia de Ancash u otro departamento

Muestra

En cuanto al término de muestra, se puede definir como un subconjunto de la población o del universo del cual se realizará la investigación, siendo una parte representativa de la población (López, 2004). De esta manera, la muestra estuvo compuesta por 505 adultos de la Provincia de Pomabamba. Puesto que como mencionan Comrey y Lee (1992) quienes indican que una muestra a partir de 500 personas es denominada como muy buena.

Muestreo

El muestreo, se puede definir como el conjunto de procedimientos para seleccionar un subconjunto de la población estudiada, denominada muestra. Teniendo como base los criterios de inclusión y exclusión (Bologna,2013; Otzen y Monterola, 2017). De esta manera, el tipo de muestreo fue no probabilístico autoelegido, ya que se utilizó una encuesta virtual, contando con la participación voluntaria de los individuos. (Bologna, 2013; Arroyo y Sádaba 2012).

Unidad de análisis

Un adulto que resida en la Provincia de Pomabamba

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica utilizada es la encuesta, la cual según Sandhusen (2002) es una técnica utilizada para la recolección de datos en base a sus preguntas.

Instrumento 1

Ficha técnica

Nombre original	:	Cuestionario de Preocupación de Pensilvania (PSWQ)
Autor	:	T.J. Meyer; M.L. Miller; R.L. Metzger y Thomas Borkovec
Procedimiento	:	Estados Unidos
Año	:	1990
Nombre de la adaptación	:	
española	:	Cuestionario de Preocupación (PSWQ-11)
Autores de la adaptación	:	Bonifacio Sandin; Paloma Charot; Rosa Valiente y Lourdes Lostao

Año	:	2009
Nº de ítems	:	11 ítems
Ámbito de aplicación	:	adultos generales
Duración	:	6 minutos aproximadamente
Finalidad	:	Medir el constructo preocupación de forma general

Reseña histórica

El Penn State Worry Questionnaire (PSQW) fue diseñado originalmente por Meyer et al. (1990), teniendo como base teórica los criterios diagnósticos del DSM para medir la preocupación como posible factor de Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG), por tal motivo, la escala original contó con una estructura unidimensional y de 16 ítems, evidenciando adecuadas propiedades psicométricas, siendo estudiada y adaptada en distintas lenguas y culturas. Es así como el PSQW-11, es la versión española, adaptada por Sandin et al. (2009), sirviendo como un tamizaje para medir la preocupación como posible síntoma de del TAG.

Consigna de aplicación

El Cuestionario PSQW- 11 tiene como consigna de aplicación, una serie de enunciados referentes a su forma de sentir habitual; de esta manera hay 5 niveles de medición, dependiendo de que tan típico es para las personas esos enunciados, fluctuando entre la opción 1 que es nada típico y 5 que es muy típico.

Propiedades psicométricas originales

En cuanto a las propiedades originales del PSQW-11, Sandin et al. (2009) refieren en su estudio en su estudio en 1052 estudiantes universitarios españoles; adecuadas evidencias de validez de estructura interna mediante AFC de la estructura de una dimensión y 11 ítems ($\chi^2/DF= 3.97$, $GFI=.91$, $CFI=.94$,

RMSEA=.06, SRMR= .04); así como adecuados valores de confiabilidad de consistencia interna mediante el cociente de Alfa de .92.

Propiedades psicométricas peruanas

Valencia y Ángeles (2021) estudiaron las diferentes versiones del Cuestionario de Preocupación PSWQ, teniendo una muestra de 290 estudiantes universitarios de la carrera de psicología de Lima entre las edades de 15 a 32 años [Me=20.39 años, DE=2.45, H=106, M= 184], contando con un tipo de muestreo no probabilístico. En cuanto a los resultados, se identificó adecuados valores de validez de estructura interna mediante el AFC en el modelo de 11 ítems (PSWQ-11) = $\chi^2/DF= 2.48$, GFI=.90, CFI=.92, TLI=.91, RMSEA=.06, SRMR= .05. Igualmente, en cuanto a la confiabilidad de consistencia interna, igualmente, obteniéndose mejores valores del cuestionario PSWQ-11 mediante el cociente de Omega de McDonald de .92.

Propiedades psicométricas de la muestra piloto

En cuanto a los resultados se efectuó dos estudios pilotos, para analizar las propiedades del Cuestionario PSQW-11. Contando en el primer estudio piloto con una muestra compuesta por 211 adultos mayores de 18 años, residentes de la provincia de Pomabamba en el departamento de Ancash. De esta manera, en el primer estudio se identificó en el análisis de datos, valores de índices de homogeneidad corregida entre .54 a .78, así como comunalidades entre .36 a .69, siendo en ambos casos mayores a .30. por lo cual, posiblemente pertenezcan a la escala. Asimismo, se efectuó las evidencias de validez de estructura interna, identificándose un buen ajuste del modelo en el AFC ($X^2/gf= 3.34$, CFI=.92, TLI=.90, SRMR= .04). Finalmente, se obtuvo adecuados valores de confiabilidad de consistencia interna, mediante un cociente de Alfa de .92 y Omega de McDonald de .93 (Ver anexo 8).

Por otro lado, el segundo estudio fue efectuado en 203 adultos con las mismas características del primer estudio, evidenciándose igualmente valores adecuados de índice de homogeneidad corregida y comunalidades mayores a .30. Asimismo, se identificó adecuados valores de índices de ajuste del modelo ($X^2/gf= 3.79$,

CFI=.92, TLI=.91, SRMR= .03). Igualmente, se evidencio adecuados valores de validez en relación a otras variables, siendo de tipo convergente con la Escala de Malestar psicológico – K 10 ($r=.73$) y de tipo divergente con la Escala de Satisfacción con la vida ($r=-.23$). Al igual que adecuados valores de confiabilidad de consistencia interna, mediante un cociente de Alfa y Omega de McDonald de .94 (Ver anexo 8).

Instrumento 2

Ficha técnica

Nombre original	:	Escala de Malestar psicológico de Kessler (K-10)
Autor	:	Ronald Kessler y Daniel K. Mroczek
Procedimiento	:	Estados Unidos
Año	:	1992
N° de ítems	:	10 ítems
Ámbito de aplicación	:	adultos clínicos y no clínicos
Duración	:	7 minutos aproximadamente
Finalidad	:	Medir el malestar psicológico en relación a los síntomas de ansiedad y depresión

Reseña histórica

La Escala fue diseñada por Kessler y Mroczek en el año 1992, utilizado para medir los síntomas de ansiedad y depresión evidenciados en la persona durante las últimas 4 semanas. Es así como en el desarrollo de la Escala, inicialmente, contó con una cantidad de 612 ítems, procedentes de 18 instrumentos relacionados a las variables, reduciéndose a 45 ítems (Kessler y Mroczek, 1994; Kessler et al., 2002). Posteriormente, tras la encuesta por vía postal en los Estados Unidos, primeramente, en 1403 adultos y luego en 1574 adultos clínicos, se redujeron a 32 ítems y seguidamente a 16 ítems, que fueron administrados en dos escalas, una

compuesta por 6 ítems (K-6) y otro compuesta por 10 ítems (K-10), evidenciando sus propiedades psicométricas en dicha muestra (Kessler et al., 2002).

Consigna de aplicación

La Escala K-10, tiene como consigna de aplicación, una serie de 10 preguntas, respecto al sentir de la persona en los últimos 30 días, siendo medido por 5 niveles de frecuencia, fluctuantes entre nunca y siempre.

Propiedades psicométricas originales

En relación a las primeras evidencias psicométricas de la Escala de Malestar de Kessler, Kessler et al. (2002) indican que evidenciaron en la encuesta por vía postal en los Estados Unidos, siendo administrado, en 1403 adultos vía correo electrónico y luego en 1574 adultos vía telefónica, siendo administrado los 16 ítems, que fueron administrados en dos escalas, una compuesta por 6 ítems (K-6) y otro compuesta por 10 ítems (K-10), evidenciándose adecuados valores de confiabilidad de consistencia interna mediante el cociente de Alfa de .93 para la escala K-10 y la escala K-6 un cociente de .89 (Kessler et al. 2002).

Propiedades psicométricas peruanas

En el contexto nacional, Gallegos et al. (2019), evidenciaron las propiedades psicométricas en una muestra compuesta por 170 estudiantes universitarios arequipeños entre las edades de 17 a 40 años. En cuanto a los resultados, se evidenció que la estructura original de 1 dimensión, represento el 53,7% de la varianza total explicada. Corroborándose, las evidencias de validez de estructura interna de esta estructura mediante sus adecuados índices de ajuste en el AFC ($\chi^2/DF= 2.97$, GFI=.98, CFI=.97, RMSEA=.08, AGFI= .97). Así como adecuados valores de confiabilidad de consistencia interna mediante el cociente de Alfa de .89 y Omega de McDonald de .90.

Propiedades psicométricas del piloto

En cuanto a los resultados se efectuó un estudio piloto, para analizar las propiedades psicométricas de la Escala K10. Contando con una muestra de 203 adultos de la Provincia de Pomabamba, evidenciándose valores adecuados de índice de homogeneidad corregida y comunalidades mayores a .30. Asimismo, se identificó adecuados valores de índices de ajuste del modelo ($X^2/gf= 2.42$, CFI=.94, TLI=.95, SRMR= .04). Al igual que adecuados valores de confiabilidad de consistencia interna, mediante un cociente de Alfa y Omega de McDonald de .92 (Ver anexo 8).

Instrumento 3

Ficha técnica

Nombre original	:	Escala de Satisfacción con la vida (SWLS)
Autor	:	Ed Diener, Robert Emmons, Randy Larsen y Sharon Griffin
Procedimiento	:	Estados Unidos
Año	:	1985
N° de ítems	:	5 ítems
Ámbito de aplicación	:	adultos generales
Duración	:	5 minutos aproximadamente
Finalidad	:	Medir la satisfacción con la vida.

Reseña histórica

La escala SWLS fue diseñada por Diener et al. (1985) en los Estados Unidos con el fin de medir la satisfacción con la vida bajo el modelo del bienestar subjetivo. Contando para ello con una estructura unidimensional y de 5 ítems, contando con

adecuadas propiedades psicométricas en diferentes poblaciones como adultos, adolescentes o trabajadores en diferentes idiomas y contextos.

Consigna de aplicación

La escala SWLS cuenta con 5 afirmaciones en las cuales dependiendo en la cual uno se encuentre de acuerdo, se puede fluctuar las respuestas entre 7 opciones de respuestas, fluctuantes entre totalmente en desacuerdo y totalmente de acuerdo.

Propiedades psicométricas originales

En cuanto a las propiedades psicométricas originales, Diener et al. (1985) diseñó la escala en una muestra compuesta por 176 universitarios estadounidenses. En los resultados, se identificó una estructura unidimensional y 5 ítems, representativa del 66% de la varianza total explicada, en el análisis factorial exploratorio, obteniendo evidencias de validez de estructura interna. Seguidamente, se obtuvo evidencias de validez en relación a otras variables, siendo de tipo convergente con la escala con el Cuestionario de personalidad diferencial – DPQ, para su escala total y sus dimensiones (entre $r=.59$ y $.68$), así como con la Escala de Afecto positivo - PAS ($r=.50$) y la Escala de Intensidad de afecto ($r= .09$); así como el divergente con la Escala de Afecto positivo ($r= -.37$). Seguidamente, también se obtuvo adecuados valores de confiabilidad de estabilidad mediante el estadístico de test – retest con un intervalo de 2 meses, teniendo una correlación de $.82$; así como evidencias de confiabilidad de consistencia interna, mediante un cociente de Alfa de $.87$.

Propiedades psicométricas peruanas

Asimismo, Crespo et al. (2020) se planteó validar la escala SWLS en una muestra compuesta por 314 adultos de Lima Metropolitano entre las edades 18 a 59 años. En cuanto a los resultados, se evidenció en el análisis factorial exploratorio (AFE) que la estructura original de unidimensional y 5 ítems, representó el 70% de la varianza total explicada. Evidenciando adecuados valores de validez de estructura interna mediante los índices de ajuste del AFC (TLI=.99, CFI=.99, RMSEA=.02, SRMR= .21). Asimismo, también se obtuvo evidencias de validez de relación con

otras variables, siendo de tipo convergente con la Escala de Felicidad Subjetiva-SHS ($r=.511$) y divergente con el Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa -PANSI ($r=-.46$) y la Escala de soledad Revisada -UCLA ($r=-.47$). Por otro lado, se identificó adecuados valores de fiabilidad de consistencia interna mediante un cociente de Alfa de $.79$ y Omega de McDonald de $.80$.

