

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

PROGRAMA DE ESTUDIOS DE PSICOLOGÍA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

“Propiedades Psicométricas de la Escala de Malestar Psicológico (K10) en estudiantes de psicología de una universidad privada de Piura”

Área de Investigación:

Ciencias Médicas – Instrumentación de la medición psicológica

Autor:

Br. Durand Silva, Vladimir

Jurado Evaluador:

Presidenta:

Quintanilla Castro, María Cristina

Secretaria:

Chávez Lozada, July

Vocal:

Cruz Lozada, Aura Violeta

Asesora:

Marcos Salazar, Yeslú Carol

Código Orcid:

<https://orcid.org/0000-0001-7070-823X>

Piura – Perú

2022

Fecha de sustentación:

05/07/2022

PRESENTACIÓN

Señores miembros del jurado calificador

Cumpliendo con las disposiciones vigentes emanadas por el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Psicología, someto a vuestro criterio profesional la evaluación del presente trabajo de investigación titulado: “Propiedades psicométricas de la Escala de Malestar Psicológico (K10) en estudiantes de psicología de una universidad privada de Piura” elaborado con el propósito de obtener el título de Licenciado en Psicología.

Con la convicción de que se le otorgara el valor justo y mostrando apertura a sus observaciones, les agradezco por anticipado por las sugerencias y apreciaciones que se brinden en la investigación.

Vladimir Durand Silva

DEDICATORIA

A Dios por la fortaleza brindada en momentos de adversidad.

A mis padres, por todo el apoyo y compromiso mostrado durante mi carrera universitaria.

A mí mismo, por la perseverancia, la responsabilidad y el deseo constante de mejora continua.

AGRADECIMIENTOS

A mis padres por su apoyo constante y confianza.

A todos los docentes de la escuela de psicología que formaron parte de mi formación profesional, en especial a mi asesor del curso de tesis Carlos Borrego por la confianza e instrucción brindada desde el génesis del proyecto y a mi asesora Yesluis Marcos por el apoyo y las facilidades brindadas hasta la sustentación.

A los participantes de la investigación por su colaboración, tiempo y disposición.

ÍNDICE DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN.....	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTOS.....	iv
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	v
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
INTRODUCCIÓN.....	x
CAPÍTULO I: PLAN DE INVESTIGACIÓN.....	11
1.1. El Problema.....	12
1.1.1. Delimitación del problema.....	12
1.1.2. Formulación del problema.....	17
1.2. Objetivos.....	17
1.2.1. Objetivo General.....	17
1.2.2. Objetivos Específicos.....	17
1.4. Justificación del trabajo.....	18
1.5. Limitaciones.....	19
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA.....	20
2.1. Población.....	21
2.2. Muestra.....	22
2.3. Muestreo.....	24
2.4. Procedimientos para recolección de datos.....	24
2.5. Métodos de análisis de datos.....	24

2.6. Instrumento.....	25
2.6.1. Ficha técnica del instrumento a validar.....	25
2.6.2. Validez y Confiabilidad.....	25
2.6.3. Descripción de la prueba por áreas.....	26
CAPÍTULO III: MARCO TEÓRICO.....	27
3.1. Antecedentes de la investigación.....	28
3.1.1. A nivel internacional.....	28
3.1.2. A nivel nacional.....	31
3.2. Marco Teórico.....	32
3.2.1. Variable que mide el instrumento.....	32
3.2.2. Propiedades psicométricas de una prueba.....	45
3.3. Marco Conceptual.....	53
CAPÍTULO IV: RESULTADOS.....	54
4.1. Validez.....	55
4.2. Confiabilidad.....	59
4.3. Normas y puntos de corte.....	60
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	63
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	71
6.1. Conclusiones.....	72
6.2. Recomendaciones.....	73
CAPÍTULO VII: REFERENCIAS Y ANEXOS.....	74
7.1. Referencias bibliográficas.....	75
7.8. Anexos.....	89

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución estratificada de la población de estudio.....	21
Tabla 2. Distribución estratificada de la muestra de estudio.....	23
Tabla 3. Índices de correlación ítem-test de la Escala de Malestar Psicológico (K10) en la muestra estudiada.....	55
Tabla 4. Índices de ajuste de la escala de Malestar psicológico (K10) bajo un supuesto unidimensional	56
Tabla 5. Cargas factoriales del modelo unidimensional de la Escala de Malestar Psicológico (K10).....	57
Tabla 6. Confiabilidad de la Escala de Malestar Psicológico (K10).....	59
Tabla 7. Baremos según género de la Escala de Malestar Psicológico (K10) en la muestra estudiada.....	60
Tabla 8. Puntos de corte de la puntuación directa de la Escala de Malestar Psicológico (K10) en la muestra estudiada.....	61
Tabla 9. Puntos de corte de la puntuación directa de la Escala de Malestar Psicológico (K10) en la muestra estudiada.....	62
Tabla A1. Prueba de normalidad para la realización de baremos.....	89
Tabla A2. Comparación de los puntajes obtenidos entre ambos géneros en la muestra estudiada.....	90
Figura 1. Path diagram del modelo unidimensional.....	58

RESUMEN

El presente estudio se ejecutó con el objetivo de determinar las propiedades psicométricas de la Escala de Malestar Psicológico (K10) en estudiantes de psicología de una universidad privada de Piura. La muestra quedó conformada por 369 estudiantes de psicología mayores de 18 años del I al X ciclo. El tipo de investigación es tecnológica y ostenta un diseño de corte instrumental. Respecto al análisis de ítems mediante el método ítem-test se estimaron valores adecuados en los 10 reactivos de la escala unidimensional, con índices de homogeneidad que fluctúan entre .632 y .743. Asimismo para estimar la validez de constructo, se realizó el análisis factorial confirmatorio, denotándose un ajuste adecuado al modelo teórico planteado de una sola dimensión ($\chi^2/g.l$: 2.0; RMSEA: .053; SRMR: .059; GFI: .997; AGFI: .992; CFI: .994; NFI: .987; RFI: .984) con cargas factoriales óptimas que fluctúan entre .63 y .80. Además se determinó la confiabilidad de consistencia interna por 3 métodos distintos alcanzando índices muy óptimos: Alfa de Cronbach (.916), Omega McDonald's (.916) y Dos Mitades (.911). Por último se elaboraron normas percentilares y puntos de corte según género. Se concluye que la Escala de Malestar Psicológico (K10) cuenta con óptimas características psicométricas admisibles para su aplicación en el contexto sociodemográfico estudiado.

Palabras clave: Malestar psicológico, estudiantes universitarios, propiedades psicométricas.

ABSTRACT

The present study was carried out with the objective of determining the psychometric properties of the Psychological Distress Scale (K10) in psychology students from a private university in Piura. The sample was made up of 369 psychology students over 18 years of age from I to X cycle. The type of research is technological and has an instrumental design. Regarding the analysis of items using the item-test method, adequate values were estimated in the 10 items of the unidimensional scale, with homogeneity indices that fluctuate between .632 and .743. Likewise, to estimate the validity of the construct, the confirmatory factor analysis was carried out, showing an adequate fit to the proposed theoretical model of a single dimension (χ^2/df : 2.0; RMSEA: .053; SRMR: .059; GFI: .997; AGFI: .992; CFI: .994; NFI: .987; RFI: .984) with optimal factor loadings that fluctuate between .63 and .80. In addition, the reliability of internal consistency will be extended by 3 different methods, reaching very optimal indices: Cronbach's Alpha (.916), Omega McDonald's (.916) and Two Halves (.911). Finally, percentile norms and cut-off points according to gender were developed. It is concluded that the Psychological Distress Scale (K10) has optimal psychometric characteristics admissible for its application in the sociodemographic context studied.

Keywords: *Psychological Distress, university students, psychometric properties.*

INTRODUCCIÓN

La prevalencia de alteraciones mentales se viene incrementando notablemente en los últimos tiempos, configurándose esto como una problemática a nivel mundial. La pandemia del Covid 19 agravó esta situación aún más, acarreado diversas consecuencias en múltiples ámbitos de la vida del ser humano (ONU, 2022).

Por estadísticas es conocida la notable prevalencia de ciertos problemas emocionales tales como la depresión, ansiedad y estrés (ONU, 2022), no obstante muy poco se ha hablado de un elemento constante y anexo como lo es el malestar psicológico, presente en estas y otras alteraciones emocionales. Esta condición muy probablemente lo han presenciado todas las personas alguna vez en su vida, caracterizándose por ser desagradable e incómodo, e incluso podría ser predictor de un problema de salud psicológica más grave en el futuro (Ubieto, 2021) Es por ello que, desde un enfoque preventivo, es necesario el rastillaje del malestar psicológico de tal manera que se pueda evitar consecuencias no solo en el plano de la salud psicológica, sino también en el de la física.

En razón a lo anterior es importante recalcar que para una adecuada detección temprana de cualquier condición psicológica se suelen usar múltiples estrategias, siendo una de las más comunes el uso de prueba psicométricas, pues estas de acuerdo a sus características podrían permitir la presunción eficaz de dichas alteraciones.

Por todo lo expuesto es que el presente estudio busca aportar en el análisis psicométrico de la Escala de Malestar Psicológico (K10) en un espacio sociodemográfico específico, con la finalidad de facilitar su detección y propiciar un abordaje integral. Para esto se consideraron diversos métodos estadísticos que favorezcan las estimaciones de validez y confiabilidad necesarias para que una prueba psicométrica arroje resultados veraces y fiables.

CAPÍTULO I

PLAN DE INVESTIGACIÓN

1.1. EL PROBLEMA

1.1.1. Delimitación del problema

No es un secreto que las dificultades en salud mental se han tornado como una realidad problemáticamente significativa en los últimos tiempos, para la Organización Mundial de la Salud concurren una gran pluralidad de alteraciones mentales, con manifestaciones particulares y que por lo general se determinan por una mixtura de alteraciones a nivel cognitivo, emocional, perceptual, conductual y social. Del mismo modo dicha entidad da a conocer que existe una tendencia a que estos problemas de salud mental sigan en aumento acarreado consecuencias notables en la salud de las personas y severos efectos en las esferas socioeconómicas y de derechos humanos en todas las naciones (OMS, 2019).

Algunos datos bastantes alarmantes a nivel mundial que expone la OMS son: de cada cuatro individuos uno presentaría un problema de salud psicológica en su vida, representando esto el 25% de la población mundial; entre el 30% y 50% de la población no recibe una intervención o no es la más óptima; el 12,5% de todas las enfermedades están influenciadas por alteraciones mentales, una cifra mayor a enfermedades cancerígenas y a las patologías cardiovasculares; se estima que el 1% de la población a nivel global desarrollará algún tipo de esquizofrenia; el 50% de las dificultades de salud mental en mayores de edad inician antes de los 15 años y el 75% antes de los 18; y asimismo aproximadamente 800.000 sujetos en el mundo se suicidan cada año, presentándose este como el segundo motivo más frecuente de decesos en personas tienen de 15 a 29 años (Confederación Salud Mental España, 2017).

Teniendo en consideración la información expuesta anteriormente es necesario resaltar a la ansiedad y depresión, dos de las alteraciones mentales más relevantes por sus efectos y prevalencia. Según la OMS las afecciones por depresión y ansiedad son muy usuales y suelen interferir en la productividad y las capacidades de trabajo de las personas. Asimismo, se infiere que más de 300 millones de individuos presentan depresión y 260 millones presentan ansiedad

a nivel mundial, siendo la depresión la principal causa de incapacidad en los individuos (OMS, 2017a).

La depresión y ansiedad presentan características en común, estas son las etapas de sufrimiento emocional, físico y conductual que se manifiestan en las personas; tipologías que hoy en día se han configurado en un término específico: malestar psicológico, notándose esta variable como una problemática a nivel mundial, no solo por su influencia en el incomodidad particular del sujeto, sino que representa un factor relevante en problemáticas sociales y requiere de una mayor inversión económica y protocolar por parte de las entidades de salud mental (Salari et al., 2020, citado en Flores, 2020). Por otro lado, este malestar o angustia psicológica se percibe como una sensación emocional desagradable y casi insoportable, configurándose hoy en día como algo muy común en la sociedad siendo necesario detectarlo y abordarlo pues puede acarrear afecciones físicas notables y agravar trastornos más severos como la ansiedad y depresión (Centro Manuel Escudero, 2021).

La pandemia del Covid 19, sobre todo en sus inicios, representaba una incógnita para los especialistas de la materia y para la sociedad en general, es por eso que diversos estudios lograron captar las primeras respuestas emocionales de las personas ante esta enfermedad, resaltando el miedo y la incertidumbre extrema que se asociaron a reacciones de malestar psicológico (problemas de sueño, irritabilidad y temor desproporcionado) (Urzúa et al., 2020).

Las manifestaciones de malestar psicológico se fueron gestando en distintas modalidades y por diversos motivos, por ejemplo, se presentó una angustia moral debido al reparto o distribución del apoyo sanitario producto de la saturación del sistema de salud; asimismo una angustia y preocupación asociadas a la experiencia personal y familiar (Lozano, 2020). Es por ello que a causa de los efectos particulares del virus en la salud y las restricciones que fueron adoptando los gobiernos de turno brotó un impacto directo a nivel emocional en la población.

A nivel internacional durante la pandemia el 46% de habitantes españoles registraron una incidencia notable de malestar psicológico asociado además a una tendencia al pesimismo y la desconfianza (UB, 2020). Asimismo el 85.7% de padres españoles captaron alteraciones en el estado afectivo de sus hijos siendo algunos de los síntomas más notables: el malestar emocional, cansancio, inquietud, nerviosismo y abatimiento (Confederación Salud Mental de España, 2021). Por otra parte la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2021) verificó que los trabajadores de salud de 11 países latinos presentaron altos niveles de malestar psicológico, depresión e ideación suicida a lo largo de la pandemia.

Dicho contexto sin duda alguna ha afectado a todos de diversas maneras, no obstante, uno de los grupos etarios más perjudicados son los jóvenes, tanto a nivel emocional como a nivel económico (Educaweb, 2020). Dentro de este sector poblacional se ven inmersos los estudiantes universitarios que tras los cambios producidos por las normativas gubernamentales estarían presentando reacciones emocionales adversas.

Al respecto Vivanco (2021) afirmó que un sector drásticamente golpeado por la enfermedad del Covid 19 es el académico, pues se han implementado una serie de restricciones como la de la movilidad, nuevas rutinas, falta de interacción, y la propuesta de nuevos estilos de aprendizaje, que a corto plazo han traído consigo pánico, presión, estrés, ansiedad, angustia y miedo en los jóvenes estudiantes, es decir de manera general malestar psicológico. Corroborando lo anterior un estudio determinó que el 48.3% de estudiantes mexicanos en pandemia ostentaron niveles elevados de malestar psicológico, siendo las mujeres estudiantes de carreras de salud y humanidades las que más riesgo presentaban (García et al., 2021).

Antes de la coyuntura la vida universitaria ya significaba un reto para los estudiantes, según Zhai y Du (2020) antes de este contexto uno de cada cinco estudiantes universitarios presentaba uno o más de un problema de salud mental diagnosticable, estando ahora expuestos a nuevos retos que deben abordar. Asimismo, el malestar psicológico, uno de los efectos

emocionales que genera esta coyuntura puede incidir negativamente en la salud, las competencias y la productividad de los estudiantes (Atkinson, 2020).

Confirmando lo anterior Sharp y Theiler (2018) afirman que los resultados a nivel académico menos adecuados y las problemáticas conductuales en estudiantes se relacionan con el malestar psicológico, siendo necesario un apoyo de políticas y condiciones que permitan tratar este problema desde sus raíces, teniendo en cuenta aspectos sociodemográficos, contextuales y académicos.

