



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

**Evaluación de los aspectos psicométricos de la Escala de
Malestar Psicológico (K-10) en adultos jóvenes de Lima y Callao,
2022**

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

AUTORA:

Tovar Zamora, Sandra (orcid.org/0000-0002-8393-8744)

ASESOR:

Mg. Rosario Quiroz, Fernando Joel (orcid.org/0000-0001-5839-467X)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Psicométrica

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2022

Dedicatoria

Le dedico mi trabajo investigativo a aquellas personas que contribuyeron en la composición y participación para lograr culminar esta hermosa carrera de servicio y mucha vocación.

Agradecimiento

Agradezco a Dios y a todas las personas que me apoyaron y aconsejaron en este proceso de formación académica y personal.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

| | |
|--|------|
| Carátula | i |
| Dedicatoria | ii |
| Agradecimiento | iii |
| Índice de contenidos | iv |
| Índice de tablas | v |
| Índice de figuras | vi |
| Resumen | vii |
| Abstract | viii |
| I. INTRODUCCIÓN | 1 |
| II. MARCO TEÓRICO | 6 |
| III. METODOLOGÍA | 15 |
| 3.1. Tipo y diseño de investigación | 15 |
| 3.2. Variables y operacionalización | 15 |
| 3.3. Población, muestra y muestreo | 16 |
| 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 18 |
| 3.5. Procedimientos | 19 |
| 3.6. Método de análisis de datos | 21 |
| 3.7. Aspectos éticos | 22 |
| IV. RESULTADOS | 24 |
| V. DISCUSIÓN | 29 |
| VI. CONCLUSIONES | 33 |
| VII. RECOMENDACIONES | 34 |
| REFERENCIAS | 35 |
| ANEXOS | |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla 1: Distribución de características de la muestra | 14 |
| Tabla 2: Análisis estadístico de los ítems de la escala K-10 | 21 |
| Tabla 3: Matriz de correlaciones policóricas entre ítems | 22 |
| Tabla 4: Comparación de los índices de ajuste de los modelos propuestos (AFC) | 22 |
| Tabla 5: Cargas factoriales de los modelos propuestos | 23 |
| Tabla 6: Evidencias de validez relacionadas a otras variables | 24 |
| Tabla 7: Confiabilidad de la escala K-10 | 24 |
| Tabla 8: Análisis de invarianza factorial según sexo de la escala K-10 | 24 |

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1

Gráfico de Dispersión, densidad y correlaciones

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo principal evaluar los aspectos psicométricos de la escala de Malestar Psicológico (K-10) en adultos jóvenes de Lima y Callao, con un muestreo no probabilístico conformado por 311 individuos; por tanto, el estudio es de tipo psicométrico y transversal. En el análisis estadístico de ítems los resultados fueron admisibles; sin embargo, se debe revelar que se plantea un modelo bidimensional en el AFC, logrando índices adecuados; no obstante, en vista de que la (WRMR), sobresale en el modelo unidimensional más que en el bifactorial, se confirma el uso de éste para investigaciones futuras. En relación con otras variables, la escala de Estrés Percibido demuestra una correlación directa (.58) con malestar psicológico; caso opuesto con (Satisfacción con la Vida), generando una correlación inversa (-.40) con la variable. Por otra parte, la fiabilidad de la escala unifactorial consiguió un ω de .90 que difiere con el modelo bidimensional que alcanzó un ω de (Sintomatología Ansiosa=.81 y Sintomatología Depresiva=.87). Finalmente, en el análisis de invarianza factorial se determina que no existe equidad en función al sexo. Tras ello se concluyó que la escala (K-10) exhibe óptimas características psicométricas para ser aplicado desde un modelo unidimensional.

Palabras clave: malestar psicológico, emocional, angustia, estrés.

ABSTRACT

The main objective of this research work is to evaluate the psychometric aspects of the Psychological Discomfort scale (K-10) in young adults from Lima and Callao, with a non-probabilistic sample made up of 311 individuals; therefore, the study is psychometric and cross-sectional. In the statistical analysis of items the results were admissible; however, it should be revealed that a two-dimensional model is proposed in the AFC, achieving adequate indices; however, given that the (WRMR), stands out in the one-dimensional model more than in the bifactorial model, the use of the latter for future research is confirmed. In relation to other variables, the Perceived Stress scale shows a direct correlation (.58) with psychological distress; opposite case with (Life Satisfaction), generating an inverse correlation (-.40) with the variable. On the other hand, the reliability of the unifactorial scale achieved a ω of .90, which differs from the two-dimensional model that reached a ω of (Anxious Symptomology=.81 and Depressive Symptomology=.87). Finally, in the factorial invariance analysis, it is determined that there is no equity based on gender. After that, it was concluded that the scale (K-10) exhibits optimal psychometric characteristics to be applied from a one-dimensional model.

Keywords: distress psychological, emotional, distress, stress.

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la pandemia y la cuarentena no solo han conmovido a mucha gente, sino que también ha afligido a muchos otros en sus emociones, juicios e intenciones al actuar de una forma determinada porque la situación lo demanda. Según el análisis de Brooks et al. (2020) en el que citan a varios trabajos psicométricos, manifiestan que el estrés postraumático obtuvo un nivel más alto en síntomas asociados por el impacto de Covid-19, en segundo lugar también con un nivel alto se encontró a la depresión y por último, la ansiedad fue una reacción constante para la población después de dar por concluida la cuarentena.

En el mismo año, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) declaró que el trastorno de ansiedad y depresión perjudica a más de 300 millones de personas provocando muchos suicidios en personas jóvenes de 15 a 29 años. La importancia de la salud mental debe englobar a todos los países que ha afectado la coyuntura actual, porque las cifras destacan las alteraciones, desórdenes y conflictos a los que se expone la sociedad por tal motivo.

En el contexto latinoamericano, la ansiedad y depresión se ha ido incrementando conforme brotaba el virus en las diferentes regiones y países, las cifras adquiridas de la Encuesta Global de Tendencias e Impacto de COVID-19 de la Universidad de Maryland (2021) que se dio desde abril del año pasado hasta agosto del presente año en Argentina, Colombia, Perú, Brasil, Chile, México, los tres primeros reflejan que la población persiste con la sensación de ansiedad en un nivel superior y en los otros tres han ido menguando las cifras de la sensación de depresión, pero no han desaparecido en su totalidad de acuerdo a lo que expresan las personas en la encuesta.

Asimismo, sostienen que la afectación es mayor en las edades que fluctúan en medio de los 18 a 24 años que corresponde a los adultos jóvenes, cabe resaltar que el cuestionario no fue creado para identificar a los individuos que padecen alguno de esos trastornos, sino para conocer la problemática basándose en sus respuestas durante la situación pandémica que se atraviesa.

Es así que, Saravia (2020) resalta que existen diversos estudios sobre la angustia, ansiedad y depresión que sobresalen a raíz de lo acontecido y que además recomienda el tratamiento urgente de los pensamientos más

desafortunados de los habitantes y las acciones que acarrearán tras ello. Mientras tanto, el Ministerio de Salud (MINSA, 2021) ha registrado y apoyado a 156 mil casos de ansiedad y 77 mil de depresión en los centros de salud de distintas comunidades del Perú. No obstante, aún el sistema de salud mental que maneja el país presenta muchas carencias.

Con respecto al instrumento, la creación original de la escala de Kessler & Mroczek (1992) busca medir la prevalencia de la aparición del malestar psicológico en las personas, dentro del análisis estadístico se optó por la teoría de respuesta al ítem para verificar y secuenciar matemáticamente la existencia de algún margen de error que explique un nivel de dimensión e interfiera en la estructura propuesta; de esa forma los autores postularon una escala inicial con 45 ítems que a la vez fueron disminuyendo con el pasar del tiempo y la estructura unifactorial de la prueba. (Kessler et al., 2002)

Por otra parte, los modelos teóricos de las variables vinculadas al malestar, Lang (1968) define la ansiedad como 3 alternativas de respuesta de exteriorización de síntomas orgánicos, cognitivos y motrices frente a un acontecimiento fortuito y a la disposición de la persona; por otro lado, Beck (1976) sostiene que los sucesos negativos que uno atraviesa en la vida conllevan a la sintomatología depresiva que tienen que afrontar. Dentro del enfoque que engloba las posturas de los autores en cuestión, Sen (1980) propone que el desarrollo del ser humano como tal, es una liberación del propio ser para con su vida, por ello es muy importante gozar de buena salud en todo aspecto físico, fisiológico y mental.

Como investigación más reciente enfocada en el área clínica, campo en el cual se evidencia mayor uso de la escala, destaca una investigación dirigida a personas mayores italianas en proceso de recuperación del coronavirus (Janiri et al., 2020), ubicaron que los sujetos que manifestaban malestar psicológico también mostraban desniveles de caracteres emotivos de ciclotimia y depresión, por lo tanto el estudio distingue la propensión del malestar en las damas a diferencia de los caballeros y en la etapa de la vejez.

Alrededor del transcurso del tiempo se han expuesto diversas pruebas, por lo tanto las escalas relacionadas al presente cuestionario por contribuir con posibles diagnósticos son: la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21)

de Lovibond, P. & Lovibond, S. (1995) conformada por 21 ítems traducida al español por (Román et al., 2014) que evalúa en qué medida el sujeto ha sentido ansiedad, depresión y estrés en la última semana, de igual forma, el Inventario de Ansiedad de Beck et al. (1988) - (BAI) traducido al hispano por (Sanz y Navarro, 2003) propuesto por 21 reactivos para obtener el grado de síntomas ansiosos que presentan las personas en la última semana, la Escala de Estrés Percibido (EEP-10) creada por (Cohen et al. 1983), adaptación hispana por Remor (2006) compuesta por 10 reactivos que mide el estrés percibido durante el último mes y por último, la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) que contiene 5 ítems, originaria de (Diener et al., 1985), versión española de Atienza et al. (2000) con el fin de medir la satisfacción de la vida del individuo.

Cabe destacar que la escala en sí, fue diseñada para detectar los síntomas asociados a la ansiedad y depresión; es decir enfocada en el ámbito clínico (Kessler & Mrozeck, 1994); sin embargo en el transcurso de los años se han realizado estudios en poblaciones civiles que han arrojado una buena confiabilidad (Arias et al., 2019; Morais et al. 2021). De acuerdo a los artículos psicométricos que han investigado anteriormente la escala en diferentes países y provincias, existen evidencias que resaltan que la estructura unifactorial da mejores resultados de índices de ajuste y confiabilidad en general (Vargas, et al., 2011; Sampasa, et al. 2018) pero algunos ítems no presentan buenos índices por lo que se podría abreviar más la escala para esclarecer el análisis de la estructura factorial (Nazim et al. 2018; Larzabal, et al., 2020), darle mayor practicidad a la prueba y que sirva como base para investigaciones futuras centradas en la misma población.

Tras todo lo mencionado que enlaza al malestar psicológico con la ansiedad y depresión, se plantea la siguiente interrogante: ¿La Escala de Malestar Psicológico K10 presenta datos psicométricos adecuados para la población de adultos jóvenes de Lima y Callao?

Últimamente, la sociedad está llena de problemas físicos, mentales y sociales que cada día van en aumento, hace 5 años dos autores expusieron en su

revisión el malestar psicológico enlazado con la ansiedad y depresión, Vargas y Villamil (2016) evaluaron psiquiátricamente a 313 individuos descubrieron a 198 personas con trastorno depresivo, 27 con trastorno de ansiedad, 11 con presencia de dos o más trastornos acoplados y 27 con problemas neurológicos y psicosociales. De modo que si se ejecuta un estudio que mida el malestar y que vincule la sintomatología ansiosa y depresiva en un cuestionario breve y sencillo de responder, se logrará un mejor diagnóstico de trastornos y enfermedades relacionadas con la salud mental.

Algunos datos relevantes que nos proporciona el MINSA (2020) luego del impacto negativo en los ciudadanos por la llegada del virus, fueron los Estudios Epidemiológicos de Salud mental que se efectuaron en el convenio del Instituto Nacional "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi," señalando que el 20% de las personas adultas sufren alguna alteración intrapsíquica como la ansiedad y depresión y que, en su mayoría, en grupos que superan los 12 años, las molestias se exhiben por eventos depresivos. También se deja en evidencia la insuficiencia por parte del estado para ayudar a las zonas con mayor demanda que vienen a ser Lima y Callao con un 69% y el sector agrario con un 93.2% por la poca accesibilidad y el déficit en la prestación de servicios sanitarios para la población.

Durante la época pandémica en el país colombiano Guzmán (2020) publicó un artículo, en donde ejecutaron un sondeo a más de 18 mil individuos para averiguar cuáles fueron las consecuencias que produjo la coyuntura en los adultos en general y arrojaron que la población encuestada con mayor porcentaje de afectación fue el de mujeres, los jóvenes adultos de 18 a 29 años y los sujetos con pocos recursos económicos, presentando índices significativos en un (36-48%), en depresión, ansiedad y somatización. De tal forma que ello fue el causal para indagar e interpretar los resultados de la escala en dicha población.

La investigación actual sirve para evaluar los aspectos psicométricos de la prueba de malestar psicológico K10, ya que es una escala con buen puntaje de confiabilidad que ayuda a identificar a los sujetos con mayor predominancia de ansiedad y depresión para un tratamiento preventivo. Por esta razón, en el artículo de Tejada et al. (2014) señala que la K10 es una herramienta de gran

utilidad que se encuentra orientada a la ansiedad como tal y que revela posibles casos vinculados a la misma.

En cuanto al aporte del conocimiento, el estudio propuso un modelo de reespecificación para la obtención de mejores índices de ajuste y así, considerar o eliminar los reactivos convenientes, como también hallar una buena confiabilidad a la prueba, analizar los ítems, correlacionar una variable con otra y la profundización de la estructura de los factores que comprende todo trabajo psicométrico como hace referencia (Spearman, 1904; Cronbach, 1951). Con la finalidad de que más estudios con una realidad problemática distinta o similar, amplíen el conocimiento en la población peruana y den a conocer si contrastan o se asemejan con los resultados obtenidos.

Por lo tanto, el objetivo general del trabajo fue evaluar los aspectos psicométricos de la Escala de Malestar Psicológico K-10 en adultos jóvenes de Lima y Callao, 2022; por ende, se establecieron los siguientes objetivos específicos: en primer lugar, ejecutar el análisis estadístico de los ítems; seguidamente, analizar la estructura interna; después de ello, obtener las evidencias de validez en relación con otras variables; así como, hallar la confiabilidad y por último, conseguir el análisis de equidad de la Escala de Malestar Psicológico K-10 en adultos jóvenes de Lima y Callao, 2022.

II. MARCO TEÓRICO

Dentro del marco investigativo de la escala de malestar psicológico, se puede evidenciar diversos estudios traducidos a contextos dentro y fuera del país, con una misma finalidad de evaluar, validar y adaptar la K10. Por tal motivo, se detallan las investigaciones vinculadas a la misma, que descubrieron importantes hallazgos en la literatura.

Acorde al contexto peruano, el artículo de Arias et al. (2019) estuvo compuesto por 165 estudiantes universitarios de diferentes carreras en Arequipa, con un rango de 17 a 40 años, con las siguientes medidas en la Media = 19,87 y desviación estándar = 3,084, los autores mantuvieron la estructura unifactorial de la versión de 10 ítems mediante los índices UniCo (.976) e I-UniCo con valores superiores al .95 (excluyendo el ítem 5 y 10). En los resultados se halla el KMO y Bartlett correlacionados, índices de bondad óptimos con excepción del RMSEA ($\chi^2/gf=2.297$; CFI=.973; GFI=.980; AGFI=.974; solo el RMSEA=.089), también que el reactivo 2 no tiende a tener una distribución normal; no obstante, las cargas factoriales de los reactivos son superiores y dentro de todo presenta altos niveles de confiabilidad (.91).

Partiendo desde una revisión realizada un año posterior a la adaptación de Brenlla y Aranguren (2010) que se utilizó en el presente estudio, Vargas et al. (2011) ejecutaron la investigación en dos centros de salud de México (n=280 participantes) como primera fase atención en salud mental, según lo mencionado en el artículo, el sexo femenino (221) es el que manifiesta mayor malestar psicológico basado en los criterios de ansiedad y depresión del DSM IV a diferencia de los varones (59). También, encontraron que de la muestra en general, 187 individuos denotaron malestar psicológico moderado, alto y muy alto. En cuanto a la validez, se observa una alta consistencia interna (.90) y los ítems si corresponden y se relacionan entre sí, lo que representa que la escala si mide lo que pretende medir, es confiable y fácil de usar en contexto clínico.