Propiedades psicométricas del piloto

En cuanto a los resultados se efectuó un estudio piloto, para analizar las propiedades psicométricas de la Escala SLWS. Contando con una muestra de 203 adultos de la Provincia de Pomabamba, evidenciándose valores adecuados de índice de homogeneidad corregida y comunalidades mayores a $.30$. Asimismo, se identificó adecuados valores de índices de ajuste del modelo ($X^2/gl= 2.22$, CFI= $.98$, TLI= $.96$, SRMR= $.02$). Al igual que adecuados valores de confiabilidad de consistencia interna, mediante un cociente de Alfa y Omega de McDonald de $.84$ (Ver anexo 8).

3.5. Procedimientos

En cuanto a los procedimientos, se identificó, previamente, como problemática la falta de investigaciones psicométricas peruanas, sobre las escalas que mida el constructo preocupación, procediendo a elegir para esta investigación el Cuestionario PSQW-11. Seguidamente, se procedió a solicitar la carta de permiso de uso a la escuela de psicología de la Universidad César Vallejo, siendo enviada por correo electrónico a los autores de la escala. Tras recibir el permiso por parte del autor, se procedió a desarrollar un cuestionario virtual de Google, teniendo en cuenta el consentimiento informado, el uso de las variables sociodemográficas como lugar de residencia, edad y sexo. Distribuyendo el formulario por redes sociales como WhatsApp, Facebook y correos electrónicos. Finalmente, tras depurar aquellos participantes que no cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, se efectuó el análisis de los datos.

3.6. Método de análisis de datos

En cuanto al análisis de datos, se utilizó los programas estadísticos IBM SPSS versión 26; JAMOVI versión 1.1.9.1.; RStudio 1.4.1717 y IBM SPSS AMOSS versión 26. De esta manera, teniendo en cuenta los objetivos planteados, se efectuó el análisis de los ítems, contando con los valores nivel de frecuencia, media, desviación estándar, asimetría, curtosis para identificar la normalidad univariada (Forero., et al 2009); así como para analizar la relación de los ítems con la escala, se identificó mediante los valores de índice de homogeneidad corregida (Shieh y Wu, 2016); comunalidades (Detrinidad, 1993) y el índice de discriminación (Navas et al., 2012). Así mismo, en cuanto a la validez de estructura interna, se evidenció mediante el análisis factorial confirmatorio (AFC) de la estructura unidimensional, tomando en cuanto los índices de ajuste de χ^2 / gl , TLI, SRMR, CFI y RMSEA; igualmente, se determinó la validez en relación a otras variables mediante las correlaciones con otras escalas, teniendo en cuenta las correlaciones directas o inversas.

Por otro lado, en cuanto a las evidencias de equidad, se efectuó el estadístico de invarianza factorial, para identificar si el instrumento es invariante por sexo y edad. Además, en relación a la fiabilidad por consistencia interna, se determinó mediante los cocientes de Alfa de Cronbach y Omega de McDonald, basados en valores de McDonald (1999). Finalmente, se elaboraron las normas de interpretación del Cuestionario PSQW-11 mediante el uso de percentiles.

3.7. Aspectos éticos

El estudio, estuvo basada en los principios éticos de los psicólogos y código de conducta del Asociación Americana de Psicología [APA] (2017), haciendo hincapié en la libertad de participación en el estudio, por lo cual se utilizó un consentimiento informado, asegurando la voluntariedad del estudio. Asimismo, dichos principios defienden la propiedad intelectual, citando bajo las normas APA, a todos aquellos autores de revistas, libros u otros medios de conocimiento de corte científico que formaran parte del sustento conceptual y teórico del estudio.

En cuanto a los aspectos éticos, se tomó en cuenta en este estudio los principios de bioética, siendo estos 4 principios: el primero el principio de justicia, hace relevancia en el estudio al no haber habido ninguna discriminación por raza, sexual, condición económica o de otra índole; así mismo en cuanto al principio de no maleficencia, en el estudio de vio plasmado, no utilizando la información personal brindada por los participantes de esta investigación, manteniendo sus nombres en confidencia; en cuanto al principio de beneficencia, el estudio ayudó a prevenir a las instituciones educativas o entidades públicas a tomar medidas con el fin de reducir las consecuencias un nivel bajo de autoconcepto académico, como lo es la deserción escolar o los problemas de estrés y ansiedad en los escolares; por último, en relación al principio de autonomía, no existiendo ningún tipo de influencia sobre las respuestas de los participantes (Siruana, 2010).

IV. RESULTADOS

4.1) Análisis preliminar de los ítems

Tabla 1

Análisis preliminar de los ítems del Cuestionario de Preocupación (PSWQ-11) en adultos de la Provincia de Pomabamba (n=505).

Ítems	FR					M	DE	g1	g2	IHC	h2	ID	Aceptable
	1	2	3	4	5								
1	19.2	25.7	32.7	17.4	5.0	2.63	1.12	.15	-.75	.60	.49	.00	Sí
2	13.9	33.5	29.3	18.2	5.1	2.67	1.08	.26	-.63	.62	.51	.00	Sí
3	18.6	34.9	27.3	13.1	6.1	2.53	1.12	.45	-.46	.59	.47	.00	Sí
4	14.1	28.3	31.7	17.8	8.1	2.78	1.14	.20	-.68	.56	.43	.00	Sí
5	19.0	27.9	26.7	17.0	9.3	2.70	1.22	.27	-.85	.64	.53	.00	Sí
6	17.0	35.2	23.2	16.2	8.3	2.64	1.18	.418	-.71	.57	.44	.00	Sí
7	22.2	26.9	23.0	19.8	8.1	2.65	1.24	.25	-.99	.59	.47	.00	Sí
8	14.1	31.3	23.8	20.2	10.7	2.82	1.21	.23	-.92	.57	.44	.00	Sí
9	21.2	31.5	19.6	17.6	10.1	2.64	1.27	.37	-.95	.61	.49	.00	Sí
10	23.4	26.3	20.8	18.6	10.9	2.67	1.31	.28	-1.07	.60	.48	.00	Sí
11	15.0	34.1	22.8	16.0	12.1	2.76	1.23	.36	-.86	.24	.08	.00	No

Nota: FR: Formato de respuesta; M: Media; DE: Desviación Estándar; g1: coeficiente de asimetría de Fisher; g2: coeficiente de curtosis de Fisher; IHC: índice de homogeneidad corregida; h2: comunalidad; ID: Índice de discriminación

En la presente tabla 1, se identifica que ningún ítem, tiene un nivel de frecuencia mayor a 80 %, lo cual implica que no hubo algún tipo de sesgo en las respuestas de los participantes; además, se evidencia una distribución normal univariada, puesto que todos los valores de asimetría y curtosis, fluctúan entre 1.5 y -1.5 (Forero et al. 2009). En cuanto a la relación de los ítems con la escala, la mayoría de los ítems, evidenciaron valores mayores a .30 en el IHC y comunalidades, a excepción del ítem 11, quien tuvo valores de IHC de .24 y una comunalidad de .08, asimismo, todos los índices de discriminación fueron menores a .05 (Detrinidad, 2016; Shieh y Wu, 2016; Navas et al. 2012). Identificándose su pertenencia a la escala. Tras esto valores, se concluye, que solo el ítem 11 no se consideraría aceptable.

4.2) Validez de estructura interna

b) análisis factorial confirmatorio

Tabla 2

Medidas de bondad de ajuste del análisis factorial confirmatorio de la estructura original del Cuestionario de Preocupación (PSWQ-11) en adultos de la Provincia de Pomabamba (n=505).

Modelos	X ²	Gl	X ² /gl	CFI	TLI	RMSEA	SRMR	WRMR
M1: (Sandín et al. 2009)	153.288	44	3.48	.973	.966	.070	.040	.946
M2: (Blázquez et al. 2018)	59.691	20	2.98	.984	.977	.063	.032	.730
M3: (Modelo planteado en el AFE)	146.939	35	4.19	.973	.965	.080	.043	1.002

Nota: M1: modelo original (1 dimensión, 11 ítems); M2: modelo de 1 dimensión y 8 ítems; M3: modelo 1 dimensión y 10 ítems; x²/gl =chi cuadrado/grados de libertad; CFI= índice de bondad de ajuste comparativo, TLI= índice de Tucker Lewis; RMSEA= error cuadrático de la aproximación; SRMR= raíz media estandarizada residual cuadrática, WRMR= akaike robusto

En relación a la tabla 2, se efectuó el análisis factorial confirmatorio mediante el estimador robusto de Mínimo Cuadrados Ponderados y media varianza ajustada (WLSMV), obteniendo un mejor ajuste del modelo teórico en el modelo unidimensional y 8 ítems (x²/gl= < 5; CFI=>.90, TLI=>.90; SRMR= <.08; RMSEA=<.08). Asimismo, se obtiene adecuados valores para el modelo unidimensional y 11 ítems (x²/gl= 3.48; CFI=.973, TLI=.966; SRMR= .04; RMSEA=.07; WRMR= .730) al igual que el modelo planteado de una dimensión y 10 ítems (x²/gl= 4.19; CFI=.973, TLI=.965; SRMR= .04; RMSEA=.08; WRMR= 1.002) [Escobedo et al., 2016; Ruiz et al., 2010; Abad et al., 2011; Cupani, 2012].

4.3) Validez en relación a otras variables

Tabla 3

Validez en relación a otras variables

		Malestar psicológico	Satisfacción con la vida
Cuestionario de preocupación (PSWQ-11)	r	.54	-.35
	p	.00	.00
	n	505	505
Cuestionario de preocupación (PSWQ-8)	r	.53	-.33
	p	.00	.00
	n	505	505
Cuestionario de preocupación (PSWQ-10)	r	.54	-.37
	p	.00	.00
	n	505	505

En relación a la tabla 3, se evidencia una correlación significativa ($P < .05$) entre las versiones del cuestionario de preocupación PSWQ-11, PSWQ 8 y PSWQ 10 con las escalas K-10 y SWLS. Asimismo, se identifica correlaciones inversas y moderadas con la escala SWLS (entre $r = -.37$ a $r = -.33$) así como directa y alta con la escala K-10 (entre $r = .53$ a $r = .54$), al ser mayores a .20 y .50 respectivamente (Ellis, 2010). Por lo cual se determinó que los evaluados que presentan mayor puntaje en el cuestionario de preocupación en sus diversas versiones, presentan mayor puntaje en la escala k-10 y menor en la escala SWLS, existiendo en la primera correlación una validez convergente y la segunda divergente.

4.4) Evidencia de equidad

Tabla 4

Evidencia de equidad de la Escala PSQW-11 según el sexo (n = 505)

Modelos	$\chi^2(\text{gl})$	CFI	ΔCFI	RMSEA	ΔRMSEA	TLI	SRMR
Grupo 1 (n = 296)	101.538 (44)	.968	-	.067	-	.960	.048
Grupo 2 (n = 209)	109.160 (44)	.974	-	.084	-	.967	.048
M1	123.72 (88)	.972	-	.074	-	.965	.048
M2	129.06 (110)	.972	.000	.066	-.008	.972	.048
M3	177.44 (120)	.964	-.008	.072	.006	.967	.054
M4	229.03 (130)	.955	-.009	.077	.005	.962	.055
M5	247.00 (141)	.956	.001	.073	-.004	.966	.059

Nota: M1 = invarianza configuracional, M2 = invarianza threshold, M3 = invarianza métrica (cargas factoriales), M4 = invarianza escalar (interceptos); M5 = invarianza estricta (residual), ΔCFI = variación en el CFI, ΔRMSEA = variación en el RMSEA.

En cuanto a la tabla 4, se identifica las medidas de invarianza según sexo, mediante 5 niveles de invarianza, identificándose diferencias entre los modelos, al tener valores de ΔCFI entre $-.009$ y $.001$ y valores ΔRMSEA entre $-.008$ y $.006$, siendo adecuados al ser menores o iguales a $.01$ (Cheng, 2007; Frinch y French, 2018); evidenciándose que la escala PSQW-11, es invariante por sexo.