En el Perú esta problemática no es ajena, pues el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud (MINEDU, 2019) detectaron que en 21 universidades del Perú tanto profesores como estudiantes presentaron malestar psicológico, siendo los síntomas más frecuentes los de ansiedad (82%) y los de estrés (79%). Del mismo modo en el Perú se detectó en estudiantes universitarios una correspondencia significativa entre el malestar psicológico producto de la ansiedad ante el Covid 19 y la salud psicológica de estudiantes universitarios evaluando su situación en el último mes (Vivanco et al., 2020). También un estudio en una universidad de Puno detectó que un 42,2% de estudiantes presentaron un grado moderado-alto de malestar psicológico destacando síntomas de agotamiento, inquietud, ineficacia y aflicción (Luna y García, 2020).

En la región de Piura se han realizado estudios acerca del malestar psicológico en estudiantes y sus manifestaciones en síntomas depresivos y ansiedad, por ejemplo una investigación en internos de medicina en su último año determinó una prevalencia de síntomas depresivos en un 32.48 % (Benavides, 2021), asimismo otro estudio en estudiantes de medicina de 3 universidades distintas de Piura concluyó una incidencia de 29% de síntomas de ansiedad (Maza, 2021). De forma general la DIRESA manifestó que la segunda alteración mental más prevalente en Piura es la ansiedad (Tiempo, 2019).

En razón a lo que se viene tratando la angustia o malestar psicológico significaría un componente riesgoso que se acopla a otros cuadros psicopatológicos como la ansiedad (Marquina y Jaramillo, 2020) y es justo por su prevalencia y relevancia que se construyó un instrumento psicométrico que pueda valorar de manera válida y fiable dicha variable. Kessler, et al. (2002) elaboró una prueba en los Estados Unidos de América con tan solo 10 preguntas configurado con un modelo de respuesta al ítem con la finalidad de evaluar malestar psicológico inespecífico teniendo como base síntomas de depresión y ansiedad, los datos de esta escala ostentaron un buen rango percentil y características psicométricas consistentes (Citado en Córdova y Ore, 2021). Debido a las buenas propiedades cuantitativas de la escala la American Psychiatric Association (2016) la sugiere y avala por su especificidad y sensibilidad en comparación a otras pruebas más generales como Escala de Salud Mental Positiva (PHM) y el Cuestionario General de Salud (GHQ-12).

Si bien la Escala de Malestar Psicológico de Kessler (K10) ha evidenciado óptimas propiedades en diversos estudios en varios países y ha sido recomendada por entidades importantes como la APA, es importante seguir estudiando sus propiedades en nuevos contextos y grupos etarios (como los estudiantes universitarios que han sido uno de los grupos más afectados por la coyuntura pandémica), de tal manera que se sigan calibrando sus características psicométricas, tales como la estructura factorial y confiabilidad.

Esto permite que la población universitaria de Piura (donde no se presentan adaptaciones previas del instrumento en cuestión) cuente con una prueba válida y confiable que facilite la exploración del malestar psicológico inespecífico de forma rápida para una intervención integral que evite consecuencias más severas a futuro; del mismo modo facilita la realización de más investigaciones y si es posible una extensión a la aplicación en el nivel de atención primario de la salud (el cual fue su uso original).

1.1.1. Formulación del Problema

¿Cuáles son las propiedades psicométricas de la Escala de Malestar Psicológico (K10) en estudiantes de psicología de una universidad privada de Piura?

1.2. Objetivos:

1.2.1. Objetivo General

- Determinar las propiedades psicométricas de la Escala de Malestar Psicológico (K10) en estudiantes de psicología de una universidad privada de Piura.

1.2.2. Objetivos Específicos

- Realizar el análisis de ítems mediante la correlación ítem – test de la Escala de Malestar Psicológico (K10) en estudiantes de psicología de una universidad privada de Piura.
- Identificar las evidencias de validez de constructo mediante el análisis factorial confirmatorio de la Escala de Malestar Psicológico (K10) en estudiantes de psicología de una universidad privada de Piura.
- Establecer el índice de confiabilidad de la Escala de Malestar Psicológico (K10) en estudiantes de psicología de una universidad privada de Piura.
- Elaborar normas percentilares y puntos de corte de la Escala de Malestar Psicológico (K10) en estudiantes de psicología de una universidad privada de Piura.

1.4. Justificación del trabajo

El estudio es conveniente por la falta de adaptaciones en el contexto regional de instrumentos breves y con óptimas propiedades, que evalúen directamente el malestar psicológico. Asimismo, por la relevancia que ha recobrado dicha variable debido al contexto actual, siendo necesario su análisis psicométrico en estudiantes de una universidad privada de Piura.

Teóricamente permitió ahondar más acerca de una variable que se menciona con frecuencia en el espacio de la salud mental, pero que no posee un amplio bagaje teórico como tal, buscando por la naturaleza de la investigación contrastar aspectos teóricos sobre el instrumento por medio de métodos estadísticos. Asimismo, el estudio permite que se consoliden más variables novedosas como esta, dando paso a futuras investigaciones con un marco teórico más extenso.

A nivel práctico, los estudiantes universitarios resultan beneficiados directamente, pues ellos son el objeto de estudio y de acuerdo a los resultados de la investigación cuentan con un instrumento válido y confiable para medir una variable que se asocia a otros trastornos mentales y genera una gran incomodidad emocional, teniendo en cuenta también su vulnerabilidad por sus condiciones. Del mismo modo esto permite a las universidades tener una herramienta para el tamizaje de estos casos de una manera breve y óptima, posibilitando la realización de programas de intervención según sean conveniente.

En cuanto a la relevancia social, el estudio posibilitó contar con una prueba con buenas propiedades psicométricas para valorar una variable que por mucho tiempo ha afectado a los estudiantes universitarios. De tal manera se puede realizar una detección temprana del malestar psicológico en la población en mención gestándose a partir de ello una intervención adecuada para mejorar el bienestar psicológico no solo en la población directa sino también en el grupo social en la que estos se desenvuelven.

Respecto al beneficio metodológico, el estudio aportó evidencias de validez y confiabilidad para la utilidad adecuada del instrumento en el contexto de investigación. Asimismo, se obtuvieron baremos percentilares y puntos de corte que proporcionan una interpretación fiable de los datos obtenidos en estudiantes universitarios facilitando su aplicación en el ámbito de la salud mental.

1.5. Limitaciones

Esta investigación tiene como fuente principal la concepción teórica de Kessler acerca del malestar psicológico, teniendo exclusivamente como base su instrumento psicométrico.

Los resultados de la presente investigación solo pueden ser generalizados para poblaciones con similares características a la muestra de estudio.

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

2.1. Población

La población es un grupo de elementos que coinciden en ciertas particularidades (Hernández et al, 2014, p.174), es considerada también como una agrupación finita o infinita de componentes con características similares las cuales se pueden considerar como extensivas para las conclusiones de los estudios investigativos (Arias, 2012, p.81).

La población total del presente estudio estuvo constituida por 554 estudiantes de psicología de 18 años a más de una universidad privada de Piura, matriculados durante el semestre 2021-20.

Tabla 1

Distribución estratificada de la población de estudio.

Ciclo de estudios	N	%
I	14	2,5
II	28	5,1
III	21	3,8
IV	108	19,5
V	63	11,4
VI	113	20,4
VII	37	6,7
VIII	78	14,1
IX	33	6,0
X	59	10,6
Total	554	100,0

Fuente: Registro de estudiantes matriculados durante el semestre 2021 – 20.

2.2. Muestra

La muestra es la agrupación de elementos obtenidos de un colectivo o universo total con características representativas que favorecen a la exactitud entre el total y la parte extraída del mismo (Palella y Martins, 2008, p.93).

En este estudio se obtuvo la muestra con la aplicación de la fórmula de población finita, ideal para grupos reducidos y conocidos:

$$n = \frac{N * Z^2 * PQ}{(N - 1) * E^2 + Z^2 * PQ}$$

Donde:

n: Muestra.

N: Población (554).

Z: Valor de confianza (1.96).

PQ: Puntaje característico de la población (P:0.5 y Q:0.5).

E: Margen de error (E:0.03).

En base a los valores generales preestablecidos (Z y PQ) y los valores particulares considerados para la presente investigación (N y E) se obtuvo el siguiente tamaño muestral:

$$n = \frac{554 * 1.96^2 * 0.25}{(554 - 1) * 0.03^2 + 1.96^2 * 0.25}$$

n: 369

Tabla 2*Distribución estratificada de la muestra de estudio.*

Ciclo de estudios	N	%
I	9	2,4
II	19	5,1
III	14	3,8
IV	72	19,5
V	42	11,4
VI	75	20,3
VII	25	6,8
VIII	52	14,1
IX	22	6,0
X	39	10,6
Total	369	100

Fuente: Datos obtenidos mediante la fórmula muestral de población finita.

Criterios de inclusión

- Estudiantes inscritos en el semestre 2021-20.
- Estudiantes que responden de manera voluntaria al cuestionario.
- Estudiantes de 18 años en adelante.
- Estudiantes del I al X ciclo.

Criterios de exclusión

- Estudiantes que no correspondan a Piura.
- Estudiantes que no completen el formulario.
- Estudiantes menores de 18 años.

2.3. Muestreo

Se utilizó un muestro probabilístico estratificado. El cual define Hernández-Sampieri et al. (2014) como un tipo de muestreo en el que la población de estudio se secciona en partes, definiéndose una muestra particular y proporcional para cada segmento.

2.4. Procedimiento para la recolección de datos.

Una vez obtenida la aprobación formal del proyecto y el permiso para su aplicación de parte de la dirección de psicología se procedió a realizar las coordinaciones respectivas por correo institucional con los docentes de la escuela que laboren en el rango de ciclos predeterminado (I-X) para la aplicación a estudiantes. Una vez coordinados los horarios y los links de las aulas virtuales, se ingresó a las mismas en las fechas establecidas, allí se conversó con los estudiantes explicando el objetivo de la medición y el consentimiento informado. Posteriormente se envió el instrumento por medio de un enlace de Google Forms para su aplicación virtual y a la vez se brindó las consignas necesarias para la resolución de la prueba. Luego se brindó un tiempo estimado para su desarrollo dando cabida a preguntas en caso se presenten algunas dudas. Finalmente, una vez obtenidas las evaluaciones se procedió a ejecutar las revisiones pertinentes en la base de datos de Microsoft Excel previamente asociada al formulario para la calificación y tabulación.

2.5 Métodos de Análisis de datos

El análisis estadístico se realizó mediante metodologías descriptivas e inferenciales, haciendo uso del programa Excel de Microsoft para el procesamiento de datos y los programas estadísticos SPSS 25, R Studio y Jamovi para los análisis respectivos.

Para el análisis de los ítems se utilizó el índice de correlación ítem-test corregido; luego se determinó la validez de la estructura interna por medio del análisis factorial confirmatorio utilizando el método de los mínimos cuadrados no ponderados (ULS) en el programa R Studio, para identificar los índices de bondad de ajuste (absolutos y comparativos); del mismo modo

para hallar el índice de confiabilidad por consistencia interna se usó el coeficiente de alfa de Cronbach, dos mitades y Omega McDonald; finalmente se procedió a la elaboración de las normas percentilares y puntajes de corte.

2.6.- Instrumento

2.6.1.- Ficha Técnica del Instrumento a validar

La Escala de Malestar Psicológico (K10) tiene como autores a Kessler, Andrews, Colpe, Hiripi, Mroczek y Normand, fue publicada en el año 2002 en los Estados Unidos de América, su administración se puede realizar de forma individual o colectiva, está ideada para personas de 18 años a más, tiene como objetivo principal detectar un índice de malestar psicológico inespecífico (riesgo de padecer síntomas de depresión y ansiedad) en el evaluado, requiriendo de 5 a 7 minutos para su aplicación.

2.6.2. Validez y confiabilidad

Para su construcción la validez fue obtenida por medio de encuestas nacionales y convergencias con otros instrumentos similares demostrando efectividad para la detección temprana de trastornos ansiosos y del estado de ánimo según criterios predeterminados en el DSM IV. Asimismo, dicha escala ha sido sometida a estudios en más de 20 países por la OMS demostrándose ideal para el rastillaje de malestar psicológico y la probabilidad de presentar trastornos más severos (Brenlla y Aranguren, 2010).

Por medio de un análisis factorial confirmatorio (AFC) la prueba original presentó un modelo óptimo (CFI = .980; TLI = .960; RMSEA = .020). Las cargas factoriales de las 10 preguntas presentaron puntajes mayores al 0.39. En cuestión a la confiabilidad se obtuvo un valor muy óptimo por consistencia interna ($\alpha = .910$) (Kessler, 2002, citado en Flores, 2020).

Del mismo modo una adaptación de dicho instrumento realizada en Lima-Perú, ostentó una validez óptima por criterio de jueces (V-Aiken $>.80$) indicando representatividad de los ítems con relación a la variable de estudio. Por otro lado, la estructura interna por análisis

factorial confirmatorio obtuvo valores adecuados, asimismo se obtuvo una óptima validez valorando la escala con otros constructos tales como la soledad que pronostica positivamente el malestar psicológico y el bienestar psicológico que lo pronostica negativamente, denotándose así una convergencia adecuada entre las 3 variables (Córdoba y Ore, 2021). En cuestión a la confiabilidad, se encontró una consistencia interna con valores ideales en el instrumento ($\alpha = .891$; $\omega = .893$).

2.6.3. Descripción de la Prueba por áreas

Es un instrumento psicométrico de tipo escala, con un estilo de respuesta Likert en base a los siguientes parámetros: Nunca, poco, a veces, bastante y casi siempre. Se configura como una prueba unidimensional y consta de 10 ítems los cuales se basan en síntomas de depresión y ansiedad. La consigna del instrumento busca indagar el sentir emocional del evaluado en el último mes.

CAPÍTULO III

MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes de la Investigación

3.1.1. A nivel internacional

Los autores Nazim y Amirul en el año 2020 perpetraron una investigación denominada: “Evaluación psicométrica de la versión modificada de siete ítems de Kessler (K7) para medir el malestar psicológico mediante el análisis de Rasch por medio estudio transversal en un distrito rural de Bangladesh” cuya finalidad fue la validación de las propiedades del instrumento en mención en una población campestre. El diseño fue un estudio transversal cuyos participantes fueron 300 adultos de 18 a 90 años seleccionados aleatoriamente, los datos se obtuvieron en una modalidad presencial por medio de la aplicación telefónica CommCare. El instrumento que se manejó fue la Escala de Malestar Psicológico de Kessler (K7) con el cual se tuvieron en cuenta factores sociodemográficos y un análisis de Rasch. El trabajo concluyó que el instrumento adaptado era óptimo para la población de estudio en base a los criterios demográficos que se tuvieron en cuenta.

Larzabal et al. (2020) en su estudio titulado: “Propiedades psicométricas de la Escala de Malestar Subjetivo de Kessler (K10) en adultos ecuatorianos” utilizó una muestra de 586 adultos, sus resultados en cuanto a la estructura factorial de la escala fue óptimo (AFE Y AFC) además en cuanto a la validez con respecto a otras variables los resultados fueron satisfactorios, para ello se correlacionó la escala con los instrumentos: “Escala de Bienestar psicológico de Carol Ryff” y la “Escala de bienestar subjetivo BIEMPS-A”, por último se halló una confiabilidad óptima por Cronbach. En conclusión la escala es válida y confiable aunque se sugirió la eliminación del ítem 8.

Khan et al. (2019) ejecutó la investigación: “Propiedades psicométricas de la Escala de Malestar Psicológico (K6) en Bangladés”, donde la finalidad fue analizar psicométricamente dicha prueba en jóvenes de 13 a 24 años, para ello se recolectó una muestra de 718 estudiantes, se utilizó una aplicación autoadministrada del instrumento y se utilizaron los programas

estadísticos Stata SE 14 y AMOS 25. Los resultados evidenciaron una consistencia interna aceptable denotando un Alfa de Cronbach alto, la fiabilidad del método test-retest también fue óptima y la escala se mostró como un buen predictor de síndromes depresivos.

