



**Autónoma**  
Universidad Autónoma del Perú

**FACULTAD DE HUMANIDADES**  
**CARRERA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**TESIS**

“ESTANDARIZACIÓN DEL CUESTIONARIO SCL 90-R EN  
ADOLESCENTES DE EDUCACIÓN BÁSICA REGULAR DE DOS  
DISTRITOS DE LIMA-SUR”

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE**  
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

**AUTOR**

KELY MARILU QUIROZ IMAN

**ASESOR**

DR. JOSÉ ANICAMA GÓMEZ

**LIMA, PERÚ, DICIEMBRE DE 2017**

## **DEDICATORIA**

A mi familia que gracias a sus consejos y palabras de aliento, crecí como persona. A mi pequeña hija, que fue mi principal motivo. A los que alguna vez creyeron en mí.

## **AGRADECIMIENTOS**

En todo trabajo de investigación, participan numerosos agentes, personas e instituciones, que gracias a su participación llega a feliz término.

Esta tesis no es una excepción. De ahí, que deseo expresar mi más sincero agradecimiento a quienes directa e indirectamente han participado en su ejecución.

En primer lugar, debo agradecer a Dios, por haberme permitido la realización de esta investigación, la cual significa la concreción de una de mis metas personales.

A cada una de las personas que contribuyó a mi formación tanto personal como profesionalmente en el transcurso de estos años de vida universitaria

A los docentes, quienes nos brindaron sus conocimientos durante estos años de estudios por su dedicación y esmero en el desarrollo de la clase, a quienes nos enseñaron lo hermoso de la carrera de Psicología, así como también la dedicación y el trabajo de hacer investigación en nuestro país.

A los directores, profesores y estudiantes de las instituciones educativas de Villa María del Triunfo y Santiago de Surco por haberme brindado las facilidades para la recolección de la información requerida.

## RESUMEN

El SCL-90-R es un instrumento de utilidad para la detección de sintomatología y de malestar psicológico, en este estudio se plantea como objetivo estandarizar el Cuestionario SCL90-R en adolescentes, para ello se trabaja con 742 participantes del nivel secundario de dos instituciones educativas de Lima Sur. Los resultados muestran para confiabilidad por consistencia interna coeficientes altamente significativos ( $p < 0.001$ ) y niveles altos ( $\text{Alpha} > 0.60$ ), en la confiabilidad test retest correlaciones superiores a 0.60 para la escala total y para las 9 áreas. Para la validez de contenido, se obtiene una V de Aiken mayor a 0.80 para todos los ítems; en la validez congruente, se obtienen correlaciones altas con el Inventario de Personalidad para niños –JEPI (0.676) y la Escala de Depresión para Adolescentes de Reynolds EDAR (0.717). Se reportan diferencias significativas según sexo y edad ( $p < 0.05$ )

**Palabras clave:** Malestar psicológico, validez, confiabilidad

## ABSTRACT

The SCL-90-R is a useful tool for the detection of symptoms and psychological distress. In this study, the aim is to standardize the SCL90-R Questionnaire in adolescents, for which 742 secondary-level participants from two institutions are working of South Lima. The results show highly significant coefficients ( $p < 0.001$ ) and high levels ( $\text{Alpha} > 0.60$ ) for reliability due to internal consistency, in the reliability test retest correlations greater than 0.60 for the total scale and for the 9 areas. For the content validity, a V of Aiken greater than 0.80 is obtained for all the items, in the congruent validity high correlations are obtained with the Personality Inventory for children -JEPI (0.676) and the Depression Scale for Adolescents of Reynolds WWTP (0.717). Significant differences are reported according to sex and age ( $p < 0.05$ )

**Keywords:** Psychological discomfort, validity, reliability

## RESUMO

O SCL-90-R é uma ferramenta útil para a detecção de sintomas e sofrimento psicológico. Neste estudo, o objetivo é padronizar o Questionário SCL90-R em adolescentes, dos quais 742 participantes de nível secundário de duas instituições estão trabalhando de Lima sul. Os resultados mostram coeficientes altamente significativos ( $p < 0,001$ ) e níveis elevados ( $\text{Alpha} > 0,60$ ) para a confiabilidade devido à consistência interna, no teste de confiabilidade testar correlações superiores a 0,60 para a escala total e para as 9 áreas. Para a validade do conteúdo, obtém-se um V de Aiken superior a 0,80 para todos os itens, na validade congrada são obtidas altas correlações com o Inventário de Personalidades para crianças -JEPI (0,676) e a Escala de Depressão para Adolescentes de Verdão de Reynolds (0,717). Diferenças significativas são relatadas de acordo com sexo e idade ( $p < 0,05$ )

**Keywords:** psychological distress, validity, reliability, qualification standards, standardization.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

RESUMO

INTRODUCCIÓN

### **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

1.1.	Situación problemática	2
1.2.	Formulación del problema	4
1.3.	Objetivos de la Investigación	4
1.3.1.	Objetivo general	4
1.3.2.	Objetivos específicos	4
1.4.	Justificación e importancia de la investigación	5
1.5.	Limitaciones de la Investigación	6

### **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

2.1.	Antecedentes del estudio	8
2.1.1.	Antecedentes nacionales	9
2.1.2.	Antecedentes Internacionales	9
2.2.	Bases teóricas y Científicas	12
2.2.1.	Modelos explicativos	15
2.2.2.	Enfoques en psicopatología	16
2.3.	Definición conceptual de la terminología empleada	18
2.3.1.	Síntomas Psicopatológicos	18
2.3.1.1.	Somatización	19
2.3.1.2.	Obsesiones y compulsiones	19
2.2.1.3.	Sensibilidad Interpersonal	19
2.2.1.4.	Depresión	19

2.2.1.5. Ansiedad	20
2.2.1.6. Hostilidad	20
2.2.1.7. Ansiedad fóbica	20
2.2.1.8. Ideación paranoide	21
2.2.1.9. Psicoticismo	21
2.3.2. Propiedades psicométricas	21
2.3.2.1. Pruebas de validez	21
2.3.2.2. Pruebas de confiabilidad	23
2.3.2.3. Baremos	26

### **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

3.1. Tipo y diseño de investigación	28
3.2. Población y muestra	28
3.2.1. Población	28
3.2.2. Muestra	29
3.3. Variable – Operacionalización	30
3.5. Métodos e instrumentos de investigación	32
3.6. Análisis y Procesamiento de los datos	34

### **CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS**

4.1. Pruebas de validez psicométrica	37
4.1.1. Validez de contenido	37
4.1.2. Validez constructo	39
4.1.3. Validez concurrente	41
4.2. Confiabilidad	42
4.2.1. Confiabilidad por análisis de ítems	42
4.2.2. Confiabilidad por consistencia interna	44
4.2.3. Confiabilidad test-retest	45
4.3. Baremación	46



## **CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES**

5.1. Discusión	60
5.2. Conclusiones	63
5.3. Recomendaciones	64

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

## **ANEXOS**

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Distribución de la población	29
Tabla 2	Distribución de la muestra	30
Tabla 3	Operacionalización de la variable	31
Tabla 4	V de Aiken del Cuestionario SCL-90-R	37
Tabla 5	Análisis Factorial Exploratorio del Cuestionario SCL-90-R	39
Tabla 6	Variabilidad del análisis factorial confirmatorio del Cuestionario del SCL 90-R	40
Tabla 7	Correlación del SCL-90-R y sus dimensiones con otros instrumentos externos	41
Tabla 8	Análisis de ítems del Cuestionario SCL-90-R	43
Tabla 9	Análisis de fiabilidad del cuestionario SCL-90-R	45
Tabla 10	Confiabilidad test-retest del Cuestionario SCL-90-R	46
Tabla 11	Prueba Kormogorov – Smirnov del Cuestionario SCL-90-R	47
Tabla 12	U Mann Whitney según sexo de la muestra del Cuestionario SCL-90-R	48
Tabla 13	Baremos para varones en el Cuestionario SCL-90-R en estudiantes de secundaria	48
Tabla 14	Baremos para mujeres del Cuestionario SCL-90-R en estudiantes de secundaria	49
Tabla 15	U Mann Whitney según sexo de la muestra del Cuestionario SCL-90-R	50
Tabla 16	Baremos generales del Cuestionario SCL-90-R en estudiantes de secundaria	51
Tabla 17	U Mann Whitney según edad de la muestra del Cuestionario SCL-90-R	52
Tabla 18	Baremos para los estudiantes de 12 años del Cuestionario SCL-90-R	53
Tabla 19	Baremos para estudiantes de 13 del Cuestionario SCL-90-R	54

Tabla 20	Baremos para los estudiantes de 14 años del Cuestionario SCL-90-R	55
Tabla 21	Baremos para los estudiantes de 15 años del Cuestionario SCL-90-R	56
Tabla 22	Baremos para los estudiantes de 16 del Cuestionario SCL-90-R	57
Tabla 23	Baremos para los estudiantes de 17 años del Cuestionario SCL-90-R	58

## INTRODUCCIÓN

Los diferentes estudios sobre la psicopatología del desarrollo han logrado demostrar que los problemas y trastornos iniciados en la infancia persisten hasta la adultez, y que tienden a relacionarse con otros trastornos.

Cabe mencionar también que durante la adolescencia, otros componentes favorecen enormemente las conductas de riesgo y se complican con ellas, como por ejemplo el uso de sustancias psicoactivas, las conductas suicidas, depresión, los delitos y actos violentos, embarazos a temprana edad, entre otros. Lo antes mencionado pone de manifiesto la necesidad urgente de identificar lo más temprano posible, los problemas que eventualmente conducen a desarrollar otras patologías. No obstante, a diferencia de los adultos, en el caso de niños y de adolescentes la percepción de la necesidad de atención y la búsqueda efectiva dependen de los padres u otros familiares responsables, o bien, maestros, médicos o el personal de salud a cargo de los programas de vigilancia de la salud física y mental de la comunidad. (Caravedo, Colmenares y Martínez, 2002).

Así mismo, se habla sobre una gama de problemas adolescentes que desaparecen llegada la adultez, lamentablemente poco se ha investigado sobre los componentes a través de los cuales ese fenómeno se logra concretar (Sampson y Laud, 1995, citado por Casullo, Cruz, Gonzales y Maganto, 2003). El desarrollo de síntomas psicopatológicos es el resultado de transacciones complejas entre factores y elementos diversos como las condiciones previas de salud, los niveles de ajuste o vulnerabilidad personal. Cabe mencionar también la importancia de la presencia de situaciones de riesgo, así mismo es valioso tener acceso a factores protectores que puedan determinar la existencia de recursos disponibles o recursos alternativos en situaciones estresantes, estilo de apego seguro y alcanzar un buen nivel de amor propio “autoestima” (Leadbeater, Kuperminc, Blatt y Hertzog, 1999, citado por Casullo y Fernández., 2001). Por lo tanto, debemos preocuparnos por la salud mental de la población y para ello es importante identificar los síntomas psicopatológicos en la adolescencia con un

instrumento que tenga validez y confiabilidad que se ajusten a nuestra realidad.

Por diversas razones, los cuestionarios autoaplicados en psicopatología son importantes ya que son un canal de acceso rápido a información un tanto difícil de obtener mediante otros recursos, ya que la información proviene del sujeto que experimenta estos síntomas. Cabe mencionar también que se logra un ahorro de tiempo, pudiendo llegar lo más pronto posible a la detección y despistaje de sujetos que necesitan atención profesional, además de ello, la calificación y la interpretación es fácilmente manejable. La aplicación de esta escala puede brindar datos sobre grandes grupos de población y definir rápidamente sobre el desarrollo regular o patológico de estos síntomas. Es una alternativa bastante práctica para medir la experiencia interna del evaluado (Esteban, Reyes y Charcape, 2006).

Es por ello que la evaluación psicométrica es uno de los procedimientos importantes de acceso rápido para conocer el estado actual del paciente, así mismo nos ayuda a realizar seguimiento o medir el avance de algún tratamiento terapéutico (Hathaway y McKinley, 1943). En nuestro país contamos con una gama de pruebas psicológicas que lamentablemente no están estandarizadas en nuestro medio, es así que por cuestiones de falta de control en la medición, se pierden datos importantes que nos pueden servir de mucha ayuda en la toma de decisiones a todo nivel. La mayoría de las pruebas que se logra adquirir no son originales y se rigen por baremos desactualizados o simplemente no cuentan con propiedades psicométricas ajustadas a nuestra realidad.

La evaluación psicopatológica es necesaria para la práctica de la psicoterapia, así mismo dentro de este campo, se encuentran las famosas técnicas de monorrasgo para evaluar solo un tipo de síntoma psicopatológico (por ejemplo, Fobia o Psicoticismo) y también tenemos las técnicas multirrasgo que permiten evaluar una amplia gama de síntomas. Entre estas últimas se destaca el Inventario de Síntomas de Derogatis, revisado SCL-90 R. Los distintos trabajos realizados con este cuestionario dan cuenta de las buenas propiedades psicométricas, así mismo los resultados se mantienen en los diferentes países,

edades, idiomas, culturas, y muestras (clínicas y de población general). En la actualidad se cuenta con bastante evidencia sobre su validez convergente, concurrente y predictiva, en cuanto a la fiabilidad de sus escalas también existen evidencias importantes en diferentes países como Argentina, Chile, México y España (Sánchez, 2013).

Con todo lo mencionado anteriormente, se considera que es aún más importante la estandarización de este cuestionario ya que identificando correctamente los síntomas se puede tener un efecto preventivo del desarrollo de síntomas psicopatológicos durante la adolescencia (Garaigordobil, Dura y Pérez, 2005).

# **CAPÍTULO I**

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

## 1.1 Situación Problemática

La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que la salud mental es como un estado de bienestar en el cual la persona es consciente de sus propias capacidades y que puede afrontar las tensiones cotidianas de la vida, además tiene la habilidad de trabajar de forma productiva y exitosa y es capaz de hacer una contribución óptima a su nación (OMS, 2013).

Este estudio pretende también enlazar con lo que denominamos la promoción del bienestar (salud mental), la prevención de trastornos mentales y el tratamiento y rehabilitación de aquellas personas que han sido afectadas por dichos trastornos mentales. La salud mental constituye una prioridad esencial en la salud pública para todos los países. La OMS afirma que “No hay salud sin salud mental”, se ha establecido que la salud mental es un aspecto primordial del bienestar y el desarrollo óptimo de las personas, las comunidades y los países. La importancia que ha adquirido la salud mental se relaciona no solo con la cantidad de los problemas asociados con la enfermedad mental, sino, también, por el impacto personal, familiar y social, entendiendo así que los términos de un sufrimiento van más allá de las cifras.