Tabla 5*Evidencia de equidad de la Escala PSQW-11 según la edad (n = 505)*

Modelos	χ^2 (gl)	CFI	Δ CFI	RMSEA	Δ RMSEA	TLI	SRMR
Grupo 1 (n = 194)	124.748 (44)	.947	-	.098	-	.947	.060
Grupo 2 (n = 311)	96.315 (44)	.980	-	.062	-	.975	.042
M1	134.81 (88)	.967	-	.078	-	.958	.049
M2	144.25 (110)	.965	-.002	.071	-.007	.965	.049
M3	166.38 (120)	.966	.001	.067	-.004	.969	.050
M4	196.36 (130)	.963	-.003	.067	.000	.969	.050
M5	225.96 (141)	.960	-.003	.067	.000	.969	.056

Nota: M1 = invarianza configuracional, M2 = invarianza threshold, M3 = invarianza métrica (cargas factoriales), M4 = invarianza escalar (interceptos); M5 = invarianza estricta (residual), Δ CFI = variación en el CFI, Δ RMSEA = variación en el RMSEA.

En cuanto a la tabla 5, se identifica las medidas de invarianza según edad, mediante 5 niveles de invarianza, identificándose diferencias entre los modelos, al tener valores de Δ CFI entre -.003 y .002 y valores Δ RMSEA entre -.007 y .000, siendo adecuados al ser menores o iguales a .01(Cheng, 2007; Frinch y French, 2018); evidenciándose que la escala PSQW-11, es invariante por edad.

4.5) Confiabilidad de consistencia interna

Tabla 6

Confiabilidad de consistencia interna del modelo original y planteado del Cuestionario de Preocupación (PSWQ) en adultos de la Provincia de Pomabamba (n=505).

	Cociente de Alfa (α)	Omega de McDonald	N° de ítems
PSWQ-11	.86	.87	11
PSWQ-8	.81	.82	8
PSWQ- 10	.87	.88	10

En la tabla 6, se identifica valores adecuados de confiabilidad de consistencia interna, tanto del modelo original, el modelo planteado y el modelo de 8 ítems. Obteniendo valores de cociente de Alfa entre .81 a .87 y Omega de McDonald entre .82 a .88, siendo adecuados al ser mayores a .70 (McDonald, 1999).

4.6) Norma de interpretación

Tabla 7

Prueba de normalidad de shapiro wilk

Variable	S-W	gl	p
Preocupación (modelo original)	.981	505	.00

Nota: k-s= shapiro wilk, gl= grados de libertad, p =significancia

En la tabla 7, se utilizó la prueba de normalidad de Shapiro wilk, identificándose que la variable Preocupación, no tiene una distribución normal, puesto que tiene un valor de significancia(p) menor a .05. Lo cual implica, que se efectuara las normas de interpretación mediante el uso de percentiles.

Tabla 8

Percentiles generales de la escala PSWQ-11

Percentil	Preocupación
5	14.00
10	16.00
15	19.00
20	22.00
25	24.00
30	25.00
35	27.00
40	28.00
45	30.00
50	31.00
55	32.00
60	32.60
65	34.00
70	34.00
75	36.00
80	37.00
85	38.00
90	39.00
95	42.00
99	50.94

En la tabla 8, se identifica los percentiles para la interpretación del Cuestionario de Preocupación (PSWQ-11).

4.7 Elaboración de normas de interpretación para la muestra

Tabla 9

Normas interpretación para el cuestionario PSWQ-11

Nivel	Percentil	Preocupación
Bajo	0 – 25	11– 24
Moderado	26 – 74	25 – 36
Alto	75 +	37 – 55

En la tabla 9, se evidencia la propuesta de normas de interpretación del cuestionario PSWQ -11, planteado 3 niveles de interpretación (bajo, moderado y alto), utilizando para su desarrollo, los percentiles 25 y 75.

V. DISCUSIÓN

En nuestros días, son cada vez mayores evidencias sobre la relación de la variable preocupación como factor social y cognitivo para el Trastorno de ansiedad generalizada (TAG). Por ende, los sucesos negativos que viven las personas tienden a generar trastornos emocionales o ansiosos (Sandín et al., 2009). De esta manera, a nivel local Prieto et al. (2020), en su estudio determinaron que el 45% de los participantes tuvieron miedo a salir a la calle, el 38% se ha sentido confundido, así como el 71% se ha sentido incomodo de en ingresar a un lugar con demasiadas personas. Por otro lado, en relación a los síntomas depresivos, el 64% se ha sentido ha sentido cansado o desganado, al igual que 72% ha tenido problemas de sueño en las últimas 2 semanas. De esta manera, la provincia de Pomabamba no es ajena a la realidad pudiéndose identificar diferentes registros de atenciones psicológicas y psicoterapeutas por motivos de ansiedad u otros problemas relacionados.

Así, Meyer et al., (1990) diseñaron el Cuestionario de Preocupación de PSWQ contando inicialmente con 16 ítems y una dimensión, siendo posteriormente, adaptación española, denominado, Cuestionario de Preocupación de PSWQ- 11, la cual fue adaptada, por Sandín et al. (2009), la cual cuenta con adecuadas propiedades psicométricas en el exterior, no obstante, no existen muchos estudios psicométricos en el contexto nacional y especialmente en el contexto de la provincia de Pomabamba, por lo cual es necesario su estudio, siendo representado en este estudio por 505 adultos entre los 18 a 63 años (Me=29.72; De= 8.49; H=41.4%; M= 58.6%) de Pomabamba.

De esta manera, se planteó como objetivo general, determinar las propiedades psicométricas del Cuestionario de Preocupación de PSWQ- 11 en adultos de la provincia de Pomabamba, 2022. Identificándose, que las versiones del PSWQ-11, PSWQ 8 y el modelo planteado PSWQ 10, acumulan evidencias psicométricas, siendo plasmado en adecuadas evidencias de validez de estructura interna y validez en relación a otras variables, al igual que adecuados valores de confiabilidad de consistencia interna para los 3 modelos; al igual que acumular evidencias de equidad tanto por los grupos de edad y sexo.

Así estos resultados, son similares a los resultados declarados por el estudio de Blázquez et al. (2018) quienes obtuvieron adecuadas evidencias de validez basada en la estructura interna, así como basada en la relación a otras variables y confiabilidad de consistencia interna en la versión del PSWQ-11 y PSWQ- 8. Así como en la estructura del PSWQ-11, se obtuvo adecuadas evidencias psicométricas en los estudios en Portugal de Jiménez et al. (2019) y el estudio nacional de Valencia y Ángeles (2021).

No obstante, en otros estudios, no se obtuvo adecuados valores de validez de estructura interna del PSWQ, como en el estudio coreano de Won et al. (2017), al igual que estudio estadounidense de Liu et al. (2022); asimismo, en la estructura del PSWQ-11 no se evidenció adecuados valores en estudio colombiano de Ruiz et al., (2018) y el estudio nacional de Carbonell y Tume (2021); por otro lado en el estudio de la estructura del PSWQ-8 no se obtuvo evidencias de validez en el estudio iraní de Rashtbari et al., (2020).

En relación al objetivo específico 1, se propuso, establecer el análisis preliminar de los ítems del PSWQ- 11. Así, se evidenció que los 11 ítems tuvieron una distribución normal univariada al estar en el rango entre +/-1.5; así como valores de IHC y comunalidades mayores a .30; no obstante, el ítem 11, tuvo valores de IHC de .24 y comunalidades de .08, pudiendo no pertenecer a la escala.

Estos valores son similares a los evidenciados por el estudio nacional de Carbonell y Tume (2021) identificándose que los 11 ítems tenían valores de asimetría y curtosis entre +/- 1.5, teniendo una normalidad univariada, así como índices de homogeneidad corregidas entre .67 a .89 y comunalidades entre .47 y .83, siendo ambos adecuados al ser mayores a .30; no obstante, en el estudio se evidenció que el ítem 11 pertenece a la escala.

Posteriormente, en el objetivo específico 2, se planteó, obtener las evidencias de validez de estructura interna del PSWQ- 11. Efectuándose, el AFC, mediante estimador de Mínimos cuadrados ponderado y media varianza ajustada (WLSMV), en las diferentes versiones estudiadas, evidenciándose como el modelo, la

estructura del PSWQ-8 ($\chi^2/gl= 2.98$; CFI=.984, TLI=.977; SRMR= .03; RMSEA=.06); igualmente obteniendo adecuados valores en el PSWQ-11 ($\chi^2/gl= 3.48$; CFI=.973, TLI=.966; SRMR= .04; RMSEA=.07; WRMR= .730) y el PSWQ-10 ($\chi^2/gl= 4.19$; CFI=.973, TLI=.965; SRMR= .04; RMSEA=.08; WRMR= 1.002).

Estos resultados son similares a los resultados declarados por el estudio de Blázquez et al., (2018) quienes obtuvieron adecuadas evidencias de validez basada en la estructura interna, así como basada en la relación a otras variables y confiabilidad de consistencia interna en la versión del PSWQ-11 [CFI=.91, CFI=.90, RMSEA=.06] y PSWQ- 8 [CFI=.91, CFI=.90, RMSEA=.06]. Así como en la estructura del PSWQ-11, se obtuvo adecuadas evidencias psicométricas en los estudios en Portugal de Jiménez et al. (2019) [$\chi^2/DF= 2.80$, NNFI=.92, CFI=.94, RMSEA=.077, SRMR= .046] y el estudio nacional de Valencia y Ángeles (2021) [$\chi^2/DF= 2.48$, GFI=.90, CFI=.92, TLI=.91, RMSEA=.06, SRMR= .05].

Caso contrario, existe una diferencia con el estudio coreano de Won et al. (2017); al igual que estudio estadounidense de Liu et al. (2022) [$\chi^2/DF= 2.66$, GFI=.74, NFI=.77, CFI=.84, RMSEA=.119]; así como en la estructura PSWQ-11 [TLI=.80, CFI=.77, RMSEA=.133, SRMR= .10]. igualmente, no se evidenció adecuados valores en estudio colombiano de Ruiz et al., (2018) y el estudio nacional de Carbonell y Tume (2021) [$\chi^2/DF= 5.18$, CFI=.99, TLI=.99, RMSEA=.09, SRMR= .04, WRMR= 1.07]; por otro lado, en el estudio de la estructura del PSWQ-8 no se obtuvo evidencias de validez en el estudio iraní de Rashtbari et al. (2020) [$\chi^2/DF= 4.99$, GFI=.95, CFI=.96, TLI= .89, RMSEA=.10, SRMR= .05].

De esta manera, estos valores implicarían que las diferentes estructuras de las versiones del PSQW, representan su modelo teórico en la muestra. Basándose la escala en los criterios diagnóstico para el TAG, mencionados en el DSM IV, él tiene de base el modelo médico, el cual según Pacheco (2018), no es propiamente una teoría, sino que se basa en la recolección de conocimientos, datos estadísticos o estudios previos, obtenidos mediante el uso de la experiencia y comprobación científica; siendo clasificados por sus síntomas y signos, en diferentes apartados patológicos mentales (Echeburúa et al. 2014).

Como objetivo específico 3, se propuso obtener las evidencias de validez en relación a otras variables del PSWQ- 11. Evidenciándose una correlación significativa ($P < .05$) entre las versiones del cuestionario de preocupación PSWQ-11, PSWQ 8 y PSWQ 10 con las escalas K-10 y SWLS. Asimismo, se identifica correlaciones inversas y moderadas con la escala SWLS (entre $r = -.37$ a $r = -.33$) así como directa y alta con la escala K-10 (entre $r = .53$ a $r = .54$), existiendo en la primera correlación una validez convergente y la segunda divergente.