Pereira et al. (2019) llevaron a cabo una investigación denominada: “Confiabilidad y estructura factorial de la Escala de Malestar Psicológico (K10) en portugueses adultos”. El objetivo principal de este trabajo fue proveer a la comunidad portuguesa una versión con óptimas propiedades psicométricas, para ello se utilizó una muestra de 694 adultos obtenidos por medio de entidades de formación y encuestas web. Según los resultados obtenidos se evidenció que el 37,9 % ostentaban malestar psicológico relevante, asimismo se presentó una óptima consistencia interna ($\alpha = .91$) y una sustanciosa correlación entre los ítems (rangos de .350 a .659), del mismo modo presentó una buena correlación con variables asociadas como la depresión y ansiedad. De tal manera el instrumento resultó confiable para medir el malestar psicológico en dicha población.

Ferro (2019) efectuó un trabajo investigativo llamado: “Propiedades psicométricas de la escala de Malestar Psicológico de Kessler (K6) en una muestra epidemiológica de jóvenes canadienses” cuyos objetivos fueron la obtención de puntuaciones del instrumento, encontrar la confiabilidad y validez, medir invarianzas en cuanto a edades y sexo, y verificar su capacidad de predicción de trastornos mentales del año anterior. Para ello se trabajó con 2010 jóvenes de 15 a 19 años y adultos de 20 a 64 años. Se usaron matrices de correlación policórica y factores de confiabilidad ordinal para la evaluación de consistencia interna, asimismo se aplicó un análisis factorial confirmatorio para las invarianzas de medición. Los datos obtenidos manifestaron que los puntajes totales y de ítem fueron superiores para las mujeres, las correlaciones fueron óptimas (0,31-0,78) y se evidenció una consistencia interna alta ($\alpha = 0,86$). Por último, la prueba fue un buen predictor de algunos trastornos mentales tales como depresión (AUC = 0,848), ansiedad (AUC = 0,847) y bipolaridad (AUC = 0,853).

Easton, (2017) ejecutó una investigación designada como: “La escala de Malestar Psicológico de Kessler: traducción y validación de una versión árabe” de la cual su objetivo fue determinar la confiabilidad y validez en el territorio palestino. Para ello se utilizó las versión de diez reactivos (K10) y la abreviada de seis versiones (K6). Se obtuvo la información de una muestra de 234 trabajadores sociales. Los resultados arrojaron una media de malestar leve y moderado en las 2 versiones utilizadas donde se obtuvo 12,87 con K6 y 21, 8 con K10. La confiabilidad encontrada fue óptima (K6: 0.81 y K10: 0.88) determinada por alfa de Cronbach. Por otro lado, la escala K6 de dos factores demostró: “el mejor ajuste del modelo con correlaciones factoriales altas ($r = .60, p < .001$)”. Además, el K6 tuvo: “una alta validez convergente con GAD-7 ($r = .66, p < .001$) y SSS-8 ($r = .61, p < .001$)”.

Bu et al. (2017) realizó el estudio: “Psychometric Properties of the Kessler 10 Scale in Chinese Parents of Children With Cancer” utilizando 2 muestras de padres de niños con cáncer (muestra 1: 206, muestra 2: 103), en cuanto a la estructura factorial funcionó mejor bajo el supuesto de 2 dimensiones (depresión y ansiedad) y evidencias de validez concurrentes adecuadas (correlaciones mayores a .50). Con respecto a la confiabilidad se obtuvo una alta por el método de alfa de Cronbach (0.93) .

Brenlla y Aranguren en el 2010 efectuaron una investigación denominada: “Adaptación argentina de la Escala de Malestar Psicológico de Kessler (K10)”. Para ello se realizó una actualización lingüística, y se verificaron propiedades de confiabilidad, consistencia interna y estabilidad temporal de los ítems. La muestra para el estudio se dividió en dos, la primera consistió en 250 personas adultas y la segunda fue de 2517 habitantes de 3 zonas específicas de argentina. Respecto a los resultados se consideró una traducción adecuada en cuanto términos psicológicos y lingüísticos; con relación a la consistencia interna se dio una muy buena relación entre ítems y escala, la estabilidad de las puntuaciones en ambas muestras fue óptima; respecto a la validez por convergencia se obtuvo una correlación sustancial con

instrumentos de depresión y ansiedad. Finalmente se obtuvo un punto de corte de 24,5 y una sensibilidad y especificidad de 0,724 y 0,756 respectivamente.

3.1.2. A nivel nacional.

Córdova y Ore (2021) ejecutaron un estudio denominado: “Propiedades Psicométricas de la Escala de Angustia Psicológica (K10) en Colaboradores de una Empresa Expuestos al Covid-19, Lima Metropolitana” que tuvo como base un diseño instrumental-cuantitativo procedió con una muestra de 461 trabajadores de ambos sexos de una compañía limeña expuestos al Covid 19. Los resultados denotaron optimas puntuaciones de validez de contenido (V-Aiken $>.80$) asimismo un buen análisis factorial confirmatorio de primer orden y una consistencia interna optima ($\alpha = .891$; $\omega = .893$). En conclusión, fueron optimas las características del instrumento estudiado.

Flores en el 2020 estuvo a cargo de la investigación: “Propiedades psicométricas de la escala de Angustia Psicológica (K10) en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana, 2020”. Para ello se realizó un diseño instrumental-cuantitativo usando una muestra de 314 universitarios por medio de encuestas virtuales de Google Forms. El estudio demostró una evidencia por contenido óptima por medio de criterio de jueces (Aiken $>.80$), la evidencia de validez sobre estructura interna fue adecuado (KMO = .90, Bartlett = $p < .000$) así como el análisis exploratorio de factores ($\chi^2 = 11.1$; $df = 9$; $p = .880$), en conclusión, el instrumento demostró optimas propiedades psicométricas.

Domínguez-Lara y Alarcón (2019) ejecutaron la investigación “Análisis estructural de la escala de malestar psicológico de Kessler (K6) en universitarios peruanos”. Para dicha investigación se hizo uso de una muestra de 528 estudiantes realizando un análisis factorial confirmatorio obteniendo un modelo ideal, una confiabilidad aceptable ($\omega: 0,806$) y mostró cargas factoriales y repertorios de fiabilidad admisibles en ansiedad y en depresión. En conclusión, el instrumento resultó adecuado para su uso.

Arias et al. (2019) realizó una investigación denominada “Confiabilidad y Estructura Factorial de la Escala de Malestar Psicológico de Kessler en estudiantes universitarios de Arequipa” fue un estudio de corte instrumental con una muestra de 165 universitarios de una institución privada de Arequipa, los resultados encontrados fueron óptimos en cuanto la estructura unidimensional de la escala, por otro lado se obtuvo una adecuada confiabilidad mediante el uso de 2 métodos distintos (alfa de omega y Cronbach).

3.2. Marco teórico

3.2.1. Variable que mide el instrumento

3.2.1.1. Definiciones

El malestar psicológico hace referencia a una secuencia de revelaciones clínicas no anómalas que se gestarán en razón a las características particulares de cada individuo, las cuales demandarán algún tipo de intervención psicológica específica, con esto se quiere dar a entender que malestar psicológico no es necesariamente una enfermedad mental, no obstante no se puede negar que también puede ser un indicio de estas. La conceptualización del malestar psicológico a estado sujeto a estudios científicos de tamizaje donde se han podido manifestar síntomas emocionales significativos que responden a un evento desencadenante, pero que sin embargo no son los suficientemente contundentes como para ser considerados una patología mental (Espíndola et al., 2006).

Desde otra perspectiva se considera al malestar psicológico como el grado de estrés experimentado, una disminución de la moral, inestabilidad y preocupación, todo ello relacionado al manejo propio de cogniciones, sentimientos y conductas que gestan una problemática en la persona; asimismo existe una vulnerabilidad que predispone al sujeto ante situaciones aversivas acarreado problemas para dormir, somatizaciones, temores, inquietud, y adicciones (Alderete et al., 2004). Morales-Carmona (2005) explica el malestar psicológico

como una amplia gama de alteraciones afectivas ligadas a una situación o evento determinados que no encaja necesariamente con un cuadro psicopatológico específico por su complejidad, manifestándose además como una sensación desagradable y subjetiva (Citado en Sánchez et al., 2013).

Castelló et al. (2016) abarca el malestar psicológico como una sensación incapacitante que muchas veces lleva a las personas a pedir asistencia psicológica y que se puede explicar por sintomatología física y fisiológica, emociones como tristeza, culpabilidad, temor, ideas hipocondriacas o autolíticas, y conductas disfuncionales tales como drogadicción, aislamiento social y agresividad. Estas manifestaciones de malestar psicológico se podrían justificar por duelos no resueltos o recientes, maltratos en todas sus modalidades y victimización por sometimiento a agresores. Aunque muchas veces este fenómeno no signifique una enfermedad mental se sugiere una atención inmediata para el abordaje del sufrimiento emocional.

Fumero y Navarrete (2014) conciben al malestar psicológico como una variable relacionada específicamente a la depresión o tristeza profunda, ansiedad o aprensión, y disfunción social que estarán determinadas por características de personalidad del individuo y variables sociodemográficas. Corroborando lo mencionado por el autor anterior el malestar psicológico se configura como un conjunto de síntomas mixtos a nivel del pensamiento, comportamiento, afectividad y fisiología que se presentan inespecíficamente en personas que padecen alguna tipología de alteración mental y que por lo general están asociados a la personalidad y algunas variables contextuales. Este malestar también se puede definir como una sensación desagradable auto percibida, no patológica que trae consigo un bajón emocional, ira, desmoralización, desconcentración entre otros.

Winefield et al. (2012) explican que en base a gran cantidad de estudios se ha llegado a un consenso de que el malestar psicológico se evidencia muy a menudo por medio de la ansiedad, tristeza, irritabilidad, apocamiento y vulnerabilidad, además de afecciones físicas,

morbilidad, reducción de calidad de vida y usos de sistemas sanitarios. Páez et al. (1993) considera al malestar psicológico como un concepto nuevo que se particulariza por una percepción alta de estrés, disconformidad y preocupación significando una alteración a nivel cognitivo, conductual y emocional. Otra definición clásica es la que propone Sánchez et al. (2013) considerándolo como una circunstancia de salud donde se dan variaciones emocionales que se asocian a un evento que causa malestar subjetivo en el individuo (Citado en Mosqueda et al., 2016).

Mirowsky y Ross (2002) definen al malestar psicológico como un sufrimiento afectivo que tiene como característica la aparición de síntomas depresivos (como falta de interés, tristeza, pesimismo acerca del futuro) y ansiedad (tensión y desasosiego). No obstante, también se puede entender como la combinación de dichos cuadros e incluso asociarse a otras variables: alteraciones en la personalidad, disfuncionalidades y alteraciones conductuales. Los síntomas del malestar psicológico pueden también ser el insomnio, dolores en partes del cuerpo, desgano y varían de acuerdo con el contexto cultural (Kleinman 1991, Kirmayer 1989). Asimismo, vale la pena recalcar que el malestar psicológico dependerá un acontecimiento estresante y una incapacidad y confusión para afrontarlo adecuadamente (Horwitz 2007, Ridner 2004). Por último, puede ser considerado un indicio de enfermedad mental o simplemente un evento estándar y transitorio a una situación aversiva (Citado en Drapeau et al., 2012).

3.2.1.2. Propiedades del malestar psicológico

Reactividad. Se considera como un suceso identificable secundario a una situación estresante, en primera instancia percibido por el usuario y posteriormente por el asistente clínico. El grado de intensidad del malestar psicológico estará sujeto al contexto vital del paciente, sus recursos psicológicos, composición del self, antecedentes, y características de su personalidad. Este evento aversivo automáticamente desencadenará una serie de

manifestaciones simbólicas, emocionales y conductuales, todo con el fin de promover la adaptación del individuo al ambiente. Es por lo mencionado que se considera un fenómeno reactivo pues se mantiene en el tiempo, es adaptativo, funcional y egodistónico (Espíndola et al., 2006).

Alteración emocional. La manifestación esencial del malestar psicológico se evidencia por medio del grado de afectividad del paciente por ejemplo en el caso de un usuario depresivo se presenciara abatimiento, llanto, desapego por la vida, alteraciones en el sueño entre otras, y en el caso de una persona ansiosa es muy común observar dolores en el pecho, inquietud, aprensión, temor, falta de control, irritabilidad, conmoción entre otras expresiones. Si bien el este malestar se caracteriza por manifestaciones emocionales no se explica por un cuadro específico. Su expresión es muy variada y versátil. Es por lo mencionado que el malestar psicológico no se da en una primera instancia como patología sino como algo meramente situacional que deber ser analizado y evaluado con más detenimiento (Espíndola et al., 2006).

Situación egodistónica. Una vez se han presentado las manifestaciones clínicas reactivas el sujeto se vuelve consiente. Se tiene que considerar que por el hecho de ser un proceso adaptativo no se excluye el dolor mental desencadenado. Esas alteraciones emocionales, cognitivas y conductuales se hacen notar en la vida del paciente, siendo este un motivo suficiente para desear volver al estado funcional previo teniendo como premisa la conciencia del problema (Espíndola et al., 2006).

Aspecto simbólico. Cuando se presenta un evento aversivo estresor se da una serie de desajustes internos en el individuo, pues se pueden modificar percepciones, representaciones, esquemas ya consolidados y asociados a la conciencia. Una vez que el sujeto asimila el suceso procede a darle un significado para luego convertirse en un símbolo representativo, es decir algo nuevo que en sus inicios genera incertidumbre o angustia, perdurando dicha experiencia a lo largo del tiempo (Espíndola et al., 2006).

3.2.1.3. Sintomatología

Alteraciones autopercebidas con presencia de tristeza y llanto notable, preocupación ansiosa, ánimo disminuido e irritabilidad (Espíndola et al, 2006). También se puede presentar desconcentración, problemas de memoria y resolución de problemas, bajo rendimiento académico, menor productividad, y disfuncionalidad en la persona (Herrera, 2011). En niveles más severos de pueden dar cuadros psicósomáticos, dolor torácico, agorafobia, desesperación, miedo extremo, descontrol, insatisfacción, apatía, insomnio, afectando todos los ámbitos de la vida funcional, en los peores casos se pueden presentar adicciones (Espíndola et al., 2006).

3.2.1.4. Comorbilidad

Si bien el malestar psicológico no se considera una patología como tal, si es un aspecto importante en cuanto a la identificación y predisposición de trastornos psicológicos, pues sus manifestaciones proporcionan un buen tamizaje evitando la aparición de alteraciones mentales. El malestar psicológico se nota como un buen predictor de trastornos mentales graves en sus inicios, en los que resaltan aún más los cuadros depresivos con sus sintomatologías características (negatividad, pena, descontrol, insomnio, desmotivación, entre otras), y cuadros ansiosos (irritabilidad, ira, somatizaciones, enfermedades biológicas, entre otras) (Arias et al., 2019).

3.2.1.5. Pautas de condicionamiento

El malestar psicológico se puede estipular por la funcionalidad familiar y sus expresiones emocionales en la adolescencia, sin embargo, se ha evidenciado que las reacciones emocionales en niños funcionarían como un predictor relevante de este cuadro. Otros autores han encontrado que en infantes de 18 a 24 meses los niveles de malestar psicológico están asociados el apego con la madre y el control de funciones físicas, denotando lo expuesto que el comportamiento de los niños estará asociado al malestar psicológico desde las etapas primerizas de vida, además de características temperamentales e interpersonales con adultos.

En los adolescentes el malestar psicológico se ha asociado a características específicas de la personalidad, tales como el psicoticismo y neuroticismo. Asimismo, se ha comprobado que afecta considerablemente el rendimiento académico en estudiantes, siendo más frecuentes en mujeres depresión y ansiedad y los hombres ira y cogniciones obsesivas (Arias et al., 2019).