Un año después de dicha revisión, Sunderland et al. (2012) estudiaron cuatro modelos basados en teorías en el contexto australiano, tres para la K10 y

uno para la K6 en 2967 repartidos en muestra no clínica (sujetos comunes) y muestra clínica (los que se encuentran en espera para tratarse por ansiedad) de las siguientes edades (16 a 24; 65 a 85), a quienes inicialmente entrevistaron 12 meses antes con una Entrevista Diagnóstica Internacional Compuesta (CIDI) de dos versiones distintas, por una cuestión de restricciones se redujo la muestra clínica a 957 personas. Hablando de los objetivos de su artículo, obtuvo un buen ajuste en la dimensión de dos factores de la K10; no obstante, señalan que hay complicaciones con la misma porque los resultados fueron dispares en la muestra clínica. En la ciudadanía común demostraron que el modelo correspondiente a la estructura unifactorial con errores correlacionados, denota mejores ajustes (CFI y TLI=.99; RMSEA=.05) y para la población que estaba sujeta al tratamiento revelan que los puntajes en el modelo 3 (bifactorial: ansiedad y depresión) son los adecuados para esa (CFI=.97; TLI=.96; RMSEA=0.12 y $X^2=1401.27$), con excepción del RMSEA.

Como investigación más reciente, se encuentra a Morais et al. (2021) con su traducción al portugués y verificación de la fiabilidad de la prueba en una muestra de (n=1914; M=34.88; DE=13.61; Sexo=77.7% mujeres), proponiendo una estructura solamente con un factor general (malestar psicológico), con dos dimensiones incluidas en él (ansiedad y depresión), guiándose de las bases teóricas de investigaciones anteriores, lograron buenas puntuaciones en los índices (CFI=.985; TLI=.973; SRMR=.019; RMSEA=.050) y presentaron una fiabilidad apropiada para su uso en esa población $\alpha=.87$, a diferencia del autor original de la escala que postulaba la escala unidimensional únicamente.

Por otro lado, en el artículo de Pereira et al. (2021) administraron la escala K-10 y la EEP-10 a un grupo de 717 habitantes para hallar una relación entre ellas a causa de sus dimensiones, en una ciudad de Brasil, con una media de edad 36.0 y una desviación estándar de 12,79. Ambas pruebas presentaron índices de ajuste dentro de lo permitido y se encontró una correlación significativa (a mayor síntoma de malestar psicológico, mayor estrés percibido ($\rho=.634$; $p<.001$)) un KMO de .91 y los índices con los siguientes puntajes (RMSEA = .092; CFI = .985 y NNFI = .981) con un alfa de .93. Dentro de los niveles de malestar de los

participantes, se identificó por la puntuación que la mayoría (41.8%) manifiesta malestar moderado y por supuesto, se corroboró la unidimensionalidad de la prueba.

A su vez, en el análisis de Larzabal et al. (2020) se emplean tres pruebas, una es la escala de malestar psicológico K10, la otra es la escala de bienestar subjetivo de Carol Ryff y por último, la Escala de bienestar subjetivo BIEMPS-A en la población de Ecuador (n=586) con participantes de 20 a 62 años (M=28.12; DE=8.05), en donde se halla la relación inversa de las variables mencionadas, en el AFE el índice de KMO tiene una puntuación aceptable con los 10 ítems de Kessler (.917) y en el AFC ($\chi^2/gf=2.16$; CFI=.993; TLI=.991; SRMR=.051; RMSEA=.044) pero cuando se quita el ítem 8 el puntaje las cifras cambian ($\chi^2/gf=1.54$; CFI=.995; TLI=.991; SRMR=.051; RMSEA=.043) y el KMO también (.919). De esta manera, la confiabilidad y veracidad del test es mucho mayor, ya que resaltan que dicho ítem no se encuentra vinculado netamente con el malestar, sino con la acción de la persona de hacer esfuerzo.

En ámbitos extranjeros de aspecto clínico, Sampasa et al. (2018) realizaron una investigación al personal militar de Canadá (n=6700) con edades de 24 a 45 años en adelante con una (M=37.6; Promedio=25-34 años), porque se encontraban expuestos a traumas por diferentes sucesos, se usó el AFC que exhibe buenos ajustes (CFI=.99; TLI=.99; RMSEA=.05) para el análisis de la estructura de los factores en donde proponen dos modelos y eligen el primero (unifactorial), para encontrar los puntos de corte adecuados usaron la curva de ROC (.92), la cual denota una estabilidad entre el punto de corte 17 (donde se asocia 4 trastornos a la prueba) y 18; según el AUC de .915 cualquier trastorno es proclive a aparecer en el mes anterior y en el índice de Youden el punto 10 a más, aumenta para localizar más alteraciones o trastornos relacionados. Cabe resaltar, que no sacaron la prueba del chi-cuadrado porque demandaba una muestra con mayor amplitud, por otro lado se consiguió un alfa de .88, por lo que esta versión es válida para ser aplicada por su alto nivel de confiabilidad.

Asimismo, Nazim et al. (2018) ejecutaron un trabajo psicométrico con el fin de traducir y ajustar el idioma originario de la prueba en zonas no urbanas de una ciudad en Bangladesh y comprobar si sus propiedades psicométricas miden la angustia psicológica en dicho contexto, con una muestra de (n=2425) en un grupo etario de 18 a 90 años (M=52.0 años; 17; 18–90), siendo 48,5% varones. Para el análisis de los resultados utilizaron el modelo de medición de Rasch; sin embargo hubo defectos en su ajuste tanto para la muestra inicial como para la muestra total de evaluados por lo que se acortaron 3 ítems que no coincidían con las respuestas volviéndolo una versión de 7 ítems que demostraba un mejor ajuste y confiabilidad. Se concluye que la escala K-10 no es óptima para los lugares donde fue administrada y que la versión propuesta K-7 es mejor para medir la angustia psicológica.

De igual forma, Thelin et al. (2017) sostienen que en su estudio emplearon la escala K10 y el WHO-5 (índice de bienestar general) en una muestra de 100 personas, entre pacientes psiquiátricos (54) y otros que no lo eran (46) con un rango etario de 18 a 68 años, con el objetivo de conocer la relación de individuos que pertenecen al área de salud mental y sujetos sin historial clínico, se ejecutó una matriz de correlación entre reactivos de la K10 (0.370 - 0.853) y las curvas de ROC con un corte de 15.5 que exhibió una sensibilidad (78%) y una especificidad de (96%), asimismo se observó que hubo una diferencia significativa con un grado de puntuación mayor para los que pertenecen al área de salud mental (21.8) y para los que no (5.7). Por último, se reafirma el modelo de un solo factor del test y se logra una óptima fiabilidad (.95) de la escala en su versión breve.

En pueblo palestino, Easton et al. (2017) publicó un artículo en una muestra de 234 sujetos de asistencia social del gobierno, con una media de 38.16 años DE=9.76 y rango (25-58), con el fin de probar la veracidad de la traducción de la prueba K-10 y K-6 en árabe, plantearon tres modelos para las escalas, unidimensional para la de 10 reactivos, bifactorial y unifactorial para la de 6 reactivos y en el mismo reveló que los índices de ajuste del AFC tenían un (CFI=.996; SRMR=.0244; RMSEA=.040) y la funcionalidad de la K6 sobresalía más que la de la K10, en las cargas factoriales los tres modelos obtuvieron un

acoplamiento oportuno, no obstante en la confiabilidad la primera prueba presenta un .88 a diferencia de la segunda con un .81 y en el tema de la calificación media de la muestra, la primera también exhibe malestar psicológico en medidas medidas y la segunda en medidas mínimas de malestar.

En ese sentido, es importante conocer las terminologías y las teorías que explican la variable de la investigación. Por lo tanto, se inicia definiendo el malestar psicológico para luego brindar los enfoques relacionados con el constructo.

Desde hace más de tres décadas, la población subsistió a muchos acontecimientos abruptos y terribles que se suscitaron en los países hispanoamericanos; como el desbalance económico y las guerras que forzaron a la sociedad a vivir con agonía, desesperanza, pesadumbre, decaimiento, abandono y decepción, todo ello ocasionaba ansiedad y depresión en la gente; lo que significaba que retenían el malestar psicológico continuamente y que en la cita del autor alude que todo lo que se encuentra afuera (entorno y realidad actual) interviene en lo que radica adentro (procesos mentales y signos de los sujetos que permanecen expuestos). (Sunkel, 1991)

Respecto a ello, García-Viniegras y González (2000) declaran que el malestar psicológico es subjetivo porque no se identifica un síntoma determinado que indique cuánto malestar puede sufrir la persona, solo se sabe que el bienestar del individuo se encuentra afectado por una variedad de síntomas que padece. De igual forma, Morales-Carmona (2005) menciona que es un cambiante constante de hechos de todo tipo, que no pueden componerse en un mismo conglomerado emocional. Por otro lado, Burín (2012) sostiene que es una impresión mental intrínseca y extrínseca conectada con las adversidades de la vida.

Desde épocas antiguas en la historia de los trastornos de la psique, han ido apareciendo una serie de alteraciones que la sociedad desconocía, como por ejemplo, entre los años 50 y 60, la ciencia que estudiaba el cerebro y sus afecciones se focalizaba más en la llamada “esquizofrenia,” posteriormente, en

los 70's emergió la depresión en todo su apogeo; pero, en 1985, ocurre un hecho impactante la ansiedad se posiciona en primer lugar ante cualquier otra alteración y permanece a lo largo de los años hasta la actualidad, gracias a los psicólogos Tuma y Maser, quienes aseguraron que este hecho sucedería. (Carrillo, s.f.)

Uno de los términos relacionados a la escala es la ansiedad, la definición de esta ha ido cambiando durante el tiempo, primero se dio a conocer gracias a Freud (1964), el cual postulaba que se presentaba frente a situaciones desfavorables y que generaban un impulso funcional irritante. Cabe recalcar que la expresión de "ansiedad" ha ido variando constantemente debido a las traducciones de las publicaciones que se realizan en diferentes países, de acuerdo a como se percibe la variable en dicho contexto, las variantes más comunes suelen darse con "angustia" que a su vez se compara con "malestar psicológico". Tras lo señalado, López-Ibor (1969) ejecuta la comparación entre ellos acotando que la angustia se percibe más a través de síntomas fisiológicos mientras que la ansiedad ahonda en la sintomatología psicológica. No obstante, cabe destacar que esta comparación en la actualidad puede ser un poco ambigua, dado que dentro de la ansiedad se agrupa la psique, como el accionar y la funcionalidad orgánica del individuo.

Por otra parte, ahondar en el vocablo "Depresión" implica tener en cuenta que no toda presencia de tristeza o cambio anímico hace referencia a ello, sino que por el contrario es parte de la cotidianidad del ser humano y la emocionalidad del mismo. La distinción se da cuando estos síntomas se presentan por un período de tiempo más prolongado y que además interfieren con el estilo de vida, a ello se le denomina *depresión*. (Korman y Sarudiansky, 2011)

Algunos autores como Kendler et al. (2003) que, a causa de su investigación de patrones de comorbilidad en los trastornos clínicos en base a muchos genes de par gemelar, fundamentan que la ansiedad y depresión se contemplan por cuestiones genéticas como elementos asociados, es así como refiere que la ansiedad-miseria se enlaza con el trastorno depresivo mayor y el temor con los trastornos de pánico. Algo similar acota Clark & Watson (1991) con su modelo

tripartito conectado a la ansiedad y depresión, donde rescata el hecho de que el afecto se subdivide en dos partes opuestas, las cuales son afecto positivo (aspectos beneficiosos para el bienestar de uno mismo) y afecto negativo (serie de afecciones imprecisas que conllevan a la infelicidad del individuo) ligándolo a la depresión; además, incluyen un apartado más, estrictamente relacionado con la ansiedad llamada activación fisiológica (reacciones orgánicas). Por lo descrito anteriormente, se infiere que el afecto negativo de dicho modelo podría estar vinculado al malestar psicológico indefinido de Kessler & Mroczek (1992).

Cabe destacar que los autores originales de la escala y de la adaptación no consideraron algún sustento teórico para el instrumento, puesto que por eso se explica teóricamente las variables de investigación a través de la teoría de Beck (1976), quien sostuvo que la ansiedad es la incapacidad para dominar el cuerpo y la mente, por lo que al conectar con los pensamientos desalentadores de su vida (depresión) atrae sucesos desfavorables para la persona. También se hace mención, la teoría Humanista de Abraham Maslow postulada en 1962, donde se alude que la personalidad del sujeto va a estar relacionada en torno a dos pilares fundamentales, los cuales son las experiencias que atravesase el sujeto y las necesidades que presente, en función de ello se va a tomar en cuenta la emocionalidad del individuo y las motivaciones que se perciban para su autorrealización (Riveros, 2014). Así pues, los sujetos que presentan ansiedad y depresión tienden a no disfrutar de su existencia (Barrera y Norton, 2009).

Un apartado más sobre el sustento teórico de la escala, recalca el hecho de que existe un modelo llamado “biopsicosocial” que defiende la idea de que cada subsistema del organismo se conecta con otros subsistemas, como lo son el área orgánica, comportamental y de relaciones personales del sujeto, para que al complementarse den cabida a un diagnóstico de salud en el mismo. Cuestión que difiere con el modelo biomédico, porque en dicho modelo explican que las afecciones responden a sustancias anatómicas que exponen un desbalance en las manifestaciones de su fisonomía; ya que señala que la forma física del ser humano es un elemento tangible y la función del psique, no lo es. (León, 2006).

Cabe recalcar, que para el estudio se consideró el enfoque del Desarrollo Humano de Sen en 1980 en donde menciona que la salud mental es demasiado importante para la realización del individuo valorando desde su perspectiva, que la carencia de la misma vuelve mínima la posibilidad de desarrollo pleno (Nussbaum, 2001). Por ello, es importante realzar la relación del sujeto con la emocionalidad, la conducta y su desarrollo íntegro.

Es por ello, que tras la presencia de términos psicológicos, Seligman y Csikszentmihalyi (2000) destacan que la salud psicológica no es el simple hecho de la desaparición de estas enfermedades o afecciones mentales, sino que esta implica el bienestar general del ser humano en todo ámbito.

En ese sentido, es relevante detallar a que se refieren los aspectos psicométricos que se emplearan para hallar los resultados, en el estudio se empieza con el análisis estadístico de ítems que se produce para corroborar el funcionamiento adecuado de los reactivos cumpliendo con los estándares requeridos en el estudio psicométrico, seguido de la validez en base a la estructura interna plantea la factorización de reactivos en un instrumento, la relación existente entre estos y sus dimensiones, junto con el peso de sus cargas factoriales (Rios & Wells, 2014); para luego continuar con la validez en relación con otras variables, que Martínez et al. (2009) declara que en efecto la correlación es el nivel de vinculación entre dos variables, viéndose esta en dos opciones, como correlación positiva (cuando incrementa o disminuye el nivel de relación entre ambas variables) o correlación negativa (cuando al incrementar una variable la otra disminuye o viceversa) y como último punto; la confiabilidad se obtiene mediante el ω de McDonald porque independientemente del número de ítems de la prueba arroja un cálculo más preciso que el α de Cronbach (McDonald, 1999; Ventura y Caycho, 2017).

Por consiguiente, es de suma importancia conocer los sustentos por los cuales se requiere analizar y obtener datos psicométricos de los instrumentos en cuestión, debido a ello Muñiz (2010) asevera que la Teoría Clásica de los Test es fundamental al ejecutar una investigación psicométrica porque se busca los

lineamientos de la construcción de un instrumento para lograr con ello la estructuración de los factores y dimensiones que demanda el mismo; además que gracias a ello se producen las mediciones que precisan las puntuaciones y valores numéricos de la prueba; sin embargo, una desventaja de dicha teoría, es que no se logra con exactitud las estimaciones generales de los sujetos para todos los test. Dicho autor también hace mención que la Teoría de Respuesta al Ítem se centra en la persona que está siendo encuestada, de acuerdo con el alcance y los objetivos de la prueba, establecen un nexo de medición y estimación para cada individuo, por ese motivo Kessler et al. (2002) se basó en esa teoría para determinar la unidimensionalidad.