Siendo corroborados por otros estudios que también determinaron evidencias de validez en relación a otras variables como el estudio de Blázquez et al. (2018) quienes obtuvieron adecuados valores con la Escala de Detección del Trastorno de Ansiedad Generalizada de Carroll y Davidson- EDTAG ($r = .55$) y el Inventario de Depresión de Beck (.43); así como el estudio de Ruiz et al., (2018) con las sub escalas -DASS-21, ansiedad ($r = .60$), depresión ($r = .58$) y estrés ($r = .67$); las dimensiones crianza ($r = .65$) y reflexión ($r = .49$) de la Escala breve de respuestas rumiativas (RRS-SF) y la Escala de ansiedad generalizada – GAD 7 (.73); el estudio de Jiménez et al., (2019) con el cuestionario de control de pensamiento (TSQ) de .30 con la escala original y .29 en la escala con 11 ítems; así como en el estudio nacional de Carbonell y Tume (2021) con las escalas de afecto positivo y negativo (PANAS), existiendo una correlación inversa con la variable afectos positivos ($r = -.14$) y directa con la variable afectos negativo ($r = .71$), existiendo en el primer caso una validez convergente y en la segundo caso una validez divergente.

Estos resultados implicarían que el Cuestionario PSWQ, está relacionado con otras teorías de otras variable, como la variable malestar psicológico, siendo representado por el modelo de la evitación de la preocupación (MEP) de Borkovec et al. (1994), el cual explica como la preocupación es una actividad lingüística verbal, basado en un pensamiento, los cuales generan la inhibición de las emociones y genera respuestas somáticas, no permitiendo realizar el procesamiento de información del miedo siendo necesaria para los procesos de habituación y extinción (Foa y Kozak, 1986).

Seguidamente, como objetivo específico 4, se planteó, identificar las evidencias de equidad del PSWQ- 11. Identificándose las medidas de invarianza según sexo y grupos de edad, mediante 5 niveles de invarianza, identificándose ser invariante según sexo, al tener diferencias entre los modelos al tener valores de ΔCFI entre -.009 y .001 y valores $\Delta RMSEA$ entre -.008 y .006; así como acumular evidencias de ser invariante según grupos de edad al tener al tener valores de ΔCFI entre -.003 y .002 y valores $\Delta RMSEA$ entre -.007 y .000.

Siendo similar a lo evidenciado por el estudio de Carbonell y Tume (2021) quienes identificaron que el modelo original del PSWQ-11 es invariante según el sexo, mediante los valores de la invarianza residual ($CFI=.95$; $\Delta CFI= .01$; $RMSEA=. 08$; $\Delta RMSEA=.00$), Invarianza escalar ($CFI=.95$; $\Delta CFI= .00$; $RMSEA=. 09$; $\Delta RMSEA=.01$), invarianza métrica ($CFI=.96$; $\Delta CFI= .00$; $RMSEA=. 09$; $\Delta RMSEA=.00$) e invarianza configurar ($CFI=.95$; $RMSEA=.09$).

De esta manera, la propiedad de equidad, hace referencia la capacidad del test para no ser influenciado por las variables sociodemográfica; por tal motivo, el Cuestionario PSWQ- 11, no es influenciado su medición por ser del sexo hombre o mujer, o por grupos de edades entre 18 a 30 años y 31 a 61 años.

En cuanto al quinto objetivo específico, se propuso, evidenciar la fiabilidad de consistencia interna del PSWQ- 11. Identificándose valores adecuados de confiabilidad de consistencia interna, tanto del modelo original, el modelo planteado y el modelo de 8 ítems. Obteniendo valores de cociente de Alfa entre .81 a .87 y Omega de McDonald entre .82 a .88, siendo adecuados al ser mayores a .70. Estos resultados, son similares a los obtenidos en el PSWQ-11, en los estudios de Blázquez et al. (2018) [$\alpha= .88$]; Ruiz et al. (2018) [$\alpha= .94$; $\omega=.94$]; Jiménez et al., (2019) [$\alpha= .91$] y los estudios nacionales de [$\alpha= .92$] y Carbonell y Tume (2021) [$\alpha= .94$; $\omega=.96$]; mientras que en la versión del PSWQ-8, obtuvo adecuados valores en el estudio de Rashtbari et al. (2020) [$\alpha= .87$].

Asimismo, la evidencia de “confiabilidad”, refleja la precisión del instrumento; basándose en cuan este más alejado del error de medición. Es así como en el

estudio se medirá la fiabilidad por el método de consistencia interna, mediante las interacciones entre las repuestas en los ítems y las puntuaciones de la escala (AERA, 2018). De esta manera, las versiones del PSWQ, tiene precisión para medir el constructo preocupación.

Finalmente, como objetivo específico 7, se planteó, elaborar las normas de interpretación del PSWQ-11. Realizando datos normativos del modelo original PSWQ-11, mediante el uso de percentiles al tener las variables una distribución no normal; estableciendo como un nivel bajo las puntuaciones entre 11 a 24; niveles moderados, aquellos que tengan puntuaciones entre 25 a 36 y un nivel alto aquellos evaluados que tengan una puntuación entre 37 a 55.

Por otro lado, cabe resalta algunas limitaciones del estudio, siendo la principal, la recolección de datos mediante un cuestionario virtual, generando que haya poco control sobre el estudio; al igual que el muestreo no probabilístico del estudio, implica que los resultados sean generalizados en poblaciones con las características del estudio. No obstante, el estudio contó con una con la rigurosidad ética y científica; brindando evidencias psicométricas de las diferentes versiones del PSWQ, en poblaciones tan poco estudiadas como la Provincia de Pomabamba, perteneciente al departamento de Ancash.

VI. CONCLUSIONES

PRIMERA: Las versiones del PSWQ, tuvieron adecuadas evidencias psicométricas, tanta validez de estructura interna y validez en relación a otras variables; confiabilidad de consistencia interna y el PSWQ-11, acumuló evidencias de invarianza por edad y sexo.

SEGUNDA: Se identificó que el ítem 11 podría no pertenecer al Cuestionario PSWQ, no habiendo aparentemente, otro ítem que no pertenezca a la escala o tenga distribución no normal.

TERCERA: Las estructuras de las diferentes versiones del PSWQ, tuvieron adecuadas evidencias de validez de estructura interna, corroborándose en la muestra la teoría en las estructuras de las versiones. Asimismo, se identificó que la versión PSWQ-8, tuvo mejores valores en el AFC.

CUARTA: Las diferentes versiones acumularon evidencias de validez en relación a otras variables; identificándose que las puntuaciones del Cuestionario PSWQ, está relacionada con las teorías de otras escalas similares como la variable malestar psicológico.

QUINTA: La versión del Cuestionario PSWQ-11, obtuvo evidencias de equidad; siendo invariante por sexo y edad; no siendo influenciado su medición por estas variables sociodemográfica.

SEXTA: Las versiones del Cuestionario PSWQ, evidencian tener precisión para medir el constructo preocupación mediante adecuados valores de confiabilidad de consistencia interna.

SÉPTIMA: Se estableció los datos normativos del Cuestionario PSWQ-11, elaborando baremos para la población adulta de la Provincia de Pomabamba.

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA: Acumular mayores evidencias psicométricas en la Provincia de Pomabamba, ya que no evidencia mayores estudios en dicha provincia.

SEGUNDA: Seguir estudiando la estructura planteada de 1 dimensión y 10 ítems denominada PSWQ-10, no solo en muestra estudiada, sino en otras regiones del país, u otras muestras como clínicas.

TERCERA: Acumular evidencias de validez en relación a otras variables del PSWQ-10, con instrumento con modelos teóricos clínicos o sociales, para corroborar sí el Cuestionario, puede estar relacionado con otras ´poblaciones.

CUARTA: Seguir estudiando el ítem 11 ya que posiblemente, no esté relacionada con los demás ítems del Cuestionario.

QUINTO: Obtener evidencias de equidad según sexo, edad o grupos clínicos o no clínicos del modelo del PSWQ-8.

SEXTO: Evidenciar otros tipos de confiabilidad como el método de estabilidad.

SÉPTIMA: Realizar datos normativos del modelo planteado (PSWQ-8) en otras regiones de Ancash.

REFERENCIAS

- Aiken, L. R. (1980). Content validity and reliability of single items or questionnaires. *Educational and psychological measurement*, 40(4), 955-959. <https://doi.org/10.1177/001316448004000419>
- Alarcón, R. (2008). *Métodos y diseños de investigación del comportamiento*. Universidad Ricardo Palma.
- Aliaga, J. (2007). *Psicometría: tests psicométricos, confiabilidad y validez*. *Psicología*. Tópicos de actualidad, 85-108
- American Educational Research Association [AERA], American Psychological Association [APA] & National Council on Measurement in Education [NCME] (2018). *Estándares para pruebas educativas y psicológicas*. AERA, APA, NCME.
- American Psychological Association. (January, 2017). Ethical principles of psychologists and code of conduct. American Psychological Association. 0003-066X. <https://www.apa.org/ethics/code/ethics-code-2017.pdf>.
- Aragón, L. (2004). Fundamentos Psicométricos en la Evaluación Psicológica. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 7(4), 23-43. <http://revistas.unam.mx/index.php/repi/article/download/21668/20420>.
- Arroyo, M., & Sádaba, I. (2012). Metodología de la investigación social. *Técnicas innovadoras y sus aplicaciones*. Ediciones Síntesis.
- Ato, M., López, J. & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 3(29), 1038-1059. <http://www.redalyc.org/pdf/167/16728244043.pdf> .
- Bartlett, S. (1937). *Properties of sufficiency and statistical tests*. Proceedings of the Royal Statistical Society of London, Series A, Mathematical and Physical Sciences. pp 268–282. <https://doi.org/10.1098/rspa.1937.0109>.

- Blázquez, F. P., Betanzos, F. G., Medina, M. P. M., & Echeagaray, F. A. W. (2018). Propiedades Psicométricas del Cuestionario de Preocupación Pensilvania (PSWQ) de las Versiones Original y Reducida en Muestras Mexicanas. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 46(4), 117-124.
- Bologna, E. (2013). *Estadística para psicología y educación*. Editorial Brujas.
- Borkovec, T. D. (1994). The nature, functions, and origins of worry. In G. C. L. Davey & F. Tallis (Eds.), *Worrying: Perspectives on theory, assessment and treatment* (pp. 5–33). John Wiley & Sons.
- Borkovec, T. D., Robinson, E., Pruzinski, T. & DePree, J. A. (1983). Preliminary exploration of worry: Some characteristics and processes. *Behaviour Research and Therapy*, 21, 9–16. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(83\)90121-3](https://doi.org/10.1016/0005-7967(83)90121-3).
- Carbonell-Bártoli, E. L., & Tume-Zapata, V. N. (2022). Cuestionario de Preocupación de Pensilvania (PSWQ 11): Evidencias Psicométricas en una muestra de Adultos de Lima Metropolitana. *PsiqueMag*, 11(2), 31-41. <https://doi.org/10.18050/psiquemag.v11i2.2108>.
- Chen, F. F. (2007). Sensitivity of goodness of fit indexes to lack of measurement invariance. *Structural equation modeling: a multidisciplinary journal*, 14(3), 464-504. <https://doi.org/10.1080/10705510701301834>.
- CONCYTEC. (2021). *Reglamento de calificación, clasificación y registro de los investigadores del sistema nacional de ciencia, tecnología e innovación tecnológica-reglamento*. RENACYT. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2149905/1-Reglamento-de-Calificacion-Clasificacion-y-Registro-de-los-Investigadores-Renacyt.pdf>.
- Comrey, A., y Lee, H. (1992). *A first course in factor analysis*. (2.ª ed.). Hillsdale, NJ: Erlbaum

- Cortada de Kohan, N. (2002). Importancia de la investigación psicométrica. *Revista latinoamericana de psicología*, 34(3), 229-240.
<https://www.redalyc.org/pdf/805/80534303.pdf>.
- Craske, M. G., & Barlow, D. H. (1988). A review of the relationship between panic and avoidance. *Clinical Psychology Review*, 8(6), 667-685.
[https://doi.org/10.1016/0272-7358\(88\)90086-4](https://doi.org/10.1016/0272-7358(88)90086-4).
- Crespo, J. G. C., Gonzales, S. S., Malpartida, C. M. M., & Gastulo, A. J. V. (2021). Evidencias psicométricas de la Escala de Satisfacción con la vida (SWLS) en población adulta de Lima Metropolitana, 2020. *PSIQUEMAG/Revista Científica Digital de Psicología*, 10(1), 65-75.
<https://doi.org/10.18050/psiquemag.v10i1.2645>.
- 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>.
- Davey, G. C. (1994). Worrying, social problem-solving abilities, and social problem-solving confidence. *Behaviour Research and Therapy*, 32(3), 327-330.
[https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)90130-9](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)90130-9).
- Detrinidad, E. (2016). *Análisis Factorial Exploratorio y Confirmatorio aplicado al modelo de secularización propuesto por Inglehart-Norris. Periodo 2010-2014 (Estudio de caso España, Estados Unidos, Alemania, Holanda) WSV*. [Tesis de Maestría, Universidad de Granada]. Repositorio institucional de la Universidad de Granada.
https://masteres.ugr.es/moea/pages/curso201516/tfm1516/detrinidad_barquero_tfm/!
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The life satisfaction scale. *Journal of personality Assessment*, 49(1), 71-75.
https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13.