3.2.1.6. Depresión

a. Definiciones

La depresión es una patología mental muy comentada y estudiada por la magnitud de sus efectos y frecuencia, es por eso por lo que muchos autores a nivel global e históricamente han intentado definirla de tal manera que sea más factible su interpretación y abordaje.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017b) la precisa como una psicopatología recurrente, que tiene como características una tristeza constante, desapego hacia la vida y tareas que por lo general el individuo gozaba, además de una imposibilidad para la realización de actividades usuales del sujeto, todas estas manifestaciones con una duración de 14 días a más. Por otro lado, Maset (2015) comenta que la depresión es muy común pero severa, caracterizándose por un paupérrimo estado de ánimo, abatimiento, cambios comportamentales nocivos producto de una distorsión en el pensamiento como: problemas para dormir, falta de apetito, displacer en el día a día, etc.

Asimismo, la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia (2014) considera a la depresión como una alteración en el ánimo de las personas donde se da una tristeza incapacitante y pérdida de interés por la vida. La American Psychological Association (APA, 2017a) la menciona como congoja e inquietud que sobrepasan la semana y empiezan a influir negativamente en la vida diaria del individuo llegando a provocar en ocasiones somatizaciones.

Trickett (2012) postula en sus estudios que la depresión es una patología donde la emotividad está muy desequilibrada generando una especie de vacío existencial en las

personas, viéndose afectada la funcionalidad de las mismas en razón a la severidad del cuadro; Grün (2015) la señala como un mecanismo de evitamiento ante un estímulo que acarrea malestar emocional, siendo esta reacción contraproducente pues agrava la situación inicial (Citado en Flores, 2021). La Clasificación Internacional de Enfermedades (OMS, 2018) la señala como una disminución anímica, energética y funcional, con alteración en la concentración, interés y goce de la vida, además alteraciones en el sueño, alimentación y autoestima de la persona dando cabida a la ideación o conductas suicidas.

b. Teoría cognitiva de la depresión

Aaron T. Beck fundamenta la depresión en base tres concepciones determinadas: En primer lugar, la triada cognitiva que se compone de tres aspectos: La percepción que tiene el sujeto de sí mismo, de sus vivencias y del futuro. Por otro lado, los esquemas mentales que se van configurando establemente en el individuo siendo fundamentales en la interpretación de los sucesos y experiencias. Y por último los errores en el análisis de información, los cuales son muy frecuentes en los pacientes depresivos y que suelen estar muy arraigados a pesar de su irracionalidad, estos suelen representar ideas catastrofistas, abstracciones, inferencias erradas, generalizaciones entre otras (Psiquiatría, 2021).

c. Triada cognitiva

La triada se conforma de tres pautas cognitivas que son muy frecuentes en cuadros depresivos. La primera es la percepción que tiene el sujeto de sí mismo, por la general esta concepción es negativa e infravalorada, tiende a asignarse características defectuosas que bajo su visión imposibilitarán que alcance el bienestar y felicidad. El segundo aspecto en esta triada es la lectura denegada de las vivencias en base a la sobrestimación de las demandas del mundo, las cuales serían imposibles de cubrir conllevando a sentimientos de frustración y derrota. Finalmente, la percepción negativa del futuro, es decir una visión pesimista, irracional e

irremediable de su situación a largo plazo. Es así como estos aspectos en conjunto configuran la sintomatología habitual de una depresión siendo los más resaltante la tristeza profunda producto de una desvaloración propia, una aversión hacia el mundo lo que conlleva a frustración y angustia, y la desesperanza del futuro que muchas veces conlleva al sujeto a pensamientos y conductas autolíticas (Beck et al., 1983).

d. Esquemas del pensamiento

Este aspecto funciona como conservador de pensamiento disfuncionales, que por la práctica se consolidan en la estructura mental del sujeto depresivo. Dicha estructura es particular en cada persona de tal manera que reaccionan e interpretan de distinto modo a situaciones semejantes. Este esquema se compone de pensamientos o imágenes que llegan automatizarse y que pueden llegar a evidenciarse incluso de manera inconsciente. A medida que la depresión se va agravando estos esquemas se han vuelto más automáticos y la persona pierde cierto tipo de control en estos por lo que puede resultar más difícil modificarlos y rebatirlos con evidencia lógica racional (Beck et al., 1983).

e. Procesamiento de información errado

Los esquemas cognitivos disfuncionales se basan en un conjunto de errores sistemáticos en el paciente depresivo. Entre estas distorsiones se encuentra la inferencia arbitraria es decir adelantarse a los hechos sin evidencia que corrobore lo imaginado; la abstracción selectiva que consiste en descontextualizar situaciones centrándose en un pequeño aspecto de la misma; la generalización excesiva que consiste en extraer una conclusión precoz de un hecho aislado y llevarlo a otros contextos; la maximización y/o minimización de sucesos que básicamente es la valoración desproporcionada que da el sujeto a ciertos acontecimientos; la personalización, es decir la atribución propia del paciente en razón a sucesos desfavorables sin que esto sea verídico; el pensamiento absolutista o también llamado de blanco/negro que se caracteriza por ser polarizado no admitiendo matices o puntos medios (Beck et al., 1983).

3.2.1.7. Ansiedad

a. Definiciones

La American Psychological Association (APA, 2017b) considera a la ansiedad como una reacción natural ante situaciones adversas, no obstante, si esta condición persiste se vuelve una dificultad en la vida de la persona interfiriendo significativamente en distintos ámbitos. El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM 5, 2013) considera a esta variable como una aprensión excesiva en diversas áreas por aproximadamente 6 meses que al sujeto le cuesta manejar y que se manifiesta por medio de conductas disfuncionales y somatizaciones. Del mismo modo la Clasificación Internacional de Enfermedades (OMS, 2018) la explica como un conjunto de síntomas donde prevalecen el nerviosismo, palpitaciones, sudoración, tensión muscular, malestar estomacal entre otros.

Freud (1964) determinó a la ansiedad como un estado emocional incomodo donde se manifiesta aprensión, sentimientos disfuncionales, pensamientos desadaptados y respuestas biológicas automáticas (Citado en Sierra et al., 2003). Para Lang (2002) la ansiedad es una manifestación afectiva innata que se da ante cualquier situación peligrosa. Kiriadou y Sutcliffe (1987) la explican como una respuesta contraproducente coadyuvada a respuestas psicósomáticas patológicas. Asimismo, Lazarus (1976) la propone como una variable motivadora y natural que nos permite mejorar y adaptarnos al entorno (Citado en Virúes, 2005).

Vindel (2003) comprende a la ansiedad como una respuesta común ante sucesos interpretados como peligrosos con una serie de componentes subjetivos a nivel biológico, mental y motor. También Papalia (1994) menciona que la ansiedad se caracteriza por preocupación, inseguridad o estrés surgidos por una intimidación real o imaginaria (Citado en Concepción, 2016). Spielberger (1972) medita que para conceptualizar la ansiedad hay que reflexionar sus tipologías como ansiedad estado es decir un sentir momentáneo o transitorio, y ansiedad rasgo es decir como una condición innata y estable en la persona (Citado en Ries et

al.,2012). Para Ellis (2010) la ansiedad ha sido de mucha ayuda para la evolución pues nos ha permitido vencer barreras y adaptarnos a situaciones temporales, no obstante, esta se convierte en un problema cuando el sujeto lleva al extremo dicha condición (Citado en Pedroza, 2015).

b. Teoría cognitiva de la ansiedad

A nivel biológico existe una tendencia casi natural que incita actuar, sentir y pensar de una determinada manera basada en rasgos temperamentales de la persona. Por otra parte, el entorno sociocultural tiene un gran peso en la manifestación de la ansiedad pues puede ser un soporte emocional o de lo contrario un predisponente de la misma. Finalmente, en la ansiedad existe un componente personal que sería básicamente nuestra capacidad de decisión acerca de lo que sentimos, hacemos y razonamos, un aspecto muy relevante también para evitar o gestar la ansiedad, en este sentido podemos manejar creencias racionales o adaptativas e irracionales o disfuncionales (Ellis, 2005, citado en Pedroza, 2015).

c. Tipos de ansiedad

Para Ellis (1990) la ansiedad puede ser perturbadora y la ansiedad del yo. La ansiedad perturbadora se da cuando el individuo siente que su confort se ve amenazado y que todo debería ser como este quiere, de lo contrario la situación es terrible o extremadamente catastrófica porque las cosas no se dan como desearía. Por otro lado, la ansiedad del yo es algo más intrínseco y severo, se puede presentar junto a sintomatología depresiva, culpa, incapacidad incluso ideas suicidas (citado en Pedroza, 2015).

Ellis años después renombraría los tipos de ansiedad propuestas anteriormente, llamándolas ahora ansiedad sana y ansiedad malsana. La ansiedad sana o inquietud la considera como una fuente de alerta ante situaciones que tiene que afrontar la persona, de tal manera que esta pueda controlar su afectividad, alcanzar sus objetivos de vida y aceptar los deseos inalcanzables partiendo de una ideología racional. En contraposición la ansiedad malsana la explica como algo disfuncional que genera pérdida de control emocional en la persona,

interfiriendo esto en la obtención de logros y metas, generando una ambivalencia respecto a lo que no quiere y a lo que desea, esto puede llegar a gestar todo tipo de fobias, dolores corporales y generar ideas autolíticas. En base a lo que se viene mencionando se puede inferir que la ansiedad no es tan negativa del todo, sino que el problema aparece cuando los pensamientos que son la base de la ansiedad se distorsionan y se convierten en generalizaciones, dicotomías e irracionalidades acarreado no solo malestar emocional sino también problemas psicosomáticos (citado en Pedroza, 2015).

d. Pensamiento y ansiedad

El modelo cognitivo parte de la siguiente premisa: “Lo que pienso determina como me siento”, esta afirmación es el fundamento principal del modelo cognitivo, muchas personas pueden tener dificultades para darse cuenta de lo mencionado de tal manera que no cuidan sus pensamientos, por ende, presentan respuestas negativas en una modalidad que puede ser fisiológica o meramente malestar. La propuesta cognitivista es simple: ante una situación activadora nosotros generamos una valoración que puede ser funcional o disfuncional y en base a ese filtro realizado surgirá un sentimiento de ansiedad (Beck, 2012).

e. Vulnerabilidad

La vulnerabilidad entorno a la ansiedad se considera como la concepción que tiene el sujeto de sí mismo como centro de riesgos internos y externos de los cuales este asume no tener control y por ende se siente indefenso e inseguro, en algunos síndromes clínicos esta condición puede agravar dichos cuadros. En la ansiedad las valoraciones de vulnerabilidad suelen ser muy sobrestimadas siendo los sujetos muy sensibles incluso a sucesos neutros e inocuos. Al existir un sesgo acerca de la amenaza y de la capacidad personal las personas pueden llegar a evitar situaciones lo que a largo plazo justifica y amplía el temor percibido inicialmente y se convierte en un círculo vicioso. En base a lo expuesto se pueden dar las siguientes connotaciones en cuestión al nivel o intensidad del cuadro ansioso: En una ansiedad excesiva la interpretación

del peligro de la amenaza es alta y el nivel de afrontamiento es bajo; en una ansiedad baja la interpretación del peligro de la amenaza es baja y el nivel de afrontamiento alto; por último, en una ansiedad moderada la interpretación del peligro de la amenaza es media y el nivel de afrontamiento también (Beck, 2012).

f. Procesamiento automático

En términos generales cuando los pensamientos ansiosos se vuelven concurrentes se automatizan, es decir por medio de vías subcorticales-tálamo, amígdala y centros corticales destinados al pensamiento por condicionamiento se adquieren y perduran inconscientemente. En contraposición surgen los pensamientos estratégicos controlados que se diferencian de los mencionados por ser voluntarios, forzados, consientes, reguladores, atencionales y complejos a nivel cognitivo (Beck, 2012).

3.2.1.8. Estudiante universitario

a. Definición

El estudiante universitario es un individuo dentro de un grupo social, con gran cantidad de experiencias que se programan en su contexto. Ostenta una razón social, está en constante búsqueda de respuestas y evidencia su capacidad de expresión. Es por todo ello que se considera al estudiante como un fruto social estratificado (Rentería, 2019).

b. Características

El universitario de hoy en día tiene más posibilidades de distribuir sus asignaturas de acuerdo con sus intereses y tiempos, además descompone sus actividades por partes de acuerdo con su conveniencia. Asimismo, para sobresalir de las exigencias de la vida universitaria debe ser flexible y tener capacidad adaptativa. Además, el estudiante de hoy en día ya no solo centra toda su atención y tiempo en los estudios, sino también en su vida social, intereses, entre otras cosas. Muchos estudiantes universitarios conviven con sus padres o apoderados, algunos tienen

trabajos, pero los pagos y las condiciones suelen ser precarias. El estudiante universitario ya no es tan presionado para la elección de una carrera profesional, pero si hay exigencia para que termine la misma. El objetivo actual del estudiante universitario no es tanto aprender sino terminar su carrera e incrementar su CV profesional (Moro,2015).

c. Problemáticas comunes

Por su naturaleza el estudiante universitario está expuesto a una serie de exigencias que muchas veces acarrear problemas de salud tanto físicos como mentales afectando estos el bienestar personal y el desempeño universitario de los estudiantes. Es muy común en estos estudiantes los conflictos relacionados al estrés, ansiedad y depresión; estos surgen debido a la gran cantidad de actividades a presentar y en ocasiones cuestiones laborales, lo que produce contratiempos y frustración por no poder lidiar con todo como se desearía (UPN, 2020).

Los desórdenes alimentarios también son muy frecuentes, y traen consigo complicaciones estomacales como la gastritis, esto generalmente por una desorganización de parte del estudiante para tomar sus comidas en las horas adecuadas debido a los extensos horarios de estudios, lo que genera ansiedad, desanimo y problemas en rendimiento académico (UPN, 2020).

De igual manera son habituales los dolores musculares y de postura, pues pasar gran cantidad de horas en casa o en el salón sentado suele a largo plazo ser un problema, además de generar dolores en la espalda y problemas de columnas que pueden dificultar el caminar del estudiante (UPN, 2020).

Las alteraciones de sueño también se suelen dar y por lo general tienen como motivo principal el estrés académico producto de las evaluaciones y exigencias familiares que conllevan a que el estudiante se trasnoche con un riesgo de que se convierta en insomnio, esto a la larga acarrea bajo rendimiento, poca productividad, disminución de defensas y por ende vulnerabilidad a enfermedades (UPN, 2020).

d. Malestar psicológico y estudiantes universitarios

Los estudiantes universitarios son un grupo social esencialmente vulnerables a contraer malestar psicológico por sus propias características individuales y situacionales que los exhiben a estresores propios de la experiencia universitaria, estimándose de la tal manera que aproximadamente el 40% de los universitarios ostentan esta problemática, siendo los estudiantes de las carreras de salud y educación los más afectados. La mayor proporción de universitarios (72%) se ubican en una fase de evolución llamada adolescencia tardía que se da entre los 17 y 24 años, esta fase de vida se caracteriza por la presencia de sintomatología ansiosa a causa de las exigencias académica, económicas, familiares, de tal manera que si no se cuentan con los recursos apropiados se producen dificultades en el plano de la salud mental, tales como el malestar psicológico y alteraciones emocionales severas (Mosqueda et al., 2016).

Por lo explicado previamente se puede contraer conductas de riesgo como las adicciones, alteraciones alimentarias y patrones conductuales desadaptativos. El ingreso a la universidad de estos adolescentes simboliza la toma de responsabilidades, exigencias, contratiempos, actividades, retos, y sobre exigencia académica a la que estos no estaban acostumbrados. Se debe tener en cuenta que la exigencia previa del sistema escolar por lo general no es la mismo que la universitaria, lo que significa un cambio radical en la vida del estudiante gestándose naturalmente un impacto en todos los ámbitos. En conclusión, los aspectos académicos, la inserción social, la nueva rutina familiar, las necesidades económicas y la readaptación aun nuevo entorno configura como vulnerable al universitario para presentar malestar psicológico (Mosqueda et al., 2016).