Para culminar con los principios de los instrumentos psicológicos, AERA, APA y NCME (2014) señalan la existencia de patrones y reglas a seguir para realizar un estudio; así como la obtención de una gran cantidad de valores que se emplean para estimar la distribución, explorar los datos y factores, descubrir los patrones y validarlos para responder a la utilidad, viabilidad y desempeño de la prueba.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica (s.f.) sostiene que la investigación es aplicada cuando utiliza la ciencia como una razón comprobable sobre un determinado tema a la humanidad con el fin de beneficiarla y es de tipo psicométrico porque el objetivo del trabajo es hallar evidencias y atributos psicométricos de una escala. (Alarcón, 2008)

En lo que respecta al diseño es transversal porque como recalca Pineda et al. (1994) la duración y el período en el que se ejecuta la investigación no son determinantes; es por ese motivo que se produce una pausa en el proceso de análisis para luego continuar en otra ocasión y ello no interfiere en ningún dato.

3.2. Variables y operacionalización

El malestar psicológico es propio de cada individuo, ya que como es subjetivo, no contempla a una enfermedad como tal, sino que es una disposición de intranquilidad de este, al encontrarse en medio de un problema que aqueja su sistema y no sabe cómo resolverlo (Bolaños y De Keijzer, 2020). Por lo tanto, se medirá mediante la Escala de Malestar Psicológico K-10 que es unidimensional; sin embargo, a criterio de la investigadora y de acuerdo con los ítems se proponen los siguientes factores: sintomatología depresiva (1,4,7,8,9,10) y sintomatología ansiosa (2,3,5,6). Como se hizo mención anteriormente, la prueba consta de 10 reactivos que reflejen la cantidad de veces que ha sentido o ha actuado de tal manera, con cinco opciones de respuesta tipo Likert en una escala ordinal (empezando desde 1: Nunca hasta 5: Siempre) y se determina la puntuación directa según los niveles Bajo (10) hasta Muy alto (50).

3.3. Población, muestra y muestreo

Población

Arias et al. (2016) señala que la población viene a ser un cúmulo de elementos agrupados por ciertas características que se van a investigar, los

cuales servirán para obtener la muestra del estudio. El Instituto Nacional de Estadística e Informática (2021) indica que la población actual en Lima corresponde a un 29.6% de habitantes en el Perú y el Callao contiene 11 mil 360 residentes.

Muestra

La definición de muestra lo conceptualiza Briones (1996) como una parte de la población que cuenta con las particularidades que necesita el estudio para subdividir por grupos a las mismas, así como aplicar la estadística y las aproximaciones correspondientes.

Con respecto a la magnitud de la muestra, Comrey & Lee (1992) destacan la cantidad de 300 como muestra es apta para representar a una población dentro de un estudio psicométrico. Nunnally & Bernstein (1995) consideran que cada reactivo equivale a diez sujetos encuestados; de modo que la cantidad de participantes para la investigación son 311 adultos jóvenes clasificados en categorías en función al sexo, edad, ocupación, estado civil y distrito, la cual se visualiza en la *Tabla 1*.

Tabla 1

Distribución de la muestra según sexo, rango de edad, ocupación, estado civil y distrito

| | Categoría | N | % |
|---------------------|--------------------------|----------|----------|
| Sexo | Masculino | 99 | 31.8% |
| | Femenino | 112 | 68.2% |
| Edades | 18-20 | 28 | 9% |
| | 21-24 | 158 | 50.8 % |
| | 25-27 | 53 | 17. % |
| | 28-30 | 72 | 23.2 % |
| Ocupación | Estudiante | 194 | 62.4 % |
| | Trabajador Independiente | 60 | 19.3 % |
| | Obrero | 52 | 16.7 % |
| | Ama de casa | 5 | 1.6 % |
| Estado Civil | Soltero(a) | 241 | 77.5 % |
| | Casado(a) | 18 | 5.8 % |
| | Separado(a) | 6 | 1.9 % |
| | Conviviente | 40 | 12.9 % |
| | Otros | 6 | 1.9 % |
| Distrito | Lima Norte | 161 | 51.8 % |
| | Lima Sur | 33 | 10.6 % |
| | Lima Centro | 48 | 15.4 % |

| | | |
|-----------|----|-------|
| Lima Este | 13 | 4.2 % |
| Callao | 56 | 18% |

De acuerdo a los datos sociodemográficos del estudio, se obtiene una predominancia de respuesta en el sexo femenino con un 68.2%, así como para el apartado de ocupación, donde se observa un 62.4 % de adultos jóvenes que son estudiantes. Por otro lado, 241 sujetos de la muestra final fueron solteros; mientras que para culminar, se halla un amplio grupo de individuos pertenecientes al sector Lima Norte, con un total de 51.8%.

Muestreo

El muestreo no probabilístico por conveniencia según Otzen y Manterola (2017) es la elección y accesibilidad de los participantes que se determina con base en los requisitos y en lo que busca analizar el examinador en su tesis, por tal motivo es el que se va a emplear en este trabajo.

De esta forma, se detallan los requerimientos de inclusión para ser parte de la investigación, los cuales son: pertenecer al grupo de adultos jóvenes que oscilen entre los 18 y 30 años y residir en Lima o Callao. Por otra parte, las razones por las cuales no serían parte de la investigación son las siguientes: no haber aceptado participar en el estudio a través del consentimiento informado y pertenecer al grupo de adultos jóvenes que presenten algún trastorno de Ansiedad y/o depresión.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

Rojas (2013) subraya que la técnica de compilación de información, ya sea cualitativa o cuantitativa, debe tener un respaldo directo de los supuestos planteados por el investigador y el propósito que desea lograr con ellos. Por lo cual, se maneja el estudio cuantitativo con la técnica de la encuesta, ya que es una herramienta práctica para conseguir información puntuada y ubicarla por niveles, además de poder ampliar la muestra del estudio gracias a su eficiencia (Casas et al., 2002). Por otro lado, debido al entorno virtual en el que vivimos, Mora (2011) declara que con dicha herramienta se expande el conocimiento a diferentes realidades.

Instrumento

Una breve síntesis del instrumento, detalla que Kessler & Mroczek (1992) inventaron la escala, eran norteamericanos que decidieron crear una escala que evaluaba el malestar psicológico indefinido con síntomas de ansiedad y depresión existentes en los adultos y por lo cual recibieron muchas adaptaciones en diferentes países del mundo dada la efectividad de la misma, pero una de las primeras traducciones fue el de las argentinas Brenlla y Aranguren (2010), que es la que se utiliza en el presente trabajo. Por tanto, la prueba tiene una duración corta de 10 minutos como máximo para que los participantes no sean indiferentes con el objetivo de la prueba; además se puede aplicar tanto de manera personal como en grupo.

La versión adaptada en el contexto argentino de Brenlla y Aranguren (2010) tomó tres muestras de diferentes poblaciones, una para la validez del constructo, otra para analizar la confiabilidad y la última para la validez convergente. En la muestra inicial, la cantidad de individuos fueron 250, como segundo muestrario se consiguió a 2517 personas de distintas zonas de la ciudad con edades que fluctúan entre 18 y 66 años, al ser tan extenso el rango se los dividió en tres grupos para el análisis y por último, en el campo clínico se eligió a 76 pacientes psiquiátricos, a todos los examinaron con la K10, junto con el BDI-II, el STAI-R y el SCL-90-R, en cuanto a la correlación convergente se encontró que los tres instrumentos utilizados presentan valores superiores a .60, esto quiere decir que se evidencia que las pruebas se correlacionan positivamente de manera fundamental en los entrevistados comunes y los pacientes clínicos. En la muestra de pacientes psiquiátricos no se encontró diferencias significativas en el género y la instrucción académica; sin embargo en los ciudadanos comunes se asocia la formación educativa a las manifestaciones de mayor malestar. Como último punto y uno de los más importantes, así como era de esperarse la veracidad de la prueba obtuvo un alfa de .88 indicando una buena confiabilidad y en el test-retest se halló un puntaje general del mismo de ($r = .365, p < .001$); ($r = .445, p < .001$) por lo tanto se evidencia una firmeza en la fiabilidad a pesar de los años transcurridos.

Se eligió para la validez convergente, la escala de Estrés Percibido instaurado por Cohen et al. (1983) para medir el grado de estrés percibido durante las últimas cuatro semanas, la prueba inició con 14 ítems por el autor original, años después Remor (2006) realizó un estudio para examinar las propiedades psicométricas del test, en donde mantuvo la estructura bifactorial de la escala (distrés general y capacidad de afrontamiento) pero acortó los ítems dejando el cuestionario solo con 10 reactivos, ya que sostenía que con dicha cantidad se hallaban mejores índices de ajuste y cargas factoriales, es así como logró traducir el test al habla hispana. Dejando de lado la explicación del estudio adaptado, las alternativas de respuesta del test son cinco y van del 0= nunca al 4= muy a menudo, para obtener la calificación se procede a invertir los reactivos 4, 5, 7 y 8, en la medida en que el 0 equivale 4, el 1 vale 3, el 2 se mantiene, el opuesto de 3 es 1 y el reverso de 4 es 0. Para terminar, la prueba logra un .82 de confiabilidad y un test retest de .77.

Se optó para la validez divergente, la escala de Satisfacción con la Vida de la autoría original de Diener et al. (1985) y adaptada al español por Atienza et al. (2000), el cuestionario está formado por una estructura unifactorial (satisfacción con la vida) de 5 ítems con siete soluciones para responder, que empiezan con 1=Fuertemente en desacuerdo y termina con 7=Fuertemente de acuerdo y cabe acotar que las puntuaciones son directas; por otro lado, el motivo por el cual crearon este cuestionario era para estimar cuán satisfecho se siente el individuo en los aspectos de su vida en general. En conclusión, la investigación de los autores que tradujeron la prueba, resaltan que las cargas factoriales se encontraban altas, también mencionan que los índices de ajuste eran apropiados y que alcanzaron una confiabilidad de .84.

3.5. Procedimientos

Se inicia con la búsqueda de escalas de medición psicométricas vinculadas con los efectos de la realidad problemática actual, es ahí donde se elige la K-10 adaptada por Brenlla y Aranguren (2010) por las cualidades que posee, se prosigue con la petición del formato de cartas a la Escuela de Psicología para

enviar y solicitar la autorización de los instrumentos que se van a usar en el presente análisis. Tras la aprobación de los autores, se realiza el formulario de Google con los instrumentos incluyendo la ficha sociodemográfica para difundirlo mediante las redes sociales, esta práctica se aplica en el piloto (127 sujetos) y en la muestra final (311 personas) de la investigación. Posterior a ello, se descargó el documento de Excel del formulario con las respuestas, luego se procedió a filtrar los datos, separando los que no corresponden con los criterios que se solicitaron para el estudio y solo permanecieron los que sí cumplen con lo requerido, para realizar la evaluación psicométrica acorde a los objetivos como análisis de ítems, validez de estructura interna, relación con otras variables, confiabilidad y equidad según sexo.

3.6. Método de análisis de datos

Para empezar, se ejecutó el piloto, el cual se examinó en el programa Jamovi 1.2.27, donde enseguida se efectuó el análisis estadístico de los ítems, en donde se hallaron las estimaciones con los siguientes puntajes, en algunos casos se presentan los rangos: (M=1.98;2.78), (SD=0.968;1.1), (g1;g2=<+1/-1), (IHC=>.30), (h²=0.318;0.531); (X²/gl=2.737), (CFI=0.9), (TLI=0.883), (SRMR=0.05), (RMSEA=0.12), (AIC=2547), (BIC=2627), los valores de g1 y g2 no superan el (+1;-1), tal como lo indica Ferrando y Anguiano (2010). Cabe resaltar que en la muestra final todos los índices se ajustaron a los límites aceptables con excepción del RMSEA., el IHC debe exceder el .30 para ser favorable de acuerdo con Kline (1999), así como también la comunalidad entre los ítems para aprobarse debe tener una puntuación de .30 (Lloret-Segura et al., 2014).

Con respecto al AFC, se empleó el programa R-Studio 4.2.0 mediante el estimador de Mínimos Cuadrados Ponderados Robustos (WLSMV) porque es el más apropiado para las variables ordinales (Brown, 2015), por tanto Browne & Cudeck (1993) sostienen que el puntaje del índice de ajuste SRMR debe ser menor a .05 y el RMSEA, inferior a .08 (Byrne, 2013; Burga-León y Escurra-Mayaute, 2017); por otro lado, el chi cuadrado debe sobrepasar el .05 y el CFI y TLI debe ser igual o mayor que el .90 para ser admitido (Bentler & Bonnet, 1980), por otra parte las medidas de ajuste de parsimonia que se consiguieron en el

piloto AIC (Akaike, 1987) y BIC (Schwarz, 1978), deben conducir a valores contiguos a 0 para un mejor acoplamiento del modelo.

En otro punto, la confiabilidad se estima a través del coeficiente ω de McDonald por ser un cálculo más preciso que el α de Cronbach (McDonald, 1999; Ventura y Caycho, 2017). Finalmente, como último objetivo se analiza la equidad usando la invarianza configural (formación de grupos independientes), métrica (cargas factoriales emparejadas), escalar (interceptos similares) y residual (igualdad de residuos) para hallar la invarianza (Guzmán-González et al. 2019) en función al sexo, por las evidencias en los antecedentes. Para constatar lo encontrado en la invarianza, se emplea el ΔCFI y ΔTLI , los cuales no deben sobrepasar la puntuación .01 y el $\Delta RMSEA$ no debe superar el .015. (Van De Schoot et al., 2015)

Consecuentemente, si el modelo principal de la escala no presenta índices de ajuste adecuados el investigador se ve obligado a aplicar la técnica de reespecificación luego de haber pasado por las 4 fases del SEM, donde se procede incorporando modelos o suprimiendo datos para lograr el modelo deseable (Escobedo et al., 2016), incluso se ejerce la covarianza entre ítems de ser el caso que los elementos del factor se puedan combinar porque tienen la misma finalidad dentro de los indicadores. (Medrano y Muñoz-Navarro, 2017)

3.7. Aspectos éticos

Entrando al grupo de los países de América, la Organización Panamericana de Salud (2001) destaca el principio de fidelidad que respalda la misión que tienen como organización (impulsar la lucha contra las afecciones y desórdenes mentales que perjudican la salud del ser humano), establecer la equidad y claridad en los objetivos; y mantener una postura neutra frente a las perspectivas de los individuos, sin marginar sus raíces.

Para poder cumplir con las normas éticas y morales de una investigación, la Comisión Internacional de Test (2014) menciona un punto clave sobre la originalidad de los autores que presentan o no “*copyright*” y que dentro de sus ramificaciones se encargan de resguardar los elementos, composiciones, resultados, interpretaciones, reparticiones, reediciones, transcripciones, respaldo

económico y documentación veraz de los creadores o de los que tienen la autorización de los mismos para usar las investigaciones con fines que consideren pertinentes sin menoscabar el estudio.

Por otra parte, el Colegio de Psicólogos del Perú (2017) nombra como principios la libertad de expresión y elección de los sujetos a participar de un estudio si así lo desean, cuidar la información brindada por los mismos, ya que no se compartirá con nadie dicha información, además que la entidad pena cualquier acto que intente dañar, desfavorecer o amenazar la vida de los involucrados al responder la evaluación, como también la apropiación de la proposición del trabajo, los datos estadísticos y los resultados alcanzados de los autores intelectuales. Por tanto, para citar las fuentes bibliográficas se utilizarán las normas American Psychological Association (APA, 2020).

Como último punto, los principios bioéticos desplegados en el estudio son el principio de autonomía, que se evidencia mediante el consentimiento informado porque el participante decide si desea formar parte o no de la investigación al visualizar los criterios de inclusión; por otro lado, también se cumple el principio de beneficencia y no maleficencia, al ser parte de un estudio que contribuye a un beneficio común en la sociedad sustentado teóricamente y al no incurrir en prácticas que provoquen algún daño en la integridad de las personas encuestadas y finalmente, el principio más importante es el de la justicia, porque no hubo ningún trato diferenciado ya sea por raza, género, clase socioeconómica, grado de instrucción, ocupación, rango de edad, etc. A todos los participantes se les explicó cómo debían responder la prueba y se les absolvió las dudas respectivas del mismo para el vaciado de datos correcto (Riquelme et al., 2016).