- Dugas, M. J., Letarte, H., Rhéaume, J., Freeston, M. H., & Ladouceur, R. (1995). Worry and problem solving: Evidence of a specific relationship. *Cognitive Therapy and Research*, 19(1), 109-120. DOI. 10.1007/BF02229679
- Dugas, M. J., Gagnon, F., Ladouceur, R., & Freeston, M. H. (1998). Generalized anxiety disorder: A preliminary test of a conceptual model. *Behaviour research and therapy*, 36(2), 215-226. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(97\)00070-3](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(97)00070-3).
- Dupuy, J. B., Beaudoin, S., Rhéaume, J., Ladouceur, R., & Dugas, M. J. (2001). Worry: Daily self-report in clinical and non-clinical populations. *Behaviour Research and Therapy*, 39(10), 1249-1255. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(01\)00011-0](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(01)00011-0).
- Echeburúa, E., Salaberría, K., & Cruz-Sáez, M. (2014). Aportaciones y limitaciones del DSM-5 desde la Psicología Clínica. *Terapia psicológica*, 32(1), 65-74. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082014000100007> .
- Ellis, P. D. (2010). *The essential guide to effect sizes: Statistical power, meta-analysis, and the interpretation of research results*. Cambridge university press.
- Escobedo, M., Hernández, J., Estebané, V. y Martínez, G. (2016). Modelos de Ecuaciones Estructurales: Características, Fases, Construcción, Aplicación y Resultados. *Revista Ciencia & Trabajo*, 18 (55), 16-22. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cyt/v18n55/art04.pdf>
- Fernández, A. J. (2008). El primer Positivismo. Algunas consideraciones sobre el pensamiento social en Saint Simon y Comte. *Conflicto Social*, 1(01), 25-40.
- Foa, E. B., & Kozak, M. J. (1986). Emotional processing of fear: exposure to corrective information. *Psychological bulletin*, 99(1), 20. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0033-2909.99.1.20>.

- Finch, W. H., & French, B. F. (2018). A simulation investigation of the performance of invariance assessment using equivalence testing procedures. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 25(5), 673-686. <https://doi.org/10.1080/10705511.2018.1431781>.
- Forero, C., Maydeu, A., y Gallardo, D. (2009). Factor Analysis with Ordinal Indicators: A Monte Carlo Study Comparing DWLS and ULS Estimation. *Structural Equation Modeling*, 16(4), 625-641. <https://doi.org/10.1080/1070551090320357>.
- Fuentealba, R. (2006). El error estándar de medida y la puntuación verdadera de los tests psicológicos: Algunas recomendaciones prácticas. *Terapia psicológica*, 24(2), 117-129. <https://www.redalyc.org/pdf/785/78524201.pdf>.
- García, J. A. (2014). El empirismo y la filosofía hoy. *Contrastes. Revista Internacional de Filosofía*, 19(3).
- Gallegos, W. L. A., Calcina, R. R., & Canaza, K. C. (2019). Confiabilidad y estructura factorial de la Escala de Malestar Psicológico de Kessler en estudiantes universitarios de Arequipa (Perú). *Archivos de Medicina (Manizales)*, 19(2). <https://doi.org/10.30554/archmed.19.2.2854.2019>.
- Instituto Nacional de Estadística e informática. (2018). *Ancash. Resultados definitivos*. INEI. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1552/02TOMO_01.pdf.
- Jiménez-Ros, A. M., Carmona-Márquez, J., & Pascual, L. M. (2019). Pathological worry in Portugal: The Portuguese version of the Penn State Worry Questionnaire (PSWQ). *The Spanish Journal of Psychology*, 22. Doi:10.1017/sjp.2019.61.
- Kessler, R., & Mroczek, D. (1994). Final versions of our non-specific psychological distress scale. *Ann Arbor, MI: Survey Research Center of the Institute for Social Research, University of Michigan*.

- Kessler, R. C., Andrews, G., Colpe, L. J., Hiripi, E., Mroczek, D. K., Normand, S. L., ... & Zaslavsky, A. M. (2002). Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychological medicine*, 32(6), 959-976. DOI: 10.1017/S0033291702006074.
- Lee, B. (2020). Psychometric Evaluation of the Korean version of the Penn State Worry Questionnaire with a Sample of University Students. *Journal of Korean Academy of psychiatric and Mental Health Nursing*, 29(4), 296-303. <https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2020.29.4.296>.
- Lee, B., & Kim, Y. E. (2019). The psychometric properties of the Generalized Anxiety Disorder scale (GAD-7) among Korean university students. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 29(4), 864-871. <https://doi.org/10.1080/24750573.2019.1691320>.
- Liu, K., Nijmeh, J. S., & Warren, S. L. (2022). Factor structure, measurement invariance, and concurrent validity of the Penn State Worry Questionnaire across development, psychopathology, and culture. *Assessment*, 29(5), 909-924. <https://doi.org/10.1177/1073191121993223>
- Lloret-Segura, S., Ferreres-Traver, A., Hernández-Baeza, A., & Tomás-Marco, I. (2014). El análisis factorial exploratorio de los ítems: una guía práctica, revisada y actualizada. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 30(3), 1151-1169. <https://doi.org/10.6018/analesps.30.3.199361>. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1183063>
- López, P. L. (2004). Población muestra y muestreo. *Punto cero*, 9(08), 69-74. <http://www.scielo.org.bo/pdf/rpc/v09n08/v09n08a12.pdf>.
- Navas, M., Fidalgo, A., Concepción, G., Suárez, J., Brioso, A., Gil, G., Martínez, R., y Sarriá, E. (2012). *Métodos, diseños y técnicas de investigación psicológica*. https://books.google.com.pe/books?id=zbKzhysHsxUC&dq=analisis+de+ca+da+item&hl=es&source=gbs_navlinks_s

- Mathews, A. (1990). Why worry? The cognitive function of anxiety. *Behaviour research and therapy*, 28(6), 455-468. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(90\)90132-3](https://doi.org/10.1016/0005-7967(90)90132-3).
- McDonald, R. P. (1999). *Test theory: A unified treatment*. Mahwah Lawrence Erlbaum Associates Inc.
- Mennin, D. S., Turk, C. L., Heimberg, R. G., & Carmin, C. N. (2004). Regulation of emotion in generalized anxiety disorder. *Cognitive therapy across the lifespan: Evidence and practice*, 60-89.
- Meyer, T., Miller, M., Metzger, R., & Borkovec, T. (1990). Development and validation of the penn state worry questionnaire. *Behaviour research and therapy*, 28(6), 487-495. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(90\)90135-6](https://doi.org/10.1016/0005-7967(90)90135-6).
- Ministerio de Salud. (2020). *Ministerio de Salud atendió más de un millón 200 mil casos relacionados a salud mental durante 2019*. Nota de prensa. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/82187-ministerio-de-salud-atendio-mas-de-un-millon-200-mil-casos-relacionados-a-salud-mental-durante-2019>.
- Montero, I. y León O. (2002). Clasificación y descripción de las metodologías de investigación en psicología. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 2(3), 503 – 508. http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-53.pdf.
- Monterrosa-Castro, Á., Buelvas-de-la-Rosa, C., & Ordosgoitia-Parra, E. (2021). Probable trastorno de ansiedad generalizada en la pandemia COVID-19: valoración en médicos generales del Caribe colombiano. *Duazary*, 18(1), 7-19. <https://doi.org/10.21676/2389783X.3890>.
- Monreal-Gimeno, C., Macarro, M. J. M., & Muñoz, L. V. A. (2001). El adulto: etapas y consideraciones para el aprendizaje. *Eúphoros*, (3), 97-112.
- Municipalidad Provincial de Pomabamba. (2019). *Nuestro compromiso es con Pomabamba*. Ministerio de Cultura. <https://munipomabamba.gob.pe/>.

- 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://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/10994/?sequence=1>.
- Muñiz, J. (2018). *Introducción a la psicometría. Teoría clásica y TRI*. Ediciones Pirámide.
- Oliveira, J. T., Faustino, D., Freitas, F., Gonçalves, M. M., Ribeiro, E., Gonçalves, S., & Machado, P. P. (2021). Penn State Worry Questionnaire in emotional disorders: validation and normative data for Portuguese population. *British Journal of Guidance & Counselling*, 1-11.
<https://doi.org/10.1080/03069885.2021.1897969>.
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International journal of morphology*, 35(1), 227-232.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>.
- Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaria, M., Picaza-Gorrochategui, M., & Idoiaga-Mondragon, N. (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cadernos de Saúde Pública*, 36, e00054020.
<https://doi.org/10.1590/0102-311X00054020>.
- Pacheco, B. E. P. (2018). Modelos psicopatológicos integrativos para la formulación diagnóstica en psiquiatría de niños y adolescentes. *ARS MEDICA Revista de Ciencias Médicas*, 43(3), 50-66.
<http://dx.doi.org/10.11565/arsmed.v43i3.1031>.
- Paitán, H. Ñ., Mejía, E. M., Ramírez, E. N., & Paucar, A. V. (2014). *Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis*. Ediciones de la U.

- Papageorgiou, C. (2006). Worry and rumination: Styles of persistent negative thinking in anxiety and depression. *Worry and its psychological disorders: Theory, assessment and treatment*, pp. 21-40. <https://doi.org/10.1002/9780470713143.ch2>.
- Prieto-Molinaria, D. E., Bravo, A., Gianella, L., de Pierola, I., Luna Victoria-de Bona, G., Merea Silva, L. A., ... & Zegarra, Á. C. (2020). Depresión y ansiedad durante el aislamiento obligatorio por el COVID-19 en Lima Metropolitana. *Liberabit*, 26(2). <http://dx.doi.org/10.24265/liberabit.2020.v26n2.09>
- Rashtbari, A., Malekizadeh, H., Saed, O., Akatabi, U. S., Subramanian, D. K., Patel, A., ... & Madhavi, A. (2020). Comparison of factor structure and psychometric properties of original and abbreviated version of the Penn State Worry Questionnaire in a nonclinical sample: a cross-sectional psychometric study. *Asia Pacific Journal of Clinical Trials: Nervous System Diseases*, 5(4), 43. doi: 10.4103/2542-3932.304944.
- Real Academia Española. (2020). *Preocupar*. En Diccionario de la lengua española (23.a ed.). <https://dle.rae.es/?id=U3Uz4uF>.
- Roemer, L., & Orsillo, S. M. (2007). An open trial of an acceptance-based behavior therapy for generalized anxiety disorder. *Behavior therapy*, 38(1), 72-85. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2006.04.004>.
- Ruscio, A. M., Borkovec, T. D., & Ruscio, J. (2001). A taxometric investigation of the latent structure of worry. *Journal of abnormal psychology*, 110(3), 413. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0021-843X.110.3.413>.
- Ruiz, F. J., Monroy-Cifuentes, A., & Suárez-Falcón, J. C. (2018). Validez del Penn State Worry Questionnaire-11 en Colombia y equivalencia factorial a través de género y muestras clínicas y no clínicas. *Anales de Psicología*, 34(3), 451-457. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.34.3.300281>.