3.2.2. Propiedades psicométricas de una prueba

2.2.2.1. Validez

En términos generales Hernández propone a la validez como el nivel en el que una evaluación verdaderamente calcula la variable que pretende medir. Por otro lado, Rusque

considera a la validez como una representación sobre la posibilidad de que un procedimiento investigativo se optimice para dar respuesta a las incógnitas formuladas, siendo considerada por Baechle y Earle como la característica más relevante de un test (Citado en Moreno-Galindo, 2017).

2.2.2.1.1. Tipos de evidencias de validez

a. Validez basada en la estructura interna

Para Hernández-Sampieri et al. (2010) la validez de constructo es que tan capaz es un test para representar y medir un constructo teórico. Por otro lado, Prieto y Delgado (2010) expresa que esta validez se utiliza para contrastar marcos teóricos científicos por medio de metodologías hipotéticas deductivas (Citado en Martínez y Juárez, 2020).

Métodos correlacionales. Estos factores de relación se basan en la asociación del test con todas las herramientas de evaluación y juicios posibles, así como la correlación entre la prueba y la teoría, se puede dar una asociación entre la prueba y un juicio externo, correlación de la prueba con otros test que intentan calcular los mismos semblantes o aspectos parecidos. Campbell y Fiske (1959), plantean que se evalúe dos tipos: Validez convergente como aquella que muestra asociaciones adecuadas con otras pruebas que miden las mismas variables. Validez discriminante como aquella que señala las asociaciones revocadas con pruebas que evalúen semblantes distintos (citado en Chiner, 2011).

Análisis factorial de la prueba. Argibay (2006), expresa que el análisis factorial es el método estadístico más empleado para la disminución de datos, pues es capaz de analizar correlaciones de un grupo de ellos para determinar conjuntos de indicadores correlacionados referidos a componentes subyacentes que conforman variedad de estructuras. Esta técnica no solo es útil para la validación de una prueba sino también para su construcción. Están los siguientes tipos:

- **Análisis factorial exploratorio**

Este análisis busca esclarecer como presunción previa el número de factores, los cuales pueden ser relacionados o independientes y asimismo con las variables con que se relacionan. En ciencias sociales no es tan fácil determinar con exactitud las asociaciones por factor por lo que no siempre es útil salvo que los valores propuestos hipotéticamente sean muy generales. Entonces se puede decir que este tipo de análisis busca indagar más no corroborar constructos teóricos (Morales, 2013).

- **Análisis factorial confirmatorio**

Este tipo de análisis buscar corroborar aspectos o suposiciones previamente corroboradas, es decir aspectos cuantitativos, relaciones de factores o independencias. De tal manera que se acepta o se rechaza la hipótesis planteada. Esta propuesta requiere una prueba de bondad de ajuste para determinar si el modelo analizado se asemeja al hipotetizado. Es por eso que este proceso busca corroborar suposiciones o estudios previos utilizando muestras distintas para la comprobación de la estructura (Morales, 2013).

Ítem-Test. Suele ser uno de los procesos más habituales para analizar ítems, consiste en corresponder los puntajes de cada ítem con el general de la prueba, con la finalidad de detectar el potencial de cada reactivo para distinguir que individuo posea más o menos de lo que se pretende medir. Asimismo si "el test posee varias escalas o subtests, cada ítem debe correlacionarse también con el puntaje total de esa sección, si estas correlaciones resultan no significativas o baja en cuestión al puntaje total (inferiores a 0,30) deben eliminarse o revisarse" (Tornimbeni et al., 2008).

b. Validez basada en relaciones con otras variables

Según Chiner (2011) este concepto refiere al nivel en la que una prueba se correlaciona a variables ajenas a la misma, de los cuales se hipotetiza que deben asociarse. Un criterio será una variable diferente a la de la prueba pero que sin embargo es un indicador relevante de lo que el test original busca evaluar. Se nombra “coeficiente de validez” a la asociación del test con un elemento externo. Una prueba puede relacionarse válidamente a muchos criterios y los coeficientes obtenidos pueden ser variados. De esta tipología brota la validez externa, interna, concurrente y predictiva.

Se comprende como validez externa a la validación de una prueba en cuestión a criterios externos permitiendo una generalización. Asimismo, se entiende como validez interna a la correlación de una prueba con otra que mide el mismo aspecto, por lo general para no evitar errores se miden el test trabajado con los que ya están validados y evalúan la misma variable. Denotándose un “cociente de correlación múltiple”.

Por otro lado, es importante distinguir que la variable concurrente refiere al uso de una variable accesible en el momento como criterio, y la validez concurrente se aplica para predecir un comportamiento futuro del sujeto.

c. Validez basada en el contenido de la prueba

Según Shuttleworth (2009) también conocida como validez racional o lógica, determina el nivel de representatividad de una medida a cada parte de un constructo. Por ejemplo, un examen académico deberá enmarcarse en base a contenidos instruidos a los estudiantes de lo contrario sería una evaluación sin contenido de validez.

Un método clásico para hallar la validez de contenido es el criterio por jueces, el cual según Escobar y Cuervo (2008) es un juicio expresado de sujetos con experticia en un tema determinado, que se reconocen como peritos cualificados en el mismo, siendo capaces de

brindar información, pruebas, críticas y valoraciones. Dicha habilidad temática se fundamenta en estudios académicos o experiencia profesional.

2.2.2.2. Confiabilidad

La falta de confiabilidad de una prueba psicológica se asocia a un error de intervención, se toma por error a cualquier situación irrelevante que pueden influir en la ausencia de confiabilidad de la evaluación. Este error puede ser sistemático es decir cuando la cantidad de errores que se producen durante la evaluación son diferentes a las permitidas, y el error casual (no sistemático) se da cuando las medidas son alternativamente superiores o menores a lo que debería ser en realidad, este último error se asocia a problemas de salud, cansancio, desmotivación, tensión, alteraciones de memoria, distracciones entre otras. (Rey, 1972; Brown, 1982) (Citado en Aliaga, 2006).

Asimismo, Merino-Soto (2013) conceptualiza a la fiabilidad como una modalidad para reflejar el grado de error (aleatorio y sistemático), natural a cada estudio, por ende, la fiabilidad de un instrumento será el nivel en el que este es replicable, con los mismos valores en cada oportunidad que se aplique. Por lo mismo se configura este aspecto como una función de error aleatorio (varianza al azar), por tanto, cuando mayor sea este error mayor, más imprecisa será la medición.

2.2.2.2.1. Tipos de confiabilidad

a. Estabilidad temporal.

Esta tipología indica el grado en el que las categorías de un test varían por alteraciones aleatorias periódicas en la condición del individuo o el contexto de prueba. Es por eso que dependerá de la longitud del rango en el que se conserva, y es importante considerarla si la finalidad del estudio es analizar las variaciones a lo largo del tiempo. Es decir, afirmar que si se presenta alguna modificación en la variable en cuestión fue a causa del tiempo y no del

instrumento utilizado. Por ello se suele aplicar el método test-retest es decir la aplicación de la misma prueba en distintos tiempos esperando que los cambios en dicha variable no sean tan notables en el tiempo (Reidi- Martínez, 2013).

b. Formas paralelas o coeficiente de estabilidad y equivalencia.

En esta modalidad se estima que una circunstancia experimental u ordinaria altere la variable de interés, en tiempo relativamente corto, que impediría la aplicación de la misma evaluación, pues los individuos recordarían las respuestas brindadas anteriormente o responder distinto por sesgo. En estos casos sería necesario la aplicación de dos modelos que midan la misma variable, pero con diferentes ítems de tal manera que se halla un coeficiente de equivalencia que determina el grado en el que ambas versiones miden lo que pretenden medir (Reidi- Martínez, 2013).

c. Coeficiente de consistencia interna.

Dos mitades. Se analiza partiendo la evaluación en dos, augurándose que los ítems este colocados de acuerdo con su nivel de dificultad, se suele ubicar a las preguntas pares en un conjunto y las impares en otro, cuando estadísticamente medias y varianzas similares, este modelo comentado se suele determinar con la fórmula de Sperman-Brown aplicable solo para pruebas homogéneas y sin limitaciones de tiempo. Si la prueba no es homogénea se calculará con las mitades de prueba igualadas por la dificultad y en contenido. Esta consistencia interna refiere a la equivalencia de las preguntas y la homogeneidad de las misma (Reidi- Martínez, 2013).

Kudder y Richardson (KR-20). El proceso más común que se suele utilizar en el caso de respuesta dicotómicas es el de Kudder y Richardson (KR-20), que se obtiene por medio de una sola aplicación. Este procedimiento consta de la evaluación de la implementación en cada uno de los ítems. A menos de que las preguntas sean muy homogéneas, este cociente siempre

ser inferior al de confiabilidad por mitades. Esos dos coeficientes al igual que otros que requieren de una sola administración llevan como nombre coeficientes de consistencia interna, aunque la información que proporcionarán estas no será las mismas (Reidi- Martínez, 2013).

Coefficiente de Alfa de Cronbach. Este procedimiento suele ser el más usado para obtener un grado de confiabilidad de consistencia interna, pues solo requiere una sola administración al grupo de individuos. Los valores de esta modalidad oscilan de 0 a 1, por que al igual que otros métodos de confiabilidad este busca para conocer qué tan semejantes son los valores obtenidos. De esta manera se configura que mientras más cercano el valor sea a 0 será no similar y mientras más se acerque a 1 se asumen como idealmente idénticos.(Reidi- Martínez, 2013).

Coefficiente de Alfa de Omega. Este procedimiento es considerado un proceso alternativo para el cálculo de la fiabilidad de un instrumento psicométrico. En contraste al coeficiente de Cronbach utiliza las cargas factoriales obtenidas en el test favoreciendo a la precisión de la confiabilidad pues los cálculos son más estables. Además no es dependiente del número de reactivos que tenga la prueba. Para que el valor de Omega sea aceptable deberá oscilar entre .70 y .90 (Ventura-León et al., 2017).

2.2.2.3. Normas

a. Puntajes percentilares.

Un percentil se considera un valor que divide una cantidad determinada de datos en forma que se configura un porcentaje en razón al total que quede por debajo de la medida en cuestión, por ejemplo, un niño que obtiene en su talla un percentil de 90 significa que su altura está por arriba del 90% de niños de su edad (Sánchez-Ventura, 2016). Por lo tanto, se considera a una norma percentil a aquel rango de una apreciación que se considera como el porcentaje de situaciones que se dan por debajo de aquella calificación; por ende, se considera como un tipo de evaluación ordinal, ya que con esto se pondera a los individuos de acuerdo con la ubicación

relativa encontrada por el grupo normativo referencial, con base a los puntajes obtenidos (Ruiz, 2017).

b. Baremación.

También denominada escalamiento de una medida, es muy relevante al momento de construir y hacer uso de un instrumento psicométrico, de tal manera que permite asignarle un significado a un valor obtenido de acuerdo con un conjunto de observaciones realizadas. Es necesario que la muestra analizada brinde datos que favorezcan una transformación (medias y desviaciones típicas) que llevará como nombre muestra representativa, pues tendrá que ser característica, relevante y homogénea. Debe ser relevante porque tiene que existir una garantía de que la muestra utilizada es una parte significativa y relevante de la población estudiada de acuerdo con los objetivos de la investigación. Por otro lado, para que se dé una baremación, lo ideal es tener una muestra característica de la población a trabajar sugiriéndose la aplicación de un muestreo probabilístico. Por último, la homogeneidad que intenta reducir los estímulos o condiciones que sesguen los datos obtenidos en la muestra evaluada (Valero, 2013).

c. Puntajes de corte.

El puntaje de corte es un valor de una prueba que permite discernir a los evaluados como pertenecientes a un criterio y los que no pertenecen al mismo (Meneses et al., 2013).

3.3. Marco Conceptual

3.3.1. Malestar psicológico

Es una alteración mental inespecífica y de etología reactiva focalizada en sintomatología depresiva y ansiosa, que predisponen al individuo a una variedad de psicopatologías severas con las cuales mantiene una elevada tasa de comorbilidad (Kessler et al., 2002).

3.3.2. Validez

Se entiende como “el grado en que la evidencia y la teoría respaldan las interpretaciones de los puntajes de una prueba para usos propuestos de las pruebas” (AERA et al., 2014).

3.3.3. Confiabilidad

Se explica como “la coherencia de puntajes entre replicaciones de un procedimiento de evaluación, independientemente de cómo se estime o reporte esta coherencia (AERA et al., 2014).

3.3.4. Normas

Son aquellos criterios que se plantean y utilizan en una prueba para interpretar adecuadamente los puntajes obtenidos en la misma, teniendo como eje principal el grupo referencial estudiado y sus características particulares (sexo, edad, etnia, condición psicológica, instrucción, etc.) (AERA et al., 2014).

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1 Validez

Tabla 3

Índices de correlación ítem-test de la Escala de Malestar Psicológico (K10) en la muestra estudiada.

Unidimensional	Ítem	Ritc
Malestar psicológico	K1	.654
	K2	.632
	K3	.665
	K4	.724
	K5	.650
	K6	.650
	K7	.720
	K8	.740
	K9	.743
	K10	.735

Nota: Ritc= Coeficiente de correlación ítem-test corregida.

En la tabla 3, se muestran los coeficientes de correlación ítem-test del instrumento en cuestión, obteniéndose índices de homogeneidad que oscilan entre 0.632-0.743 todos ellos mayores a 0.3, el cual es sugerido como el mínimo aceptable.

Tabla 4

Índices de ajuste de la escala de Malestar psicológico (K10) bajo un supuesto unidimensional.

Índices de ajuste	10 ítems
Índices de ajuste absoluto	
χ^2/gl	2.0
RMSEA	.053
SRMR	.059
GFI	.997
AGFI	.992
Índices de ajuste comparativo	
CFI	.994
NFI	.987
RFI	.984

Nota: χ^2/gl = Chi Cuadrado/grados de libertad; RMSEA= Error cuadrático medio de aproximación; SRMR= Raíz residual estandarizada cuadrática media; GFI= Índice de bondad de ajuste; AGFI= Índice ajustado de bondad de ajuste CFI= Índice de Ajuste Comparativo; NFI= Índice de ajuste normado; RFI= Índice de ajuste relativo.

En la tabla 4, se presentan los índices de ajuste del modelo unidimensional hipotetizado, los cuales fueron obtenidos por el método de estimación: Mínimos Cuadrados No Ponderados. En los índices absolutos se obtuvo una razón adecuada (χ^2/gl) menor a 3 considerada como el máximo aceptable, un error cuadrático medio de aproximación RMSEA de .053 considerado óptimo siendo el margen de admisibilidad .08; una raíz residual estandarizada cuadrática media SRMR de .059 considerado un valor adecuado siendo el mínimo ideal .08, un índice de bondad de ajuste GFI de .997 y un índice de bondad de ajuste ajustado AGFI de .992, ambos superiores al valor mínimo recomendado de .95. Respecto a los índices relativos se encontró un CFI, NFI y RFI de .994, .987 y .984 respectivamente, todos ellos considerados adecuados siendo el mínimo sugerido .95. En vista de los resultados hallados, se alcanzó un buen ajuste al modelo teórico planteado de una sola dimensión en el instrumento en cuestión.

Tabla 5

Cargas factoriales del modelo unidimensional de la Escala de Malestar Psicológico (K10)

Ítems	Malestar Psicológico
K1	.70
K2	.64
K3	.68
K4	.77
K5	.66
K6	.63
K7	.77
K8	.78
K9	.80
K10	.78

En la tabla 5 se pueden observar las cargas factoriales de todos los reactivos del instrumento analizado, cuyos valores son óptimos pues oscilan entre .63 y .80, todos por encima del mínimo recomendado de .40.