IV. RESULTADOS

Tabla 2

Análisis de los ítems de la Escala K-10

| Componente | Ítems | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | M | DE | g ¹ | g ² | IHC | h ² | ID | α si se elimina el ítem |
|----------------------|-------------|------|------|------|------|-----|------|------|----------------|----------------|------|----------------|------|-------------------------|
| Malestar Psicológico | MP1 | 5.5 | 30.9 | 39.5 | 20.6 | 3.5 | 2.86 | .926 | .138 | -.367 | .615 | .578 | .000 | .901 |
| | MP2 | 4.5 | 32.5 | 41.2 | 18.6 | 3.2 | 2.84 | .892 | .218 | -.253 | .621 | .547 | .000 | .901 |
| | MP3 | 40.8 | 34.1 | 16.4 | 7.7 | 1.0 | 1.94 | .983 | .86 | -.006 | .686 | .446 | .000 | .897 |
| | MP4 | 22.5 | 36.7 | 28.3 | 10.9 | 1.6 | 2.32 | .994 | .384 | -.47 | .712 | .425 | .000 | .895 |
| | MP5 | 7.4 | 38.3 | 35.4 | 17.7 | 1.3 | 2.67 | .895 | .179 | -.503 | .665 | .467 | .000 | .898 |
| | MP6 | 32.5 | 35 | 23.2 | 8.0 | 1.3 | 2.11 | .993 | .602 | -.322 | .597 | .418 | .000 | .902 |
| | MP7 | 12.2 | 37.3 | 30.9 | 17.7 | 1.9 | 2.6 | .978 | .212 | -.598 | .688 | .352 | .000 | .897 |
| | MP8 | 12.5 | 31.2 | 33.4 | 19.9 | 2.9 | 2.69 | 1.02 | .088 | -.653 | .646 | .521 | .000 | .899 |
| | MP9 | 32.5 | 29.6 | 23.2 | 14.1 | 0.6 | 2.21 | 1.07 | .407 | -.959 | .715 | .408 | .000 | .895 |
| | MP10 | 34.1 | 33.8 | 19.9 | 10.6 | 1.6 | 2.12 | 1.05 | .657 | -.411 | .724 | .411 | .000 | .894 |

Nota: FR: Frecuencia; M: Media; DE: Desviación Estándar; g¹: Coeficiente de asimetría; g²: Coeficiente de curtosis; IHC: Índice de homogeneidad corregida; h²: Comunalidad; ID: Índice de discriminación

En la tabla 2 se encuentra el análisis de ítems de la escala de malestar psicológico, se puede evidenciar que la media empieza con 2.11 y termina con 2.86, de igual forma la desviación estándar logra puntajes muy altos que alcanzan hasta un 1.05 y como mínimo tiene un .892, esto quiere decir que se aproxima a los valores de la media y que generan una distribución normal (Pérez, 2015). Así como también se observan los valores de g¹ y g² no sobrepasan el +1/-1 tal como lo señala Ferrando y Anguiano (2010), por otro lado el IHC supera el .30 lo cual es favorable según Kline (1999), de igual manera Lloret-Segura et al. (2014) sostiene que la comunalidad debe lograr ser mayor a .30 para ser permitida, viéndose reflejada en la tabla con puntuaciones desde .352 hasta .578. En la parte de la frecuencia, la opción de respuesta 2 en todos los ítems es el que más usuarios responden, coincidiendo con la alternativa 3 del reactivo 2 que es la más marcada, por tanto, consiguió un porcentaje de 41.2 de las respuestas en total.

Tabla 3*Matriz de correlaciones policóricas entre ítems para la Escala K-10*

| | Mp1 | Mp2 | Mp3 | Mp4 | Mp5 | Mp6 | Mp7 | Mp8 | Mp9 | Mp10 | Aceptable |
|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----------|
| Mp1 | 1 | .49 | .53 | .58 | .53 | .40 | .58 | .45 | .51 | .54 | Sí |
| Mp2 | | 1 | .65 | .52 | .54 | .51 | .51 | .47 | .47 | .52 | Sí |
| Mp3 | | | 1 | .63 | .55 | .62 | .51 | .47 | .65 | .59 | Sí |
| Mp4 | | | | 1 | .55 | .48 | .65 | .59 | .61 | .64 | Sí |
| Mp5 | | | | | 1 | .65 | .54 | .51 | .56 | .58 | Sí |
| Mp6 | | | | | | 1 | .41 | .47 | .52 | .53 | Sí |
| Mp7 | | | | | | | 1 | .59 | .67 | .64 | Sí |
| Mp8 | | | | | | | | 1 | .63 | .61 | Sí |
| Mp9 | | | | | | | | | 1 | .71 | Sí |
| Mp10 | | | | | | | | | | 1 | Sí |

Se efectuó la correlación policórica entre ítems, donde fluctúan los valores entre .41 y .71 tal como se exhibe en el cuadro, asimismo los puntajes no superan el .90 por lo que se considera aceptables (Guerrero y Melo, 2017).

Tabla 4*Comparación de los índices de ajuste de los modelos propuestos (AFC) para la Escala K-10*

| MODELOS | X ² /gl | WRMR | NFI | CFI | GFI | AGFI | RMSEA [IC 90%] | SRMR | TLI |
|--|--------------------|------|------|------|------|------|---------------------|------|------|
| Modelo original | 2.15 | .941 | .992 | .996 | .994 | .986 | .061 [.042-.080] | .048 | .994 |
| Modelo reespecificado (2 factores: S.A.-S.D.) | 2.34 | .679 | .996 | .989 | .997 | .993 | .066 [.047-.085] | .036 | .986 |

Nota: X²/gl: chi cuadrado sobre grados de libertad; RMSEA: Error cuadrático medio de la aproximación; SRMR: Raíz media estandarizada residual cuadrática; CFI: Índice de bondad de ajuste comparativo; TLI: Índice de Tucker-Lewis; GFI: Índice de bondad de ajuste; AGFI: Índice ajustado de bondad de ajuste; WRMR: Media Cuadrática Residual Ponderada

En los resultados del AFC en general, tanto en el modelo original como en el modelo reespecificado se ejecutó el estimador de Mínimos Cuadrados Ponderados Robustos (WLSMV), debido a la naturaleza ordinal de los datos (Flora y Curran, 2004) donde se observa que el X²/gl no excede el 3 por lo tanto es adecuado; se logró un NFI, GFI y AGFI > .95, que predicen resultados óptimos

(Escobedo et al., 2016). Por otro lado, el CFI y TLI alcanzan un puntaje mayor a .90, por lo que Bentler & Bonnet (1980) aluden que dichos índices deben ser admitidos; ahora en relación al SRMR todos son menores a .05 tal como refiere Browne & Cudeck (1993) y el RMSEA debe ser inferior a .08 (Byrne, 2013), lo cual se cumple; sin embargo, cabe recalcar que el modelo unidimensional de la escala presenta mejor χ^2/gf que la reespecificación bifactorial. Finalmente, el WRMR exhibe un modelo original con mejor resultado, por encontrarse más próximo a 1 (Yu & Muthén, 2002).

Tabla 5

Cargas factoriales de los modelos propuestos en el AFC de la Escala K-10

| Ítems | Modelo original | Modelo reespecificado | |
|-------|-----------------|-----------------------|------|
| | K10 | S.A | S.D. |
| Mp1 | .684 | | .697 |
| Mp2 | .693 | .731 | |
| Mp3 | .776 | .830 | |
| Mp4 | .788 | | .800 |
| Mp5 | .749 | .788 | |
| Mp6 | .698 | .734 | |
| Mp7 | .778 | | .787 |
| Mp8 | .716 | | .728 |
| Mp9 | .818 | | .832 |
| Mp10 | .812 | | .824 |

De acuerdo a los puntajes observados en las cargas factoriales del modelo principal, los valores se alternan desde .684 hasta .818, diferenciándose con el modelo dos que exterioriza puntajes entre .728 y .832; por lo que ambos sobrepasan el .40 que refieren las autoras Stacciarini y Pace (2017) como apropiado. De la misma forma, en las cargas factoriales se hallan mejores puntuaciones en el modelo reespecificado de 2 factores (S.A.; S.D.).

Tabla 6

Correlación entre la Escala K-10, Satisfacción con la Vida (SWLS) y Estrés Percibido (EEP-10)

| | | K10 | | | | |
|--------|---|------|----------------|-------|--------|-------|
| | | r | r ² | Sig | IC 95% | |
| | | | | | Lower | Upper |
| SWLS | r | -.40 | .16 | <.001 | -.29 | -.48 |
| EEP-10 | r | .58 | .34 | <.001 | .50 | .65 |

Nota: r= coeficiente de correlación de Pearson; r²= Tamaño del efecto, IC 95% = Intervalo de confianza, sig = valor de significancia.

El K10 muestra una correlación inversa con satisfacción con la vida de -.40 y una correlación directa con estrés percibido de .58; a la par el valor de sig debe ser menor a .001, lo cual se cumple; en otro punto el intervalo de confianza de SWLS asciende y desciende entre -.29 y -.48 con un tamaño de efecto de .16; algo opuesto a EEP, que alcanza los valores de .50 y .65 con un .34 de la magnitud del efecto de la misma, por lo que Lipsey (1990) la considera aceptable. Asimismo, el puntaje de SWLS denota una correlación moderada porque se encuentra dentro del .40; no obstante, en la EEP se sobrepone al .50 en dirección a 1.00, prediciendo una correlación fuerte para los mismos (Hernández et al., 2018)

Tabla 7

Confiabilidad de la Escala K-10

| | | Omega (ω) | Omega (ω) IC90% | Nº de ítems |
|------------------------------|------|-----------|--------------------|-------------|
| <i>Modelo original</i> | | .908 | .893 - .924 | 10 |
| <i>Modelo reespecificado</i> | S.A. | .811 | .774 - .847 | 4 |
| | S.D. | .878 | .857 - .899 | 6 |

Nota: S.A=Sintomatología ansiosa, S.D=Sintomatología depresiva, Omega (ω)= Omega de McDonald, IC 90%=Intervalo de confianza.

Para obtener la fiabilidad de la prueba, primero se ejecutó el análisis con un solo factor que es el que señalan los autores originalmente el cual arrojó un ω de McDonald superior a .90 (McDonald, 1999); por otra parte, en el modelo bidimensional se aprecia que dicho valor supera el .70 alcanzando puntuaciones

apropiadas para cada factor respectivamente (S.A.=.81; S.D.=.87), lo que asegura la consistencia interna del instrumento (Campo-Arias y Oviedo, 2008).

Tabla 8

Análisis de invarianza factorial según sexo de la Escala K-10

| Según sexo | X ² | Δ X ² | gl | Δ gl | CFI | Δ CFI | RMSEA | Δ RMSEA |
|--------------------|----------------|------------------|----|------|------|-------|-------|---------|
| Configuracional | 176.67 | - | 70 | - | .929 | - | .099 | - |
| Cargas factoriales | 184.23 | 7.55 | 79 | 9 | .930 | .001 | .093 | .006 |
| Interceptos | 202.85 | 18.62 | 88 | 9 | .923 | .006 | .092 | .001 |
| Residuos | 213.11 | 10.26 | 98 | 10 | .923 | .000 | .087 | .005 |
| Medias latentes | 218.27 | 5.15 | 99 | 1 | .920 | .003 | .088 | .001 |

Nota: Δ X²= Variación en la prueba X², Δ gl= Variación en los grados de libertad, Δ CFI= Variación en el CFI, Δ RMSEA= Variación en el RMSEA, *significancia al .001

En la tabla 8 se muestra el resultado del análisis de invarianza factorial por sexo de la Escala K-10, para ello se tomó como referencia ciertos límites (Putnick & Bornstein, 2016); de esta forma, se visualiza que los resultados del CFI son apropiados porque sobrepasan el .90, sin embargo, el RMSEA no se encuentra por debajo de .08 por lo que no es aceptable; es así que, pese a los valores del ΔRMSEA son menores a .015 (Cheung & Rensvold, 2002; Van de Schoot et al., 2015) y el ΔCFI es inferior a .010 (Chen, 2007) y se consideran válidos, se demuestra que el modelo no posee equidad entre los grupos de hombres y mujeres.

V. DISCUSIÓN

La finalidad que busca la presente investigación es evaluar los aspectos psicométricos de la Escala de Malestar Psicológico K-10 en adultos jóvenes usando la adaptación de Brenlla y Aranguren (2010) puesto que muchos estudios discrepan con la composición de la unidimensionalidad.

Dentro de los artículos que anteceden al actual estudio incluyendo a los autores originales, no detallan algún supuesto que fundamente el propósito teórico de la variable de la escala; por lo tanto, la teoría que se seleccionó y sostiene el trabajo, es la teoría humanista de Abraham Maslow, la cual hace referencia a la exposición de experiencias y necesidades que el individuo debe satisfacer y que las mismas implican emocionalidad y motivación para que uno se autorrealice (Riveros, 2014); por tanto el enfoque utilizado es el del Desarrollo Humano de Sen, que hace énfasis en la salud psíquica porque ésta contiene muchos aspectos de la vida que al no ser cubiertos no permite una buena calidad de vida en el ser humano. (Nussbaum, 2001). De la misma manera, el modelo que comprende el trabajo, es el biopsicosocial puesto que engloba y compenetra el subsistema orgánico, comportamental y de relaciones personales del sujeto para dar cabida al diagnóstico de salud del mismo.

De acuerdo a los resultados de la tesis actual; como primer punto dentro del análisis estadístico de los reactivos se halla que los puntajes se aproximan a 1, por lo que está permitido, pero cabe rescatar que ninguno de ellos presenta valores similares; la asimetría y curtosis son favorables, algo semejante ocurre con el IHC y la comunalidad; mientras tanto en la correlación los valores oscilan entre +1/-1. Cabe resaltar que en el estudio de Arias et al. (2019) ejecutaron un AFE que mostraba un $KMO = .884$; IC 95% [0,873; 0,910] y de esfericidad de Bartlett ($\chi^2 (35) = 704,7$; $p < 0,001$) apuntan a una correlación entre ítems correcta y también realizaron un análisis paralelo para delimitar los factores quedándose con el unifactorial y en el análisis estadístico de ítems se adquiere puntuaciones altas en todo sentido, la media inicia con un 2.31 y culmina con un 3.29, la desviación estándar excede el valor de 1, la asimetría llega un .59 y la curtosis logra un .84 que no exceden los valores de (+1; -1). Algo diferente sucede con Larzabal en

cuanto a la media que consigue hasta un 4.17; pero en la DE sobrepasa el 1 al igual que Arias et al. (2019), la g^1 se mantiene con buenas puntuaciones; sin embargo, la g^2 se encuentra en el límite de -1, lo que no es favorable y en el alfa si se elimina el ítem, los autores afirman que la pregunta 8 debería ser sustraída para elevar el ítem correlación test. Por otro lado, Pereira et al. (2021) no hizo un análisis de ítems de la escala, pero realizó un análisis de la K10, en donde la pregunta 5 logró el puntaje más elevado ($M = 2,4$; $DE = 1,09$), así como el reactivo 2 con una media de 2.3 y una $DE=1.06$; por el contrario, el ítem 8 consiguió los valores más bajos con una $M= 1,5$ y una $DE= .98$ por lo que anteriormente habían comentado los autores que sería ideal quitar dicho elemento de la prueba. En cuanto a la matriz de correlación policórica de los ítems, cabe acotar que los antecedentes no han ejecutado dicho análisis, y el presente trabajo exhibe los puntajes que no superan el .90, siendo adecuados (Guerrero y Melo, 2017).