- Sandín, B., Chorot, P., Valiente, R. M., & Lostao, L. (2009). Validación española del cuestionario de preocupación PSWQ: Estructura factorial y propiedades psicométricas. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica* 14(2), 107-122. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.14.num.2.2009.4070>
- Sandhusen, R. (2002). *Mercadotecnia*. Compañía Editorial Continental.
- Senado de la República de México (2017). *ansiedad*. Boletín informativo. <http://comunicacion.senado.gob.mx/index.php/informacion/boletines/39699-14-3-de-la-poblacion-mexicana-padece-trastornos-de-ansiedad.html>.
- Shieh, J. I., & Wu, H. H. (2016). Measures of consistency for DEMATEL method. *Communications in Statistics-Simulation and Computation*, 45(3), 781-790.
- Siruana, J. (2010). The principles of bioethics and the growth of an intercultural bioethics. *Journal Scielo*, 22,121-157. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-92732010000100006>.
- Spitzer, R.L., Kroenke, K., Williams, J.B., Lowe, B., 2006. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Arch. Intern. Med.* 166, 1092–1097. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>.
- Valencia, P. D., & Angeles, R. P. (2021). Dimensionality of the Penn State Worry Questionnaire and its brief versions. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento* (RACC), 13(2), 38-51. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8040447>
- Valderrama, S. (2015). *Pasos para elaborar proyectos de investigación científica*. (5.ª ed.). San Marcos.
- Vasey, M. W. & Daleiden, E. L. (1994). Worry in children. En Graham, D. & Tallis, F. (Eds.). *Worrying: Perspectives on theory, assessment and treatment* (pp.185-207). <https://doi.org/10.1177%2F0272431614529366>.

- Vasey, M. (1993). Development and cognition in childhood anxiety. The example of worry. *Advances in clinical child psychology*, 15, 1-39. <https://psycnet.apa.org/record/1993-45575-001>.
- Vázquez, O. G., Orozco, M. R., Muñiz, R. C., Contreras, L. A. M., Ruíz, G. C., & García, A. M. (2020). Síntomas de ansiedad, depresión y conductas de autocuidado durante la pandemia de COVID-19 en la población general. *Gaceta médica de México*, 156(4), 298-305. <http://dx.doi.org/10.24875/GMM.20000266>.
- Wells, A. (1999). A cognitive model of generalized anxiety disorder. *Behavior modification*, 23(4), 526-555. <https://doi.org/10.1177%2F0145445599234002>.
- Won, J., Kim, D., Kim, E & Roh, S. (2017). Exploratory and Confirmatory Factor Analysis of the Korean version of the Penn State Worry Questionnaire. *Anxiety and Mood*, 13(2). <https://doi.org/10.24986/anxmod.2017.13.2.86>. <https://www.koreascience.or.kr/article/JAKO201734158359254.pdf>

ANEXOS:

Anexo 1: Matriz de Consistencia

Problema	Objetivos	Método
¿Cuál son las propiedades psicométricas del Cuestionario de Preocupación (PSWQ-11) en adultos de Pomabamba, 2022?	General	Diseño
	Determinar las propiedades psicométricas del Cuestionario de Preocupación de PSWQ- 11 en adultos de la provincia de Pomabamba, 2022	Instrumental Tipo psicométrico
	Específicas	Población y muestra
	-Establecer el análisis preliminar de los ítems del Cuestionario PSWQ- 11.	N: 17 305 adultos n: 505 adultos de la Provincia de Pomabamba
	-Identificar las evidencias de validez de contenido del Cuestionario PSWQ-11	Instrumentos:
	- Identificar las evidencias de validez de estructura interna del Cuestionario PSWQ-11	-Cuestionario de Preocupación (PSWQ-11)
- Identificar las evidencias de validez en relación a otras variables del Cuestionario PSWQ-11	- Escala de Malestar psicológico de Kessler (K10)	
- Identificar las evidencias de equidad del Cuestionario PSWQ- 11	-Escala de Satisfacción con la vida (SWLS).	
- evidenciar la confiabilidad de consistencia interna del Cuestionario PSWQ- 11		
-Establecer las normas de interpretación del Cuestionario PSWQ- 11		

Anexo 2: Operacionalizaciones de la variable

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Ítems	Escala de Medición
-Preocupación	Borkovec et al. (1983), definen a la preocupación como una cadena de pensamientos e imágenes, las cuales contienen una carga negativa y que suelen ser incontrolables; de manera que todo el proceso de preocupación manifiesta un intento de solución a problemas mentales cuyo resultado es incierto y que, a su vez, contiene la posibilidad de resultados negativos.	La variable Preocupación fue medida con el puntaje total obtenido del cuestionario PSWQ11, con escala de medición de tipo ordinal (1, 2, 3, 4 y 5), compuesta por 11 ítems. Los valores para asignar una categoría son en función al puntaje obtenido, que oscilan entre 11 y 55 puntos, determinándose así que, a mayor puntaje, la persona presenta mayor tendencia a experimentar sentimientos de preocupación.	La escala PSWQ-11, es unidimensional	-Los 11 ítems se comportan como indicadores	P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9, P10, p11	Ordinal Tipo Likert 1= Nada 2= Poca 3=Regular 4= bastante 5=Mucho

Anexo 3: Instrumentos

Penn State Worry Questionnaire—11 (PSWQ-11) PSWQ-11

(De Meyer, Miller, Metzger, y Borkovec, 1990; traducido al español por Sandín et al. 1995; validado y adaptado por Sandín et al. 2009)

A continuación, encontrará una lista de 11 enunciados relacionados con formas de sentir que tiene la gente. Lea detenidamente cada uno de ellos y, aplicándolo a usted, conteste marcando la opción que mejor se ajuste a su forma de sentir habitual. Tenga en cuenta que existe un rango posible de respuesta que oscila entre 1 y 5; Así, por ejemplo, si estima que lo que dice un enunciado no es nada típico en Ud., debería marcar en el número 1; pero si cree que es poco típico en usted., entonces debe marcar en el número 2; si considera que es relativamente típico en usted, deberá marcar en el número 3; si es bastante típico, marque en el número 4; finalmente, si es muy típico en usted, marque en el número 5. No piense demasiado cada frase. Contesto lo que a primera vista crea que es lo que mejor le define.

Ítems	1 Nada	2 Poco	3 Regular	4 Bastante	5 Mucho
1) Me agobian mis preocupaciones					
2) Son muchas las circunstancias que hacen que me sienta preocupado/a					
3) Sé que no debería estar tan preocupado/a por las cosas, pero no puedo hacer nada por evitarlo					
4) Cuando estoy bajo estados de tensión tiendo a preocuparme muchísimo					
5) Siempre estoy preocupado/a por algo					
6) Tan pronto como termino una tarea, enseguida empiezo a preocuparme sobre alguna otra cosa que debo hacer					
7) Toda mi vida he sido una persona muy preocupada					
8) Soy consciente de que me he preocupado excesivamente por las cosas					
9) Una vez que comienzan mis preocupaciones no puedo detenerlas					
10) Estoy preocupado/a constantemente					
11) Cuando tengo algún proyecto no dejo de preocuparme hasta haberlo efectuado					

Escala de Malestar psicológico de Kessler (K10)

(Ronald Kessler y Daniel K. Mroczek, 1992)

Las siguientes preguntas son acerca de cómo se ha sentido en los últimos 30 días. Para cada pregunta, por favor encierre con un círculo el número que mejor describe con qué frecuencia cómo se ha sentido.

En los últimos 30 días, ¿con que frecuencia se sintió...	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	La mayor parte del tiempo	Todo el tiempo
... cansado(a) sin ninguna razón?	1	2	3	4	5
...nervioso(a)?	1	2	3	4	5
...tan nervioso(a) que nada podía calmarlo(a)?	1	2	3	4	5
... sin esperanza?	1	2	3	4	5
...inquieto(a) o intranquilo(a)?	1	2	3	4	5
...tan inquieto(a) que no podía permanecer sentado(a)?	1	2	3	4	5
...deprimido(a)?	1	2	3	4	5
...tan deprimido(a) que nada podía levantarle el ánimo?	1	2	3	4	5
...que todo le costaba mucho esfuerzo?	1	2	3	4	5
... inútil?	1	2	3	4	5

Escala de Satisfacción con la vida (SWLS)

(Diener, Emmons, Larsen, & Griffins, 1985)

Más abajo hay cinco afirmaciones con las que usted puede estar de acuerdo o en desacuerdo. Utilizando la siguiente escala de 1 a 7, indique su acuerdo con cada una poniendo el número apropiado en la línea anterior al número de cada afirmación. Por favor, responda a las preguntas abierta y sinceramente.

7 – Completamente de acuerdo

6 – De acuerdo

5 – Más bien de acuerdo

4 – Ni de acuerdo ni en desacuerdo

3 – Más bien en desacuerdo

2 – En desacuerdo

1 – Completamente en desacuerdo

- _____1. En la mayoría de las cosas, mi vida está cerca de mi ideal.
- _____2. Las condiciones de vida son excelentes.
- _____3. Estoy satisfecho con mi vida.
- _____4. Hasta ahora, he conseguido las cosas que para mí son importantes en la vida.
- _____5. Si volviese a nacer, no cambiaría casi nada de mi vida.

Anexo 4: Pantallazo de formularios virtuales

1) Primer piloto:

Preguntas Respuestas 213 Configuración

Sección 1 de 4

Propiedades psicométricas del Cuestionario de preocupación (PSWQ-11) en adultos de la provincia de Pomabamba, 2022

Bienvenido con el debido respeto, me presento ante usted Mi nombre es Ingrid Minerva, Vara Rojas, identificado con DNI 73010583, estudiante de la Escuela de Psicología de la Universidad Cesar Vallejo. Me encuentro realizando un proyecto de investigación con la finalidad de posteriormente realizar una tesis con el objetivo obtener título profesional de Licenciada en Psicología. El presente formulario tiene como fin el evaluar las propiedades psicométricas de los instrumentos que utilizaremos en la investigación. Para tales fines, y, muy respetuosa de las normas sanitarias recomendadas por el gobierno, es que se le invita a responder el siguiente formulario virtual aquellas personas que tengan las siguientes características:

- Residir en la Provincia de Pomabamba
- Haber aceptado el consentimiento informado
- Ser mayor de edad

Con mucho respeto se les pide a las personas con las siguientes características abstenerse a responder el cuestionario.

- Adultos con problemas de alfabetización

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScWmeUFznsAc43fCS_55i0La2_MiSmtZcaXLiRwIXzRwCrCXA/viewform?usp=sf_link

2) Segundo piloto

Preguntas Respuestas 206 Configuración

2. Propiedades psicométricas del Cuestionario de preocupación (PSWQ-11) en adultos de la provincia de Pomabamba, 2022

Sección 1 de 6

Propiedades psicométricas del Cuestionario de preocupación (PSWQ-11) en adultos de la provincia de Pomabamba, 2022

Bienvenido con el debido respeto, me presento ante usted Mi nombre es Ingrid Minerva, Vara Rojas, identificado con DNI 73010583, estudiante de la Escuela de Psicología de la Universidad Cesar Vallejo. Me encuentro realizando un proyecto de investigación con la finalidad de posteriormente realizar una tesis con el objetivo obtener título profesional de Licenciada en Psicología. El presente formulario tiene como fin el evaluar las propiedades psicométricas de los instrumentos que utilizaremos en la investigación. Para tales fines, y, muy respetuosa de las normas sanitarias recomendadas por el gobierno, es que se le invita a responder el siguiente formulario virtual aquellas personas que tengan las siguientes características:

- Residir en la Provincia de Pomabamba
- Haber aceptado el consentimiento informado
- Ser mayor de edad

Con mucho respeto se les pide a las personas con las siguientes características abstenerse a responder el cuestionario.

- Adultos con problemas de alfabetización

<https://forms.gle/hPpU7cVktv2ruc6c6>

Anexo 5: Ficha Sociodemográfica

1. Edad

2. Sexo del participante

- a) Femenino () b) Masculino ()

3. Grado de instrucción

- a) Primaria incompleta () b) Primaria completa ()
c) Secundaria incompleta () d) Secundaria completa ()
e) Técnica superior () f) Superior ()

Anexo 6: Autorización para el uso de las escalas

Cuestionario de preocupación (PSWQ-11)

Permiso para el uso del Cuestionario de preocupacion PSWQ-11 Externo > Recibidos x



INGRID MINERVA VARA ROJAS

13 sept 2021 19:36

Buenas noches Dr. Sandín Le escribe la alumna de psicología de la Universidad César Vallejo de Lima , Perú. Ingrid Minerva Vara Rojas. El motivo por el cual le



Bonifacio Sandín <bsandin@psi.uned.es>

14 sept 2021 6:38 ☆ ↶

para Rosa, Paloma, mí ▾

Estimada Ingrid,

Me complace comunicarle que tiene nuestra autorización para utilizar en sus investigaciones el Cuestionario de Preocupación PSWQ-11. Espero que le resulte de utilidad. Muchas gracias por su interés.