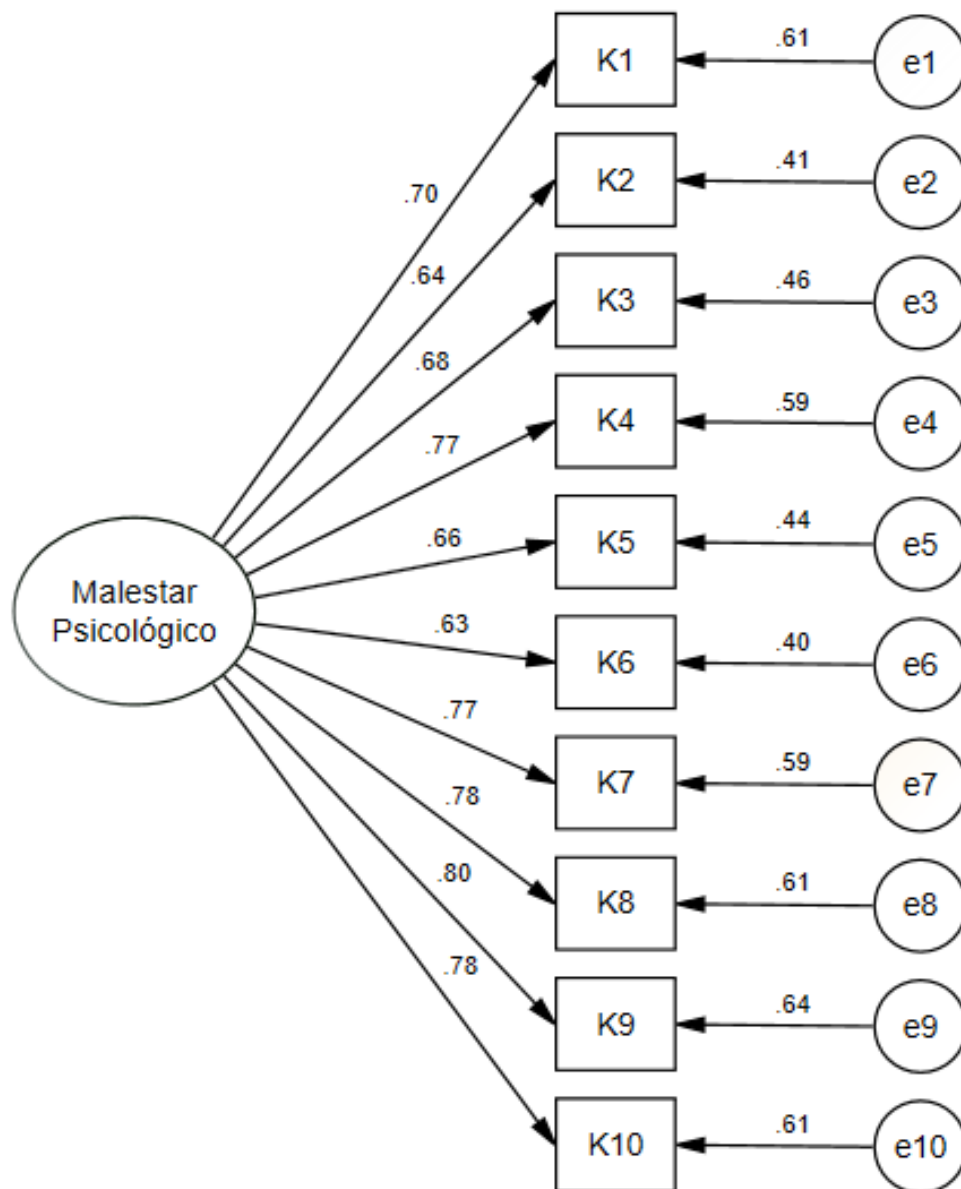


Fig. 1. Path diagram del modelo unidimensional.

4.2 Confiabilidad

Tabla 6

Confiabilidad de la Escala de Malestar Psicológico (K10).

Unidimensional	Nº Ítems	A		ω	Dos Mitades
Malestar Psicológico	10	IC 95%		.916	.911
		LI	LS		
		0.903	0.928		

Nota: α = Coeficiente de confiabilidad de alfa de Cronbach, ω = Coeficiente Omega, IC= Intervalo de confianza, LI= Límite inferior, LS= Límite superior.

En la tabla 6 se muestra los índices de confiabilidad interna del instrumento estudiado. Se consideró aplicar 3 métodos distintos para precisar la fiabilidad de la prueba. Respecto al coeficiente alfa se obtuvo un valor de 0.916 lo que denota una confiabilidad muy buena siendo considerado un puntaje aceptable a partir de 0.7. En el índice de Omega de McDonald's se obtuvo un valor de 0.916 siendo valorado también como un puntaje excelente. Por último en el método de división por Dos Mitades mediante la correlación de Spearman Brown se halló un valor de 0.911, siendo considerado del mismo modo un valor óptimo.

4.3. Normas y puntos de corte

Tabla 7

Baremos según género de la Escala de Malestar Psicológico (K10) en la muestra estudiada.

Género	Pc	PT	Género	Pc	PT
Masculino	1	10	Femenino	1	12
	5	13		5	14
	10	15		10	16
	15	15		15	18
	20	16		20	20
	25	17		25	21
	30	19		30	23
	35	20		35	23
	40	20		40	25
	45	22		45	26
	50	24		50	27
	55	24		55	28
	60	25		60	29
	65	28		65	30
	70	29		70	31
	75	30		75	32
	80	31		80	33
	85	33		85	35
	90	36		90	37
95	39	95	42		
99	39-50	99	46-50		
N	98	N	271		
M	24,35	Media	27,10		
DE	8,375	DE	8,026		
Var	70,146	Var	64,416		
Min	10	Min	10		
Max	46	Max	50		

Nota: M = Media, DE = Desviación estándar, Mín. = Mínimo, Máx. = Máximo, P = Percentil, P.T. =Puntaje total, Var =Varianza

Tabla 8

Puntos de corte de la puntuación directa de la Escala de Malestar Psicológico (K10) en la muestra estudiada.

Variable	Pc	PD	Nivel
	1-39	10-24	Bajo
Malestar psicológico	35-69	25-30	Moderado
	70-99	31-50	Severo

Tabla 9

Puntos de corte de la puntuación directa de la Escala de Malestar Psicológico (K10) en la muestra estudiada.

Variable	Pc	PD	Nivel
	1-34	10-19	Bajo
Malestar psicológico	35-69	20-28	Moderado
	70-99	29-50	Severo

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

A continuación se debatirán los datos alcanzados en el presente estudio, cuyo objetivo general fue determinar las propiedades psicométricas de la Escala de Malestar Psicológico (K10) en estudiantes de psicología de una universidad privada de Piura. El instrumento analizado es una escala unidimensional, de la cual se obtuvo la validez (constructo), la confiabilidad (consistencia interna) y baremos con sus respectivos puntos de corte. La muestra utilizada estuvo conformada por 369 estudiantes de psicología, varones y mujeres, de 18 años a más.

El propósito de esta investigación fue proporcionar a la población un instrumento válido y confiable para la medición una variable, que sobre todo en estos tiempos está siendo muy prevalente y perjudicial para la sociedad en general; pero más aún, para los estudiantes universitarios. Además, es menester añadir que en el espacio geográfico donde se realizó la investigación no existe una adaptación de dicho instrumento, por lo cual se hizo más propicio el estudio.

En primer lugar se realizó un análisis de ítems haciendo uso del método ítem-test, Los resultados obtenidos en los 10 ítems denotaron índices de homogeneidad adecuados superiores al mínimo sugerido de 0.3, con valores que fluctúan entre 0.632 y 0.743.

Pereira et al. (2019) en su adaptación de la Escala (K10) corrobora los resultados encontrados, pues en su estudio se hallaron óptimos índices de correlación en los ítems con valores que oscilaron entre 0.350 y 0.659 superando en mínimo valor aceptable de 0.3. Asimismo, Ferro (2019) al analizar las características psicométricas de la Escala de Kessler en jóvenes- adultos en Canadá halló en su análisis de ítems valores de .31-.78. También Larzabal et al. (2020) en su adaptación en adultos ecuatorianos encontró índices de homogeneidad adecuados que oscilaron entre .31 y .75. De igual modo Córdova y Ore (2021) en su análisis del instrumento en cuestión en trabajadores de una empresa expuestos al Covid en Lima-Perú

obtuvieron en la correlación ítem-test valores entre .557 y .679 lo que significó la validación aceptable de los mismos.

En base a los valores obtenidos y contrastados se puede afirmar que las correspondencias según el método ítem-test hacen que esta escala de medición sea válida, es decir favorecen a la confirmación de que la escala evalúa lo que pretende evaluar (Sánchez y Reyes, 2006). Asimismo Abad et al. (2006) expresa que la correlación ítem-test es la correspondencia entre las puntuaciones de los participantes en un ítem en particular y las puntuación obtenidas en el total de la prueba. De tal manera que se analiza un ítem específico con la valoración total del test. Es por ello que para definir el grado de validez se recurre a un índice de homogeneidad que permite determinar el grado en el que el reactivo está evaluando lo mismo que el puntaje total del test o escala, determinándose así su consistencia interna. Según lo previamente mencionado los índices del presente estudio aportan a la validación de la escala en cuestión.

Posteriormente se procedió a determinar el análisis factorial confirmatorio con el objetivo de reforzar la estimación de validez de constructo. Para la realización de este método se usó el software estadístico de libre uso R Studio debido a la gran variedad de índices de ajuste que proporciona en comparación a otros programas, además de sus matrices de correlaciones policóricas ideales para variables ordinales o categóricas; asimismo se aplicó el método de mínimos cuadrados no ponderados siendo este uno de los estimadores recomendados para realizar AFC ya que no requiere de un supuesto de normalidad determinado y es factible para variables ordinales (escalas Likert), haciendo uso matrices de correspondencia policóricas (Brown, 2006; Morata-Ramírez et al., 2015).

Bajo un modelo unidimensional, se encontraron de manera general índices de ajuste óptimos. En referencia a los índices absolutos, los cuales pretenden evaluar como el modelo de

manera total reproduce los datos (Abad et al., 2011) se obtuvo una razón de chi cuadrado y grados de libertad (χ^2/gl) ideal de 2.02 inferior al máximo sugerido de 3; también un error cuadrático medio de aproximación (RMSEA) de .053 y una raíz residual estandarizada cuadrática media (SRMR) de .059 ambos valores inferiores al mínimo sugerido de .08 , del mismo modo se halló un índice de bondad de ajuste (GFI) de .997, óptimo al igual que el índice de bondad de ajuste ajustado (AGFI) de .992, ambos superiores al mínimo aceptable de .95. Asimismo en razón a los índices de ajuste relativos, que pretenden determinar el nivel de eficacia del modelo planteado en comparación a otros modelos optativos (Abad et al.,2011), se obtuvo un índice de ajuste comparativo (CFI) de .994, un índice de ajuste normado (NFI) de .987 y un índice de ajuste relativo (RFI) de .984 todos ellos superiores al mínimo sugerido de .95. Por último las cargas factoriales fueron óptimas pues oscilaron entre .63 y .80. Los resultados obtenidos permitieron inferir que el modelo teórico unidimensional del autor con los 10 ítems propuestos es adecuado empíricamente en la muestra estudiada.

Otros estudios analizaron la misma validez con otros métodos encontrando del mismo modo valores óptimos, por ejemplo Khan et al. (2019) evaluando la escala en cuestión en jóvenes de Bangladesh halló valores ideales: ($\chi^2(7) = 7.92$, CFI = .996, TLI = .997, RMSEA = .014, SRMR = .012, y cargas factoriales mayores a .35; por otra parte Ferro (2019) también obtuvo un ajuste de modelo adecuado siendo sus índices los siguientes: ($\chi^2(\text{df}) = 58.81$, CFI = .993; RMSEA = 0.05) y ostentando cargas factoriales mayores a .50.

Asimismo Easton et al. (2017) presentó en su estudio resultados no tan favorables en el análisis factorial confirmatorio bajo el supuesto unidimensional de 10 reactivos : ($p < .01$; CFI = .922; RMSEA = .135; SRMR = .074) no obstante en el modelo de 6 ítems en un modelo de 2 factores obtuvo mejores resultados ($p < .021$; CFI = .996; RMSEA = .040; SRMR = .024) con cargas factoriales mayores a 0.5; también Bu et al., (2020) estudiando el instrumento en padres de niños con cáncer obtuvo valores de ajuste adecuados (CFI= .98; TLI= .99; RMSEA= .06);

Larzabal et al. (2020) en Ecuador de la misma manera halló buenos índices de ajuste en el modelo original (CFI= .993; TLI= .991; RMSEA= .044; SRMR= .051) aunque eliminando el ítem 9 el modelo mejoraba mínimamente, las cargas factoriales fueron superiores a 0.3.

En el contexto peruano Arias et al. (2017) obtuvieron óptimos índices de ajuste en una muestra de universitarios arequipeños, encontrando índices de ajuste aceptables (CFI= 0,973, GFI=0,980, AGFI= 0,974, RMSEA= 0,089) con cargas factoriales mayores a 0.5. Domínguez-Lara y Alarcón (2019) también evidenciaron valores óptimos en el análisis factorial confirmatorio de la escala K6 (CFI = .999; RMSEA = .038) y cargas factoriales superiores a .70; del mismo modo Flores (2020) obtuvo resultados aceptables en su análisis (CFI = .998, TLI = .996, SRMR = .014, RMSEA = .027) con cargas factoriales no menores a .40 en un modelo unidimensional de 6 ítems re-especificado; por último Córdova y Ore (2021) obtuvieron unos buenos índices de ajuste (CFI = .986; TLI = .982; SRMR = .042; RMSEA = .059) con cargas factoriales mayores a .70.

El análisis factorial responde a la búsqueda de la validez de constructo de un instrumento. Según Chiner (2011) este tipo de validez se refiere al nivel en el que un test cumple con las hipótesis previamente planteadas acerca del constructo teórico para el que fue diseñado y busca medir. Para ello se suele usar el análisis factorial confirmatorio que según Herrero (2010) es un método que “permite contrastar un modelo construido con antelación, en el que el investigador establece a priori el conjunto total de las relaciones entre los elementos que lo configuran”. Por todos lo expuesto y teniendo en cuenta las perspectivas teóricas de los autores, se puede afirmar que se encontró un buen ajuste de modelo teórico de la Escala de Malestar Psicológico (K10) en la presente investigación.

Para estimar la confiabilidad por consistencia interna, en el presente estudio se usaron tres métodos estadísticos cuyos valores fueron muy óptimos y similares, en cuanto al

coeficiente de alfa de Cronbach se obtuvo un valor de .916 igual al obtenido en el coeficiente de Omega McDonald's (.916), en el análisis de División por Dos Mitades mediante la correlación por Spearman Brown se encontró un valor similar de .911, considerándose todos ellos muy óptimos siendo mayores a 0.7.

Otros estudios del instrumento en cuestión encontraron valores semejantes y adecuados. Bu et al. (2017) en la adaptación en padres de niños con cáncer encontró un valor alto de 0.93 mediante Cronbach. Pereira et al. (2019) en un estudio con adultos en Portugal obtuvo un coeficiente de Cronbach de 0.91. En Lima-Perú con un muestra de estudiantes universitarios. Flores (2020) encontró en alfa de Cronbach un valor de .902 y por alfa de Omega un valor de .903.

En otras investigaciones se obtuvieron valores inferiores a los obtenidos en el presente estudio pero óptimos, por ejemplo Arias et al. (2017) en su adaptación en universitarios arequipeños obtuvo coeficientes óptimos de confiabilidad por 3 métodos distintos, Cronbach (.83) Cronbach Ordinal (.89) y Omega McDonald (.90). Córdova y Ore (2021) en Lima Perú en una muestra de trabajadores expuestos al Covid encontró un Alfa de Cronbach de .891 y un alfa de omega de .893.