En el año 2005, se realizó en el Perú la encuesta mundial de salud mental, que determinó una prevalencia de 13,5% de trastornos mentales en la población peruana, en los doce meses previos a la encuesta, siendo los más prevalentes los trastornos de ansiedad, estado de ánimo, control de impulsos y de uso de sustancias (Piazza y Fiestas, 2014).

Los estudios epidemiológicos realizados en el Perú por el Instituto Especializado de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi confirman que la depresión en Lima metropolitana es de 18.2%. La depresión y otras enfermedades no atendidas, así como el alto sentimiento negativo dan como resultado que el 1 % de las personas de Lima- metropolitana presenta intentos suicidas (Rondón, 2006). Así mismo, se refiere que cuatro de cada diez peruanos



presenta problemas como Ansiedad, Depresión, Adicción u otro problema mental a lo largo de su vida; los casos de ansiedad diagnosticados suman 97 mil 604, mientras que los trastornos afectivos suman 74 mil 238. De estos últimos, 70 mil 137 correspondieron a depresión (MINSA, 2012).

En la etapa adolescente se experimentan diversas situaciones y comienzan a formar su identidad basándose en el resultado de esas exploraciones. Al enfrentarse al mundo, ellos van tomando consciencia de quienes son, y esto puede dar lugar a una sensación de confusión sobre ellos mismos (Bordignon, 2005, citado por Rodríguez y Quiñones, 2012).

En diversas áreas psicológicas y sobre todo en la parte clínica, se ha hecho uso de este cuestionario ya que nos permite una evaluación eficaz, rápida y practica en la interpretación de resultados. Así mismo cabe señalar que el instrumento que se utiliza debe contar con optimas propiedades psicométricas, tener un alto nivel de fiabilidad, ser de utilidad predictiva o clasificatoria para expresar los resultados de forma congruente. La evaluación psicológica, sobre todo en la parte psicométrica, se ha desarrollado en los últimos años para ajustarse a la complejidad creciente de la demanda clínica. Es por ello que, debe darse énfasis en incorporar dentro de nuestra labor psicológica el uso de instrumentos de medida confiables, sobre todo con técnicas breves, sencillas de aplicar y de calificar, además se busca que brinden información relacionada con el nivel de gravedad de la sintomatología presente.

Es por ello que surgió el interés de identificar cuáles son las propiedades psicométricas del cuestionario SCL-90 R en adolescentes; ya que así se percibe los síntomas previos al desarrollo de problemas mentales, ya que en esta etapa constantemente están en situaciones de riesgo o de vulnerabilidad. En conclusión, se debe prestar importante atención a la salud mental de la población y para ello es importante identificar los síntomas psicopatológicos en la adolescencia con un instrumento que tenga propiedades psicométricas que se ajusten a nuestra realidad.

## **1.2 Formulación del problema**

¿Cuáles son las propiedades psicométricas del Cuestionario SCL 90-R en adolescentes de educación básica regular en dos distritos de Lima-sur?

## **1.3 Objetivos de la investigación**

### **1.3.1 Objetivo general:**

Estandarizar el Cuestionario SCL 90-R en adolescentes de educación básica regular en dos distritos de Lima-sur

### **1.3.2 Objetivos específicos:**

- Establecer la validez de contenido del Cuestionario SCL 90-R en adolescentes de educación básica regular en dos distritos de Lima Sur, mediante la V de Aiken.
- Establecer la validez de constructo del Cuestionario SCL 90-R en adolescentes de educación básica regular en dos distritos de Lima Sur.
- Establecer la validez de criterio concurrente del Cuestionario SCL 90-R en adolescentes de educación básica regular en dos distritos de Lima Sur mediante la validez de criterio concurrente.
- Establecer la confiabilidad por análisis de ítem test del Cuestionario SCL 90-R en adolescentes de educación básica regular en dos distritos de Lima Sur.
- Establecer la confiabilidad test re test del Cuestionario SCL 90-R en adolescentes de educación básica regular en dos distritos de Lima Sur.
- Establecer baremos para el Cuestionario SCL 90-R en adolescentes de educación básica regular en dos distritos de Lima Sur.

#### **1.4 Justificación e importancia de la investigación**

A lo largo del tiempo, se ha realizado una amplia investigación a favor del uso, eficacia y validez del SCL-90-R lo cual ha estimulado su adaptación transcultural, contabilizándose versiones en más de 20 idiomas distintos del inglés, incluyendo el español, portugués, alemán, italiano, holandés, francés, suizo, ruso, sueco, japonés, coreano, chino, vietnamita, hebreo, árabe, danés, y noruego (Derogatis, 2000, citado por Gemp y Avendaño, 2008).

Tomando en cuenta las investigaciones posteriores y el gran aporte de este cuestionario; surge la importancia de contar con una estandarización adecuada a nuestro medio que nos ayude a medir e identificar el estado de bienestar psicológico en nuestros estudiantes y así poder realizar un plan de intervención y preventivo.

Las pruebas o instrumentos estandarizados son una brújula con los que contamos los psicólogos para realizar una buena evaluación psicológica, junto con la entrevista y la observación conductual. Por tal razón, si deseamos realizar una evaluación psicológica de calidad, los test se convierten en una herramienta necesaria y de suma importancia, por ende deben ser sometidos a un proceso riguroso de evaluación constante lo cual nos garantice un buen nivel de fiabilidad y validez de estas pruebas a emplear dentro del proceso de evaluación psicológica.

Se busca la estandarización debido a que en nuestros días se reconoce que la mayoría de los trastornos mentales pueden controlarse, tratarse y, en muchos casos, prevenirse, buscando así mejorar la calidad de vida de dichas personas. Es necesario resaltar la importancia de contar con mayor información y más investigaciones que permitan dar seguimiento a la evolución de los problemas de salud mental en los ámbitos nacional y regional. La información es fundamental para el diseño e implementación de políticas públicas adecuadas (Defensoría del pueblo, 2008).

## **1.5 Limitaciones de la Investigación**

La presente investigación tuvo como limitación principal, la disponibilidad de tiempo para la recolección de datos de parte de las instituciones educativas, el tiempo brindado fue limitado y se cruzaban con la disponibilidad de tiempo de la investigadora por lo que se tuvo que solicitar permisos en el centro de trabajo para proceder a la recolección de los datos. Asimismo, los tiempos dados por las instituciones educativas para realizar la aplicación de los instrumentos fueron muy reducidos, con un aproximado de 20 minutos como máximo.

Limitaciones al momento de la recolección de los datos, sobre todo en los niveles más altos del nivel secundario 4to y 5to, se inquietaban y buscaban la manera de llenar y contestar lo más rápido posible este cuestionario, para realizar otras actividades como conversar, jugar, avanzar sus tareas, copiar de la pizarra etc. Finalmente se pudo recolectar la información necesaria.

Otra de las limitaciones fue el poco presupuesto para el desarrollo de esta investigación, necesario para la movilización, alimentos, los recursos materiales y otros.

Para esta estandarización, se consideró una muestra probabilística en la población escolar de adolescentes del 1ero hasta el 5to grado de secundaria de dos distritos de Lima sur, siendo esta representativa. Sin embargo, para generalizar los resultados se deben esperar resultados de otros estudios en esta población ya que este estudio es uno de los primeros con muestra probabilística en esta población.

Poco acceso a la información tanto virtual como física, al ser este un tema poco trabajado e investigado a nivel nacional, motivo por el cual se procedió a la recopilación de investigaciones internacionales a través de artículos y material web.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

## **2.1 Antecedentes de estudio**

### **2.1.1 Antecedentes nacionales**

Esteban y cols. (2007) realizaron una investigación en población penitenciaria; dichos autores realizaron un estudio psicométrico de adaptación del SCL-90-R, realizado en una muestra de 277 internos de establecimientos penitenciarios del departamento de Lima y la Provincia Constitucional del Callao, dividiéndose entre varones y mujeres (257 varones y 20 mujeres). Se utilizó la técnica del muestreo simple. Una vez obtenidos los resultados se observa que la dimensión más significativa en esta población de internos es la de depresión, seguida por la obsesión compulsión y la sensibilidad interpersonal. Las dimensiones de ansiedad fóbica y hostilidad, son las que obtuvieron menor puntuación. Los resultados son parecidos a los obtenidos en su adaptación del SCL a la versión española. La confiabilidad se realizó con la prueba alfa de Cronbach, los coeficientes obtenidos en la muestra de internos se encuentra entre los rangos 0.83 y 0.63 el más bajo, a pesar de contar con algunos valores bajos (0.63, 0.66, 0.69) estos coeficientes indican que se interpretan de manera similar al coeficiente de correlación, por lo tanto se entiende que existe una buena relación entre los elementos de las escalas. Si realizamos una comparación con los coeficientes de la muestra española, se puede observar notables diferencias, atribuida en este caso a la naturaleza de la muestra. Finalmente, esta investigación peruana concluye que es una prueba suficientemente confiable y válida.

Ponce (2015) realizó un estudio para comparar las dimensiones sintomáticas psicopatológicas en conductores de transporte terrestre, tanto de servicio privado y de servicio público en Lima metropolitana. Para lo cual empleo el cuestionario de 90 síntomas (SCL-90- R). En este estudio se revela que todos los ítems del SCL-90-R, son superiores al criterio 0.20 Anastasi (2004) es decir que alcanzaron coeficientes de correlación ítem test óptimos, además, los coeficientes de confiabilidad por consistencia interna y alfa de Cronbach alcanzaron niveles que están oscilando entre 0.85 (Somatización) y 0.72

(Ideación Paranoide), lo que conlleva a concluir que los puntajes obtenidos son confiables y que los reactivos alcanzan un buen nivel de validez.

En cuanto a la correlación ítem-test, que fueron obtenidas de la aplicación del instrumento SCL-90-R a la muestra estudiada, dan como resultado valores que superan el criterio propuesto con la teoría clásica de los tests (Spearman, 1904; citado por Chacón y Pérez, 2008) y, por lo tanto se asume que los coeficientes alfa de Cronbach que presentan valores que pueden ser estimados como medida adecuada de la confiabilidad, tanto en las nueve dimensiones de dicha escala como en el total de la escala SCL-90-R; estos resultados son bastante congruentes con los resultados obtenidos en otras investigaciones realizadas con esta prueba. Se logra determinar y se concluye con que esta prueba es suficientemente confiable y válida.

### **2.1.2 Antecedentes internacionales**

Ibarretxe, Zumalabe, Torres y Mendizabal (2000) realizaron una investigación donde buscaron encontrar propiedades psicométricas de tres dimensiones del SCL-90-R como lo son Somatización, Depresión y Hostilidad, el cual fue diseñado para evaluar síntomas psicopatológicos; así mismo realizaron análisis diferenciales, teniendo como finalidad evaluar la estructura factorial de dichas escalas. La investigación fue realizada con una muestra total de 336 policías municipales de la comunidad autónoma de Vasco. En este estudio sobresalió la diversidad de alternativas de análisis factorial exploratorio, entendiendo así que este cuestionario tiene dimensionalidad variable. Finalmente para este estudio dichos autores llegaron a la conclusión que el resultado más adecuado se obtiene mediante el análisis factorial con criterio screen-test. Los resultados obtenidos en este estudio muestran que la fiabilidad en estas escalas tiene una elevada consistencia interna. Las dimensiones sintomáticas se han relacionado con cuatro variables demográficas: categoría profesional, puesto que desempeñan, años de experiencia y tamaño de la localidad.

Robles, Andreu y Peña (2002) realizaron una investigación en la que buscaran las propiedades psicométricas del SCL-90-R en una muestra clínica española, dichos autores fijaron como objetivo analizar cuáles son los valores psicométricos de este cuestionario, dada la frecuencia y la importancia en la que se utiliza sobre todo en el ámbito clínico, ya que es una forma confiable para la detección y medición de estos síntomas psicopatológicos, esta prueba también nos sirve de mucha utilidad para la evaluación de casos psiquiátricos, y así poder hacer un tratamiento y seguimiento adecuado de estos casos. Los autores concluyen que la versión española del SCL-90-R es altamente confiable y útil para los fines que se ha designado su construcción.

Casullo (2004) realizó un estudio en el que compararon los síntomas psicopatológicos en adolescentes residentes en el país Vasco (España), Buenos Aires (Argentina) y Valencia (España). El instrumento empleado fue el SCL-90-R (Derogatis, 1994) versión castellana, una vez obtenidos los resultados de este estudio se encontró que existen diferencias entre los adolescentes de 15 a 18 años con respecto al lugar de residencia, estas diferencias se dan sobre todo en el país Vasco en la dimensión de ideaciones paranoides y la sensibilidad interpersonal, en Valencia se encontraron diferencias en la dimensión de somatización y en Buenos Aires en los síntomas depresivos. Lo adolescentes entre 13-14 años muestran mayores puntajes en las áreas obsesivo-compulsivo. En cuanto a diferencias de género se observó que la hostilidad y ansiedad se presentan de igual manera en hombres y mujeres; con respecto a los síntomas restantes las mujeres muestran puntajes promedios significativamente mayores a los resultados que están presentes en cada muestra de cada país.

Gempp y Avendaño (2008) realizaron una investigación con estudiantes universitario del país de Chile, en el cual tenían como objetivo investigar sobre los datos normativos y propiedades psicométricas del inventario de síntoma psicopatológicos SCL-90-R de Derogatis. En dicho estudio se presentó propiedades psicométricas y datos normativos obtenidos de una muestra



representativa de 718 estudiantes distribuidos en las ciudades de Antofagasta, Santiago y Temuco. Se obtienen resultados sobre las distribuciones normales, capacidad discriminatoria de ítems y algunos datos sobre la estructura factorial. Así mismo se observó la distribución de frecuencias de cada una de las dimensiones e índices globales, las correlaciones entre escalas, el efecto del género y la zona geográfica sobre las puntuaciones, y los baremos en puntuaciones T para los tres índices globales y para las nuevas dimensiones primarias de síntomas. Se discuten los resultados y se sugieren guías para el uso de las normas.

Sánchez y Ledesma (2009) Contribuyeron con la realización de un estudio en el cual se hizo un análisis psicométrico de Inventario de Síntomas Psicopatológicos SCL-90-R en el país Argentino y en población clínica. Con un total de 570 participantes al cual se le aplicó la prueba como parte de un proceso de admisión ante la necesidad de asistencia psicoterapéutica. Dichos autores proporcionaron evidencias sobre su funcionamiento en población clínica y así mismo proporcionar datos normativos para su correcto uso. Los datos fueron analizados con los estadísticos SPSS. Al finalizar la investigación se obtuvieron buenos resultados en los que es la consistencia interna en general y en cada una de las dimensiones; obteniendo datos que oscilan entre 0,72 y 0,86 y en la escala en general un resultado de 0,96 de consistencia, observaron también diferencias en lo que es el género sobre todo en las escalas de depresión, sensibilidad interpersonal, somatización, ansiedad e índices globales. Se establecen baremos para cada género. Finalmente este estudio nos brinda evidencia del buen funcionamiento y calidad de este cuestionario sobre todo en población clínica.