Bonifacio Sandín

Catedrático de Psicopatología

Departamento de Psicología de la Personalidad,
Evaluación y Tratamiento Psicológicos

C/ Juan del Rosal, 10, 2ª Planta, Despacho 2.52.

28040 Madrid, España

T. +34 91 398 6254

bsandin@psi.uned.es

[Programa Modular en Psicopatología, Intervención Clínica y Salud](#)

Escala de Malestar psicológico de Kessler (K10)

Acceso libre

P. ¿Se necesita una solicitud formal para usar la báscula? Si es así, ¿cómo?

No se necesita una solicitud formal, pero le agradeceríamos que citara el siguiente artículo (ver más abajo) cuando use la escala y que nos envíe citas a todas las publicaciones que usan la escala.

Kessler, RC, Barker, PR, Colpe, LJ, Epstein, JF, Gfroerer, JC, Hiripi, E., Howes, MJ, Normand, SLT, Manderscheid, RW, Walters, EE, Zaslavsky, AM (2003) . Detección de enfermedades mentales graves en la población general *Archives of General Psychiatry* . 60 (2), 184-189.

P: ¿Dónde puedo encontrar las reglas de puntuación para K10 y K6?

R: La puntuación simple consiste en convertir K6 a una escala de 0-24 (cada una de las seis preguntas codificadas de 0 a 4 y sumadas) y K10 a una escala de 0 a 40. El estudio de calibración que se publicó recientemente en *Archives of General Psychiatry* (ver publicaciones arriba) muestra que un punto de corte en 13+ en el K6 es el punto de corte óptimo para evaluar la prevalencia de SMI en la población nacional, donde "óptimo" significa igualar falsos positivos y falsos negativos.

Sin embargo, como sabrá, este punto de corte es óptimo solo en una población que tiene la misma prevalencia que la población total de EE. UU. Como resultado, aunque la regla 13+ generalmente le dará una estimación bastante buena de la prevalencia de TMG en su población, esa no es la forma correcta de estimar la prevalencia de TMG. La forma correcta es utilizar información sobre la sensibilidad y especificidad de las escalas en su población para generar una estimación de prevalencia. En ausencia de dicha información, es posible que desee utilizar la información de sensibilidad y especificidad del NCS-R en poblaciones de diversos tipos (por ejemplo, poblaciones de atención primaria, poblaciones de comunidades de bajos ingresos, etc.).

Kessler, RC, Green, JG, Gruber, MJ, Sampson, NA, Bromet, E., Cuitan, M., Furukawa, TA, Gureje, O., Hinkov, H., Hu, CY, Lara, C., Lee, S., Mneimneh, Z., Myer, L., Oakley-Browne, M., Posada-Villa, J., Sagar, R., Viana, MC, Zaslavsky, AM (2010). Detección de enfermedades mentales graves en la población general con la escala de detección K6: resultados de la iniciativa de la encuesta de salud mental mundial (WMH) de la OMS. *Revista internacional de métodos de investigación psiquiátrica* 19 (S1), 4-22.

P. ¿Se ha utilizado la escala en encuestas de poblaciones raciales y étnicas?

El K10 se ha utilizado en las encuestas de Salud Mental Mundial (WMH) de la OMS. WMH incluye encuestas a casi 250.000 personas en 30 países de todo el mundo. Actualmente se está llevando a cabo la calibración de las puntuaciones de K6 / K10 a las evaluaciones clínicas y los resultados se publicarán cuando estén disponibles. En los EE. UU., Varios estudios están utilizando el K6 o el K10 en estudios de muestras minoritarias.

P. ¿Cómo funciona la báscula en poblaciones minoritarias?

Las propiedades de la escala son estables en submuestras minoritarias de nuestras grandes encuestas.

P. ¿Se ha traducido esta escala a otros idiomas además del inglés?

Sí, consulte http://www.hcp.med.harvard.edu/ncs/k6_scales.php .

P. Observamos que preguntar a los clientes sobre las 'últimas 4 semanas' puede evitar que identifiquemos cambios en la angustia en el transcurso de una breve intervención (es decir, 4-6 semanas). ¿Causará problemas importantes al interpretar las puntuaciones si cambiamos la redacción a "en los últimos 7 días" para cada elemento?

Cambiar la redacción a "en los últimos 7 días" está bien y no debería causar problemas importantes en la interpretación de las puntuaciones. P. ¿Alguna vez ha utilizado la medida de los CDC de "angustia mental frecuente (FMD)" derivada de la pregunta "Pensando en su salud mental durante cuántos días

Escala de satisfacción con la vida (SWLS)

Acceso libre

Ed Diener

[Mejorar](#) [Artículos relacionados](#) [Artículos y documentos](#) [Escamas](#) [Tomas de corriente](#) [Contacto](#)

Escala de satisfacción con la vida (SWLS)

Permisos

La escala tiene derechos de autor, pero usted es libre de usarla sin permiso o cargo por parte de todos los profesionales (investigadores y practicantes) siempre que dé crédito a los autores de la escala: Ed Diener, Robert A. Emmons, Randy J. Larsen y Sharon. Griffin como se señaló en el artículo de 1985 en el *Journal of Personality Assessment*.

Descargar traducción

--Seleccione traducción--

Descargar

Anexo 7: Consentimiento informado

Estimada participante:

.....

Con el debido respeto me presento a usted, soy estudiante de psicología de la Universidad César Vallejo – Lima Norte. En la actualidad me encuentro realizando una investigación sobre **“Propiedades psicométricas del Cuestionario de preocupación (PSWQ-11) en adultos de la provincia de Pomabamba, 2022”**; y para ello quisiera contar con su valiosa colaboración. El proceso consiste en la aplicación de tres pruebas psicológicas: Cuestionario de Preocupación (PSQW-11); escala de malestar psicológico de kessler (k10) y la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS). La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

De aceptar participar en la investigación, afirmo haber sido informado de todos los procedimientos de la investigación. En caso tenga alguna duda con respecto a algunas preguntas se me explicará cada una de ellas. El propósito de este documento es darle a una clara explicación de la naturaleza de esta investigación, así como de su rol en ella como participante. Desde ya le agradezco su participación.

Atte.
ESTUDIANTES DE LA EP DE PSICOLOGÍA
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Yo,

con número de DNI:, reconozco que la información que yo brinde en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informada que puedo solicitar información sobre la investigación en cualquier momento. De manera que, acepto participar en la investigación **““Propiedades psicométricas del Cuestionario de preocupación (PSWQ-11) en adultos de la provincia de Pomabamba, 2022”**”

Día: .../...../.....

Firma

Anexo 8: resultados del piloto

Resultados del piloto 1

Tabla 1

Análisis de ítems del Cuestionario de Preocupación (PSWQ-11) en adultos de la Provincia de Pomabamba (n=211).

Ítems	FR					M	DE	g1	g2	IHC	h2	ID	Aceptable
	1	2	3	4	5								
1	36.0	34.1	17.5	9.5	2.8	2.09	1.08	.82	-.06	.65	.51	.00	Si
2	28.9	39.8	13.7	10.9	6.6	2.27	1.18	.85	-.13	.71	.59	.00	Si
3	37.9	34.6	15.2	5.7	6.3	2.09	1.16	1.07	.44	.70	.57	.00	Si
4	21.3	34.1	24.2	11.8	8.5	2.52	1.19	.53	-.53	.72	.60	.00	Si
5	44.5	29.9	11.4	11.4	2.8	1.98	1.13	.99	-.003	.78	.69	.00	Si
6	35.5	38.9	12.3	8.5	4.7	2.08	1.11	1.04	.40	.71	.59	.00	Si
7	47.9	28.9	13.3	5.7	4.3	1.90	1.10	1.23	.84	.67	.54	.00	Si
8	28.9	35.1	23.2	7.1	5.7	2.26	1.12	.76	.01	.78	.69	.00	Si
9	44.5	30.8	14.2	6.2	4.3	1.95	1.10	1.15	.65	.74	.63	.00	Si
10	45.5	28.4	16.1	5.7	4.3	1.95	1.10	1.11	.55	.77	.67	.00	Si
11	16.1	32.2	27.5	15.6	8.5	2.68	1.17	.35	-.67	.54	.36	.00	Si

Nota: FR: Formato de respuesta; M: Media; DE: Desviación Estándar; g1: coeficiente de asimetría de Fisher; g2: coeficiente de curtosis de Fisher; IHC: índice de homogeneidad corregida; h2: comunalidad; ID: Índice de discriminación

En la presente tabla 1, se identifica que ningún ítem, tiene un nivel de frecuencia mayor a 80 %, lo cual implica que no hubo algún tipo de sesgo en las respuestas de los participantes; además, se evidencia una distribución normal univariada, puesto que todos los valores de asimetría y curtosis, fluctúan entre 1.5 y -1.5 (Forero et al., 2009). En la relación de los ítems con la escala, todos los ítems, evidenciaron valores mayores a .30 en el IHC y comunalidades, así como índices de discriminación menor a .05 (Detrinidad, 2016; Shieh y Wu, 2016; Navas et al. 2012): identificándose su pertenencia a la escala. Tras esto valores, se concluye, que todos los ítems son aceptables.

Tabla 2

Medidas de bondad de ajuste del análisis factorial confirmatorio del modelo teórico del Cuestionario de Preocupación (PSWQ-11) en adultos de la Provincia de Pomabamba (n=211).

Índice de ajuste	Modelo teórico	Índices óptimos	Autor
Ajuste absoluto			
X ² /gl	3.34	≤ 5.00	(Escobedo et al., 2016)
SRMR	.04	≤ .08	(Abad et al., 2011)
Ajuste comparativo			
CFI	.927	> .90	(Cupani, 2012)
TLI	.909	> .90	(Escobedo et al., 2016)

En relación a la tabla 2, se identificó los valores de índice de ajuste, obtenidos del análisis factorial confirmatorio. En cuanto a los índices de ajuste absoluto, se obtuvo valores adecuados de 3.34 en el X²/gl, al ser menor a 5 (Escobedo et al. 2016), al igual que se evidencia un valor de SRMR de .04, teniendo solo valores aceptables el índice de SRMR al ser menor a .08 (Ruiz et al., 2010, Abad et al., 2011). Finalmente, en cuanto los valores de índice de ajuste comparativo, también se obtuvo valores adecuados de CFI y TLI de .927 y .908, siendo mayores a .90 (Escobedo et al. 2016). Por lo tanto, se identificó un adecuado ajuste del modelo en la muestra.

Tabla 3

Confiabilidad de consistencia interna del Cuestionario de Preocupación (PSWQ-11) en adultos de la Provincia de Pomabamba (n=211).

	Cociente de Alfa (α)	Omega de McDonald	N° de items
Escala total	.92	.93	11

En la tabla 3, se identifica valores adecuados de confiabilidad de consistencia interna, obteniendo valores de cociente de Alfa de .92 y Omega de McDonald de .93, siendo adecuados al ser mayor a .70 (McDonald, 1999).

Resultados Piloto 2

Tabla 4

Análisis de ítems del Cuestionario de Preocupación (PSWQ-11) en adultos de la Provincia de Pomabamba (n=203).