En relación con el AFC, teniendo en consideración el modelo unidimensional de Kessler & Mroczek (1992), se obtiene resultados aceptados dentro de los estándares; sin embargo, cabe recalcar que las respecificación propuesta en el trabajo evidencian mejores índices de ajuste con una leve limitación con respecto a χ^2/gl . Tras ello, Arias et al. (2019) discrepa en gran medida con lo mencionado, porque los autores sostienen que la supresión del ítem 5 y 10 logra hallazgos significativos en el AFC del estudio, exceptuando estos dos índices ($\chi^2/gl=2.297$; $RMSEA=.089$); algo similar es propuesto por Larzabal et al. (2020) quien en su caso elimina el ítem 8 pero permanece con la estructura unifactorial, mejorando de tal forma sus índices ($\chi^2/gl=1.54$; $CFI=.995$; $TLI=.991$; $SRMR=.051$; $RMSEA=.043$). Cabe destacar que Nazim et al. (2018) sustentó en su análisis que debió acortar los reactivos de la escala y permanecer solo con 7 ítems porque no le generaban buenos resultados en su población con los 10; por el contrario, Thelin et al. (2017) reafirma el uso del modelo unidimensional; mientras tanto, Easton et al. (2017) señala que la escala K6 es más significativa que la K10. Por otro lado, Morais et al. (2021) concuerda en la propuesta de un modelo bifactorial para la escala considerando los mismos ítems para cada dimensión que se emplean en la investigación, en ello evidencia mejores resultados en la escala,

siendo vista desde la perspectiva bifactorial. Al igual que Sunderland et al. (2012), quién en un primer momento analiza la escala con un solo factor y obtiene un (RMSEA=.05), plantea de igual forma una propuesta bifactorial, aunque dentro de la medida de ajuste (RMSEA=.012) se encuentran índices bajos en los individuos que están en proceso de recuperación del trastorno de ansiedad; siendo esta una distinción con la presente investigación que no incluyó a sujetos con algún trastorno de ansiedad o depresión. Así como también, Pereira et al. (2021) presenta un índice superior (RMSEA = .092) al límite permitido por (Burga-León y Escurra-Mayaute, 2017).

Por otra parte, Pereira et al. (2021) ejecutó un trabajo investigativo, hallando una correlación directa entre malestar psicológico y estrés percibido ($p = .634$) que presume que a mayor síntoma de malestar psicológico mayor estrés percibido; por ende, teniendo en cuenta dicho trabajo es que se agregó la variable. Otra de las investigaciones que realizaron una correlación de bienestar subjetivo con K-10 fueron (Larzabal et al., 2020) quienes obtuvieron una correlación inversa; esto quiere decir que a mayor bienestar subjetivo menor malestar psicológico; de igual forma que (Thelin et al. 2017) empleó una escala de bienestar general junto con la de malestar (.370 - .853) logrando una diferencia significativa en la correlación, en las personas que tienen historial clínico que los otros que no tienen. Por tanto, estos resultados muestran concordancia con los que se evidencia en la *Tabla 5* para la relación positiva entre EEP-10 y MP.

Con respecto a la confiabilidad, el ω de McDonald es el cálculo más preciso que el α de Cronbach (.70), por ese motivo se empleó durante dicho apartado y sus valores fluctúan entre .70 y .90 (McDonald, 1999; Campo-Arias y Oviedo, 2008; Ventura y Caycho, 2017). En su mayoría los estudios citados en el trabajo psicométrico, lograron una fiabilidad mediante el α y ω de valores que fluctúan entre .81 y .95 haciendo énfasis en algunos casos en la bidimensionalidad y en otros, la unidimensionalidad; siendo los trabajos de Arias et al., (2019) (.91); Thelin et al. (2017) (.95); Pereira et al. (2021) (.93) los que tienen índices de veracidad mayores a .90; mientras que Sampasa et al. (2018) e Easton et al. (2017) muestran un α de .88 y (Morais et al. 2021) un α de .83. en el modelo

unifactorial (malestar psicológico), que coincide con la revisión de Vargas et al. (2011).

Con relación al objetivo final, que consiste en analizar la invarianza factorial de la escala según la variable sociodemográfica de sexo, se encontró que no se percibe equidad entre la población masculina y femenina. Lo cual se entiende que los individuos comprendieron y respondieron la escala de forma diferente. Dicho resultado no es coincidente con ninguno de los antecedentes hallados en la investigación, en caso contrario cabe recalca que la población involucrada se encontraba con amplia diferencia de cantidad en cada uno de los casos habiendo una predominancia por parte de la población femenina. Por otro lado, Ventura et al. (2017) acotan la relevancia de analizar la invarianza en un estudio psicométrico puesto que ello suma a los hallazgos de confiabilidad además de recalcar en que no exista discrepancias relevantes entre las respuestas de los sujetos encuestados. De esta forma, se visualiza que los resultados del CFI son apropiados porque exceden el .90, sin embargo, el RMSEA no se encuentra por debajo de .08 por lo que no es considerado favorable; es así como, pese a que los valores del Δ RMSEA son menores a .015 (Cheung & Rensvold, 2002; Van De Schoot et al., 2015) y el Δ CFI es inferior a .010 (Chen, 2007) y se consideran válidos, se demuestra que el modelo no posee equidad entre los grupos de hombres y mujeres.

Finalmente, como conclusión general del estudio se logró evaluar los aspectos psicométricos de la escala, superando el tamaño muestral planteado sustentado por Nunnally & Bernstein (1995) y en cuestión de los objetivos se calculó lo requerido y planificado, como las propuestas del modelo original y bifactorial de la escala. Con referencia a los asuntos adversos dentro de la investigación, hubo algunos inconvenientes en el levantamiento de muestra final debido a la saturación de encuestas compartidas por el medio virtual dado el contexto actual, por lo que parte de la población decidió hacer caso omiso a la propuesta de participar dentro del estudio; algo que destacar también, es que hubiera sido beneficioso que haya más investigaciones en el contexto peruano para contrastar los resultados expuestos.

VI. CONCLUSIONES

PRIMERA: Como punto principal, se concluye que el modelo unifactorial de la escala K-10 es válido y aplicable en la población de adultos jóvenes de Lima y Callao.

SEGUNDA: Por tanto, en el análisis estadístico de los ítems se concluye que las puntuaciones en donde interviene la M; g1; g2; IHC; h2 son favorables; y en la correlación los reactivos exhiben una correlación que no supera el .90, lo que indica que no existe correlaciones elevadas entre los reactivos.

TERCERA: Hay que mencionar que en el análisis factorial confirmatorio del modelo del autor de la escala, presenta las siguientes valoraciones ($\chi^2/gf=2.15$; WRMR=.94; NFI=.992; CFI=.996; GFI=.994; AGFI=.986; RMSEA=.061; SRMR=.048; TLI =.994) con puntuaciones adecuadas; no obstante, se ejecutó un contraste con un modelo de dos factores, donde se obtiene ($\chi^2/gf=2.34$; WRMR=.679; NFI=.996; CFI=.989; GFI=.997; AGFI=.993; RMSEA=.066; SRMR=.036; TLI =.986).

CUARTA: Además, en relación con otras variables la escala muestra una correlación inversa con satisfacción con la vida (-.40) y una correlación directa con estrés percibido (.58). Tras ello, se concluye que existe correlación fuerte y positiva entre estrés percibido y malestar psicológico.

QUINTA: Por otro lado, la confiabilidad únicamente con el factor general de la escala expone un ω de .90 para el modelo original además de un Omega (ω) IC90% que fluctúa entre .893 y .924.

SEXTA: Para culminar, en el análisis de invarianza factorial se determina que no existe equidad en función al sexo de la población estudiada.

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA:

Se recomienda usar la escala original de 10 ítems que contenga diferentes poblaciones adultas para un análisis de ítems más profundo.

SEGUNDA:

Realizar un análisis factorial confirmatorio en un tamaño muestral más amplio, para observar la variabilidad de los resultados de la escala.

TERCERA:

Administrar la escala unifactorial, en un muestrario de pacientes con alteraciones mentales y en otro grupo que no las padezcan, con el fin de descubrir la diferenciación en la población peruana, dado que la escala se originó en el campo clínico.

CUARTA:

Se sugiere seguir indagando otras variables con las que la escala se pueda relacionar para aportar con hallazgos significativos sobre algún tema que aqueje a la sociedad.

QUINTA:

Se recomienda utilizar el omega de McDonald en análisis de confiabilidad de investigaciones futuras para conseguir valores más precisos en el mismo.

SEXTA:

Finalmente, realizar el análisis de invarianza factorial en una muestra con datos equivalentes y de mayor uniformidad según la variable sociodemográfica pertinentes a evaluar.

REFERENCIAS

- American Educational Research Association, American Psychological Association & National Council for Measurement in Education [AERA, APA & NCME] (2014). *The Standards for Educational and Psychological Testing*. AERA. <https://www.testingstandards.net/uploads/7/6/6/4/76643089/9780935302356.pdf>
- Alarcón, R. (2008). *Métodos y Diseños de Investigación del Comportamiento*. Universidad Ricardo Palma.
- Arias, J., Villasís, M. y Miranda, M. (2016). El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Revista Alergia México*, 63(2), 201-206. <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf>
- Arias, W., Rivera, R. y Ceballos, K. (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), 387-395 <https://doi.org/10.30554/archmed.19.2.2854.2019>
- American Psychological Association. (2020). Publication manual of the American Psychological Association. (7a ed.). <https://doi.org/10.1037/0000165-000>
- Atienza, F., Pons, D., Balaguer, I. y García, M. (2000). Propiedades psicométricas de la Escala de Satisfacción con la Vida en adolescentes. *Psicothema*, 12(2), 314-319. <http://www.psicothema.com/pdf/296.pdf>
- Akaike, H. (1987). Factor analysis and AIC. *Psychometrika*, 52(3), 317–332. <https://doi.org/10.1007/BF02294359>
- Barrera, T. & Norton, P. (2009). Deterioro de la calidad de vida en el trastorno de ansiedad generalizada, fobia social y trastorno de pánico. *Revista de Trastornos de Ansiedad*, 23(8), 1086-1090. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2009.07.011>
- Beck, A. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. International Universities Press.

- Beck, A., Epstein, N., Brown, G. & Steer, R. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(6), 893-897. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.56.6.893>
- Bentler, P. & Bonett, D. (1980). Significance tests and goodness of fit in the analysis of covariance structures. *Psychological Bulletin*, 88(3), 588–606. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.88.3.588>
- Bolaños, F. y De Keijzer, B. (2020). Determinación social del malestar psicológico y el estrés en hombres que ejercen violencia familiar en Ciudad de México. *Salud Colectiva*, 16, 1-20. <https://doi.org/10.18294/sc.2020.2249>
- Burín, M. (2012). *Género y salud mental: construcción de la subjetividad femenina y masculina*. Grupo Editor Latinoamericano.
- Burga-León, A. y Ecurra-Mayaute, M. (2017). Propiedades psicométricas de la escala de deseabilidad social de Marlowe y Crowne en docentes peruanos. *Liberabit*, 23(2), 189-210. <https://doi.org/10.24265/liberabit.2017.v23n2.03>
- Byrne, B. (2013). *Modelado de ecuaciones estructurales con AMOS: conceptos básicos, aplicaciones y programación*. (2ª ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781410600219>
- Brenlla, M. y Aranguren, M. (2010). Adaptación argentina de la Escala de Malestar Psicológico de Kessler (K10). *Revista de Psicología*, 28(2), 309-340. <https://www.redalyc.org/pdf/3378/337829515005.pdf>
- Briones, G. (1996). *Metodología de la investigación cuantitativa en las ciencias sociales*. Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior. <https://metodoinvestigacion.files.wordpress.com/2008/02/metodologia-de-la-investigacion-guillermo-briones.pdf>
- Brooks, S., Webster, R., Smith, L., Woodland, L., Wessely, S. & Greenberg, N. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*, 395(10227), 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)

- Brown, T. (2015). *Confirmatory Factor Analysis for Applied Research* (2a ed.). Guilford Publications.
- Browne, M. & Cudeck, R. (1993). *Formas alternativas de evaluar el ajuste del modelo. Prueba de modelos de ecuaciones estructurales*. Sage, 136-162.
- Campo-Arias, A. y Oviedo, C. (2008). Propiedades psicométricas de una escala: la consistencia interna. *Revista Salud Pública*, 10 (5), 831-839. <https://www.redalyc.org/pdf/422/42210515.pdf>
- Carrillo, I. (s.f.). Un estudio sobre la ansiedad. *Avances*, 124, 1-20. <http://www3.uacj.mx/DGDCDC/SP/Documents/avances/Documents/2006/Avances%20124.%20Irene%20Carrillo.pdf>
- Casas, J., Repullo, J. y Campos, J. (2003). La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). *Aten Primaria*, 31(8), 527-538. <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-13047738>
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385-396. <https://doi.org/10.2307/2136404>
- Colegio de Psicólogos del Perú. (2017). *Código de Ética y Deontología*. http://api.cpsp.io/public/documents/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf
- Comisión Internacional de Tests. (2014). *El Uso de los Tests y otros Instrumentos de Evaluación en Investigación*. https://www.intestcom.org/files/statement_using_tests_for_research_spanish.pdf
- Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica. (s.f.). Reglamento de Calificación, Clasificación y Registro de los investigadores del Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica - Reglamento RENACYT. https://portal.concytec.gob.pe/images/renacyt/reglamento_renacyt_version_final.pdf

- Comrey, A. & Lee, H. (1992). *A first course in factor analysis*. Hillsdale, NJ: Earlbaum.
- Chen, 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>
- Cheung, G., & Rensvold, R. (2002). Evaluating goodness-of-fit indexes for testing measurement invariance. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 9(2), 233-255. https://doi.org/10.1207/S15328007SEM0902_5
- Cronbach, L. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 16, 297-334. <https://doi.org/10.1007/BF02310555>
- Diener, E., Emmons, R., Larsen, R. & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13
- Easton, S., Safadi, N., Wang, Y. & Hasson, R. (2017). The Kessler psychological distress scale: translation and validation of an Arabic version. *Health and Quality of Life Outcomes*, 15(215), 1-7. <https://doi.org/10.1186/s12955-017-0783-9>
- Escobedo, M., Hernández, J., Estebané, V., Martínez, G. (2016). Modelos de Ecuaciones Estructurales: Características, Fases, Construcción, Aplicación y Resultados. *Ciencia y Trabajo*. 18(55), 16-22. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492016000100004>
- Ferrando, P. y Anguiano-Carrasco, C. (2010). El análisis factorial como técnica de investigación en psicología. *Papeles del Psicólogo*, 31(1), 18-33. <https://www.redalyc.org/pdf/778/77812441003.pdf>
- Flora, D. y Curran, P. (2004). An empirical evaluation of alternative methods of estimation for confirmatory factor analysis with ordinal data. *Psychological Methods*, 9(4), 466-491. <http://dx.doi.org/10.1037/1082-989X.9.4.466>
- Freud, S. (1964). *La edición estándar de las obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Macmillan.