Erazo y Jiménez (2012) investigan sobre el análisis factorial confirmatorio del Cuestionario SA-45 en la ciudad de México, donde se presenta datos de un estudio no experimental y de tipo transversal, lo cual sirvió de ayuda para establecer cuáles son las dimensiones psicopatológicas que manifiesta el grupo

de estudio conformado por 340 estudiantes universitarios de la ciudad de Cali en Colombia. Se les aplicó un cuestionario socio demográfico, el inventario de síntomas psicopatológicos SCL90-R (Derogatis, 1994) y el BDI-II Inventario de Depresión II (Beck, Steer y Brown, 1996). Finalmente los datos obtenidos nos sugieren que en la mayoría de los estudiantes no exhiben síntomas psicopatológicos y entre quienes lo presentan muestran puntajes considerables entre las dimensiones de ideación paranoide, hostilidad, obsesión - compulsión y depresión. Según la variable sexo, se encuentran diferencias en las presentaciones de síntomas psicopatológicos, sobre todo en la dimensión de depresión, y como principales agentes que contribuyen al desarrollo de este síntoma se encuentran los factores económicos, laborales y familiares siendo este último el factor más asociado al desarrollo de este síntoma psicopatológico.

## **2.2 Bases Teóricas y Científicas**

Del Barrio (2009) señala que para la elaboración de este cuestionario los autores partieron de una base científica importante como lo es el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM como se tiene entendido este libro ha tenido diferentes cambios a través del tiempo. Para su elaboración se utilizó parte del DSM- III y DSM-IV, a pesar de las diferentes críticas sobre todo por haber incluido demasiadas categorías (265) y especialmente los psicoanalistas protestaron por la ausencia de un eje que incluyese mecanismos de defensa y funciones del ego. Esta revisión la hizo también el grupo de Spitzer y consistió en la reorganización de algunas categorías (trastornos afectivos, hiperactividad). Finalmente se realizaron mejoras en el Eje IV y la inclusión en el Eje V de un índice que permite precisar el grado de adaptación. Ya con los cambios surgió el denominado DSM-IV el cual también hace cambios; los trastornos mentales orgánicos desaparecen y se incorporan nuevos como 'trastornos de la alimentación', 'delirio', 'demencia' y 'amnesia', 'trastornos cognitivos' y 'trastornos del desarrollo severos', (síndrome de Rett, síndrome de Asperger'). También fueron remodelados los trastornos sexuales infantiles. Con todos los aportes brindados el DSM fue tomando fuerza e importancia al momento de tratar temas relacionados con trastornos mentales

y es así como Derogatis hace uso de estos criterios diagnósticos para la elaboración de la lista de chequeo SCL90.R.

### **Síntomas Psicopatológicos**

Eisenberg, Sheffield y Morris (2003); Farmer, Compton y Burns, (2002) citados por Casullo y cols. (2003) aluden a patologías internalizantes y externalizantes y destacan que mientras unas tienden a permanecer e incluso seguir su curso de desarrollo como la Depresión otras tienden a desaparecer con el paso del tiempo. En lo que concierne a la variable género y por ejemplo en el trastorno Depresivo son las mujeres quienes presentar mayores rasgos; los distintos modelos y enfoques teóricos atribuyen dicha afirmación a los cambios hormonales, a la existencia de situaciones estresantes y/o a las estrategias de afrontamiento y a sus habilidades cognitivas. Las mujeres tienden a inhibir los afectos negativos orientándolos contra sí mismas a diferencia de los varones, quienes hacen que los sentimientos negativos sean proyectados al exterior y no puedan afectarlos internamente.

González, Casullo y Montoya (1999) hablan sobre los malestares psicológicos y la percepción de bienestar psicológico en adolescentes que viven en las ciudades de Buenos Aires y Valencia los cuales fueron investigados con la lista de síntomas psicopatológicos SCL-90-R en dicho estudio se obtuvo como resultado que las adolescentes Valencianas tienen mayor número de síntomas psicopatológicos e incluso con mayor severidad a diferencia de los adolescentes residentes en Argentina (Buenos Aires). Finalmente afirman que las diferencias culturales también suman importancia en la presencia de síntomas psicopatológicos.

(Allport, 1958 citado por Solís, 2007) consideraba a los rasgos como las unidades básicas y estables de la personalidad, mencionaba también que los rasgos estaban más generalizados que los hábitos y que estos determinaban la conducta. Asumía importante el hecho de comparar las personalidades según

rasgos comunes; es decir hablaba de una aproximación nomotética, pero insistía en que la única manera de entender realmente a la gente si se aborda la singularidad de la personalidad; es decir aproximación ideográfica. El análisis de los rasgos por lo general supone que la gente difiere en variables o dimensiones continuas. La teoría de los rasgos considera que lo que distingue a los individuos es la cantidad de características diversas que muestra su personalidad, lo que supondría que las diferencias básicas entre la gente son cuantitativas más que cualitativas (Carver y Scheier, 1997) citado por Solís (2007).

(Cattell, 1970) citado por Solís, (2007) interesado por la personalidad brindó importantes aportes al desarrollo de la psicología de los rasgos. Él afirmaba que los investigadores tienen la tarea de determinar empíricamente cuáles son estos rasgos en la que se rige a la conducta humana. De acuerdo con esta premisa, Cattell realizó una investigación con 4 500 nombres de rasgos y, luego de eliminar rasgos sinónimos, se quedó con una lista de 171 los cuales fueron sometidos diferentes análisis factoriales. Después de realizar muchos análisis, concluyó que la personalidad rige por un conjunto de 16 dimensiones. Cattell decidió publicar su modelo de rasgos de personalidad pero este fue muy criticado por tener demasiadas dimensiones y por carecer de la estructura jerárquica necesaria. Es así que Eysenck, (1980) citado por Solís, (2007) empieza a trabajar con un una cantidad bastante más reducido de los rasgos de la personalidad. La teoría de Eysenck considera a los rasgos y dimensiones como elementos básicos de la estructura de la personalidad, estas variables son factores esenciales y fundamentales que van a determinan nuestra conducta regular en muchos tipos de situaciones. Mediante el análisis factorial Eysenck y sus colaboradores concluyeron que la personalidad se puede entender según tres factores básicos: Psicoticismo, Extraversión y Neuroticismo. Ellos aseguran que estos factores representan categorías universales; así como un rango continuo, razón por la que casi todos solemos ubicarnos alrededor de la mitad.

Solís (2007) analizó las relaciones que existen entre el autoconcepto-autoestima con síntomas psicopatológicos y con problemas de conducta los cuales muestran relaciones inversas entre ambas variables. El estudio de

Watson (1998) muestra y pone en evidencia que la baja autoestima se muestra como un fuerte predictor de trastornos de personalidad y de síntomas psicopatológicos (Erol, Toprak y Yazici, 2002). Así mismo, algunos estudios muestran que hay una relación positiva entre autoestima personal, social y salud mental; también, se ha encontrado correlaciones positivas entre autoconcepto y salud mental (Montt y Chávez, 1996).

Actualmente, se considera que los rasgos representan patrones amplios de tendencias de conducta que dan consistencia y estabilidad a las acciones, las reacciones emocionales y los estilos cognitivos de las personas (Eysenck, 1997).

### **2.2.1 Modelos explicativos**

Según Aguilar (2003), existen algunos modelos que explican mejor la conducta psicopatológica

#### **Modelo Humanista**

Nos dice que la conducta es acientífica, y que es causada por un yo inconsciente, irreal o desorganizado y también es causada por las exigencias excesivas del entorno. Presenta una falta de sistematización. No se preocupa por el ello.

#### **Modelo Científico: Existen dos tipos: Exógenos / Endógenos**

Exógenos: la conducta anormal es enfocada de la siguiente manera:  
Etiológico: analiza cómo influye el ambiente (educación) en la conducta anormal.  
Evolutivo: estudia a las personas con alto riesgo de patología y cómo influyen sus experiencias vividas.  
Aprendizaje: buscan que la aparición de trastornos sea explicado por modelos de aprendizaje.

Endógenos: Se enfocan en tres aspectos que son: Genético. La psicopatología como conducta influenciada por los factores transmitidos.

Ambiente interno: Estudian el impacto a la influencia del ambiente interno sobre la conducta anormal. Neurofisiológico o neuroanatómico: se enfoca en los eventos que suceden en el Sistema Nervioso y como estos influyen en la psicopatología.

### **2.2.2 Enfoques en psicopatología**

Se presentan tres enfoques que influyen y a la vez compiten para explicar sobre la conducta anormal. Dichos modelos surgieron al final del siglo XIX y principios del siglo XX: el modelo biológico, el modelo psicoanalítico y el modelo conductual-cognoscitivo. Cada enfoque ha influido en el estudio y tratamiento de la conducta anormal, sin embargo ninguna puede afirmar al 100% que es en definitiva la teoría acertada y correcta acerca de la conducta anormal. La variedad de enfoques empleados ha conllevado a que la conducta anormal se entienda y sea intervenida de múltiples maneras, las respuestas a estas intervenciones son variadas sobre los aspectos individuales, familiares y sociales (Castaño, 2009).

A continuación, se desarrollarán los diferentes enfoques psicopatológicos:

#### **Conductista**

Este postulado nos dice que no evidencian diferencias entre la conducta patológica y la conducta normal. Así mismo esta corriente nos dice que a partir del ambiente ambas son fruto del aprendizaje. Se brinda importancia a las influencias ambientales dejando en segundo lugar las biológicas y genéticas, aunque no se afirman a un 100%. Este postulado se basa en la observación de la conducta y no toma en cuenta los procesos mentales. El tratamiento en este modelo pasa por la modificación de la conducta tanto manifiesta como inferida. Cabe mencionar que en este enfoque la cognición influye en la conducta y además los cambios conductuales pueden traer cambios cognitivos y viceversa.

## **Biológico**

Este modelo afirma que la conducta anormal, tiene bases bioquímicas o fisiológicas. Existe una evidencia clara de que factores genéticos / bioquímicos están involucrados con los trastornos mentales como lo son la esquizofrenia, la depresión y la ansiedad, la biología sola no puede dar cuenta de muchas enfermedades mentales. Este modelo, explica la conducta anormal y dice que no es más que un síntoma que indica una alteración orgánica. Afirma que el tratamiento será de tipo orgánico médico. Es reduccionista: reduce toda la conducta a reacciones bioquímicas es decir sigue un modelo reduccionista lo cual explica solo una minoría de los trastornos mentales.

## **Cognitivo**

Fundamentalmente es un modelo de procesamiento de la información y por lo tanto este postulado se basa en el procesamiento de la información. Así mismo, este modelo no estudia la conducta anormal manifiesta, sino que observa y analiza sus procesos. Para este postulado su foco de estudio son directamente los procesos mentales superiores, incluyendo pensamiento, lenguaje, memoria, solución de problemas, conocimientos, razonamiento, juicio y toma de decisiones. Gracias al avance de este postulado se han logrado el desarrollo de nuevos métodos de aprendizaje.

## **Psicoanalítico**

Esta es una posición propuesta por Freud, quien afirma que la conducta anormal es netamente una expresión simbólica de diferentes conflictos mentales inconscientes que por lo general, son arrastrados desde edades muy tempranas (niñez o infancia). A pesar de todo lo propuesto por Freud, su enfoque ha producido diferentes controversias ya que carece de evidencia científicas para apoyar su postulado acerca de las causas y el tratamiento efectivo que se le podría dar a estos trastornos mentales.

## **Social**

En la Psicología social - experimental y en el análisis se buscan que los procesos de interacción e ínter experiencia de la persona con el medio que lo rodea. Este modelo se basa en la teoría de los sistemas y su relación con la ecología humana. Nos habla de cuatro puntos base; la persona, el medio, la interacción y la psicopatología. Este postulado considera a los síntomas de una persona como metáfora de las relaciones interpersonales.

## **Psicodinámico**

Surge a comienzos de nuestro siglo con los trabajos de Freud, que considera a la enfermedad mental el resultado de una conflictiva psíquica interior que ha ido configurándose a través de las experiencias que ha hecho cada sujeto. Los conceptos de fijación y regresión modifican radicalmente los planteamientos de tipo médico y la antigua enfermedad mental pasa a ser comprendida como la expresión de elementos que se encuentran normalmente en la biología de cada persona.

### **2.3 Conceptualización de la terminología empleada**

#### **2.3.1 Síntomas Psicopatológicos**

Es una referencia subjetiva que da un enfermo por la percepción o cambio que reconoce como anómalo, o causado por un estado patológico o enfermedad caracterizado por un deterioro en el funcionamiento comportamental o psicológico (Galli, 2005).

Es el núcleo central constituido de la Psiquiatría, la cual se entiende como un conjunto de signos y síntomas que debemos interpretar y tratar. Con esto se pretende llegar a la experiencia íntima del sujeto y a su vivencia, a fin de calificarla. El método a seguir se basaría en la observación y evaluación cuidadosa, experta y comprensiva del paciente (Ruiz, 1989).



### **2.3.1.1 Somatizaciones**

Se describe como síntomas que reflejan el malestar que surge de la percepción de disfunciones corporales, quejas respecto a los sistemas cardiovascular, gastrointestinal, respiratorio, cefalea, lumbalgia, mialgias y otros equivalentes somáticos de ansiedad (Lee, 1989 citado por Lara, Espinosa, Cárdenas y Cavazos 2005).

Evalúa la presencia de malestares que la persona percibe relacionados con diferentes disfunciones corporales como cardiovasculares, respiratorias, gastrointestinales (Esteban, y cols., 2006).

### **2.3.1.2 Obsesiones y Compulsiones**

La obsesión es un trastorno mental en el cual las personas tienen pensamientos, sentimientos, ideas, sensaciones y las compulsiones son comportamientos repetitivos e indeseables que los impulsan a hacer algo una y otra vez (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013).

### **2.3.1.3 Sensitividad Interpersonal**

Sentimientos de incomodidad personal e inferioridad, particularmente en comparación con otros individuos; autodepreciación, demuestra molestia durante las interacciones personales (Lara y cols., 2005).

Se focaliza en detectar la presencia de sentimientos de inferioridad e inadecuación, en especial cuando la persona se compara con los demás (Esteban y cols., 2006).

### **2.3.1.4 Depresión**

Es un trastorno afectivo que se manifiesta mediante estados de ánimo depresivos, disfóricos, sentimientos de desesperanza, pérdida del interés en las

actividades, falta de motivación y pérdida de la energía vital; algunos reactivos están relacionados con las ideas suicidas (Lara y cols., 2005).