Ítems	FR					M	DE	g1	g2	IHC	h2	ID	Aceptable
	1	2	3	4	5								
1	36.0	30.0	23.2	7.4	3.4	2.12	1.09	.74	-.11	.77	.67	.00	SÍ
2	30.0	32.0	18.2	11.8	7.9	2.35	1.24	.67	-.54	.80	.72	.00	SÍ
3	34.0	28.1	24.6	9.9	3.4	2.21	1.12	.60	-.45	.77	.67	.00	SÍ
4	26.6	26.6	29.1	12.3	5.4	2.43	1.16	.41	-.64	.79	.70	.00	SÍ
5	31.0	28.6	23.2	10.3	6.9	2.33	1.21	.62	-.50	.82	.74	.00	SÍ
6	29.1	28.6	24.6	14.3	3.4	2.34	1.14	.43	-.74	.72	.59	.00	SÍ
7	32.5	29.1	18.7	14.8	4.9	2.31	1.20	.58	-.71	.75	.63	.00	SÍ
8	23.2	33.5	23.2	12.3	7.9	2.48	1.20	.54	-.56	.775	.66	.00	SÍ
9	33.5	26.1	25.1	10.8	4.4	2.27	1.16	.57	-.56	.80	.71	.00	SÍ
10	32.5	32.0	18.7	12.3	4.4	2.24	1.16	.68	-.45	.79	.70	.00	SÍ
11	18.7	29.6	29.6	15.3	6.9	2.62	1.15	.31	-.66	.53	.34	.00	SÍ

Nota: FR: Formato de respuesta; M: Media; DE: Desviación Estándar; g1: coeficiente de asimetría de Fisher; g2: coeficiente de curtosis de Fisher; IHC: índice de homogeneidad corregida; h2: comunalidad; ID: Índice de discriminación

En la presente tabla 4, se identifica que ningún ítem, tiene un nivel de frecuencia mayor a 80 %, lo cual implica que no hubo algún tipo de sesgo en las respuestas de los participantes; además, se evidencia una distribución normal univariada, puesto que todos los valores de asimetría y curtosis, fluctúan entre 1.5 y -1.5 (Forero et al. 2009). En la relación de los ítems con la escala, todos los ítems, evidenciaron valores mayores a .30 en el IHC y comunalidades, así como índices de discriminación menor a .05 (Detrinidad, 2016; Shieh y Wu, 2016; Navas et al. 2012): identificándose su pertenencia a la escala. Tras esto valores, se concluye, que todos los ítems son aceptables.

Tabla 5

Análisis de ítems de la Escala de Malestar psicológico de Kessler (K10) en adultos de la Provincia de Pomabamba (n=203).

Ítems	FR					M	DE	g1	g2	IHC	h2	ID	Aceptable
	1	2	3	4	5								
1	7.4	23.2	54.2	12.8	2.5	2.80	.84	-.09	.41	.57	.41	.00	Sí
2	8.9	35.5	44.3	9.9	1.5	2.60	.84	.12	.07	.70	.58	.00	Sí
3	19.7	38.4	32.5	7.4	2.0	2.33	.94	.39	-.07	.71	.60	.00	Sí
4	21.2	32.5	35.5	9.9	1.0	2.37	.95	.15	-.61	.72	.62	.00	Sí
5	6.4	29.1	42.4	20.2	6.9	2.82	.89	-.02	-.34	.63	.49	.00	Sí
6	16.7	30.5	38.4	12.8	1.5	2.52	.96	.06	-.54	.70	.59	.00	Sí
7	14.3	29.1	43.8	10.3	2.5	2.58	.94	.08	-.15	.77	.69	.00	Sí
8	17.7	30.5	39.9	10.3	1.5	2.47	.95	.07	-.45	.78	.70	.00	Sí
9	9.9	34.0	41.4	11.3	3.4	2.65	.92	.27	.04	.71	.60	.00	Sí
10	33.5	29.1	27.1	7.9	2.5	2.17	1.058	.57	-.38	.67	.54	.00	Sí

Nota: FR: Formato de respuesta; M: Media; DE: Desviación Estándar; g1: coeficiente de asimetría de Fisher; g2: coeficiente de curtosis de Fisher; IHC: índice de homogeneidad corregida; h2: comunalidad; ID: Índice de discriminación

En relación a la presente tabla 5, se identifica que ningún ítem, tiene un nivel de frecuencia mayor a 80 %, lo cual implica que no hubo algún tipo de sesgo en las respuestas de los participantes; además, se evidencia una distribución normal univariada, puesto que todos los valores de asimetría y curtosis, fluctúan entre 1.5 y -1.5 (Forero et al., 2009). En la relación de los ítems con la escala, todos los ítems, evidenciaron valores mayores a .30 en el IHC y comunalidades, así como índices de discriminación menor a .05 (Detrinidad, 2016; Shieh y Wu, 2016; Navas et al., 2012): identificándose su pertenencia a la escala. Tras esto valores, se concluye, que todos los ítems son aceptables.

Tabla 6

Análisis de ítems de la Escala de Satisfacción en la vida (SLWS) en adultos de la Provincia de Pomabamba (n=203).

Ítems	FR							M	DE	g1	g2	IHC	h2	ID	Aceptable
	1	2	3	4	5	6	7								
1	2.0	7.4	5.4	15.8	28.1	34.5	6.9	4.92	1.40	-.89	.28	.64	.78	.00	Sí
2	0.5	5.4	5.4	19.7	28.6	30.0	10.3	5.02	1.30	-.63	.08	.66	.80	.00	Sí
3	1.5	3.0	6.9	12.3	24.6	35.0	16.7	5.28	1.36	-.91	.59	.67	.80	.00	Sí
4	1.0	3.9	4.4	15.3	24.1	35.0	16.3	5.28	1.33	-.87	.55	.66	.79	.00	Sí
5	3.9	8.4	5.9	19.2	14.8	19.2	28.6	5.04	1.77	-.61	-.62	.62	.76	.00	Sí

Nota: FR: Formato de respuesta; M: Media; DE: Desviación Estándar; g1: coeficiente de asimetría de Fisher; g2: coeficiente de curtosis de Fisher; IHC: Índice de homogeneidad corregida; h2: comunalidad; ID: Índice de discriminación

En relación a la presente tabla 5, se identifica que ningún ítem, tiene un nivel de frecuencia mayor a 80 %, lo cual implica que no hubo algún tipo de sesgo en las respuestas de los participantes; además, se evidencia una distribución normal univariada, puesto que todos los valores de asimetría y curtosis, fluctúan entre 1.5 y -1.5 (Forero et al., 2009). En la relación de los ítems con la escala, todos los ítems, evidenciaron valores mayores a .30 en el IHC y comunalidades, así como índices de discriminación menor a .05 (Detrinidad, 2016; Shieh y Wu, 2016; Navas et al., 2012). identificándose su pertenencia a la escala. Tras esto valores, se concluye, que todos los ítems zona aceptables.

Tabla 7*Validez en relación a otras variables*

		Malestar psicológico	Satisfacción con la vida
	r	.736	-.233
Cuestionario de preocupación	p	.00	.00
	N	203	203

En relación a la tabla 7, se evidencia una correlación significativa con las escalas K 10 y SLWS, al presentar un valor p menor a .05. Asimismo, se identifica una correlación directa y alta de .73 con la escala K 10, además de una correlación inversa y moderada con la escala SLWS de -.233, al ser mayor a .20 (Ellis, 2010). Por lo cual se determinó que los evaluados que presentan mayor puntaje en el Cuestionario de preocupación, presentan mayor puntaje en la escala de malestar psicológico y menor puntaje en la escala de procrastinación, existiendo en la primera correlación una validez convergente y en el segundo caso un tipo de validez divergente.

Tabla 8

Medidas de bondad de ajuste del análisis factorial confirmatorio del modelo teórico del Cuestionario de Preocupación (PSQW-11) en adultos de la Provincia de Pomabamba (n=203).

Índice de ajuste	Modelo teórico	Índices óptimos	Autor
Ajuste absoluto			
X ² /gl	3.79	≤ 5.00	(Escobedo et al., 2016)
SRMR	.03	≤ .08	(Abad et al., 2011)
Ajuste comparativo			
CFI	.929	> .90	(Cupani, 2012)
TLI	.911	> .90	(Escobedo et al., 2016)

En relación a la tabla 8, se identificó los valores de índice de ajuste, obtenidos del análisis factorial confirmatorio. En cuanto a los índices de ajuste absoluto, se obtuvo valores adecuados de 3.79 en el X²/gl, al ser menor a 5 (Escobedo et al., 2016), al igual que se evidencia un valor de SRMR de .03, un aceptable índice de SRMR al ser menor a .08 (Ruiz et al., 2010, Abad et al., 2011). Finalmente, en cuanto los valores de índice de ajuste comparativo, también se obtuvo valores adecuados de CFI y TLI de .929 y .911, siendo mayores a .90 (Escobedo et al., 2016). Por lo tanto, se identificó educados índices de ajuste en el modelo.

Tabla 9

Medidas de bondad de ajuste del análisis factorial confirmatorio del modelo teórico de la Escala de Malestar psicológico (K 10) en adultos de la Provincia de Pomabamba (n=203).

Índice de ajuste	Modelo teórico	Índices óptimos	Autor
Ajuste absoluto			
X ² /gl	2.42	≤ 5.00	(Escobedo et al., 2016)
SRMR	.04	≤ .08	(Abad et al., 2011)
Ajuste comparativo			
CFI	.944	> .90	(Cupani, 2012)
TLI	.956	> .90	(Escobedo et al., 2016)

En relación a la tabla 9, se identificó los valores de índice de ajuste, obtenidos del análisis factorial confirmatorio. En cuanto a los índices de ajuste absoluto, se obtuvo valores adecuados de 2.42 en el X²/gl, al ser menor a 5 (Escobedo et al., 2016), al igual que se evidencia un valor de SRMR de .04, siendo aceptable al ser menor o igual a .08 (Ruiz et al., 2010, Abad et al., 2011). Finalmente, en cuanto los valores de índice de ajuste comparativo, también se obtuvo valores adecuados de CFI y TLI de .927 y .908, siendo mayores a .90 (Escobedo et al., 2016). Por lo tanto, se identificó un adecuado ajuste del modelo en la muestra.

Tabla 10

Medidas de bondad de ajuste del análisis factorial confirmatorio del modelo teórico de la Escala de Satisfacción con la vida (SLWS) en adultos de la Provincia de Pomabamba (n=203).

Índice de ajuste	Modelo teórico	Índices óptimos	Autor
Ajuste absoluto			
X ² /gl	2.22	≤ 5.00	(Escobedo et al., 2016)
SRMR	.02	≤ .08	(Abad et al., 2011)
Ajuste comparativo			
CFI	.984	> .90	(Cupani, 2012)
TLI	.968	> .90	(Escobedo et al., 2016)

En relación a la tabla 10, se identificó los valores de índice de ajuste, obtenidos del análisis factorial confirmatorio. En cuanto a los índices de ajuste absoluto, se obtuvo valores adecuados de 2.22 en el X²/gl, al ser menor a 5 (Escobedo et al., 2016), al igual que se evidencia un valor de SRMR de .02, teniendo un valor aceptable de índice de SRMR al ser menor o igual a .08 (Ruiz et al., 2010, Abad et al., 2011). Finalmente, en cuanto los valores de índice de ajuste comparativo, también se obtuvo valores adecuados de CFI y TLI de .927 y .908, siendo mayores a .90 (Escobedo et al., 2016). Por lo tanto, se identificó un adecuado ajuste del modelo en la muestra.

Tabla 11*Confiabilidad de consistencia interna*

	Cociente de Alfa (α)	Omega de McDonald	N° de items
Cuestionario de Preocupación (PSQW-11)	.946	.947	11
Escala de Malestar psicológico de Kessler (K10)	.921	.922	10
Escala de Satisfacción con la vida (SLWS)	.842	.848	5

En la tabla 11, se identifica valores adecuados de confiabilidad de consistencia interna para las 3 escalas, obteniendo valores de cociente de Alfa de .94 y Omega de McDonald de .94, para el cuestionario PSQW-11; así como valores de cociente de Alfa de .92 y Omega de McDonald para la escala K 10 y valores .84 de Alfa de y Omega de McDonald, siendo en todos los casos, valores adecuados al ser mayor a .70 (McDonald, 1999).

Anexo 9: Evidencia de aprobación del curso de conducta responsable de investigación.

INICIO GUÍA CALIFICACIÓN RENACYT Manual de uso Iniciar sesión

Ficha CTI Vitae



VARA ROJAS INGRID MINERVA



Fecha de última actualización: 28-10-2021

ORCID

0000-0003-0983-5111



Fecha: 28/10/2021



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, POMAHUACRE CARHUAYAL JUAN WALTER, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DEL CUESTIONARIO DE PREOCUPACIÓN (PSWQ-11) EN ADULTOS DE LA PROVINCIA DE POMABAMBA, 2022

", cuyo autor es VARA ROJAS INGRID MINERVA, constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecido, y 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, 07 de Julio del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
POMAHUACRE CARHUAYAL JUAN WALTER DNI: 41866762 ORCID 0000-0002-6769-6706	Firmado digitalmente por: JUPOMACAR el 10-07- 2022 13:40:02

Código documento Trilce: TRI - 0326280