- Clark, L. & Watson, D. (1991). Tripartite model of anxiety and depression: psychometric evidence and taxonomic implications. *Journal of Abnormal Psychology, 100*(3), 316-336. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.100.3.316>
- García-Viniegras C. y González I. (2000). La categoría bienestar psicológico: Su relación con otras categorías sociales. *Revista Cubana de Medicina General Integral, 16*(6), 586-592. <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v16n6/mgi10600.pdf>
- Guzmán, P. (2020). *Ansiedad y depresión, 'verdugos' de los jóvenes en la pandemia.* <https://www.javeriana.edu.co/pesquisa/ansiedad-depresion-jovenes-pandemia/>
- Guzmán-González, M., Rivera-Ottenberger, D., Garrido, L., Contreras, P. y Yáñez-Yaben, S. (2019). Estructura Factorial, Invarianza Métrica y Propiedades Psicométricas de la Versión Chilena del Cuestionario de Perdón a la Ex Pareja. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica, 3*(52), 41-52. <https://doi.org/10.21865/RIDEP52.3.04>
- Guerrero, S. y Melo, O. (2017). Una metodología para el tratamiento de la multicolinealidad a través del escalamiento multidimensional. *Ciencia en Desarrollo, 8*(2), 9-24. <http://www.scielo.org.co/pdf/cide/v8n2/0121-7488-cide-8-02-00009.pdf>
- Hernández, J., Espinosa, J., Peñaloza, M., Rodríguez, J., Chacón, J., Toloza, C., Arenas, M., Carrillo, S. y Bermúdez, V. (2018). Sobre el uso adecuado del coeficiente de correlación de Pearson: definición, propiedades y suposiciones. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica, 37*(5), 587-595. https://www.revistaavft.com/images/revistas/2018/avft_5_2018/25sobre_uso_adecuado_coeficiente.pdf
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2021). *Perú: Estado de la población en el año del Bicentenario, 2021.* https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1803/libro.pdf

- Janiri, D., Kotzalidis, G., Giuseppin, G., Molinario, M., Modica, M., Montanari, S., Terenci, B., Carfi, A., Landi, F., Sani, G. & Gemelli Against COVID-19 Grupo de estudio de cuidado post-agudos. (2020). Psychological Distress After Covid-19 Recovery: Reciprocal Effects with Temperament and Emotional Dysregulation. And Exploratory Study of patients over 60 years of age assessed in a Post-Acute Care Service. *Front Psychiatry*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.590135>
- Kendler, K., Prescott, C., Myers, J. & Neale, M. (2003). The structure of genetic and environmental risk factors for common psychiatric and substance use disorders in men and women. *Archives of General Psychiatry*, 60(9), 929-937. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.60.9.929>
- Kerlinger, F. & Lee, H. (2002). *Investigación del comportamiento. Métodos de investigación en ciencias sociales*. (4a ed.). McGrawHill. <https://padron.entretemas.com.ve/INICC2018-2/lecturas/u2/kerlinger-investigacion.pdf>
- Kessler, R., & Mroczek, D. (1992). An update of the development of mental health screening scales for the US national health interview study. *Ann Arbor, MI: Survey Research Center of the Institute for Social Research. University of Michigan*.
- Kessler, R. & Mroczek, D. (1994). Final version of our non-specific Psychological Distress Scale. *Ann Arbor: Survey Research Center of the Institute for Social Research, University of Michigan*.
- Kessler, R., Andrews, G., Colpe, L., Hiripi, E., Mroczek, D., Normand, S., Walters, E. & Zaslavsky, A. (2002). Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychological Medicine*, 32(6), 959-976. <https://doi.org/10.1017/S0033291702006074>
- Korman, G. y Sarudiansky, M. (2011). Modelos teóricos y clínicos para la conceptualización y tratamiento de la depresión. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 15(1), 119-145. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=339630257005>

- Kline, P. (1999). *The New Psychometrics. Science, Psychology and Measurement*. Editorial Routledge.
- Larzabal, A., Ramos, M., Jaramillo, A. y Hong, A. (2020). Propiedades psicométricas de la Escala de Malestar Subjetivo de Kessler (K10) en adultos Ecuatorianos. *CienciAmérica*, 9(3), 27-40. <http://dx.doi.org/10.33210/ca.v9i3.265>
- Lang, P. (1968). Fear reduction and fear behavior: Problems in treating a construct. *Research in psychotherapy*, 3, 90-102. <https://doi.org/10.1037/10546-004>
- León, J. (2006). *Del modelo biomédico al modelo biopsicosocial: Bases para la construcción de una psicología social de la salud*. Lusíada, 3, 75-94. <http://hdl.handle.net/11441/68529>
- Lipsey, M. (1990). *Design Sensitivity: Statistical Power for Experimental Research*. (1a ed.). Sage
- López-Ibor, J. (1969). *La angustia vital*. Editorial Paz Montalvo
- Lovilond, P. & Lovilond, S. (1995). The structure of negative emotional states: comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335-343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)
- Lloret-Segura, S., Ferreres-Traver, A., Hernández-Baeza, A. y Tomás-Marco, I. (2014). El análisis factorial exploratorio de los ítems: una guía práctica, revisada y actualizada. *Anales de psicología*, 30(3). <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.30.3.199361>
- Martínez, R., Tuya, L., Martínez, M., Pérez, A. y Cánovas, A. (2009). El coeficiente de correlación de los rangos de Spearman caracterización. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 8(2). <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v8n2/rhcm17209.pdf>
- Medrano, L. y Muñoz-Navarro, R. (2017). Aproximación Conceptual y Práctica a los Modelos de Ecuaciones Estructurales. *Revista Digital de Investigación en*

- Ministerio de Salud. (2020). *Plan de Salud Mental Perú, 2020 - 2021 (En el contexto Covid-19)*. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5092.pdf>
- Ministerio de Salud. (2021). *Te cuido, me cuidas, nos cuidamos. Por una convivencia saludable*. <https://www.minsa.gob.pe/salud-mental/>
- Mora, F. (2011). Experiencia en el uso de encuestas en línea para la evaluación diagnóstica y final de un curso virtual. *Tecnología en Marcha*, 24(4), 96-104. https://revistas.tec.ac.cr/index.php/tec_marcha/article/view/160/158
- Morales-Carmona, F. (25-29 de abril del 2005). *Detección y vigilancia de condiciones psicológicas críticas durante el embarazo*. Ponencia presentada en la XXII Reunión Anual del Instituto Nacional de Perinatología "Isidro Espinosa de los Reyes," Miguel Hidalgo, México.
- Morais, E., Sacramento, D. y Moura, J. (2021). Adaptación transcultural y propiedades psicométricas de la escala de angustia de Kessler (K10): una aplicación del modelo de escala de calificación. *Psicología: Reflexão e Crítica* 34(21). <https://doi.org/10.1186/s41155-021-00186-9>
- Muñiz, J. (2010). Las Teorías de los Tests: Teoría Clásica y Teoría de Respuesta a los Ítems. *Papeles del Psicólogo*, 31(1), 57-66. <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1796.pdf>
- Nazim, M., Amirul, F. & Al Mahmud, A. (2018). Evaluación psicométrica de una versión administrada por entrevista del cuestionario de 10 ítems de Kessler (K10) para medir la angustia psicológica en las zonas rurales de Bangladesh. *BMJ Open*, 8(6), 1-11. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2018-022967>
- Nussbaum, M. (2001). *Upheavals of Thought: The Intelligence of Emotions*. Cambridge University Press. <http://dx.doi.org/10.1017/CBO9780511840715>
- Nunnally, J. & Bernstein, I. (1995). *Teoría psicométrica*. (5a ed.). McGrawHill Latinoamericana.

- Organización Panamericana de la Salud. (2001). *Código de Principios Éticos y de Conducta*.
https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2008/paho_code_of_ethics_spa.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Depresión*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Otzen, T. y Manterola, C. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232.
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
- Pineda, E., Alvarado, E. y Canales, F. (1994). *Metodología de la investigación. Manual para el desarrollo del personal de salud*. (2a edición). Organización Panamericana de la Salud.
<http://187.191.86.244/rceis/registro/Metodologia%20de%20la%20Investigacion%20Manual%20para%20el%20Desarrollo%20de%20Personal%20de%20Salud.pdf>
- Pérez, J. (2015). Principios de bioestadística para comprender los resultados reportados en los artículos científicos. *Medigraphic Orthotips*, 11(2), 91-95.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/orthotips/ot-2015/ot152h.pdf>
- Pereira, B., Santos-Vitti, L. y Faro, A. (2021). Escala Kessler de malestar psicológico: estructura interna y relación con otras variables. *Psico-USF*, 26(1), 91-101. <https://doi.org/10.1590/1413-82712021260108>
- Putnick, D. L., & Bornstein, M. H. (2016). Measurement Invariance Conventions and Reporting: The State of the Art and Future Directions for Psychological Research. *Developmental review: DR*, 41, 71–90.
<https://doi.org/10.1016/j.dr.2016.06.004>
- Remor, E. (2006). Psychometric properties of a European Spanish version of the perceived stress scale (PSS). *The Spanish Journal of Psychology*, 9(1), 86-93. <https://doi.org/10.1017/S1138741600006004>
- Rios, J. & Wells, C. (2014). Validity evidence based on internal structure. *Psicothema*, 26(1), 108-116. <https://doi.org/10.7334/psicothema2013.260>

- Riveros, E. (2014). La psicología humanista: sus orígenes y su significado en el mundo de la psicoterapia a medio siglo de existencia. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP*, 12(2), 135-186. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612014000200001
- Riquelme, I., Álvarez, S., Ramos, V. y Saborido, L. (2016). Breves consideraciones sobre la bioética en la investigación clínica. *Revista Cubana de Farmacia*, 50(3), 1-12. <http://www.revfarmacia.sld.cu/index.php/far/article/view/47/52>
- Rojas, R. (2013). *Antología, Investigación y Exposición del conocimiento. Aspectos metodológicos y sociales*. Plaza y Valdés. <https://raulrojassoriano.com/cuallitlanezi/wp-content/themes/raulrojassoriano/assets/libros/Antologia-Libros-Raul-Rojas-Soriano.pdf>
- Román, F., Vinet, E. y Alarcón, A. (2014). Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): adaptación y propiedades psicométricas en estudiantes secundarios de Temuco. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 13(2), 179-190. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281943265009>
- Sampasa, H., Zamorski, M. & Colman, I. (2018) Las propiedades psicométricas de la escala de angustia psicológica de Kessler de 10 ítems (K10) en personal militar canadiense. *Plos One* 13(4). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0196562>
- Sanz, J., y Navarro, M. E. (2003). Propiedades psicométricas de una versión española del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) en estudiantes universitarios. *Ansiedad y Estrés*, 9(1), 59-84. https://www.researchgate.net/publication/285908290_Propiedades_psicométricas_de_una_version_espanola_del_Inventario_de_Ansiedad_de_Beck_BAI_en_estudiantes_universitarios
- Saravia, M. (22 de noviembre del 2020). Trastornos psicológicos pospandemia. *El Peruano*. <https://elperuano.pe/noticia/109488-trastornos-psicologicos-pospandemia>

- Sen, A. (1980). *Equality of what? Choice, welfare, and measurement*. MA: Harvard University Press
- Sunderland, M., Mahoney, A. & Andrews, G. (2012). Investigating the Factor Structure of the Kessler Psychological Distress Scale in Community and Clinical Samples of the Australian Population. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 34(2), 253-259. <https://doi.org/10.1007/s10862-012-9276-7>
- Sunkel, O. (1991). Del desarrollo hacia adentro al desarrollo desde dentro. *Revista Mexicana de Sociología*, 53(1), 3-42. <https://doi.org/10.2307/3540827>
- Schwarz, G. (1978). Estimating the Dimension of a Model. *The Annals of Statistics*, 6(2), 461-464. <https://doi.org/10.1214/aos/1176344136>
- Spearman, C. (1904). General Intelligence: objectively determined and measured. *The American Journal of Psychology*, 15(2), 201-293. <https://doi.org/10.2307/1412107>
- Stacciarini, T. y Pace, A. (2017). Confirmatory factor analysis of the Appraisal of Self-Care Agency Scale – Revised. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25, 1-9. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1378.2856>
- Tejada, P., Jaramillo, L., Sánchez, R. y Sharma, V. (2014). Revisión crítica sobre los instrumentos para la evaluación psiquiátrica en atención primaria. *Revista de la Facultad de Medicina*, 62(1), 101-110. <https://www.redalyc.org/pdf/5763/576363528013.pdf>
- Thelin, C., Mikkelsen, B., Laier, G., Turgut, L., Henriksen, B., Olse, L., Larsen, J. & Arnfred, S. (2017). Traducción al danés y validación de la escala de angustia psicológica de 10 ítems de Kessler - K10. *Nordic Journal of Psychiatry*, 1-6. <https://doi.org/10.1080/08039488.2017.1312517>
- Universidad de Maryland. (2021). *Encuesta Global de Tendencias e Impacto de COVID-19 del Centro de ciencia de datos sociales de la Universidad de Maryland en asociación con Facebook*. <https://covidmap.umd.edu>

- Van De Schoot, R., Schmidt, P., De Beuckelaer, A., Lek, K. & Zondervan-Zwijenburg, M. (2015). Editorial: Measurement invariance. *Frontiers in Psychology*, 6. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01064>
- Vargas, B., Villamil, V., Rodríguez, C., Pérez, J. y Cortés, J. (2011). Validación de la Escala Kessler 10 (K-10) en la detección de depresión y ansiedad en el primer nivel de atención. Propiedades psicométricas. *Salud Mental*, 34(4). <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v34n4/v34n4a5.pdf>
- Vargas, B. y Villamil, V. (2016). La salud mental y la atención primaria en México. Experiencias de un modelo de atención colaborativa. *Salud Mental*, 39 (1), 3-9. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58243960002>
- Ventura, J. y Caycho, T. (2017). El coeficiente Omega: un método alternativo para la estimación de la confiabilidad. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 15(1), 625-627. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77349627039>
- Yu, C. & Muthén, B. (2002). *Evaluating Cutoff Criteria of Model Fit Indices for Latent Variable Models with Binary and Continuous Outcomes*. University of California. <http://www.statmodel.com/download/Yudissertation.pdf>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

| PROBLEMA | OBJETIVOS | VARIABLES E ÍTEMS | MÉTODO |
|--|--|---|---|
| <p>¿La Escala de Malestar Psicológico K-10 presenta datos psicométricos adecuados para la población de jóvenes de Lima y Callao?</p> | <p>General</p> <p>Evaluar los aspectos psicométricos de la Escala de Malestar Psicológico K-10 en jóvenes de Lima y Callao, 2022.</p> <p>Específicos:</p> <p>a) Ejecutar el análisis estadístico de los ítems de la Escala de Malestar Psicológico K-10 en jóvenes de Lima y Callao, 2022.</p> <p>b) Analizar la estructura interna de la Escala de Malestar Psicológico K-10 en jóvenes de Lima y Callao, 2022.</p> <p>c) Obtener las evidencias de validez de la Escala de Malestar Psicológico K-10 en relación con otras variables en jóvenes de Lima y Callao, 2022.</p> <p>d) Hallar la confiabilidad de la Escala de Malestar Psicológico K-10 en jóvenes de Lima y Callao, 2022.</p> | <p>Variable: Malestar psicológico</p> <p>Dimensión: Unidimensional</p> <p>Ítems: 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10</p> | <p>Diseño: Psicométrico transversal</p> <p>Tipo: Psicométrico</p> <p>Población – Muestra n=311</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Escala de Malestar Psicológico (K-10)</p> <p>Escala de Estrés Percibido (EEP-10) utilizado para validez convergente.</p> <p>Escala de Satisfacción con la Vida (SLWS) utilizado para validez divergente.</p> |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | e) Conseguir el análisis de equidad de la Escala de Malestar Psicológico K-10 en jóvenes de Lima y Callao, 2022. | | |
|--|--|--|--|

Anexo 2. Operacionalización de la variable

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | ÍTEMS | ESCALA | VALOR FINAL |
|----------------------|---|---|---|-------------------------|--|--|---|
| Malestar psicológico | El malestar psicológico es propio de cada individuo, ya que como es subjetivo, no contempla a una enfermedad como tal, sino que es una disposición de intranquilidad de este al encontrarse en medio de un problema que aqueja su sistema y no sabe cómo resolverlo (Bolaños y De Keijzer, 2020). | La variable de malestar psicológico se medirá mediante la Escala de Malestar Psicológico K-10 compuesto por 10 reactivos con cinco opciones de respuesta en una escala ordinal tipo Likert. | <p>Escala: Unidimensional</p> <p>Dimensiones propuestas por la investigadora:</p> <p>Factor 1: Síntomatología depresiva</p> <p>Factor 2: Síntomatología ansiosa</p> | - - - | <p>1,2,3,4,5,6,7,8,9,10</p> <p>1,4,7,8,9,10</p> <p>2,3,5,6</p> | <p>Ordinal</p> <p>Valores de respuesta:</p> <p>1= Nunca</p> <p>2= Pocas veces</p> <p>3= A veces</p> <p>4= Muchas veces</p> <p>5= Siempre</p> | <p>Niveles:</p> <p>Bajo: 10-15</p> <p>Moderado: 16-21</p> <p>Alto: 22-29</p> <p>Muy Alto: 30-50</p> |

Anexo 3. Instrumentos

ESCALA DE MALESTAR PSICOLÓGICO (K-10)

(Kessler & Mroczek, 1992). Adaptada por Brenlla y Aranguren (2010)

La escala hace referencia a lo que han sentido y cómo han actuado durante el último mes. Por ello, marque la opción que considere que refleje la cantidad de veces que ha sentido o ha actuado de tal manera.

1= Nunca; 2= Pocas veces; 3= A veces; 4= Muchas veces; 5= Siempre

| Nº | ÍTEMS | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|----|--|---|---|---|---|---|
| 1 | ¿Ud. se ha sentido cansado sin motivo? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2 | ¿Ud. se ha sentido nervioso? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3 | ¿Ud. se ha sentido tan nervioso que nada podía calmarlo? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4 | ¿Ud. se ha sentido desesperanzado? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5 | ¿Ud. se ha sentido inquieto o impaciente? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | ¿Ud. se ha sentido tan inquieto que no podía quedarse sentado? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7 | ¿Ud. se ha sentido deprimido? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8 | ¿Ud. ha sentido que todo le costaba mucho esfuerzo? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9 | ¿Ud. ha sentido tanta tristeza que nada podía alegrarlo? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10 | ¿Ud. se ha sentido inútil, poco valioso? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO (EEP-10)

(Cohen, Kamarck & Mermelstein, 1983). Adaptada por Remor (2006)

A continuación, usted va a señalar con un aspa los sentimientos y pensamientos que ha notado en sí mismo(a) durante las últimas cuatro semanas.