#### **2.3.1.5 Ansiedad**

Estado mental que se caracteriza por presentar malestar psicofísico caracterizado por una sensación de inquietud, intranquilidad, inseguridad o desosiego ante lo que se vivencia como una amenaza inminente y de causa indefinida (Virues, 2005).

#### **2.3.1.6 Hostilidad**

Se caracteriza por el enojo y comportamiento hostil y está organizada en tres categorías: pensamientos, sentimientos y acciones. Algunos reactivos típicos incluyen sentimientos de fastidio y necesidad de romper cosas así como temperamento explosivo incontrolable (Lara y cols., 2005).

Se hace referencia a pensamientos, sentimientos y acciones característicos de la presencia de afectos negativos relacionados con el enojo (Esteban y cols., 2006).

#### **2.3.1.7 Ansiedad fóbica**

Es un temor causado y persistente que es excesivo o irracional, desencadenado por la presencia o anticipación de un objeto o situación específicos. La presencia del estímulo fóbico provoca una respuesta inmediata de ansiedad, que puede tomar la forma de una crisis de angustia situacional o más o menos relacionada con una situación determinada (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013).

Este malestar alude a una respuesta persistente de miedo (a personas específicas, lugares, objetos, situaciones) que es en sí misma irracional y desproporcionada con el estímulo que la provoca (Esteban y cols., 2006).

#### **2.3.1.8 Ideación paranoide**

Este trastorno psicológico se caracteriza por la presencia de: pensamientos hostiles, suspicacia, delirios, pérdida de autonomía y grandiosidad (Lara y cols., 2005).

Este trastorno psicológico se evalúa por la presencia de desórdenes del pensamiento: pensamientos proyectivos, suspicacia, temor a la pérdida de autonomía (Esteban y cols., 2006).

#### **2.3.1.9 Psicoticismo**

Este estado psicológico incluye síntomas relacionados con sentimientos de soledad, estilo de vida esquizoide, alucinaciones y control del pensamiento (Esteban y cols., 2006).

### **2.3.2 Propiedades psicométricas**

#### **2.3.2.1 Pruebas de validez**

Según Herrera (1998) la validez es el grado por el cual un instrumento en verdad mide la variable que se busca medir.

Hogan (2004) indica que los criterios de aplicación y calificación claros y exactos al igual que altos niveles de confiabilidad son deseables en un instrumento, pero que lo más importante es la validez. La razón de esto es que la validez hace referencia al grado en que realmente el instrumento está midiendo el atributo que se supone mide. En ese sentido, la validez es la proporción de varianza observada que es producida por diferencias individuales reales en el atributo que se pretende medir. Tal como ya se ha indicado, la

validez se ve afectada por el error sistemático, el cual es un error en la construcción del instrumento que lleva a que cada vez que el instrumento se use el error este presente, debido principalmente a que no hubo una adecuada definición del atributo meta o que la operacionalización del atributo no fue completa o que simplemente se cree que se está midiendo algo cuando en realidad no hay correspondencia entre lo medido y lo que se desea medir.

Según Casal y Sierra (1997) nos afirman que la validez puede agruparse en tres grandes grupos:

1. **Validez de contenido:** Donde se confirma que un test tendrá validez de contenido si el conjunto de preguntas incluidas en el constituyen una muestra suficientemente extensa y representativa del rango al que hacen referencia.
2. **Validez referida a un criterio externo:** Se refiere a la correlación existente entre un test y un criterio externo al mismo, como puede ser otro test. Puede ser de dos clases:

**Validez concurrente:** Indica hasta qué punto las puntuaciones en un test correlacionan con un variable criterio, que generalmente es otro test que evalúa lo mismo. La validez se obtiene averiguando la correlación de Pearson entre las puntuaciones de ambos test. Grado de relación entre dos instrumentos diferentes que miden el mismo concepto y que se administran a la misma vez.

**Validez predictiva:** La correlación se observa en los resultados obtenidos en un test aplicado con anterioridad. El índice de validez viene expresado por la regresión de la puntuación predicha sobre la variable criterio. Grado de correlación entre un instrumento que mide el concepto y un evento que operacionaliza el mismo en el futuro.

3. **Validez de constructo:** Se refiere a que si el test evalúa realmente el rasgo que pretende evaluar. La validez de constructo hace referencia al grado de concordancia entre los resultados obtenidos al aplicar un test y los planteamientos o hipótesis teóricas existentes sobre el campo o rasgo evaluado.

#### **Otros tipos de Validez:**

**Validez convergente:** Ocurre cuando los constructos se relacionan de manera directamente proporcional, a diferencia de la validez divergente o discriminativa cuando la relación es inversa. El análisis factorial es una herramienta para evaluar este tipo de validez, esperando que los constructos similares se agrupen con la prueba que se está validando.

**Validez divergente:** Consiste en buscar instrumentos que midan el opuesto al constructo, se aplican y relacionan en una correlación de Pearson, si los resultados son diferentes se gana validez para el instrumento.

**Validez discriminante:** Es la ausencia de correlación entre la escala de la medición del constructo a medir con relación a otras escalas de medición de constructos diferentes. Por ejemplo, las mediciones de lealtad de marca y tendencias de cambio frecuente en el consumo.

#### **2.3.2.2 Pruebas de confiabilidad**

Grado por el cual un instrumento produce resultados consistentes y coherentes. Es decir su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto produce resultados iguales (Kerlinger, 2002).

Es la cualidad psicométrica referida al hecho que una prueba es capaz de medir a un mismo sujeto y obtener resultados similares en una o más ocasiones (APA, 2010; citado por Cayhualla y Mendoza, 2012).

Existen diferentes tipos de confiabilidad que se empleó en este estudio.

1. **Estabilidad temporal o coeficiente de estabilidad:** indica el grado en el que las calificaciones de una prueba se ven modificadas por fluctuaciones aleatorias diarias en la condición del sujeto o en el ambiente de prueba. Esta estabilidad nos asegura que si se presentan cambios en la variable de interés, se debieron al paso del tiempo (por ejemplo, la hora del día o debido al desarrollo) y no al instrumento de medición. En este caso, los mismos sujetos responden a dos administraciones diferentes de la misma prueba, y se espera que la variable no cambie con el transcurso del tiempo, la correlación entre los puntajes obtenidos tendrá que ser alta (Cohen, 2013).
2. **Coeficiente de estabilidad y coeficiencia:** este tipo de confiabilidad se requiere cuando se espera que una situación (experimental o cotidiana), modifique la variable de interés, en un lapso muy corto, que no permitiría aplicar el mismo instrumento, pues los sujetos podrían recordar las respuestas dadas con anterioridad y/o contestar diferente por creer que es lo que se espera de ellos, o contestar de manera muy semejante a como lo hicieron con anterioridad, porque recuerdan las respuestas dadas en la primera ocasión. En este caso, se necesitan dos versiones del instrumento, que midan lo mismo, pero con diferentes reactivos, estímulos o preguntas. Al coeficiente que se calcula para determinar la medida en que se mide los mismo con ambas versiones, se denomina coeficiente de equivalencia (Cohen, 2013).
3. **División por mitades o coeficiente de consistencia interna:** la confiabilidad de división por mitades, se determina dividiendo a la prueba en mitades, asegurando que los reactivos o preguntas se hayan ordenado de acuerdo a su grado de dificultad (de los más fáciles a los más difíciles); se constituye una especie de prueba paralela, con los reactivos pares en uno de los conjuntos, y los

impares en el otro, asegurando de alguna manera que los reactivos sean igualmente difíciles en ambos conjuntos, o en términos estadísticos, propiciando que las distribuciones de ambos conjuntos tengan medias y varianzas semejantes. El coeficiente de consistencia interna se determina en este caso con la fórmula de Spearman-Brown, que sólo se puede aplicar a pruebas homogéneas y sin límite de tiempo para resolverlas.

4. **Coeficiente Alfa de Cronbach:** La confiabilidad es un atributo necesario en todas las pruebas que se utilicen para evaluar a alguien; en algunas ocasiones se requerirá de un valor más alto y en otras puede no ser tan importante. Si el resultado de las calificaciones obtenidas por los sujetos implica la toma de una decisión de vida o muerte, por supuesto que deberá ser lo más alto que se pueda. Si la prueba se utiliza en combinación con muchas otras, y no forma parte importante del proceso de la decisión que se haya de tomar, puede ser un poco más baja; los coeficientes de 0.90 y más, son los mejores (incluyendo la posibilidad de la existencia de redundancia en los reactivos, señalada anteriormente), equivaldría a un 10 de calificación; los coeficientes de 0.80 y más, serían equivalentes a un 9; de 0.65 a 0.79, sería una calificación de 6 a 7; más bajos de 0.65, son inaceptables. Cuando una prueba o escala mide una variable compleja (por ejemplo personalidad, inteligencia, salud mental, aprendizaje, etc.) constituida por diversas subvariables, como podrían ser diferentes rasgos de personalidad, o tipos de inteligencia, o diversos síntomas, o conocimientos y habilidades, parte del procedimiento consiste en establecer el número de factores existentes, por medio de alguno de los tipos de análisis factorial existentes. El método más adecuado para establecer la confiabilidad de dicho tipo de pruebas suele ser el coeficiente Alfa de Cronbach, que se calcula para cada una de las subvariables o factores arrojados por la factorización llevada a cabo. Solo se aceptan como confiables,

aquellos factores con valores alfa iguales o mayores a .65, como se señaló anteriormente. Los demás factores, que no hayan alcanzado dicho valor, deberán ser rechazados. Y también se acostumbra a calcular el valor Alfa general, o del total de la prueba (Cronbach, 1960).

### **2.3.2.3 Baremos**

Es una tabla realizada con normas obtenidas de los puntajes directos del proceso de estandarización y sirven como un marco de referencia para realizar interpretaciones. (Aiken, 2003).

Dentro de la baremación se tiene los centiles, el cual representa la medida de posición en una distribución de frecuencias. Los baremos centiles consisten en asignar a cada posible puntuación directa un valor (en una escala de 1 a 100) que se denomina centil (o percentil) y que indican el porcentaje de sujetos del grupo normativo que obtienen puntuaciones iguales o inferiores a las correspondientes directas. Por ejemplo, si un sujeto obtiene en un cuestionario de autoritarismo una puntuación de 20 puntos, poco se sabe sobre su nivel de autoritarismo, pero si se sabe que a esa puntuación le corresponde el centil 95, ya se conoce que este sujeto supera en ese rasgo al 95% de los sujetos utilizados para baremar el test; si el grupo normativo fuese una muestra 121 representativa de la población general, podríamos inferir que esta persona supera en autoritarismo al 95% de las personas, y que sólo un 5% de personas son más autoritarias que él (Abad, Garrido, Olea y Ponsoda, 2006).



## **CAPÍTULO III**

### **MÉTODO**

### 3.1 Tipo y diseño de investigación

Es un estudio tipo exploratorio, ya que no existe un instrumento para tal propósito; además, brindará información sobre un tema que no ha sido abordado anteriormente (Hernández, Fernández, Baptista, 1991).

Por otro lado Sánchez considera que es de tipo tecnológico ya que tiene como fin aportar un nuevo instrumento para evaluar desórdenes emocionales en adolescentes. Asimismo, es de tipo psicométrico porque se estudiarán las características psicométricas de la prueba, mediante el uso de un paradigma cuantitativo (Sánchez y Reyes, 2006).

En cuanto al diseño corresponde al estudio psicométrico transversal es un diseño de investigación en el cual, se recolecta la información de una muestra de la población por una sola vez, y no se vuelve a usar esa misma muestra. Se caracteriza por tener muestras representativas de la población y por reaccionar a la predisposición (Domínguez, 2011)

### 3.2 Población y Muestra

#### 3.2.1 Población

La población estuvo conformada por los 47 487 estudiantes del nivel secundaria pertenecientes a las Instituciones Educativas estatales del distrito de Santiago de Surco UGEL 07 y las Instituciones educativas estatales de Villa María del Triunfo - UGEL 01.

Tabla 1

*Distribución de la población de estudiantes de secundaria de colegios estatales de Villa María del Triunfo y de Santiago de Surco*

	No IE	No Estudiantes
Santiago de Surco	48	26 997
Villa María del Triunfo	34	20 490
Total	82	47, 487

Elaboración propia

### 3.2.2 Muestra

Para precisar el número de la muestra se utilizó la fórmula para poblaciones finitas donde se trabajó a un 97% IC y 4% de error muestral, con el cual se obtiene la cantidad de 725 estudiantes como muestra mínima con estos parámetros. El muestreo es no probabilístico intencional quedando distribuido la muestra según instituciones educativas como se muestra en la tabla 2.

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

n = total de la muestra

Zα = nivel de confianza (97%) 2.17

p = 0.5

q = 1-p

N = total de la población, 13095

E = 0.04

Tabla 2

*Distribución de la muestra de estudiantes de secundaria de colegios estatales de Villa María del Triunfo y de Santiago de Surco*

<b>INSTITUCIONES EDUCATIVAS</b>		<b>Muestra</b>
<b>UGEL 07- VILLA MARÍA DEL TRIUNFO</b>		
IE	6024 José María Arguedas	57
IE	6060 Julio César Tello	39
IE	6081 Manuel Scorza Torres	60
IE	6152 Stella Maris	81
IE	7055 Túpac Amaru	61
IE	7057 Sob. Orden Militar de Malta	88
IE	Mariscal Eloy Gaspar Ureta	48
IE	Túpac Amaru	112
<b>UGEL 01- SANTIAGO DE SURCO</b>		
IE	6044 Jorge Chávez	66
IE	6047 José María Arguedas	43
IE	6082 Los Próceres	87
<b>Total</b>		<b>742</b>

Elaboración propia

### **3.3 Variables – operacionalización**

#### **Variable: Síntomas psicopatológicos**

##### **Definición conceptual**

Es una referencia subjetiva que da un enfermo por la percepción o cambio que reconoce como anómalo, o causado por un estado patológico o enfermedad caracterizado por un deterioro en el funcionamiento comportamental o psicológico (Galli, 2005)

##### **Definición operacional**

Es el puntaje obtenido por una persona al momento de responder el instrumento en función de nueve dimensiones primarias como; Somatización, Obsesiones y Compulsiones, Sensibilidad Interpersonal, Depresión, Ansiedad, Hostilidad, Ansiedad fóbica, Ideación paranoide y Psicoticismo (Casullo y Pérez,2008).