Del mismo modo Nazim y Amirul (2020) en una población rural de Bangladesh obtuvo un valor óptimo en su confiabilidad ($\alpha = .850$) ; asimismo Khan et al., (2019) en una muestra de jóvenes obtuvo un valor de alfa de Cronbach de .870; también Ferro (2019) en una muestra de jóvenes y adultos canadienses obtuvo valores adecuados en su confiabilidad ($\alpha = .850$). Asimismo Larzabal et al. (2020) en ciudadanos ecuatorianos encontró una óptima confiabilidad ($\alpha = .89$). Del mismo modo Easton et al. (2017) en una muestra de adultos en Palestina halló un valor adecuado de Cronbach de .88.

En la población argentina Aranguren y Brenlla (2010) obtuvieron un puntaje óptimo de Cronbach de .880; y por último Domínguez-Lara y Alarcón (2019) en una muestra de

estudiantes en Perú obtuvo un índice de confiabilidad de consistencia interna adecuado ($\alpha = .882$). Sobre la confiabilidad Aiken (2003) la explica como “Una propiedad de las puntuaciones obtenidas cuando se administra la prueba a un grupo particular de personas en una ocasión particular y bajo condiciones específicas” con consistencia en los valores obtenidos demostrando estabilidad en la medición de la característica que la prueba pretende medir. Es por todo lo mencionado que se puede inferir que la Escala de Malestar psicológico (K10) es un instrumento confiable lo cual se refleja también en lo obtenido en el estudio actual.

Para la realización de los baremos, en primera instancia se tuvo que aplicar la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov para determinar si la distribución de los datos es normal o anormal. Lo que se pudo evidenciar fue una distribución anormal en el caso de los varones pues se detectó una diferencia altamente significativa en dicha distribución ($p < .01$), asimismo en las mujeres también se presentó una distribución anormal con una diferencia significativa ($p < .05$). En base a ello se determinó aplicar la prueba no paramétrica U de Mann Whitney para encontrar diferencias entre los géneros y decidir si se realizan baremos por cada grupo independiente o uno en general. En dicha prueba no paramétrica se evidenció una diferencia altamente significativa ($p < .01$) por lo que se determinó que era necesario la elaboración de baremos por cada género.

Posteriormente se realizaron los percentiles del 1-99. Luego se procedió a la elaboración de los puntos de cortes acorde a 3 niveles: bajo, moderado y severo, permitiendo esto ubicar a los participante de acuerdo al grupo normativo. Se consideró que los participantes que ostenten un rango de 1 a 39 estén en un nivel bajo, los que oscilen entre 35 y 69 se ubican en un nivel moderado, y los que se presenten en un rango de 75 a 99 estarán en un nivel severo de malestar psicológico. Respecto a las puntuaciones directas en Mujeres fueron: 10-24 Bajo, 25-30 Moderado, 31-50 Severo y en los hombre: 10-19 Bajo, 20-28 Moderado y 29-50 Severo.

Contrastando con otras investigaciones Aranguren y Brenlla (2010) obtuvieron un puntaje corte en población argentina igual a 25 lo que para su grupo social significaba la presencia de malestar psicológico. En Perú-Lima Flores (2020) consideró un punto de corte de 14 en puntuación directa para que se considerase un nivel moderado en ambos géneros, de la misma manera Córdova y Ore (2021) valoraron como punto de corte 14 puntos para clasificar a los trabajadores expuestos al covid en Lima-Perú con un nivel de malestar psicológico moderado, difiriendo notablemente a los obtenidos en presente estudio (20 puntos en hombres y 25 puntos en mujeres) para la ubicación en el nivel moderado, lo que representa la diferencias de ambos contextos pese a estar en el mismo país.

Por lo expuesto previamente, es pertinente en las adaptaciones psicométricas la elaboración de los baremos y normas, pues permitirán una la valoración de los datos obtenidos de una manera más certera y particular en razón al grupo referencial evaluado, permitiendo también identificar por medio de los puntos de corte si los participantes se adecuan o no al criterio en cuestión (Meneses et al, 2013).

A partir de los resultados de la Escala de Malestar Psicológico (K10), se puede sustentar que es un instrumento válido de acuerdo al modelo teórico del autor y confiable por la consistencia de sus datos, por ende se avala y recomienda su uso en el contexto sociodemográfico estudiado.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y

RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

- Se establecieron las propiedades psicométricas de la Escala de Malestar Psicológico (K10), determinándose su validez de constructo, su confiabilidad, baremos y puntos de corte según género, en estudiantes de psicología de una universidad privada de Piura.
- Se realizó el análisis de ítems mediante el método ítem-test corregido, obteniendo índices de homogeneidad adecuados que oscilan entre 0.632 y 0.743.
- Mediante el análisis factorial confirmatorio, se determinaron evidencias de validez de estructura interna, manifestándose un ajuste óptimo entre el modelo estimado propuesto en la presente investigación y el teórico.
- De acuerdo al análisis factorial confirmatorio se encontraron pesos factoriales óptimos que fluctúan entre .63 y .80.
- Se halló la confiabilidad (consistencia interna) mediante 3 métodos distintos: Alfa de Cronbach (.916), Omega McDonald's (.916) y Dos mitades (.911), siendo los 3 valores muy adecuados.
- Se elaboraron normas percentilares para hombres y mujeres estableciendo puntos de corte de 20 y 25 respectivamente.

6.2.- Recomendaciones

- Ahondar en la validez del instrumento realizando evidencia de validez en relación a otras variables asociadas (convergentes) como por ejemplo depresión, ansiedad, estrés y variables opuestas (discriminantes) tales como bienestar psicológico, calidad de vida, entre otras.
- Utilizar en el análisis factorial confirmatorio distintos estimadores y modelos factoriales en muestras de estudio más extensas en el mismo contexto estudiado para reforzar las propiedades de la escala.
- Indagar correlaciones con otras variables y ejecutar comparaciones en grupos independientes o relacionados.
- Comprobar la confiabilidad de la prueba por estabilidad temporal haciendo uso del método test-retest.
- Seguir realizando investigaciones de la variable en cuestión, realizando adaptaciones en nuevos contextos demográficos del Perú, por ejemplo ciudades del norte, sierra y selva de país donde aún no existen adaptaciones de este instrumento.
- Considerar el estudio del instrumento en nuevas muestras, por ejemplo utilizar muestras clínicas o de atención primaria, analizando el instrumento en pacientes con patologías físicas y psicológicas. Asimismo extender su estudio en muestras organizacionales, de tal manera que se pueda tamizar también esta variable a nivel laboral.
- Utilizar el instrumento analizado en instituciones educativas superiores como iniciativa de las oficinas de bienestar universitario de las mismas, teniendo en cuenta sus óptimas propiedades psicométricas, de tal manera que propicie: la investigación, el rastillaje del malestar psicológico y con ello la implementación de talleres preventivos y/o el abordaje terapéutico respectivo.

CAPITULO VII

REFERENCIAS Y ANEXOS

7.1. Referencias

Abad, F. J., Garrido, J., Olea, J., & Ponsoda, V. (2006). *Introducción a la Psicometría: Teoría Clásica de los Test y Teoría de la Respuesta al Ítem*. Madrid, España: Universidad Autónoma de Madrid.

Abad, F., Olea, J., Ponsoda, V., & García, C. (2011). *Medición en ciencias sociales y de la salud*. Madrid: Síntesis.

Agencia De Evaluación De Tecnologías Sanitarias De Galicia. (2014). *La Depresión*. eafesgalicia.org. [https://feafesgalicia.org/img/documentacion/guias/La-depresion-
Informacion-para-pacientes-y-allegados.pdf](https://feafesgalicia.org/img/documentacion/guias/La-depresion-Informacion-para-pacientes-y-allegados.pdf)

Aiken, L. (2003). *Test Psicológicos y Evaluación*. Academia.Edu. https://www.academia.edu/43101565/LIBRO_psicometr%C3%ADa_10ed_Aiken_2003

Aliaga, J. (2006). *Psicometría: Tests Psicométricos, Confiabilidad y Validez*. Files.biblio. [http://files.biblio15.webnode.cl/200000008-
ada49ae9b5/Aliaga,%20J.%20\(2006\)%3B%20Psicometr%C3%ADa.%20Test%20psicom%C3%A9tricos,%20confiabilidad%20y%20validez.pdf](http://files.biblio15.webnode.cl/200000008-ada49ae9b5/Aliaga,%20J.%20(2006)%3B%20Psicometr%C3%ADa.%20Test%20psicom%C3%A9tricos,%20confiabilidad%20y%20validez.pdf)

American Educational Research Association, American Psychological Association, & National Council On Measurement In Education. (2014). *ESTÁNDARES para Pruebas Educativas y Psicológicas*. Testingstandards.net. https://www.testingstandards.net/uploads/7/6/6/4/76643089/9780935302745_web.pdf

American Psychiatric Association. (2016). *Practice guidelines for the psychiatric evaluation of adults*. APA.

<https://psychiatryonline.org/doi/pdf/10.1176/appi.books.9780890426760>

American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)*. American Psychiatric Publishing (2013) (Libro on-line en Internet) (consultado el 05/09/2013) Disponible en: <http://www.psychiatry.org/dsm5>.

American Psychological Association. (2017a). *Superando la depresión*. American Psychological Association. <https://www.apa.org/topics/depression/trastornos-depresivos>

American Psychological Association. (2017b). *Más allá de la preocupación*. American Psychological Association. <https://www.apa.org/topics/anxiety/preocupacion>

Argibay, J. C. (2006). *Técnicas Psicométricas. Cuestiones de Validez Y Confiabilidad*. Subjetividad y Procesos Cognitivos, pp. 15-33.

Arias, F. (2012). *El Proyecto de Investigación. Introducción a la metodología científica*. (6ª Edición). Caracas: Editorial Episteme.

Arias, W., Rivera, R., & Ceballos, K. (2019). *Confiabilidad y estructura factorial de la Escala de Malestar Psicológico de Kessler en estudiantes universitarios de Arequipa (Perú)*. Redalyc. <https://www.redalyc.org/jatsRepo/2738/273860963019/html/index.html>

Atkinson SR (2020) *Elevated psychological distress in undergraduate and graduate entry students entering first year medical school*. PLoS ONE 15(8): e0237008. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237008>

- Beck, A. T., Rush, J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1983). *Terapia cognitiva de la depresión (20ª Edición)*. Desclée de Brouwer. depresión
- Beck, A., & Clark, D. (2012). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad*. srmcursos.com.
https://www.srmcursos.com/archivos/arch_5847348cec977.pdf
- Benavides, E. (2021). “Factores Asociados A Depresión Mayor En Internos De Medicina Del Perú Durante El Periodo De Emergencia Sanitaria Debido A La Covid19, 2020”. Repositorio.unp.
<https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/2665/MHUM-BEN-ALB-2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Brenlla, M., & Aranguren, M. (2010). *Adaptación argentina de la Escala de Malestar Psicológico de Kessler (K10)*. Revistas.pucp.
<http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/1464/1411>
- Brown, T. A. (2006). *Confirmatory factor analysis for applied research*. New York: The Guilford Press.
- Bu, X., You, L., Liu, K., Zheng, J., Yan, T. Chen, S. & Zhang, L. (2017). *Psychometric Properties of the Kessler 10 Scale in Chinese Parents of Children with Cancer*. *Cancer Nurs*, 40(4), 297-304. doi: 10.1097/NCC.0000000000000392.
- Castelló M, Fernández de Sanmamed MJ, García J, Mazo MV, Mendive JM, Rico M, Rovira A, SerranoE, Zapater F (2016). *Atención a las personas con malestar emocional relacionado con condicionantes sociales en Atención Primaria de Salud*. Barcelona: Fòrum Català d'Atenció Primària.
- Centro Manuel Escudero. (2021). *¿Cómo tratamos la angustia?* Centro Manuel Escudero.
<https://www.manuelescudero.com/psicologo-angustia-madrid/>

- Chiner, E. (2011). *Tema 6. La validez*. Rua.ua.es.
<https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/19380/25/Tema%206-Validez.pdf>
- Concepción, I. (2006). *Un estudio sobre la ansiedad*. uacj.mx.
<http://www3.uacj.mx/DGDCDC/SP/Documents/avances/Documents/2006/Avances%20124.%20Irene%20Carrillo.pdf>
- Confederación Salud Mental de España. (2017). *La salud mental en cifras*. Comunica la salud mental. <https://comunicasaludmental.org/guiadeestilo/la-salud-mental-en-cifras/>
- Confederación Salud Mental De España. (2021). *Salud mental y COVID-19 Un año de pandemia*. Consaludmental. <https://www.consaludmental.org/publicaciones/Salud-mental-covid-aniversario-pandemia.pdf>
- Córdoba, S., & Ore, A. (2021). *Propiedades Psicométricas de la Escala de Angustia Psicológica (K10) en Colaboradores de una Empresa Expuestos al Covid-19, Lima Metropolitana*. Repositorio.ucv.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/61209/Cordova_DSI-Ore_VAP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Domínguez, S., & Alarcón, D. (2020). *Análisis estructural de la escala de malestar psicológico de Kessler (K6) en universitarios peruanos*. Sciencedirect.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181319301883>
- Drapeau, A., Marchand, A., & Beaulieu-Prévost, D. (2012). *Epidemiology of Psychological Distress*. Researchgate.
https://www.researchgate.net/publication/221921758_Epidemiology_of_Psychologica_l_Distress

- Easton, S. D., 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. <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-017-0783-9>
- Educaweb. (2020). *La juventud, la más afectada a nivel emocional y laboral por el coronavirus*. Educaweb. <https://www.educaweb.com/noticia/2020/06/09/juventud-mas-afectada-nivel-emocional-laboral-covid-19-19216/>
- El Tiempo. (2019). *La psicosis es el mal mental que lidera en Piura*. El Tiempo. <https://eltiempo.pe/la-psicosis-es-el-mal-mental-que-lidera-en-piura/>
- Escobar Pérez, Jazmine y Cuervo Martínez, Ángela. (2008). *Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización*. Avances en Medición, vol. 6, núm. 1, pp. 27-36. Recuperado de http://www.humanas.unal.edu.co/psicometria/files/7113/8574/5708/Articulo3_Juicio_de_expertos_27-36.pdf.
- Espíndola, J., Morales, F., Diaz, E., Pimentel, D., Meza, P., Hernales, C., Carreño, J., & Ibarra, A. (2006). *Malestar psicológico: algunas de sus manifestaciones clínicas en la paciente gineco-obstétrica hospitalizada*. Scielo. <http://www.scielo.org.mx/pdf/prh/v20n4/v20n4a8.pdf>
- Ferro, M. (2019). *The Psychometric Properties of the Kessler Psychological Distress Scale (K6) in an Epidemiological Sample of Canadian Youth*. SAGE Journals. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0706743718818414>
- Flores, G. (2020). *Propiedades psicométricas de la escala de angustia psicológica (K10) en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana, 2020*. Repositorio.ucv.

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/57391/Flores_AGI-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Flores, N. (2021). *“Violencia intrafamiliar y depresión en mujeres de Huaraz”*. Repositorio.UCV.

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/59250/Flores_ANK-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Fumero, A., & Navarrete, G. (2014). *Personalidad y Malestar Psicológico: Aplicación de un Modelo de Redes Neuronales*. Aidep.org.
<https://www.aidep.org/sites/default/files/articles/R41/Art3.pdf>

García, R. A. G., Licona, N. A., Ruiz, A. S., & Reyes, P. L. F. (2021). *Malestar psicológico, medidas sanitarias y estado de salud en estudiantes universitarios*. *Nova Scientia*, 13(Especial),

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación (6ª Edición)*. México D.F: McGraw-Hill / Interamericana Editores, S.A.

Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista-Lucio, P. (2014). *Selección de la muestra*. euaem1.uaem.mx.
http://euaem1.uaem.mx/bitstream/handle/123456789/2776/506_6.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Herrera L, Rivera M (2011). *Prevalencia de malestar psicológico en estudiantes de enfermería relacionado con factores sociodemográficos, académicos y familiares*. *Cienc Enferm*; XVII (2): 55-64

Herrero, J. (2010). *El Análisis Factorial Confirmatorio en el estudio de la Estructura y Estabilidad de los Instrumentos de Evaluación: Un ejemplo con el Cuestionario de*

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592010000300009

Kessler, R., Andrews, G., Colpe, L., Hiripi, E., Mroczec, D., Normand, L., Walters, E., & Zavlasky, A. (2002). *Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress*. Cambridge Core. <https://www.cambridge.org/core/journals/psychological-medicine/article/abs/short-screening-scales-to-monitor-population-prevalences-and-trends-in-nonspecific-psychological-distress/F141675CCD0E08C0FB98E01C006B4E0D>

Khan, A, Ahmed, R.,Uddin, R., Alam, N., Sultana, S., & Alam, M. (2019, 4 septiembre). *Psychometric properties of the Bangla version of the Kessler Psychological Distress Scale (K6)*. Sciendo. <https://sciendo.com/article/10.2478/gp-2019-0016>

Larzabal-Fernandez, A., Ramos-Noboa, I., A, J.-Z., & Hong-Hong, A. (2020). *Propiedades psicométricas de la Escala de Malestar Subjetivo de Kessler (K10) en adultos Ecuatorianos*. Cienciamérica. <http://cienciamerica.uti.edu.ec/openjournal/index.php/uti/article/view/265>

Lozano, A. (2020). *Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China*. Scielo. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972020000100051

Luna, C., & García, E. (2020). *Malestar psicológico en estudiantes universitarios*. academica.org. <https://www.academica.org/000-007/711.pdf?view>

Marquina, R., & Jaramillo, L. (2020). *El COVID-19: Quarantine and Psychological Impact on the population*. Scielo. <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/452>

- Martínez, Palacios, G., & Juárez, L. (2020). *Análisis de validez de constructo del instrumento: “Enfoque Directivo en la Gestión para Resultados en la Sociedad del Conocimiento”*. Redalyc. <https://www.redalyc.org/journal/5045/504562644009/html/>
- Maset, J. (2015). *Depresión: síntomas y consejos para combatirla*. Cinfasalud. <https://cinfasalud.cinfa.com/p/depresion/>
- Maza, K. (2021). “*Relación Entre El Nivel De Conocimientos De Covid-19 Y El Nivel De Ansiedad En Estudiantes De Medicina Humana De Piura, 2021*”. Repositorio.unp. <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/2772/MHUM-MAZ-SIL-2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Meneses, J., Barrios, M., Bonillo, A., Cosculluela, A., Lozano, L. M., Turbany, J., & Valero, S. (2013). *Psicometría*. Barcelona: Editorial UOC. ISBN: 978-84-9029-775-9. DL: B-19.735-2013. <http://www.editorialuoc.cat/psicometria>
- Merino-Soto, C. (2013). *Comentarios de los autores*. Scielo. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v24n3/v24n3credit2.pdf>
- MINEDU. (2019). *Minedu y el Minsa trabajan con 21 universidades públicas en el cuidado de la salud mental*. Gob.pe. <https://www.gob.pe/institucion/minedu/noticias/52741-minedu-y-el-minsa-trabajan-con-21-universidades-publicas-en-el-cuidado-de-la-salud-mental>
- Morales, P. (2013). *El Análisis Factorial en la construcción e interpretación de tests, escalas y cuestionarios*. upcomillas.es. <https://web.upcomillas.es/personal/peter/investigacion/AnalisisFactorial.pdf>

- Morata-Ramírez, M., Holgado-Tello, P., Barbero-García, I., & Méndez, G. (2015). *Análisis factorial confirmatorio. Recomendaciones sobre mínimos cuadrados no ponderados en función del error Tipo I de Ji-Cuadrado y RMSEA*. Scielo. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-908X2015000100008
- Moreno-Galindo, E. (2017). *Que Es La Validez En Una Investigación De Tesis*. Blogspot.com. <https://tesis-investigacion-cientifica.blogspot.com/2017/06/que-es-la-validez-en-una-investigacion.html#:~:text=Seg%C3%BAAn%20Rusque%20la%20validez%20representa,m%C3%A1s%20importante%20de%20una%20prueba.>
- Moro, M. (2015). *10 características del estudiante universitario moderno*. Docsity. <https://www.docsity.com/es/noticias/vida-del-estudiante/10-caracteristicas-del-estudiante-universitario-moderno/>
- Mosqueda, A., González, J., Dahrbacun, N., Jofré, P., Caro, A., Campusano, E., & Escobar, M. (2016). *Malestar psicológico en estudiantes universitarios: una mirada desde el modelo de promoción de la salud*. Sanus.unison.mx. <https://sanus.unison.mx/index.php/sanus/article/view/58/40>
- Nazim, M., & Amirul, F. (2020). *Psychometric evaluation of the modified Kessler seven-item version (K7) for measuring psychological distress using Rasch análisis: A cross-sectional study in a rural district of Bangladesh*. *BMJ Open*, 10(2), 1-16. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2019-034523>
- Organización De Naciones Unidas. (2022). *La pandemia de COVID-19 dispara la depresión y la ansiedad*. Noticias ONU. <https://news.un.org/es/story/2022/03/1504932>
- Organización Mundial De La Salud. (2017a). «*Depresión: hablemos*», dice la OMS, mientras la depresión encabeza la lista de causas de enfermedad. paho.org.

https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13102:depression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health&Itemid=1926&lang=es

Organización Mundial de la Salud. (2017b). *Salud Mental*. Who.int. https://www.who.int/mental_health/es/#:~:text=M%C3%A1s%20de%20300%20millones%20de,en%20el%20lugar%20de%20trabajo.

Organización Mundial de la Salud (2018). *Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10 : clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento*. Madrid : Editorial Médica Panamericana

Organización Mundial de la Salud. (2019). *Trastornos mentales*. Who.int. https://www.who.int/topics/mental_disorders/es/#:~:text=Hay%20una%20gran%20variedad%20de,las%20relaciones%20con%20los%20dem%C3%A1s.

Organización Panamericana De La Salud. (2022). *Estudio advierte sobre elevados niveles de depresión y pensamientos suicidas en personal de salud de América Latina durante la pandemia*. paho.org. <https://www.paho.org/es/noticias/13-1-2022-estudio-advier-te-sobre-elevados-niveles-depresion-pensamientos-suicidas-personal>

Parella, S. y Martins, F. (2008). *Metodología de la Investigación Cuantitativa (2ª Edición)*. Caracas: FEDUPEL.

Pedroza, R. (2015). *Reeducación cognitiva - emotiva en caso de ansiedad ante los exámenes*. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5280193.pdf>

Pereira, A., Andreia, C., Bartolo, A., Monteiro, S., Vagos, P., & Jardim, J. (2019). *Reliability and Factor Structure of the 10-item Kessler Psychological Distress Scale (K10) among*

Portuguese

adults.

Scielo.

<https://www.scielo.br/j/csc/a/3xnPqpxrshsDkh3mSXmqQYK/abstract/?lang=en>

Psiquiatría. (2021). *Cogniciones depresivas de Beck*. Psiquiatría.

<https://psiquiatria.com/glosario/index.php?wurl=cogniciones-depresivas-de-beck>

Reidi-Martínez, L. (2013). *Confiabilidad en la medición*. Riem.facmed.unam.mx.

<http://riem.facmed.unam.mx/node/76>

Rentería, K. (2019). *Características del estudiante universitario*. Padlet.com.

https://padlet.com/charla_rente/e57sdbfcq76s

Ries, F., Castañeda, C. O. D. C. A., Campos, M., & del Castillo, O. (2012). *Relaciones entre ansiedad-rasgo y ansiedad-estado en competiciones deportivas*. Scielo.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-84232012000200002

Ruiz, C. (2017). *Estandarización y normalización de un instrumento de medición psicoeducativa*. Slideshare.

<https://es.slideshare.net/cruizb14/estandarizacion-y-normalizacion-de-un-instrumento-de-medicion-psicoeducativa>

Sánchez, A., de León, M., & Reyes, V. (2013). *Malestar psicológico en pacientes de un centro de apoyo psicológico privado*. Alternativas psicología.

<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/alpsi/v17n28/n28a04.pdf>

Sánchez, H., & Reyes, C. (2006). *Metodología y diseño de la investigación científica*. Lima: Editorial Visión Universitaria.

Sánchez-Ventura, J. (2016). *¿Qué son los percentiles?* Familiaysalud.es.

<https://www.familiaysalud.es/podemos-prevenir/eventos-del-desarrollo/deteccion-precoz/que-son-los-percentiles>

Sharp, J., & Theiler, S. (2018). *A Review of Psychological Distress Among University Students: Pervasiveness, Implications and Potential Points of Intervention*. Springer Link.
<https://link.springer.com/article/10.1007/s10447-018-9321-7>

Shuttleworth, M. (2009). *Validez de contenido*. Explorable.com.
<https://explorable.com/es/validez-de-contenido>

Sierra, C., Ortega, V., & Zubiedat, I. (2003). *Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar*. Pepsic.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482003000100002

Tornimbeni, S., Pérez, E., & Olaz, F. (2008). *Introducción A La Psicometría*. Untumbes.
<http://www.untumbes.edu.pe/vcs/biblioteca/document/varioslibros/0891.%20Introducci%C3%B3n%20a%20la%20psicometr%C3%ADa.pdf>

Ubieto, J. (2021). *Cómo la pandemia ha afectado al malestar psicológico*. The Conversation.
<https://theconversation.com/como-la-pandemia-ha-afectado-al-malestar-psicologico-169136>

Universidad De Barcelona. (2020). *La UB participa en un proyecto sobre las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y del confinamiento en la población española*. Universidad de Barcelona.
https://www.ub.edu/web/ub/es/menu_eines/noticies/2020/05/045.html

Universidad Privada Del Norte. (2020). *4 problemas de salud comunes en universitarios y cómo evitarlos*. Universidad Privada del Norte.
<https://blogs.upn.edu.pe/comienza/2018/11/20/cuatro-problemas-salud-comunes-universitarios-evitarlos/>

- Urzúa, A., Vera, P., Caqueo, A., & Polanco, R. (2020). *La psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial*. Scielo. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082020000100103
- Valero, S. (2013). *Transformación e interpretación de puntuaciones*. openaccess.uoc.edu. http://openaccess.uoc.edu/webapps/o2/bitstream/10609/69325/1/Psicometr%C3%ADa_M%C3%B3dulo%204_Transformaci%C3%B3n%20e%20interpretaci%C3%B3n%20de%20las%20puntuaciones.pdf
- Ventura-León, J., & Caycho-Rodríguez, T. (2017). *El coeficiente Omega: Un método alternativo para la estimación de la confiabilidad*. Redalyc. <https://www.redalyc.org/pdf/773/77349627039.pdf>
- Virues, R. (2005). *Estudio sobre ansiedad*. Psicología Científica. <https://www.psicologiacientifica.com/ansiedad-estudio/>
- Vivanco, A. (2021). *Ansiedad por COVID - 19 y Salud Mental en Estudiantes Universitarios de las ciudades de Trujillo y Chimbote*. Repositorio Académico UPC. https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/653536/Vivanco_VA.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Vivanco-Vidal, A., Saroli-Araníbar, D., Caycho-Rodríguez, T., Carbajal-León, C., & Noé-Grijalva, M. (2020). *Ansiedad por Covid - 19 y salud mental en estudiantes universitarios*. Revista De Investigación En Psicología, 23(2), 197–215. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v23i2.19241>

Winefield, H., Gill, T., Taylor, A., & Pilkington2, M. (2012). *Psychological well-being and psychological distress: is it necessary to measure both?* Psychology of Well-Being.

<https://psywb.springeropen.com/track/pdf/10.1186/2211-1522-2-3.pdf>

7.2. Anexos

Tabla A1

Prueba de normalidad para realización de baremos.

Unidimensional	Género	N	K-S	Sig.(p)
Malestar Psicológico	Masculino	98	.106	.008 **
	Femenino	271	.057	.034 *

Nota: K-S= Valor Z de la distribución normal estandarizada, Sig.(p) = Probabilidad de rechazar la hipótesis nula siendo cierta
** $p < .01$ = Muy significativa, * $p < .05$ = Significativa.

En la tabla A1 , se aprecia los valores resultantes de la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov, aplicada a ambos géneros En el caso de los hombres sus valores difieren muy significativamente de la distribución normal ($p < .01$) considerándose por ende asimétrica; respecto a las mujeres se presentó una diferencia significativa en sus datos ($p < .05$) y del mismo modo se le valora como una distribución anormal-asimétrica. Por lo encontrado, para establecer una adecuada comparación entre ambas muestras independientes se decidió usar la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney ideal para distribuciones asimétricas.

Tabla A2

Comparación de los puntajes obtenidos entre ambos géneros en la muestra estudiada.

Unidimensional	Género	N	Media	Prueba ^a	Sig.(p)
Malestar Psicológico	Masculino	98	157,51	Z= -2,979	,003 **
	Femenino	271	194,4		

Nota: Z= Valor de la distribución normal estandarizada; Prueba^a = Prueba U de Mann Whitney; Sig.(p) = Probabilidad de rechazar la hipótesis nula siendo cierta, **p<.01= Muy significativa, *p<.05 = Significativa.

En la tabla A2, se manifiestan los datos obtenidos por medio de la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney comparando las puntuaciones promedios de ambos géneros hallados en la aplicación del instrumento, donde se evidencia una diferencia muy significativa entre los grupos etarios en cuestión (p<.01) lo que significó la importancia de realizar los baremos y puntos corte por género.

Anexo 3

ESCALA K-10

Nombre.....Sexo.....Edad..... Fecha de nac...../...../.....

Estado Civil.....Educación..... Fecha de Hoy...../...../.....

Por favor a las siguientes preguntas pensando cómo se ha sentido en estas últimas cuatro semanas (o el último mes) ¿Usted se ha sentido...

		Siempre	Muchas Veces	A veces	Pocas Veces	Nunca
1	... cansado sin motivo?					
2	... nervioso?					
3	...tan nervioso que nada podía calmarlo?					
4	...desesperanzado?					
5	...inquieto o impaciente?					
6	...tan inquieto que no podía quedarse sentado?					
7	...deprimido?					
8	...ha sentido que todo le costaba mucho esfuerzo?					
9	... he sentido tanta tristeza que nada podía alegrarlo?					
10	... inútil, poco valioso?					

Anexo 4

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente documento manifiesto que se me ha brindado información para la participación en la investigación científica que se aplicará a estudiantes universitarios de la escuela de psicología del I ciclo al X ciclo.

Se me ha explicado que:

- El objetivo del estudio es analizar las propiedades psicométricas de la Escala de Malestar Psicológico (K10) en estudiantes de psicología de una universidad privada de Piura.
- El procedimiento consiste en responder dicho instrumento por medio de Google Forms.
- El tiempo de duración de mi participación es de 5 minutos como máximo.
- Puedo recibir respuesta a cualquier pregunta o aclaración.
- Soy libre de rehusarme a participar en cualquier momento y dejar de participar en la investigación, sin que ello me perjudique.
- No se identificará mi identidad y se reservará la información que yo proporcione. Sólo será revelada la información que proporcione cuando haya riesgo o peligro para mi persona o para los demás o en caso de mandato judicial.
- Mi participación se realizará a través de una plataforma virtual, es decir de manera no presencial.
- Puedo contactarme con el autor de la investigación: Vladimir Durand Silva, mediante correo electrónico para presentar mis preguntas y recibir respuestas.

Finalmente, bajo estas condiciones **ACEPTO** ser participante de la investigación.

Piura, dede 2021.

Vladimir Durand Silva

En caso de alguna duda o inquietud sobre la participación en el estudio puedo escribir al correo electrónico del autor.