0=Nunca; 1=Casi nunca; 2=De vez en cuando; 3=A menudo; 4=Muy a menudo

| N° | ÍTEMS | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|----|--|---|---|---|---|---|
| 1 | En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2 | En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3 | En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4 | En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5 | En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6 | En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7 | En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8 | En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido al control de todo? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9 | En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10 | En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

ESCALA DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA (SWLS)

(Diener, Emmons, Larsen & Griffins, 1985). Adaptación de Atienza, Pons, Balaguer y García (2000)

Lee cada enunciado para responder cuán satisfecho te sientes con los aspectos de la vida, de acuerdo a las alternativas:

1= Fuertemente en Desacuerdo

2= En desacuerdo

3= Ligeramente en desacuerdo

4= Ni de acuerdo ni en desacuerdo

5= Ligeramente de acuerdo

6= De acuerdo

7= Fuertemente de acuerdo

| Nº | ÍTEMS | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | En la mayoría de los aspectos, mi vida se acerca a mi ideal. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 2 | Las condiciones de mi vida son excelentes. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 3 | Estoy completamente satisfecho/a con mi vida. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 4 | Hasta ahora, he conseguido las cosas más importantes que quiero en la vida. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 5 | Si pudiera vivir mi vida de nuevo, no cambiaría nada. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

Captura y enlace del formulario

<https://forms.gle/V5vZS3HUD7EPAsUM7>

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSc2dhq6CPZawA4kyID_N_fQPQsp0qu9i2lyZzHePVX2UHmw8Q/viewform



Evaluación de Malestar Psicológico en adultos jóvenes

Reciba mi más cordial saludo y permíteme agradecer el tiempo que tomas en leer la presente encuesta, soy una estudiante de la carrera de Psicología. El presente Cuestionario forma parte de una investigación con el objetivo de evaluar los aspectos psicométricos de la Escala de Malestar Psicológico K-10 en adultos jóvenes de Lima y Callao, 2022.

sandratovarzamora@gmail.com [Cambiar de cuenta](#)



*Obligatorio

Correo *

Tu dirección de correo electrónico

[Siguiente](#)

[Borrar formulario](#)

Anexo 4. Ficha sociodemográfica

FICHA DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

(Tovar, 2022)

A continuación se le mostrará tres pruebas cortas para que responda con total sinceridad. Por ende, te sugiero que primero visualices la descripción de cada instrumento que se encuentra en el formulario para poder responderlo. Antes de empezar con las encuestas, te pido llenar algunos datos generales, muchas gracias.

Edad: 18-20; 21-24; 25-27; 28-30.

Sexo: Masculino, Femenino.

Ocupación: Estudiante, Trabajador independiente, Obrero (trabaja en una empresa), Ama de casa.

Estado civil: Soltero (a), Casado (a), Separado (a), Conviviente, Otros.

Distrito: Lima Norte, Lima Sur, Lima Centro, Lima Este, Callao.

Anexo 5. Cartas de solicitud de autorización para el uso de los instrumentos

Escala de Malestar Psicológico (K-10)



“Año del bicentenario del Perú: 200 años de independencia”

CARTA N° 0610-2021/EP/PSI.UCV LIMA NORTE-LN

Los Olivos 24 de Setiembre de 2021

Autor:

- **Ronald Kessler**

Presente.-

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle a la Srta. **Sandra Tovar Zamora**, con DNI N° **70362061** estudiante del último año de la Escuela de Psicología de nuestra casa de estudios; con código de matrícula N° **6700296312**, quien realizará su trabajo de investigación para optar el título de licenciada en Psicología titulado: **“Evaluación de los aspectos psicométricos de la Escala de Malestar Psicológico K-10 en jóvenes de Lima y Callao, 2022”** este trabajo de investigación tiene fines académicos, sin fines de lucro alguno, donde se realizará una investigación con el uso del instrumento **Escala de Malestar Psicológico K-10** a través de la validez, la confiabilidad, análisis de ítems y baremos tentativos.

Agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso proporcionando una carta de autorización para el uso del instrumento en mención, para sólo fines académicos, y así prosiga con el desarrollo del proyecto de investigación.

En esta oportunidad hago propicia la ocasión para renovarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

Mg. Sandra Patricia Céspedes Vargas Machuca
Coordinadora de la Escuela de Psicología
Filial Lima - Campus Lima Norte

Adaptación de la Escala de Malestar Psicológico (K-10)



"Año del bicentenario del Perú: 200 años de independencia"

CARTA N° 0611-2021/EP/PSI.UCV LIMA NORTE-LN

Los Olivos 24 de Setiembre de 2021

Autor:

- **María Elena Brenlla**

Presente.-

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle a la Srta. **Sandra Tovar Zamora**, con DNI N° **70362061** estudiante del último año de la Escuela de Psicología de nuestra casa de estudios; con código de matrícula N° **6700296312**, quien realizará su trabajo de investigación para optar el título de licenciada en Psicología titulado: "**Evaluación de los aspectos psicométricos de la Escala de Malestar Psicológico K-10 en jóvenes de Lima y Callao, 2022**" este trabajo de investigación tiene fines académicos, sin fines de lucro alguno, donde se realizará una investigación con el uso del instrumento **Escala de Malestar Psicológico K-10** a través de la validez, la confiabilidad, análisis de ítems y baremos tentativos.

Agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso proporcionando una carta de autorización para el uso del instrumento en mención, para sólo fines académicos, y así prosiga con el desarrollo del proyecto de investigación.

En esta oportunidad hago propicia la ocasión para renovarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

The image shows a handwritten signature in black ink on the left, and a circular official stamp on the right. The stamp contains the text "UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO" at the top, "UCV" in the center, and "ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA" and "CAMPUS LIMA NORTE" at the bottom.

Mg. Sandra Patricia Céspedes Vargas Machuca
Coordinadora de la Escuela de Psicología
Filial Lima - Campus Lima Norte

Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS)



“Año del bicentenario del Perú: 200 años de independencia”

CARTA N° 0614-2021/EP/PSI.UCV LIMA NORTE-LN

Los Olivos 24 de Setiembre de 2021

Autor:

- **Francisco Luis Atienza**

Presente.-

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle a la Srta. **Sandra Tovar Zamora**, con DNI N° 70362061 estudiante del último año de la Escuela de Psicología de nuestra casa de estudios; con código de matrícula N° 6700296312, quien realizará su trabajo de investigación para optar el título de licenciada en Psicología titulado: “**Evaluación de los aspectos psicométricos de la Escala de Malestar Psicológico K-10 en jóvenes de Lima y Callao, 2022**” este trabajo de investigación tiene fines académicos, sin fines de lucro alguno, donde se realizará una investigación con el uso del instrumento **Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS)** a través de la validez, la confiabilidad, análisis de ítems y baremos tentativos.

Agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso proporcionando una carta de autorización para el uso del instrumento en mención, para sólo fines académicos, y así prosiga con el desarrollo del proyecto de investigación.

En esta oportunidad hago propicia la ocasión para renovarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



Mg. Sandra Patricia Céspedes Vargas Machuca
Coordinadora de la Escuela de Psicología
Filial Lima - Campus Lima Norte

Escala de Estrés Percibido (EEP-10)



“Año del bicentenario del Perú: 200 años de independencia”

CARTA N° 0613-2021/EP/PSI.UCV LIMA NORTE-LN

Los Olivos 24 de Setiembre de 2021

Autor:

- Eduardo Remor

Presente.-

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle a la Srta. **Sandra Tovar Zamora**, con DNI N° **70362061** estudiante del último año de la Escuela de Psicología de nuestra casa de estudios; con código de matrícula N° **6700296312**, quien realizará su trabajo de investigación para optar el título de licenciada en Psicología titulado: **“Evaluación de los aspectos psicométricos de la Escala de Malestar Psicológico K-10 en jóvenes de Lima y Callao, 2022”** este trabajo de investigación tiene fines académicos, sin fines de lucro alguno, donde se realizará una investigación con el uso del instrumento **Escala de Estrés Percibido EEP-10** a través de la validez, la confiabilidad, análisis de ítems y baremos tentativos.

Agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso proporcionando una carta de autorización para el uso del instrumento en mención, para sólo fines académicos, y así prosiga con el desarrollo del proyecto de investigación.

En esta oportunidad hago propicia la ocasión para renovarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.




Atentamente,







Mg. Sandra Patricia Céspedes Vargas Machuca
Coordinadora de la Escuela de Psicología
Filial Lima - Campus Lima Norte





Anexo 6. Autorización de los autores de los instrumentos


Autorización del autor de la Escala (K-10)

AUTHORIZATION FOR USE OF THE K-10 SCALE IN TESIS, LIMA - PERU Recibidos x   

 **Sandra Tovar Zamora** mar, 28 sept 23:37 (hace 9 días) 
Dear Dr. Ronald Kessler Receive our warmest greetings from the student: Tovar Zamora, Sandra. I am currently studying the X cycle of the Psychology caree...

 **Kessler, Ronald** mié, 29 sept 5:17 (hace 8 días) 
Sandra - You have my permission to use the K10 scale in your work. Teresa will send you back ground materials. Ron Kessler Ronald C. Kessler, Ph.D. McN...

 **Gorman, Teresa** <Gorman@hcp.med.harvard.edu> mié, 29 sept 9:32 (hace 8 días)   
para mí ▾



 **inglés** ▾ > **español** ▾ [Traducir mensaje](#) Desactivar para: inglés x


Dear Sandra:




Thank you for contacting Dr. Kessler regarding the use of the K10.
I have attached the K10 self-administered scale (Spanish) here plus a number of methodological papers about K6 and K10.

Use of the K10 is free and does not require any formal permission or approval. We do ask that you please cite the below article and include the World Health Organization copyright when using these scales. In addition, we would appreciate it if you would send us the citations to all final publications that use the K6/K10.

Autorización de la adaptación de la Escala (K-10)

AUTORIZACIÓN PARA USO DE LA ADAPTACIÓN DE LA ESCALA K-10 EN TESIS, LIMA - PERÚ Recibidos x  

 **Sandra Tovar Zamora** mar, 28 sept 23:51 (hace 9 días)
Estimada Dra. María E. Brenlla Reciba el más cordial saludo de parte de la alumna: Tovar Zamora, Sandra. Actualmente estudio el X ciclo de la carrera de l

 **Maria Elena Brenlla** jue, 30 sept 14:04 (hace 7 días)  
para mí ▾

Estimada Sandra Tovar Zamora,

Muchas gracias por su comunicación.
Por la presente autorizo el uso de la adaptación argentina de la Escala de Malestar Psicológico para su uso en tareas de investigación.
Le deseo mucho éxito en sus estudios.

Un cordial saludo,

María Elena Brenlla

Autorización del autor de la Escala (EEP-10)

Escala de acceso libre: <https://www.cmu.edu/dietrich/psychology/stress-immunity-disease-lab/scales/pdf/psychometric-properties-of-a-european-spanish-version.pdf>

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA UTILIZAR LA ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO (PSS-10) Recibidos x



Sandra Tovar Zamora

17 abr 2021 13:03

Estimado Dr. Eduardo Remor, le saluda Sandra Tovar Zamora, estudiante del 9no ciclo de psicología de la Universidad César Vallejo, ubicada en Lima, Perú....



Eduardo Remor <eduardo.remor@ufrgs.br>
para mí ▾

17 abr 2021 15:00

La PSS no requiere autorización para uso en investigación.

Toda la información está en:

<https://www.cmu.edu/dietrich/psychology/stress-immunity-disease-lab/scales/index.html>

Cordialmente,

--

Prof. Dr. Eduardo Remor

Activar Windows

Autorización del autor de la Escala (SWLS)

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA UTILIZAR LA ESCALA DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA (SWLS) Recibidos x



Sandra Tovar Zamora

lun, 4 oct 10:51 (hace 3 días)

Estimado Mg. Francisco Luis Atienza Reciba el más cordial saludo de parte de la alumna: Tovar Zamora, Sandra. Actualmente estudio el X ciclo de la carrera:



Francisco.L.Atienza@uv.es
para mí ▾

mar, 5 oct 1:49 (hace 2 días)

Buenos días sara, la escala está disponible para su uso en el siguiente enlace:

<https://www.uv.es/uijd/es/instrumentos.html>

Un saludo y mis mejores deseos para su investigación.

--

Prof. Francisco Luis Atienza-González
Departamento de Personalidad,
Evaluación y Tratamientos Psicológicos
UNIVERSIDAD DE VALENCIA

Anexo 7. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr. (ta):

Con el debido respeto, me presento a usted, mi nombre es **Sandra Tovar Zamora** estudiante del X ciclo de la carrera de Psicología de la Universidad César Vallejo – Lima Norte. Actualmente, me encuentro realizando una investigación sobre **“Evaluación de los aspectos psicométricos de la Escala de Malestar Psicológico (K-10) en adultos jóvenes de Lima y Callao, 2022”** y por ello quisiera contar con su colaboración. Para ejecutar el estudio se requiere aplicar tres pruebas breves, las cuales son: **Escala de Malestar Psicológico (K-10), Escala de Estrés Percibido (EEP-10) y Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS)**. Si tuviera alguna consulta sobre alguna pregunta, se resolverán sus dudas sin ningún problema.

Si luego de haber comunicado lo anterior se obtiene su consentimiento, indique su conformidad aquí:

Yo, acepto participar en la investigación sobre **“Evaluación de los aspectos psicométricos de la Escala de Malestar Psicológico (K-10) en adultos jóvenes de Lima y Callao, 2022”** de la alumna **Sandra Tovar Zamora**, siendo aprobada mi participación de manera voluntaria.

Gracias por su colaboración.

Anexo 8. Resultados del piloto

Tabla 1

Análisis estadístico de los ítems

| | ITEMS | FR | | | | | M | SD | g1 | g2 | IHC | h2 | id | Aceptable | α si se elimina el ítem |
|----------------------|-------|--------|--------|--------|--------|-------|------|------|-------|-------|-----|------|----|-----------|-------------------------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | |
| MALESTAR PSICOLÓGICO | K_1 | 10.2 % | 27.6 % | 32.3 % | 29.1 % | 0.8 % | 2.83 | .993 | -.237 | -.9 | .68 | .508 | 0 | Sí | .93 |
| | K_2 | 8.7 % | 31.5 % | 37.8 % | 18.1 % | 3.9 % | 2.77 | .977 | .164 | -.352 | .72 | .451 | 0 | Sí | .929 |
| | K_3 | 34.6 % | 38.6 % | 18.9 % | 6.3 % | 1.6 % | 2.02 | .968 | .823 | .27 | .68 | .508 | 0 | Sí | .93 |
| | K_4 | 19.7 % | 40.9 % | 24.4 % | 13.4 % | 1.6 % | 2.36 | .997 | .437 | -.455 | .74 | .41 | 0 | Sí | .927 |
| | K_5 | 10.2 % | 34.6 % | 36.2 % | 16.5 % | 2.4 % | 2.66 | .953 | .169 | -.397 | .78 | .346 | 0 | Sí | .926 |
| | K_6 | 31.5 % | 36.2 % | 18.9 % | 12.6 % | 0.8 % | 2.15 | 1.03 | .575 | -.606 | .73 | .423 | 0 | Sí | .928 |
| | K_7 | 11.8 % | 40.2 % | 27.6 % | 15.7 % | 4.7 % | 2.61 | 1.04 | .444 | -.376 | .75 | .391 | 0 | Sí | .927 |
| | K_8 | 14.2 % | 35.4 % | 25.2 % | 21.3 % | 3.9 % | 2.65 | 1.09 | .238 | -.782 | .80 | .307 | 0 | Sí | .924 |
| | K_9 | 26.8 % | 37.0 % | 17.3 % | 15.7 % | 3.1 % | 2.31 | 1.12 | .575 | -.597 | .80 | .32 | 0 | Sí | .925 |
| | K_10 | 40.2 % | 26.8 % | 18.9 % | 11.0 % | 3.1 % | 2.1 | 1.15 | .759 | -.403 | .73 | .436 | 0 | Sí | .928 |

Nota: FR: Frecuencia; M: Media; DE: Desviación Estándar; g¹: Coeficiente de asimetría; g²: Coeficiente de curtosis; IHC: Índice de homogeneidad corregida; h²: Comunalidad; ID: Índice de discriminación

| Correlación de Pearson entre ítems | | | | | | | | | |
|------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|
| D1_K10 | A2_K10 | A3_K10 | D4_K10 | A5_K10 | A6_K10 | D7_K10 | D8_K10 | D9_K10 | D10_K10 |
| — | | | | | | | | | |
| .621 | — | | | | | | | | |
| .466 | .591 | — | | | | | | | |
| .497 | .533 | .586 | — | | | | | | |
| .592 | .649 | .522 | .631 | — | | | | | |
| .467 | .601 | .626 | .572 | .738 | — | | | | |
| .519 | .53 | .574 | .549 | .604 | .543 | — | | | |
| .636 | .575 | .519 | .673 | .66 | .57 | .682 | — | | |
| .568 | .506 | .55 | .669 | .604 | .568 | .716 | .765 | — | |
| .518 | .552 | .463 | .585 | .555 | .571 | .653 | .602 | .689 | — |

En la tabla 1 se encuentra el análisis de ítems de la escala de malestar psicológico, se puede evidenciar que la media empieza con 2.02 y termina con 2.83, de igual forma la desviación estándar logra puntajes muy altos que alcanzan hasta un 1.15 y como mínimo tiene un .953, esto quiere decir que se aproxima a los valores de la media y que generan una distribución normal (Pérez, 2015). Así como también se observan los valores de g1 y g2 no sobrepasan el +1/-1 tal como

lo señala Ferrando y Anguiano (2010), por otro lado el IHC supera el .30 lo cual es favorable según Kline (1999), de igual manera Lloret-Segura et al. (2014) sostiene que la comunalidad debe lograr ser mayor a .30 para ser permitida, viéndose reflejada en la tabla con puntuaciones desde .307 hasta .508.