Tabla 3

Operacionalización de la variable

Variable	Dimensión	Ítems	Alternativas	Escala de Medición
Síntomas psicopatológicos	Somatización	1, 4, 12, 27, 40, 42, 48, 49, 52, 53, 56 y 58	A= nada =0 B= un poco =1 C= moderadamente=2 D= bastante=3 E= mucho=4	Intervalo
	Obsesiones y Compulsiones	3, 9, 10, 28, 38, 45, 46, 51, 55 y 65		
	Sensibilidad Interpersonal	6, 21, 34, 36, 37, 41, 61, 69 y 73		
	Depresión	5, 14, 15, 20, 22, 26, 29, 30, 31, 32, 54, 71 y 79		
	Ansiedad	2, 17, 23, 33, 39, 57, 72, 78, 80 y 86		
	Hostilidad	11, 24, 63, 67, 74 y 81		
	Fobia	13, 25, 47, 50, 70, 75 y 82		
	Ideación paranoide	8, 18, 43, 68, 76 y 83		
	Psicoticismo	7, 16, 35, 62, 77, 84, 85, 87, 88 y 90		
	Ítems adicionales	19, 44, 59, 60, 64, 66 y 89		

Elaboración propia

### 3.4 Método e instrumento de investigación

La recolección de datos se realizó con previa autorización de los Directores de cada institución, dicha aplicación de instrumentos se hizo en horarios escolares. Los alumnos fueron informados sobre el estudio que se realizó y que su información se mantendrá en anonimato. Se explicó oralmente las instrucciones para el llenado del cuestionario, los alumnos seleccionados empezaron a un mismo tiempo las pruebas, para ello no será necesario un apoyo humano. Además de la aplicación del cuestionario SCL 90 –R, se aplicaron otros cuestionarios para corroborar resultados, para ello en algunos grupos se tuvo que realizar la recolección de datos en dos sesiones. Se creó bases de datos estadísticos mediante el empleo de software estadístico SPSS versión 20.

#### FICHA TÉCNICA

Nombre	: SCL-90-R, Lista de Chequeo de 90 Síntomas Revisada
Nombre Original	: SCL-90-R, Symptom Checklist 90 Revised
Autor	: L.R Derogatis
Aplicación	: Individual y colectiva
Ámbito de Aplicación	: 13 años en adelante
Finalidad	: Apreciación de las nueve dimensiones sintomáticas de psicopatología y tres índices globales de malestar.

Se trata de un cuestionario autoinformado de 90 ítems creado por Derogatis en 1977 y revisado en 1983. Las respuestas se presentan en una escala tipo Likert, de 0 a 4, en función de la intensidad con la que el sujeto ha vivido en las últimas semanas el malestar que cada ítem explora.

Los 90 ítems se agrupan en diez dimensiones sintomáticas de psicopatología y tres índices globales de malestar. Las dimensiones son: somatización, obsesión - compulsión, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide, psicoticismo y síntomas misceláneos (ítems adicionales porque su peso factorial no permite incluirlos en ninguna de las otras escalas). Los índices globales son: índice

sintomático general (GSI, Global Severity Index), que proporciona una medida global o total de la intensidad del sufrimiento psíquico, utilizando esta valoración como si se trata de una sola escala sintomática; el total de síntomas positivos (PST, Positive Symptom Total), es decir, cual es el total de respuestas o síntomas presentes, lo que indica la amplitud y diversidad psicopatológicas, y el índice de distrés de síntomas positivos (PSDI, Positive Symptom Distress Index), que es un indicador de la intensidad del sufrimiento al relacionar el sufrimiento global con el número de síntomas presentes.

En cuanto a la validez y confiabilidad se encontraron los siguientes datos:

### **Validez**

La multiplicidad de estudios realizados desde 1980 en adelante ha acreditado la validez del SCL-90-R, de sus índices globales y de las dimensiones específicas.

En síntesis, la suma de estudios realizados hasta la fecha, utilizando variedad de diseños (experimentales y correlaciones) y técnicas analíticas (comparación de promedios, modelos de regresión lineal, modelos de regresión logística, análisis ROC, análisis factoriales, modelos de respuesta al ítem), han permitido acumular pruebas empíricas de la validez para una diversa gama de usos específicos del SCL-90-R (Gempp y Avendaño, 2008).

Existen estudios internacionales de Erazo y Jiménez (2012); Gempp y Avendaño (2008); Sánchez y Ledesma (2009); Robles y cols., (2002); que respaldan la validez del SCL-90-R, en sus diversos aspectos: como; validez de constructo (la estructura dimensional se ajusta bastante bien a las 9 dimensiones postuladas); validez de concurrencia demostrada por Derogatis (1994) y Carrasco, Sánchez, Ciccotelli y Barrio (2003), en este caso la prueba ha demostrado ser muy sensible al cambio de una variedad de contextos médicos y clínicos, siendo utilizado como una medida de tamizaje en estudios epidemiológicos y el monitoreo de la evaluación del tratamiento en alcohólicos, adictos, trastornos de la alimentación, pacientes con dolor crónico, pacientes

oncológicos; en la validez de criterio, Carrasco y cols., (2003) muestran que el SCL 90 es un buen predictor de los síntomas neuróticos también se realizó una comparación de los perfiles resultantes del SCL90 y el diagnóstico clínico en el cual las similitudes entre ambos han puesto de manifiesto una clara coherencia entre el cuadro clínico y el perfil sintomático.

### **Confiabilidad**

Se encontró fiabilidad de las nueve dimensiones alcanzando valores cercanos o superiores a  $r = 0.70$  en la mayoría de los estudios de confiabilidad test-retest y en torno a 0.80 en los análisis de consistencia interna, en población universitaria no clínica (Derogatis, 1994). También se obtuvieron buenos niveles de consistencia interna para todas las escalas (Alfa de Cronbach de 0,72 a 0,86) y para el índice general (0,96), en población clínica. La confiabilidad también realizada con la prueba alfa de Cronbach, nos dice que los coeficientes obtenidos en la muestra de internos penitenciarios de Lima y Callao se encuentran entre los rangos 0.83 y 0.63 el más bajo (Esteban y Reyes y Charcape, 2006)

### **3.5 Procesamiento y análisis estadístico de los datos**

La recolección de datos se realizó con previa autorización de los directores de cada institución, dicha aplicación de instrumentos se realizó en horarios escolares. Los alumnos fueron informados sobre el estudio que se hizo y que su información se mantuvo en anonimato. Se dio oralmente las instrucciones para el llenado del cuestionario, los alumnos seleccionados empezaron a un mismo tiempo las pruebas, para ello no fue necesario un apoyo humano. Además de la aplicación del cuestionario SCL 90 –R, se aplicó otros cuestionarios que puedan corroborar la validez concurrente del instrumento.

Se creó las bases de datos estadísticos mediante el empleo de software estadístico SPSS versión 20, una vez obtenido los datos se pasó al proceso de validación y confiabilidad.



Por tratarse de una estandarización es necesario establecer las propiedades psicométricas del instrumento, dígase confiabilidad (estabilidad y consistencia interna) y validez (convergente y constructo).

Para obtener la confiabilidad de estabilidad se realizó la aplicación de la escala en dos tiempos diferentes y se correlacionó los datos obtenidos (test - re test) para conocer si los datos son estables a través del tiempo.

Para obtener la confiabilidad de consistencia interna se analizó los datos mediante el estadístico alfa de Cronbach y también se realizó el análisis de ítem mediante la correlación ítem-test.

Luego para obtener la validez de constructo se analizaron los datos mediante el análisis factorial, los cuales evaluaron el peso de los ítems y nos dio a conocer su distribución por dimensiones o áreas específicas. Para ser considerados dentro del área, los ítems tenían que tener un valor mayor a 0.30. Además, para confirmar las rotaciones realizadas, se procedió a utilizar el método de rotación de Varimax.

Luego se procedió a comparar los datos según grupos de género, edad y distrito ya que se busca conocer si existen diferencias significativas entre géneros, para poder así establecer los baremos; cabe mencionar que según la distribución de la prueba; este cuestionario se considera no paramétrico por lo tanto se utilizaron los estadísticos U de Mann –Whitney y Kruskal Wallis.

Finalmente se procedió a elaborar baremos.

**CAPÍTULO IV**

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS  
RESULTADOS**

## 4.1. Pruebas de validez psicométrica

### 4.1.1. Validez de contenido según V de Aiken

En la tabla 4, se muestra la validez de contenido de los ítems del Cuestionario SCL90 –R a través de la V de Aiken, los cuales fueron sometidos a la evaluación de 10 psicólogos clínicos con experiencia en el abordaje de problemas psicológicos. Los resultados muestran coeficientes significativos (0.05) para el ítem 10 y 84 y altamente significativos ( $p < 0.01$ ) para todos los ítems restantes. Los resultados evidencian una adecuada validez de contenido.

Tabla 4

*V de Aiken del Cuestionario SCL 90 -R*

Ítem	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	J10	Total	"V"	p	
ITEM 1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00***	0.001	VALIDO
ITEM 2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00***	0.001	VALIDO
ITEM 3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00***	0.001	VALIDO
ITEM 4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00***	0.001	VALIDO
ITEM 5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00***	0.001	VALIDO
ITEM 6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00***	0.001	VALIDO
ITEM 7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00***	0.001	VALIDO
ITEM 8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00***	0.001	VALIDO
ITEM 9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00***	0.001	VALIDO
ITEM 10	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	0.90**	0.049	VALIDO
ITEM 11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00***	0.001	VALIDO
ITEM 12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00***	0.001	VALIDO
ITEM 13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00***	0.001	VALIDO
ITEM 14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00***	0.001	VALIDO
ITEM 15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00***	0.001	VALIDO
ITEM 16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00***	0.001	VALIDO
ITEM 17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00***	0.001	VALIDO
ITEM 18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00***	0.001	VALIDO
ITEM 19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00***	0.001	VALIDO
ITEM 20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00***	0.001	VALIDO
ITEM 21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00***	0.001	VALIDO
ITEM 22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00***	0.001	VALIDO
ITEM 23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00***	0.001	VALIDO
ITEM 24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00***	0.001	VALIDO
ITEM 25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00***	0.001	VALIDO
ITEM 26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00***	0.001	VALIDO
ITEM 27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00***	0.001	VALIDO
ITEM 28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00***	0.001	VALIDO
ITEM 29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00***	0.001	VALIDO
ITEM 30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00***	0.001	VALIDO
ITEM 31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00***	0.001	VALIDO
ITEM 32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00***	0.001	VALIDO
ITEM 33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00***	0.001	VALIDO

Ítem	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	J10	Total	"V"	p	
ITEM 34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00***	0.001	VALIDO
ITEM 35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00***	0.001	VALIDO
ITEM 36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00***	0.001	VALIDO
ITEM 37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00***	0.001	VALIDO
ITEM 38	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	0.90**	0.049	VALIDO
ITEM 39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00***	0.001	VALIDO
ITEM 40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00***	0.001	VALIDO
ITEM 41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00***	0.001	VALIDO
ITEM 42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00***	0.001	VALIDO
ITEM 43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00***	0.001	VALIDO
ITEM 44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00***	0.001	VALIDO
ITEM 45	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00***	0.001	VALIDO
ITEM 46	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00***	0.001	VALIDO
ITEM 47	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00***	0.001	VALIDO
ITEM 48	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00***	0.001	VALIDO
ITEM 49	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00***	0.001	VALIDO
ITEM 50	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00***	0.001	VALIDO
ITEM 51	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00***	0.001	VALIDO
ITEM 52	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00***	0.001	VALIDO
ITEM 53	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00***	0.001	VALIDO
ITEM 54	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00***	0.001	VALIDO
ITEM 55	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00***	0.001	VALIDO
ITEM 56	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00***	0.001	VALIDO
ITEM 57	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00***	0.001	VALIDO
ITEM 58	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00***	0.001	VALIDO
ITEM 59	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00***	0.001	VALIDO
ITEM 60	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00***	0.001	VALIDO
ITEM 61	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00***	0.001	VALIDO
ITEM 62	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00***	0.001	VALIDO
ITEM 63	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00***	0.001	VALIDO
ITEM 64	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00***	0.001	VALIDO
ITEM 65	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00***	0.001	VALIDO
ITEM 66	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00***	0.001	VALIDO
ITEM 67	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00***	0.001	VALIDO
ITEM 68	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00***	0.001	VALIDO
ITEM 69	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00***	0.001	VALIDO
ITEM 70	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00***	0.001	VALIDO
ITEM 71	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00***	0.001	VALIDO
ITEM 72	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00***	0.001	VALIDO
ITEM 73	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00***	0.001	VALIDO
ITEM 74	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00***	0.001	VALIDO
ITEM 75	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00***	0.001	VALIDO
ITEM 76	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00***	0.001	VALIDO
ITEM 77	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00***	0.001	VALIDO
ITEM 78	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00***	0.001	VALIDO
ITEM 79	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00***	0.001	VALIDO
ITEM 80	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00***	0.001	VALIDO
ITEM 81	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00***	0.001	VALIDO
ITEM 82	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00***	0.001	VALIDO
ITEM 83	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00***	0.001	VALIDO
ITEM 84	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	0.90**	0.049	VALIDO
ITEM 85	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00***	0.001	VALIDO
ITEM 86	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00***	0.001	VALIDO
ITEM 87	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00***	0.001	VALIDO
ITEM 88	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00***	0.001	VALIDO
ITEM 89	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00***	0.001	VALIDO
ITEM 90	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00***	0.001	VALIDO

\*\* Significativo a un ( $p < 0.05$ )

\*\*\* Significativo a un ( $p < 0.001$ )

Elaboración propia

#### 4.1.2 Validez de constructo

La validez de constructo tiene como finalidad confirmar el modelo teórico y los factores que forman el instrumento, en este sentido se procedió primero a realizar un análisis factorial exploratorio, con finalidad de observar si los datos pueden agruparse en factores.

En el análisis factorial exploratorio se obtiene un KMO = 0.949 estando este valor dentro de los valores recomendados por Kaiser, Meyer y Olkin para factorizar el instrumento. Asimismo en la prueba de Esfericidad de Bartlett se obtiene un coeficiente de significancia ( $p=0.00$ ) por lo tanto cumple los requisitos mínimos para realizar un análisis factorial confirmatorio como se muestra en la tabla 5.

Tabla 5

*Análisis Factorial Exploratorio del Cuestionario SCL 90-R*

<b>Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.</b>		<b>.949</b>
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	11768.174
	gl	406
	Sig.	0.000**

\*\*\* Altamente significativo ( $p<0.001$ )

Elaboración propia

El análisis factorial confirmatorio se realiza por el método componentes principales y rotación Varimax, con el cual se obtienen 22 componentes que explican el 60.5% de la variabilidad de los datos, tal como se muestra en la tabla 6. Se evidencia que el cuestionario no confirma el modelo teórico que plantea 9 factores, como se observa en el gráfico No 1.

Tabla 6

*Variabilidad del análisis factorial confirmatorio del Cuestionario del SCL 90 –R*

<b>Varianza total explicada</b>		
Componente	% de la varianza	% acumulado
1	26,089	26,089
2	2,912	29,001
3	2,679	31,680
4	2,345	34,025
5	2,240	36,265
6	1,955	38,220
7	1,830	40,050
8	1,757	41,807
9	1,680	43,487
10	1,590	45,077
11	1,494	46,571
12	1,440	48,011
13	1,420	49,431
14	1,368	50,799
15	1,331	52,130
16	1,281	53,411
17	1,242	54,653
18	1,221	55,874
19	1,189	57,063
20	1,164	58,228
21	1,145	59,373
22	1,140	60,513

Elaboración propia

### 4.1.3. Validez concurrente

Para la validez convergente del Cuestionario SCL90-R, en este estudio se toma como medida externa a la Escala de Automedición de la Ansiedad de Zung, El Inventario Eysenck de la Personalidad para niños- JEPI estandarizado por Varela (2014), La Escala de Agresión de Buss y Perry, Matalinares (2015) y La Escala de Depresión para adolescentes de Reynolds EDAR sobre mí mismo.

Previamente a realizar las correlaciones se verifica si los datos siguen una distribución normal a través del estadístico Kosmogorov - Smirnov. En ella se obtiene que la totalidad de las muestras presentan coeficientes ( $p < 0.05$ ), lo que indica que no presentan una distribución normal, por lo tanto para analizar las relaciones entre los instrumentos se utilizarán estadísticos no paramétricos, en este caso el rho de Spearman.

En la tabla 7 se observa que el Cuestionario SCL90-R presenta relación alta (0.633) y altamente significativa ( $p < 0.001$ ) con la Escala EAMA de Zung, relación alta (0.676) y altamente significativa ( $p < 0.001$ ) con dimensión N-E de JEPI, Así mismo el área depresión del SCL90-R presenta relación alta (0.717) y altamente significativa ( $p < 0.001$ ) con Escala de Depresión para Adolescentes de Reynolds EDAR. Finalmente el área hostilidad del SCL90-R presenta relación moderada (0.456) pero altamente significativa ( $p < 0.001$ ) con el área Hostilidad de la Escala de Agresión de Buss y Perry.

Tabla 7

*Correlación del SCL 90- R y sus dimensiones con otros instrumentos externos*

		SCL 90 -R Ansiedad	SCL 90- R Hostilidad	SCL 90- R Depresión
EAMA de Zung	<i>rho</i>	633**		
Escala N del JEPI	<i>rho</i>	, 676**		
Escala de Depresión para Adolescentes de Reynolds EDAR	<i>rho</i>			,717**
Hostilidad de la Escala de Agresión de Buss y Perry	<i>rho</i>		,456**	

\*\* muy significativa ( $p < 0,01$ )

Elaboración propia

## **4.2. Confiabilidad**

### **4.2.1. Confiabilidad por análisis de ítems**

La confiabilidad se puede obtener comparando criterios externos o internos, en este caso se obtendrá a través de un criterio interno, por el cual se analiza la relación que existe entre las respuestas que los sujetos emiten para el total de ítems. Lo que se investiga es la relación que existe entre el valor de escala que nos proporcionaría un ítem dado y el valor de escala que nos proporcionarían todos los ítems (Cohen y Swerdilk, 2001, p. 8).

Una relación baja o negativa será una indicación de que el ítem no está bien integrado, por el contrario una relación moderada o alta es una indicación de que la integración del ítem es aceptable o excelente. Es importante precisar que el índice de correlación mínimo para que se determine la confiabilidad del instrumento es de 0.20 (Cohen y Swerdilk, 2001, p.8).

En la tabla 8 se presenta la confiabilidad mediante el análisis de ítem test del Cuestionario SCL 90-R, en ella se observa que los índices de correlación de Pearson fluctúan entre (0.279 y 0.678) por lo tanto presentan adecuados niveles de confiabilidad ítem test, sin embargo el ítem 5 presenta un índice de correlación de 0.078 con niveles que indicarían eliminarlo del cuestionario, sin embargo no se le elimina debido a que no contribuye a incrementar significativamente el Alpha de Cronbach del instrumento. Por lo tanto el Cuestionario SCL 90 –R quedará conformado por sus 90 reactivos originarios.



Tabla 8

*Análisis de ítems del Cuestionario SCL90-R*

	Media	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1	85,56	,412	,966
2	85,17	,420	,966
3	85,61	,405	,966
4	86,07	,292	,967
5	86,08	,078	,967
6	85,83	,259	,966
7	86,20	,313	,966
8	85,85	,319	,966
9	85,30	,358	,966
10	85,14	,425	,966
11	85,24	,494	,966
12	85,91	,343	,966
13	85,90	,425	,966
14	85,56	,475	,966
15	86,18	,485	,966
16	86,18	,332	,966
17	85,96	,460	,966
18	85,46	,481	,966
19	85,78	,479	,966
20	85,87	,475	,966
21	85,95	,327	,966
22	85,98	,585	,966
23	85,98	,463	,966
24	85,62	,505	,966
25	86,05	,457	,966
26	85,59	,536	,966
27	85,59	,429	,966
28	85,33	,512	,966
29	85,51	,628	,966
30	85,38	,657	,965
31	85,27	,604	,966
32	85,90	,418	,966
33	85,50	,557	,966
34	85,46	,594	,966
35	86,07	,434	,966
36	85,32	,595	,966
37	85,63	,554	,966
38	85,05	,367	,966
39	85,89	,518	,966
40	85,90	,465	,966
41	86,13	,468	,966
42	85,55	,440	,966
43	85,54	,569	,966
44	85,74	,540	,966
45	85,75	,534	,966
46	85,20	,589	,966
47	86,04	,279	,966
48	85,97	,449	,966
49	85,71	,535	,966
50	85,82	,523	,966
51	85,95	,532	,966

52	86,03	,440	,966
53	85,92	,498	,966
54	85,85	,541	,966
55	85,28	,522	,966
56	85,29	,591	,966
57	85,54	,585	,966
58	86,02	,554	,966
59	86,10	,563	,966
60	85,40	,317	,966
61	85,25	,527	,966
62	85,96	,548	,966
63	86,22	,422	,966
64	85,90	,327	,966
65	85,73	,443	,966
66	85,77	,612	,966
67	86,14	,484	,966
68	85,67	,559	,966
69	85,80	,559	,966
70	85,57	,345	,966
71	85,70	,582	,966
72	86,00	,563	,966
73	85,98	,470	,966
74	86,00	,493	,966
75	86,06	,531	,966
76	85,79	,555	,966
77	85,96	,578	,966
78	85,82	,346	,966
79	86,12	,593	,966
80	85,64	,647	,966
81	86,08	,500	,966
82	86,08	,522	,966
83	85,92	,525	,966
84	86,11	,372	,966
85	85,56	,404	,966
86	85,75	,523	,966
87	85,71	,591	,966
88	85,81	,628	,966
89	85,67	,652	,965
90	85,76	,588	,966

Elaboración propia

#### 4.2.2. Confiabilidad por consistencia interna

En cuanto al análisis de confiabilidad por consistencia interna el **Cuestionario SCL90-R** obtiene coeficientes en el Alpha de Cronbach de 0.96 para la escala total y coeficientes superiores a (0.69) para las 9 dimensiones, evidenciando una adecuada homogeneidad, por lo tanto presenta una confiabilidad por consistencia interna aceptable en esta población como se muestra en la tabla 9.

Tabla 9

*Análisis de fiabilidad del cuestionario SCL90-R*

<b>Estadísticos de fiabilidad</b>	
<b>Dimensiones</b>	<b>Alfa de Cronbach</b>
Somatizaciones	,80
Obsesiones y compulsiones	,77
Sensitividad interpersonal	,79
Depresión	,84
Ansiedad	,80
Hostilidad	,74
Fobia	,71
Ideación paranoide	,69
Psicoticismo	,77
Ítems adicionales	,71
Total de dimensiones	,96

Elaboración propia

#### 4.2.3. Confiabilidad test-retest

La confiabilidad test re-test permite evidenciar la confiabilidad de la medición en el tiempo, en ese sentido para el análisis de la confiabilidad test re-test del Cuestionario SCL-90 –R primero se analiza si la distribución de las muestras, concluyendo que no presentan una distribución normal, por el cual para identificar la relación entre las medidas observadas se utiliza el rho de Spearman.

En la tabla 10 presentamos los resultados de la confiabilidad test re-test en la que se observa correlaciones altamente significativas ( $p < 0.001$ ) y superiores a (0.60) el cual evidencia que presenta una adecuada confiabilidad test re test.

Tabla 10

*Confiabilidad test-retest del Cuestionario SCL90R*

Dimensiones	rho Spearman
Somatizaciones	,684**
Obsesiones y compulsiones	,720**
Sensitividad interpersonal	,638**
Depresión	,757**
Ansiedad	,869**
Hostilidad	,820**
Ansiedad fóbica	,759**
Ideación paranoide	,749**
Psicoticismo	,827**
Ítems adicionales	,668**

\*\* Muy significativa ( $p < 0,01$ )

Elaboración propia

### 4.3 Baremos

Para la elaboración de las normas se evalúa primero la distribución de los datos a través de la prueba Kosmogorov - Smirnov

En la tabla 11, se presenta los coeficientes de la prueba Kolmogorov Smirnov, en ella se observa que los coeficientes de significancia obtenidos son ( $p < 0.05$ ) por lo tanto al no presentar una distribución normal, el análisis de las diferencias según sexo, edad y distrito se utilizarán estadísticos no paramétricos.

Para identificar si existen diferencias significativas según sexo y distrito se utiliza el estadístico no paramétrico U de Mann Whitney para edad la H de Kruskall Wallis.

Tabla 11

*Prueba Kormogorov – Smirnov del cuestionario SCL 90-R*

Variable	Kormogorov - Smirnov	<i>p</i>	
Síntomas psicopatológicos	Somatizaciones	,115	.000
	Obsesiones y compulsiones	.070	.000
	Sensibilidad personal	,111	.000
	Depresión	,117	.000
	Ansiedad	,114	.000
	Hostilidad	,168	.000
	Ideación paranoide	,149	.000
	Psicoticismo	,111	.000
	Ansiedad fóbica	,128	.000
	Ítems adicionales	,127	.000

Elaboración propia

En la tabla 12 se muestra la U de Man Whitney del Cuestionario SCL90-R según sexo, en ella se puede apreciar diferencias significativas en todas 9 nueve áreas del cuestionario así como para el nivel general ya que presenta un ( $p < 0.05$ ), por lo tanto se elaboraran normas percentilares según sexo tanto a nivel general como para cada una de las nueve dimensiones como se muestra en la tabla 13 y 14.

Tabla 12

*U Mann Whitney según sexo de la muestra del Cuestionario SCL90-R*

	Genero	Rango promedio	U	p
Somatizaciones	Masculino	316.21	49140.500	.000**
	Femenino	421.67		
Obsesiones y compulsiones	Masculino	346.53	59843.500	.002**
	Femenino	394.16		
Sensitividad interpersonal	Masculino	322.65	51413.000	.000**
	Femenino	415.83		
Depresión	Masculino	322.77	51455.500	.000**
	Femenino	415.72		
Ansiedad	Masculino	320.83	50770.500	.000**
	Femenino	417.48		
Hostilidad	Masculino	334.37	55552.000	.000**
	Femenino	405.19		
Ansiedad fóbica	Masculino	290.50	40065.500	.000**
	Femenino	445.00		
Ideación paranoide	Masculino	334.61	55636.000	.000**
	Femenino	404.98		
Psicoticismo	Masculino	342.73	58501.000	.000**
	Femenino	397.61		
Ítems adicionales	Masculino	340.56	57735.000	.000**
	Femenino	399.58		
Nivel general	Masculino	316.72	49320.500	.000**
	Femenino	421.21		

\*\*Muy significativo ( $p < .001$ )

Elaboración propia

Tabla 13

*Baremos para varones en la Escala del SCL90 R en estudiantes de secundaria. Quiroz 2017*

PC	Somatizaciones	Obsesiones y compulsiones	Sensitividad interpersonal	Depresión	Ansiedad	Hostilidad	Ansiedad fóbica	Ideación paranoide	Psicoticismo	Ítems adicionales	Total de la escala	CATEGORÍAS
5	5	0	2	1	1	1	0	0	0	0	0	SIN RIESGO
10	10	2	4	2	2	2	0	0	1	1	1	
15	15	3	6	2	3	2	1	0	1	2	1	
20	20	4	7	3	4	3	1	0	2	2	2	
25	25	4	7	4	5	4	2	0	2	3	2	
30	30	5	8	4	6	5	2	1	3	3	3	
35	35	6	9	5	6	6	2	1	3	4	3	
40	40	6	10	5	7	6	3	1	4	5	4	
45	45	7	11	6	8	7	3	2	4	5	5	
50	50	8	12	6	9	7	3	2	5	6	5	
55	55	8	12	7	9	8	4	2	5	6	5	EN RIESGO
60	60	9	13	8	11	9	4	3	6	7	6	
65	65	10	14	9	11	10	5	3	6	8	7	
70	70	11	15	10	13	10	5	4	7	8	7	
75	75	12	16	11	14	12	6	4	7	10	8	
80	80	14	17	12	15	13	7	5	8	11	9	
85	85	16	19	13	17	14	8	6	9	12	11	
90	90	19	21	15	20	16	10	7	11	15	12	
95	95	21	24	17	25	18	13	9	12	19	15	

Elaboración propia

Tabla 14

*Baremos para mujeres del Cuestionario SCL90 R en estudiantes de secundaria. Quiroz 2017*

PC	Somatizaciones	Obsesiones y compulsiones	Sensitividad interpersonal	Depresión	Ansiedad	Hostilidad	Ansiedad fóbica	Ideación paranoide	Psicoticismo	Ítems adicionales	Total de la escala	CATEGORÍAS
5	2	3	1	1	2	0	0	0	0	0	20	SIN RIESGO
10	3	5	2	3	3	1	1	1	1	1	35	
15	5	6	4	5	4	1	1	2	2	2	42	
20	6	7	5	6	5	2	2	3	3	3	51	
25	6	8	5	7	6	2	2	3	3	3	58	
30	8	9	6	8	7	3	3	4	4	4	64	
35	9	10	7	9	8	3	3	4	5	4	72	
40	10	11	8	10	8	4	4	5	5	4	77	
45	10	12	8	11	9	4	4	6	6	6	83	
50	11	13	9	13	10	5	5	6	7	6	91	
55	13	14	10	14	11	5	5	7	8	7	97	EN RIESGO
60	14	15	11	16	12	6	6	8	9	8	104	
65	15	16	13	17	13	6	6	8	11	9	112	
70	16	17	14	19	14	7	7	9	12	10	123	
75	18	18	15	21	16	8	8	10	13	11	130	
80	20	19	16	23	17	9	9	11	14	12	144	
85	22	21	18	25	19	10	11	12	16	13	157	
90	25	24	20	28	22	12	12	14	17	15	174	
95	29	26	23	34	27	16	16	15	21	18	202	

Elaboración propia

En la tabla 15, se presenta las diferencias significativas según distrito (VMT y Surco) con el estadístico no paramétrico U de Mann Whitney de la Escala SCL90-R, en ella se observan que no existen diferencias significativas según distrito ( $p > 0.05$ ) por lo tanto se elaboran normas generales como se muestra en la tabla 14.