Por último, se efectuó la correlación de Pearson ya que el test tiene 5 soluciones que fluctúan entre los valores de +1 y -1 tal como se exhibe en el cuadro.

Tabla 2

Análisis confirmatorio

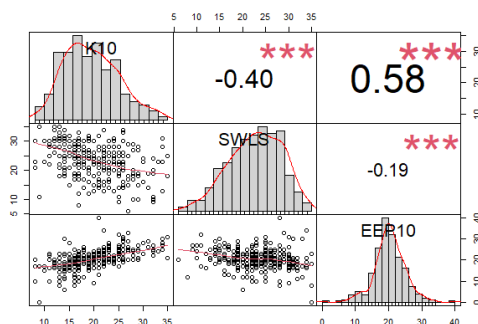
| ESCALA | Índice de ajuste óptimos | | Medidas de ajuste | | | | RMSEA 90% CI | | Medida de ajuste parsimonia | |
|--------|---------------------------|-------------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|--------------|-------|-----------------------------|-----|
| | Medida de ajuste absoluto | Medidas de ajuste incremental | Medida de ajuste absoluto | Medida de ajuste absoluto | Medida de ajuste absoluto | Medida de ajuste absoluto | Lower | Upper | AIC | BIC |
| K-10 | X ² /gl | CFI | TLI | SRMR | RMSEA | Lower | Upper | AIC | BIC | |
| | 3.02 | .918 | .894 | .0451 | .126 | .0991 | .154 | 2930 | 3016 | |

Nota: x²/gl <.3; RMSEA <.08; CFI Y TLI >.90; SRMR <.05, <.08

En los resultados del AFC, el CFI alcanza un puntaje de .918 y el TLI un .894 con una aproximación al .90, por lo que Bentler & Bonnet (1980) aluden que dichos índices deben ser iguales o mayores a .90 para ser admitidos, cuestión que casi se logra en su totalidad; ahora en relación al SRMR deben ser menores a .05 tal como se observa y refiere Browne & Cudeck (1993) y el RMSEA debe ser inferior a .08 (Burga-León y Ecurra-Mayaute, 2017); sin embargo se puede observar que el (RMSEA=0.126) supera ese límite, similar al RMSEA se verifica que el chi cuadrado (X²/gl=3.02) sobrepasa el 3, además se extrajo los índices de ajuste parsimónico (AIC=2930) y (BIC=3016).

Figura 1

Gráfico de dispersión, densidad y correlaciones



En la figura 1, se muestra el gráfico de correlaciones entre las escalas K10, SWLS y EEP-10, se puede ver que existe correlación directa entre malestar psicológico y satisfacción con la vida, además de exhibir una correlación inversa entre la escala K10 y la EEP-10.

Anexo 9. Sintaxis del Programa

Sintaxis del Piloto

Piloto (n=127)

Análisis estadístico de los ítems

```
jmv::detaives(  
  data = data,  
  vars = vars(K_1, K_2, K_3, K_4, K_5, K_6, K_7, K_8, K_9, K_10),  
  freq = TRUE,  
  n = FALSE,  
  missing = FALSE,  
  median = FALSE,  
  sd = TRUE,  
  min = FALSE,  
  max = FALSE,  
  skew = TRUE,  
  kurt = TRUE)
```

Análisis confirmatorio

```
jmv::cfa(  
  data = data,  
  factors = list(  
    list(  
      label="Factor 1",  
      vars=c(  
        "K_1",  
        "K_2",  
        "K_3",  
        "K_4",  
        "K_5",  
        "K_6",  
        "K_7",  
        "K_8",  
        "K_9",  
        "K_10"))),  
  resCov = list(  
    list(  
      i1="K_6",  
      i2="K_5"),  
    list(  
      i1="K_2",  
      i2="K_9"),  
    list(  
      i1="K_2",  
      i2="K_1"),  
    list(  
      i1="K_3",  
      i2="K_6"),  
    list(  
      i1="K_9",  
      i2="K_8")))
```

```

stdEst = TRUE,
resCovEst = TRUE,
fitMeasures = c(
  "cfi",
  "tli",
  "rmsea",
  "srmr",
  "aic",
  "bic"),
pathDiagram = TRUE,
mi = TRUE)

```

Sintaxis de la Muestra final

(n=311)

Análisis estadístico de los ítems - Jamovi

```

jmv::descriptives(
  data = data,
  vars = vars(MP1, MP2, MP3, MP4, MP5, MP6, MP7, MP8, MP9, MP10),
  freq = TRUE,
  n = FALSE,
  missing = FALSE,
  median = FALSE,
  sd = TRUE,
  min = FALSE,
  max = FALSE,
  skew = TRUE,
  kurt = TRUE)
jmv::reliability(
  data = data,
  vars = vars(MP1, MP2, MP3, MP4, MP5, MP6, MP7, MP8, MP9, MP10),
  alphasItems = TRUE,
  itemRestCor = TRUE)
jmv::efa(
  data = data,
  vars = vars(MP1, MP2, MP3, MP4, MP5, MP6, MP7, MP8, MP9, MP10))
jmv::corrMatrix(
  data = data,
  vars = vars(MP1, MP2, MP3, MP4, MP5, MP6, MP7, MP8, MP9, MP10))

```

Matriz de Correlación Policórica - RStudio

```

#Matriz de correlación policórica
Matriz_G<-polychoric(de)
ImprimirMatriz <- as.data.frame(Matriz_G$rho)
ImprimirMatriz <- ImprimirMatriz %>%
  mutate_if(is.numeric, round, digits = 2)
write.xlsx(ImprimirMatriz, "MatrizCorPolicórica.xlsx")

```

Análisis Confirmatorio de la Escala K10 - RStudio

```

#Análisis factorial confirmatorio
# Probaremos el modelo original
#Modelo unidimensiones

```



```

My_model<-'G=~MP1+MP2+MP3+MP4+MP5+MP6+MP7+MP8+MP9+MP10'
My_model<-'F1=~MP2+MP3+MP5+MP6
F2=~MP1+MP4+MP7+MP8+MP9+MP10'
#AFC
fit<-cfa(model = My_model, data =da,estimator="WLSMV",
          mimic="Mplus",ordered=names(da))
#Path analysis
semPaths(fit, intercepts = TRUE,residuals=FALSE,edge.label.cex=0.7,
          sizeInt=1,edge.color ="black",esize = 5, label.prop=1,
          rotation = 1, sizeMan = 3,sizeLat = 8, bifactor = TRUE,
          layout = "tree", style = "lisrel",nCharNodes = 0,"std")
#Crear objeto con indices de ajuste
Indices<-fitMeasures(fit, c("chisq", "pvalue", "df", "cfi", "nfi", "agfi", "gfi", "tli", "rmsea",
                           "rmsea.ci.lower", "rmsea.ci.upper", "srmr",
                           "wrmr"))Indice
#Ver resumen
summary(fit, fit.measures = TRUE, standardized=T, rsquare=TRUE)
#Indice de modificaci?n
modindices(fit,sort=TRUE, maximum.number = 15)
#Para bifactor
fit<-cfa(model = My_model, data = da, orthogonal= TRUE,
          estimator="WLSMV", mimic="Mplus", std.lv=TRUE,ordered=names(da))
semPaths(fit, intercepts = TRUE,residuals=FALSE,edge.label.cex=0.7,
          sizeInt=1,edge.color ="black",esize = 5, label.prop=1,
          rotation = 2, sizeMan = 3,sizeLat = 8, bifactor = TRUE,
          layout = "tree", style = "lisrel",nCharNodes = 0,"std")
Indices<-fitMeasures(fit, c("chisq", "pvalue", "df", "cfi", "tli", "rmsea",
                           "rmsea.ci.lower", "rmsea.ci.upper", "srmr",
                           "wrmr"))
Indices
summary(fit, fit.measures = TRUE, standardized=T, rsquare=TRUE)
modindices(fit,sort=TRUE, maximum.number = 15)

```

Validez basada en la relación con otras variables

```

#Validez basada en la relaci?n con otra variables
#Extraer puntuaciones totales
CorrelTotal<-dplyr::select(da,K10,SWLS,EEP10)
cor.test(x=da$TOTALK10,y=da$TOTALSV, conf.level = 0.95,method = "pearson")
cor.test(x=da$TOTALK10,y=da$TOTALEP, conf.level = 0.95,method = "pearson")
chart.Correlation(CorrelTotal,histogram = TRUE,
                  method = c("pearson"))

```

Confiabilidad de la Escala K10

#Confiabilidad para escalas con estructuras unifactoriales con intervalos de confianza

```

Dimen1<-dplyr::select(da,MP2, MP3, MP5, MP6)
Dimen2<-dplyr::select(da,MP1, MP4, MP7, MP8, MP9, MP10)
ci.reliability(data=de, type="omega")
ci.reliability(data=Dimen1, type="omega")
ci.reliability(data=Dimen2, type="omega")

```

Análisis de equidad de la Escala K10


#Invarianza

```
measurementInvariance(model=My_model,data=da,group="SEXO", strict = T)
```

Anexo 16. Evidencia de Aprobación del Curso de Conducta Responsable en Investigación

← → ↻ ctvita.e.concytec.gob.pe/appDirectorioCTI/VerDatosInvestigador.do?id_investigador=269095 ☆ 👤


INICIO GUÍA CALIFICACIÓN RENACYT SANDRA TOVAR ZAMORA [Manual de uso](#) Cerrar Sesión




TOVAR ZAMORA SANDRA

Fecha de última actualización:
08-09-2021

<https://orcid.org/0000-0002-8393-8744>



 **Conducta Responsable en Investigación**

Fecha: 08/09/2021

Anexo 17. Ecuaciones de búsqueda

| | |
|-----------------------------------|---|
| Refinación de búsqueda | Scopus |
| Ubicación de los descriptores OR | En artículo, título, resumen o palabras claves. |
| Ubicación de los descriptores AND | En artículo, título, resumen o palabras claves. |
| Periodo de tiempo | 1988 -2019 |
| Áreas de investigación | Psicología |
| Tipo de documento | Artículo |
| idiomas | Español – Inglés |
| Nombre de los descriptores 1 | TITLE-ABS-KEY (psychometric AND properties AND of AND a AND european AND spanish AND version AND of AND the AND perceived AND stress AND scale) AND (LIMIT-TO (OA , "all")) AND (LIMIT-TO (PREFNAMEAUID , "Remor, E.#6602186430")) AND (LIMIT-TO (PUBYEAR , 2006)) |
| Nombre de los descriptores 2 | TITLE-ABS-KEY (el AND protocolo AND de AND investigación AND iii: AND la AND población AND de AND estudio.) AND (LIMIT-TO (OA , "all")) AND (LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "Mexico")) AND (LIMIT-TO (PUBYEAR , 2016)) AND (LIMIT-TO (DOCTYPE , "ar")) AND (LIMIT-TO (LANGUAGE , "Spanish")) |
| Nombre de los descriptores 3 | TITLE-ABS-KEY (propiedades AND psicométricas AND de AND la AND escala AND de AND satisfacción AND con AND la AND vida AND en AND adolescentes) AND (LIMIT-TO (PREFNAMEAUID , "Atienza, F.L.#6604060902")) OR LIMIT-TO (PREFNAMEAUID , "Balaguer, I.#6602821809") OR LIMIT-TO (PREFNAMEAUID , "García-Merita, M.#6701583147")) AND (LIMIT-TO (PUBYEAR , 2000)) AND (LIMIT-TO (DOCTYPE , "ar")) AND (LIMIT-TO (SUBJAREA , "PSYC")) |
| Nombre de los descriptores 4 | (DOI (https://doi.org/10.1007/bf02294359) OR TITLE-ABS-KEY (factor AND analysis AND aic)) AND (LIMIT-TO (PUBYEAR , 1987)) AND (LIMIT-TO (PREFNAMEAUID , "Akaike, H.#7003985470")) AND (LIMIT-TO (DOCTYPE , "ar")) |
| Nombre de los descriptores 5 | (DOI (https://doi.org/10.1037/0022-006x.56.6.893) OR TITLE-ABS-KEY (an AND inventory AND for AND measuring AND clinical AND anxiety: AND psychometric AND properties)) AND (LIMIT-TO (PUBYEAR , 1988)) AND (LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "United States")) AND (LIMIT-TO (EXACTKEYWORD , "Anxiety")) AND (LIMIT-TO (LANGUAGE , "English")) |

| | |
|---|--|
| Nombre de los descriptores 6 | (TITLE-ABS-KEY (significance AND tests AND goodness AND of AND fit AND in AND the AND analysis AND of AND covariance AND structures.) OR AUTHOR-NAME (bentler, AND p. AND & AND bonett, AND d)) AND (LIMIT-TO (PUBYEAR , 1980)) AND (LIMIT-TO (PREFNAMEAUID , "Bentler, P.M.#7005482427") OR LIMIT-TO (PREFNAMEAUID , "Bonett, D.G.#7003713272")) AND (LIMIT-TO (SUBJAREA , "PSYC")) AND (LIMIT-TO (DOCTYPE , "ar")) |
| Nombre de los descriptores 7 | TITLE-ABS-KEY (the AND psychological AND impact AND of AND quarantine AND how AND to AND reduce AND it: AND rapid AND review AND of AND the AND evidence.) |
| Nombre de los descriptores 8 | TÍTULO-ABS-CLAVE (propiedades AND psicométricas AND de AND una AND escala: AND la AND consistencia AND interna) AND (LIMIT-TO (PUBYEAR , 2008)) AND (LIMIT-TO (PREFNAMEAUID , "Campo-Arias, A.# 55940501700") O LIMITADO A (PREFNAMEAUID , "Oviedo, HC#15840266100")) |



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, ROSARIO QUIROZ FERNANDO JOEL, 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: "EVALUACIÓN DE LOS ASPECTOS PSICOMÉTRICOS DE LA ESCALA DE MALESTAR PSICOLÓGICO (K-10) EN ADULTOS JÓVENES DE LIMA Y CALLAO, 2022", cuyo autor es TOVAR ZAMORA SANDRA, 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, 05 de Julio del 2022

| Apellidos y Nombres del Asesor: | Firma |
|--|---|
| ROSARIO QUIROZ FERNANDO JOEL DNI: 32990613 ORCID 0000-0001-5839-467X | Firmado digitalmente por: FROSARIO el 01-08-2022 13:47:03 |

Código documento Trilce: TRI - 0320694