Tabla 15

*U Mann Whitney según sexo de la muestra del Cuestionario SCL90-R*

	Distrito	N	Rango promedio	U	p
Somatizaciones	VMT	545	374.93	51813.000	.468
	SURCO	197	362.01		
Obsesiones y compulsiones	VMT	545	371.46	53659.500	.993
	SURCO	197	371.62		
Sensitividad interpersonal	VMT	545	367.23	51357.000	.366
	SURCO	197	383.30		
Depresión	VMT	545	371.33	53587.500	.971
	SURCO	197	371.98		
Ansiedad	VMT	545	377.85	50221.000	.179
	SURCO	197	353.93		
Hostilidad	VMT	545	371.02	53418.500	.918
	SURCO	197	372.84		
Ansiedad fóbica	VMT	545	378.97	49611.500	.112
	SURCO	197	350.84		
Ideaación paranoide	VMT	545	366.72	51079.000	.311
	SURCO	197	384.72		
Psicoticismo	VMT	545	369.75	52728.000	.711
	SURCO	197	376.35		
Ítems adicionales	VMT	545	371.40	53630.000	.984
	SURCO	197	371.77		
Nivel general	VMT	545	372.12	53342.500	.895
	SURCO	197	369.77		

ns No significativo

\* Significativo ( $p < .05$ )

\*\*Muy significativo ( $p < .01$ )

Elaboración propia



Tabla 16

Baremos generales del Cuestionario SCL90-R en estudiantes de secundaria. Quiroz 2017

PC	Somatizaciones	Obsesiones y compulsiones	Sensitividad interpersonal	Depresión	Ansiedad	Hostilidad	Ansiedad fobia	Ideación paranoide	Psicoticismo	Ítems adicionales	Total de la escala	CATEGORÍAS
5	1	3	1	1	1	0	0	0	0	0	20	<b>SIN RIESGO</b>
10	2	5	2	2	2	1	0	1	1	1	29	
15	3	6	3	4	3	1	0	2	2	2	38	
20	5	7	4	5	4	2	1	2	2	2	43	
25	6	8	4	6	5	2	1	3	3	3	47	
30	6	9	5	7	6	2	2	3	4	3	54	
35	7	10	6	8	6	3	2	4	4	4	60	
40	8	10	6	8	7	3	2	4	5	4	66	
45	9	12	7	9	8	4	3	5	6	5	71	
50	10	12	8	10	9	4	3	5	6	6	77	
55	10	13	9	11	9	4	4	6	7	6	83	<b>EN RIESGO</b>
60	11	14	10	13	10	5	4	7	8	7	91	
65	13	15	11	14	11	5	5	7	9	8	99	
70	14	16	12	16	12	6	5	8	10	9	107	
75	16	17	13	17	14	7	6	9	12	10	117	
80	17	19	14	20	15	8	7	10	13	11	125	
85	20	20	16	22	17	9	8	11	15	12	139	
90	22	22	18	26	19	11	11	12	17	14	161	
95	26	25	21	30	23	14	12	14	20	16	181	
<b>DS</b>	11	13	9.1	12	9.9	5	4.4	6.1	7.9	6.7	87	
<b>Media</b>	8	6.7	6.3	8.9	6.8	4.3	4.2	4.4	6.3	5.1	52	

Elaboración propia

En la tabla 17 se presentan las diferencias significativas según edad del Cuestionario SCL90-R con el estadístico no paramétrico de Kruskal Wallis en donde se observa que existen diferencias significativas en las áreas (somatizaciones, obsesiones y compulsiones, hostilidad, ideación suicida,

depresión, psicoticismo e ítems adicionales y el nivel general) con un  $p < 0.05$  por el cual se elaboraran normas según edad, como se muestra en la tabla (19, 20, 21, 22, 23, 24) asimismo en las áreas (sensitividad, ansiedad, y ansiedad fóbica) no se hallan diferencias significativas ( $p > 0.05$ )

Tabla 17

*Kruskal Wallis según edad de la muestra del Cuestionario SCL90-R*

	Edad	N	Rango promedio	<i>p</i>
SOMATIZACIONES	12 años	96	306.38	.000*
	13 años	175	329.25	
	14 años	161	340.62	
	15 años	141	405.90	
	16 años	102	426.96	
	17 años	51	416.64	
OBSESIONES	12 años	96	274.57	.000*
	13 años	175	334.64	
	14 años	161	356.77	
	15 años	141	412.52	
	16 años	102	414.16	
	17 años	51	414.33	
SENSITIVIDAD	12 años	96	318.29	.114
	13 años	175	353.51	
	14 años	161	371.10	
	15 años	141	390.84	
	16 años	102	356.82	
	17 años	51	396.66	
DEPRESION	12 años	96	334.05	.010*
	13 años	175	331.90	
	14 años	161	350.73	
	15 años	141	403.83	
	16 años	102	396.33	
	17 años	51	390.51	
ANSIEDAD	12 años	96	333.77	.090
	13 años	175	345.33	
	14 años	161	351.72	
	15 años	141	384.74	
	16 años	102	385.78	
	17 años	51	415.72	
HOSTILIDAD	12 años	96	318.92	.003*
	13 años	175	343.05	
	14 años	161	357.01	
	15 años	141	421.67	
	16 años	102	380.64	
	17 años	51	342.99	
ANSIEDADFOB	12 años	96	362.67	.486
	13 años	175	339.62	
	14 años	161	370.66	
	15 años	141	386.55	
	16 años	102	368.42	
	17 años	51	350.85	
IDEACION	12 años	96	294.07	.001*
	13 años	175	350.61	
	14 años	161	358.37	
	15 años	141	411.47	
	16 años	102	374.72	
	17 años	51	399.57	
PSICOTICISMO	12 años	96	314.26	.014*
	13 años	175	344.64	
	14 años	161	363.99	
	15 años	141	410.89	
	16 años	102	376.38	
	17 años	51	362.58	
ADICIONALES	12 años	96	318.53	.013*
	13 años	175	344.83	
	14 años	161	348.72	
	15 años	141	402.44	
	16 años	102	392.76	
	17 años	51	392.68	
TOTAL	12 años	96	306.80	.001*
	13 años	175	335.21	
	14 años	161	354.41	
	15 años	141	411.86	
	16 años	102	395.92	
	17 años	51	397.46	

\* Significativo ( $p < 0.05$ )

Elaboración propia

Tabla 18

*Baremos para los estudiantes de 12 años del Cuestionario SCL90-R. Quiroz 2017*

PC	Somatizaciones	Obsesiones y compulsiones	Depresión	Hostilidad	Ideación paranoide	Psicoticismo	Ítems adicionales	Total de la escala
5	0	0	0	0	0	0	0	10
10	0	2	1	0	0	0	0	16
15	2	4	2	1	1	1	1	22
20	3	4	3	1	1	1	1	24
25	3	5	3	1	2	1	2	30
30	4	5	5	2	2	2	2	33
35	5	7	6	2	2	3	3	39
40	6	7	8	3	3	3	3	44
45	7	8	8	3	3	4	4	59
50	8	9	9	3	4	5	4	68
55	8	10	10	4	4	5	6	71
60	10	12	13	4	5	7	6	79
65	10	12	13	4	6	8	7	92
70	11	13	15	5	7	8	8	99
75	15	14	17	6	7	10	9	109
80	17	16	20	6	8	13	10	118
85	20	18	21	8	9	15	12	135
90	21	20	27	11	11	17	13	165
95	24	23	31	13	14	20	17	176
Media	9.31	10.09	11.52	4.36	4.86	6.89	5.91	75.73
DS	7.888	6.804	9.665	4.360	4.352	6.885	5.431	56.814

Elaboración propia

Tabla 19

*Baremos para los estudiantes de 13 años del Cuestionario SCL90-R. Quiroz 2017*

PC	Somatizaciones	Obsesiones y compulsiones	Depresión	Hostilidad	Ideación paranoide	Psicoticismo	Ítems adicionales	Total de la escala
5	1	2	1	0	0	0	1	19
10	2	4	2	0	1	1	1	27
15	4	6	4	1	2	2	2	39
20	4	7	5	1	2	2	2	42
25	5	7	5	2	2	3	2	45
30	6	8	6	2	3	4	3	49
35	6	9	6	2	4	4	3	54
40	7	10	7	3	4	4	4	58
45	8	10	8	3	4	5	4	64
50	8	11	9	4	5	5	5	68
55	9	12	10	4	6	6	5	72
60	10	13	11	4	6	8	7	79
65	11	14	12	5	7	9	7	82
70	12	15	13	6	7	10	8	96
75	13	16	15	7	9	11	9	109
80	15	18	19	8	10	12	10	123
85	16	19	20	9	12	13	11	137
90	19	21	23	10	13	16	14	155
95	27	24	27	13	14	20	16	177
Media	9.85	11.96	10.98	4.62	5.92	7.42	6.27	80.47
DS	7.03	6.60	8.01	3.94	4.38	6.32	4.88	49.26

Elaboración propia

Tabla 20

*Baremos para los estudiantes de 14 años del Cuestionario SCL90-R. Quiroz 2017*

PC	Somatizaciones	Obsesiones y compulsiones	Depresión	Hostilidad	Ideación paranoide	Psicoticismo	Ítems adicionales	Total de la escala
5	2	3	1	0	0	0	0	21
10	3	6	2	1	1	1	1	35
15	3	7	3	1	2	2	2	39
20	4	7	4	2	2	3	2	43
25	5	8	5	2	3	3	3	49
30	6	9	7	2	3	4	3	54
35	6	9	7	3	4	4	4	58
40	7	10	8	3	4	5	4	61
45	8	11	9	4	5	6	5	67
50	9	12	10	4	5	6	5	71
55	9	12	11	4	6	7	6	76
60	10	14	12	5	6	7	6	83
65	11	15	13	5	7	9	7	95
70	13	15	14	6	8	10	8	106
75	14	16	17	7	9	12	9	117
80	15	18	19	7	9	13	10	128
85	19	19	22	8	11	15	12	136
90	22	23	26	9	12	17	14	152
95	25	25	34	13	15	19	16	186
Media	10.27	12.63	12.07	4.70	6.09	7.76	6.24	84.52
DS	7.18	6.29	9.35	3.70	4.54	5.91	4.65	49.19

Elaboración propia

Tabla 21

*Baremos para los estudiantes de 15 años del Cuestionario SCL90-R. Quiroz 2017*

PC	Somatizaciones	Obsesiones y compulsiones	Depresión	Hostilidad	Ideación paranoide	Psicoticismo	Ítems adicionales	Total de la escala
5	2	5	2	0	1	1	1	31
10	3	5	4	1	1	2	2	39
15	5	8	5	2	3	3	2	45
20	6	9	6	2	3	4	3	49
25	7	10	8	3	4	5	3	63
30	7	11	8	3	4	5	4	68
35	8	11	9	4	5	6	4	76
40	9	12	10	4	5	7	5	81
45	11	13	11	5	6	7	6	84
50	11	14	12	5	6	8	7	88
55	13	14	14	5	7	8	7	98
60	14	16	15	6	8	9	8	101
65	14	17	16	6	8	10	9	107
70	16	18	17	8	8	12	10	113
75	17	19	19	9	10	13	12	119
80	19	20	21	10	11	14	12	132
85	20	20	22	13	11	14	13	151
90	22	22	28	16	13	16	15	167
95	26	25	29	17	15	20	17	181
Media	12.51	14.25	13.76	6.45	7.00	8.89	7.56	96.38
DS	8.540	6.281	8.699	5.187	4.291	5.901	5.109	49.397

Elaboración propia

Tabla 22

*Baremos para los estudiantes de 16 años del Cuestionario SCL90-R. Quiroz 2017*

PC	Somatizaciones	Obsesiones y compulsiones	Depresión	Hostilidad	Ideación paranoide	Psicoticismo	Ítems adicionales	Total de la escala
5	2	4	2	1	1	1	1	23
10	4	7	3	1	1	1	1	38
15	5	8	4	2	2	2	2	41
20	6	8	6	2	3	2	3	46
25	7	9	6	3	3	3	3	50
30	8	10	7	3	4	3	4	60
35	10	11	8	3	4	5	4	67
40	10	13	9	3	5	5	5	75
45	11	13	11	4	5	6	6	83
50	13	14	12	4	6	6	6	88
55	13	15	13	4	6	7	7	95
60	14	16	14	5	6	9	8	97
65	15	17	16	5	7	10	9	104
70	16	18	18	6	7	12	10	118
75	17	18	21	7	8	13	11	123
80	19	19	23	8	10	14	12	125
85	22	22	27	10	11	17	13	146
90	27	25	28	12	13	19	16	169
95	37	30	35	18	16	21	20	237
Media	13.82	14.53	14.10	5.41	6.31	8.30	7.56	95.52
DS	9.26	6.77	9.91	4.48	4.21	6.43	5.70	56.04

Elaboración propia

Tabla 23

*Baremos para los estudiantes de 17 años del Cuestionario SCL90-R. Quiroz 2017*

PC	Somatizaciones	Obsesiones y compulsiones	Depresión	Hostilidad	Ideación paranoide	Psicoticismo	Ítems adicionales	Total de la escala
5	2	4	2	1	1	1	1	23
10	4	7	3	1	1	1	1	38
15	5	8	4	2	2	2	2	41
20	6	8	6	2	3	2	3	46
25	7	9	6	3	3	3	3	50
30	8	10	7	3	4	3	4	60
35	10	11	8	3	4	5	4	67
40	10	13	9	3	5	5	5	75
45	11	13	11	4	5	6	6	83
50	13	14	12	4	6	6	6	88
55	13	15	13	4	6	7	7	95
60	14	16	14	5	6	9	8	97
65	15	17	16	5	7	10	9	104
70	16	18	18	6	7	12	10	118
75	17	18	21	7	8	13	11	123
80	19	19	23	8	10	14	12	125
85	22	22	27	10	11	17	13	146
90	27	25	28	12	13	19	16	169
95	37	30	35	18	16	21	20	237
Media	13.82	14.53	14.10	5.41	6.31	8.30	7.56	95.52
DS	9.26	6.77	9.91	4.48	4.21	6.43	5.70	56.04

Elaboración propia



**CAPÍTULO V**

**DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y**

**RECOMENDACIONES**

## 5.1 Discusión

En este trabajo, se plantea como objetivo general estandarizar el Cuestionario SCL90-R en adolescentes de secundaria de dos distritos de Lima Sur.

Para la confiabilidad por consistencia interna se evalúan los reactivos del Cuestionario mediante el alfa de Cronbach obteniéndose coeficientes altamente significativos ( $p < 0.001$ ) y altos ( $\text{Alpha} > 0.60$ ) el cual evidencia la confiabilidad del cuestionario, los resultados son homogéneos a los coeficientes de confiabilidad por consistencia interna reportados por Esteban y cols (2006) en el Callao en internos penitenciarios donde reporta un Alpha de Cronbach superior a (0.60). A nivel internacional, Grempp y Avendaño (2008) en Chile en estudiantes de secundaria obtienen coeficientes superiores a 0.70. Por lo presentado, se puede concluir que el cuestionario SCL90-R en diferentes contextos culturales presenta un adecuado nivel de confiabilidad por consistencia interna.

Para la confiabilidad test-retest, se encontraron correlaciones que oscilan entre .638 y .869 lo cual es ligeramente más bajo que los datos obtenidos por Sánchez (2013), quien encontró datos que oscilan entre 0,76 a 0,85 lo cual se asume que arroja estos resultados debido a la diferencia en cuanto al lugar de procedencia, diferente cultura y diferente población, ya que el estudio de Sánchez fue realizado en Argentina y en población clínica.

En cuanto a la validez de constructo, se realizó un análisis de la estructura factorial del SCL90-R en la muestra de adolescentes, encontrándose la existencia de 22 dimensiones que explican el 60.5% de la varianza de la prueba, así mismo el primer componente explica el 26% de la varianza de la prueba, a diferencia de lo propuesto por Derogatis (1994) quienes demuestran que la estructura dimensional de la prueba se ajusta bastante bien a las 9 dimensiones postuladas. También encuentra una constancia factorial según sexo en nueve dimensiones sintomáticas primarias de la prueba. Por otro lado existen dos

posiciones: Carrasco y cols. (2005) señalan que la estructura factorial obtenida por Derogatis en sus estudios originales no puede ser replicada en todos los estudios realizados y esto se atribuye a la influencia del tipo de muestra y otras variables culturales y sociodemográficas. Incluso en su versión española (De las Cuevas, Gonzales, Henry, Monterrey, Rodríguez y Gracia., 2005), se analizó la estructura factorial por rotación Varimax encontrando una estructura factorial similar pero no idéntica a la obtenida por Derogatis (1994). Una explicación para que la prueba no se agrupe en 9 dimensiones es que el área de adicionales contiene diferentes ítems que no se agrupan en ninguna dimensión.

Se realizó el análisis de correlación ítem-test, obteniendo buenos resultados que oscilan entre ,27 y ,68 lo cual nos indica una buena correlación, con la única excepción del ítem número 5 correspondiente a la dimensión de depresión. En una aproximación más simple, tenemos el estudio de Cruz, López, Blas, Gonzales y Chávez (2005) quienes determinaron la validez del SCL90-R, correlacionando cada ítem con la dimensión correspondiente, encontrando coeficientes altos en todos los ítems, con la única excepción del ítem 16. Para ambos estudios, se utilizó el mismo procedimiento pero se obtuvieron correlaciones bajas en dos ítems diferentes, para este estudio se asume que por tratarse de un ítem con contenido sexual los adolescentes no sabían cómo enfrentar o contestar a esta pregunta. Cabe mencionar que el porcentaje de mujeres adolescentes que inició sus relaciones sexuales antes de los 15 años tendió al incremento en la década del 2000, en especial a partir del 2009 (de 5,1% en el 2000 pasó a 6,2% en el 2009); y en la actualidad este promedio se ha incrementado hasta en un 13% de la población adolescente, es decir el inicio de la actividad sexual es cada vez más temprano (INEI, 2015)

En cuanto a la validez concurrente, se obtuvo una correlación muy significativa entre la dimensión de Ansiedad del SCL-90-R y el test de Zung de Ansiedad; el cual tiene como resultado,  $r = 633^{**}$  siendo está muy significativa ( $p < 0,01$ ). Dichos resultados refuerza lo fundamentado por Derogatis (1994) quien demuestra que la estructura dimensional de la prueba se ajusta bastante bien a las 9 dimensiones postuladas, y que realmente miden lo que pretenden medir.

Respecto a las diferencias significativas, se hallan diferencias significativas según sexo y edad, resultados que también reportan Sánchez y Ledesma (2009) en Argentina y Erazo y Jiménez (2012) en México, DF. Por el cual se evidencia que las tendencias psicopatológicas difieren según sexo. Esto reafirma lo indicado por Derogatis (1994), Esteban y cols., (2006), y Gempp y Avendaño (2008) que señalan que se debe realizar baremos para varones y para mujeres. En cuanto a lugar de residencia, no se encontraron diferencias significativas.

## 5.2 Conclusión

1. El Cuestionario SCL90-R presenta validez de contenido con una  $V$  de Aiken significativos a un ( $p < 0.05$ ) y superiores a (0.89).
2. El Cuestionario SCL90-R presenta una estructura factorial con 22 factores que explican el 60.5% de la variabilidad de los datos.
3. El Cuestionario SCL90-R presenta validez congruente ya que presenta relación alta (0.633) y altamente significativa ( $p < 0.001$ ) con la Escala EAMA de Zung, relación alta (0.676) y altamente significativa ( $p < 0.001$ ) con la dimensión N-E del JEPI, Así mismo el área depresión del SCL90-R presenta relación alta (0.717) y altamente significativa ( $p < 0.001$ ) con Escala de Depresión para Adolescentes de Reynolds EDAR. Finalmente, el área hostilidad del SCL90-R presenta relación moderada (0.456), pero altamente significativa ( $p < 0.001$ ) con el área Hostilidad de la Escala de Agresión de Buss y Perry.
4. El Cuestionario SCL90-R presenta confiabilidad por análisis de ítems con coeficientes de correlación superiores a 0.20.
5. El Cuestionario SCL90-R presenta confiabilidad test re test ya que las correlaciones entre escalas y el cuestionario total son altamente significativa ( $p < 0.001$ ) y superiores a (0.60).
6. Se elaboran normas generales según variable distrito y normas particulares según edad y sexo.

### **5.3 Recomendaciones**

1. Realizar estudios con muestras representativas en otras poblaciones de la Lima Metropolitana, tanto población normal como población clínica con el objetivo de contrastar los resultados y tener instrumentos validos en diferentes contextos de la ciudad.
2. Sensibilizar y motivar a los profesionales interesados en estas áreas de investigación a replicar este estudio o validar otros instrumentos de medición con el objetivo de crear o innovar instrumentos psicométricos que presenten características propias de la realidad peruana, con normas de calificación aplicables a la realidad en la cual se desenvuelven.
3. Solicitar presupuesto al Estado para implementar las condiciones de investigación científica en los centros educativos, de modo que facilite el planeamiento y ejercicio de proyectos de investigación, y así tener resultados mucho más confiables.

**REFERENCIAS**

**BIBLIOGRÁFICAS**

- Abad, F., Garrido, J., Olea, J. & Ponsoda, V. (2006). *Inducción a la psicometría. Teoría clásica de los test y teoría de la respuesta al ítem*. Madrid, Pirámide.
- Aguilar, I. (2003). *Los modelos psicopatológicos. Psicología del adulto*. Recuperado de <http://www.ehu.es/documents/1358119/2222578/15687+PSICOPATOLOGIA+DEL+LENGUAJE.pdf>
- Aiken, L. (2003). *Test psicológicos y evaluación*. México, D.F.: Pearson.
- Anastasi, A. (2004). *Test psicológicos*. México, D.F.: Pearson Prentice Hall.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *DSM-5. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5a ed.). Washington, DC: Panamericana.
- Beck, A., Steer, R., Brown, G. (1996). *Inventario de depresión de Beck-II*. Estados Unidos. Recuperado de [www.cop.es/uploads/PDF/2013/BDI-II.pdf](http://www.cop.es/uploads/PDF/2013/BDI-II.pdf)
- Benjet, C. & Hernández, L. (2001). Gender differences in psychological well-being of Mexican early adolescents. *Adolescence*, 36(141), 47-65.
- Burga, A. (2009). Ajuste de un modelo Rasch multidimensional a la escala de respuesta al estrés MNC abreviada. *Persona*, 12, 53-67.
- Caraveo, J., Colmares, E., Martínez, M. (2002). Síntomas, percepción y demanda de atención en salud mental de niños adolescentes. *Salud Pública de México*, 44(6), 492-498. Recuperado de <http://www.insp.mx/salud/index.html>
- Carrasco, M., Sánchez, V., Ciccotelli, H., Barrio, V. (2003). Listado de síntomas SCL90-R: análisis de su comportamiento en una muestra clínica. *Acción Psicológica*, 2(2), 149-161. Recuperado de <http://revistas.uned.es/index.php/accionpsicologica/article/view/528>
- Casal, G., y Sierra, J. (dirs.). (1997). *Manual de evaluación psicológica. Fundamentos, técnicas y aplicaciones*. Madrid. España.
- Castaño, L. (2009). *Psicopatología III Unidad I*. Lima. Perú.



Casullo, M. (2004). *El Inventario de Síntomas SCL-90-R de L. Derogatis*. 1-8. *Adaptación*. Recuperado de <http://www.fundacionforo.com/pdfs/inventariodesintomas.pdf> .

Casullo, M. y Fernández, M. (2001). Malestares psicológicos en estudiantes adolescentes argentinos. *Psykhé*, 10(1), 155-162. Recuperado de <http://www.psykhe.cl/index.php/psykhe/article/view/405/385>.

Casullo, M. y Pérez, M. (2008). *El Inventario de Síntomas SCL-90-R de L. Derogatis*. *Adaptación*. 1-12. Recuperado de [http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios\\_catedras/obligatorias/070\\_psicoterapias1/material/inventario\\_sintomas.pdf](http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/070_psicoterapias1/material/inventario_sintomas.pdf)

Casullo, M., Cruz, S., González, R. y Maganto, C. (2003). Síntomas psicopatológicos en adolescentes: Estudio comparativo. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 16(2), 135-149.

Cayhualla, R. y Mendoza, V. (2012). *Adaptación de la batería de evaluación de los procesos de escritura- PROESC en estudiantes de tercero a sexto de primaria en colegios particulares y estatales en Lima Metropolitana*. (Tesis para optar el grado de Magíster en Educación con mención en Dificultades de Aprendizaje). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú. Recuperado de [tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/1642](http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/1642)

Chacón, S y Pérez, J. (2008) Diseño y medición de programas de intervención neuropsicológica: aspectos fundamentales. *Teoría Clásica de los test*. Universidad de Sevilla. Sevilla. España. Recuperado de [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/tema2\\_tct.pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/tema2_tct.pdf)

Cohen, R., Swerdlik, M.(2001). *Pruebas y Evaluación Psicológica. Introducción a las pruebas y a la Medición*. México: Mc Graw-Hill.

Cohen-Swerdlik. (2009). *Psychological testing and assessment* (7<sup>th</sup> ed.). McGraw-Hill. Recuperado de <http://bit.ly/2ADQJFX>.

- Cronbach, L. (1960). *Essentials of psychological testing*. Harper and Row Publishers. Nueva York. Estados Unidos.
- Cruz, C., López, L., Blas, C., González, L., Chávez, R. (2005). Datos sobre la validez y confiabilidad de la Symptom Check List 90 (SCL 90) en una muestra de sujetos mexicanos. *Salud Mental*, 28(1), 72-81. Recuperado de <http://bit.ly/2nG23ya>
- De las Cuevas, C., González de Rivera, J., Henry-Benítez, M., Monterrey, A., Rodríguez, F., Gracia, R. (2005). Análisis factorial de la versión española del SCL-90-R en la población general. *Anales de Psiquiatría*, 7, 27-30.
- Defensoría del Pueblo. (2008). *Salud mental y derechos humanos. Supervisión de la política pública, la calidad de los servicios y la atención a poblaciones vulnerables*. Lima. Perú: Autor. Recuperado de <http://bit.ly/2a6vY9q>
- Del Barrio, V. (2009). Raíces y evolución del DSM. *Revista de Historia de la Psicología*, 30(2-3), 81-90. Recuperado de <http://bit.ly/2kyJafL/>
- Derogatis, L. (1994). *SCL-90-R: Symptom check list-90-R: Administration, scoring y procedures manual*. Estados Unidos: Minneapolis.
- Domínguez, S. (2011). *La investigación descriptiva*. Recuperado de [www.stelladominguez.com/2011/03/invdescriptiva/](http://www.stelladominguez.com/2011/03/invdescriptiva/)
- Erazo, M., Jiménez, M. (2012). *Dimensiones psicopatológicas en estudiantes universitarios*. 5(1), 65-76. España. Recuperado de <http://bit.ly/2j0mjct>
- Erol, A., Toprak, G., Yazici, F (2002). Predicting factors of eating disorders and general psychological symptoms in female college students. *Turkish Journal of Psychiatry*, 13(1), 48-57. Recuperado de <http://bit.ly/2AD2HiT>
- Esteban, F., Reyes, S., Charcape, E. (2006). *Baremación del SCL 90-R en*

*internos de EE.PP.* Lima: INPE. Recuperado de <http://bit.ly/2iBZ8Be>

Eysenck, H. (1997). Introducción. En Vicente E. Caballo (dir.), *Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos. Vol. 1* (pp. 17,18). Madrid, España: Siglo XXI.

Galli, A. (2005). Prevalencia de trastornos psicopatológicos en alumnos de psicología. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental Hermilio Valdizán*, 6(1), 55-66.

Garaigordobil, M., Dura, A. y Pérez, J. (2005). Síntomas psicopatológicos, problemas de conducta y autoconcepto-autoestima: Un estudio con adolescentes de 14 a 17 años. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*, 1, 53-63.

Gempp, R. y Avendaño, C. (2008). Datos normativos y propiedades psicométricas del SCL-90 en estudiantes universitarios chilenos. *Terapia Psicológica*, 26(1), 39-58. Chile.

Gonzales, R., Casullo, M. y Montoya, I. (1999). *Trastornos psicopatológicos y bienestar psicológico en adolescentes españoles y argentinos, un estudio prospectivo.*

Hathaway, S. y McKinley, J. (1943). *Inventario Multifacético de Personalidad de Minnesota.* Recuperado de <http://bit.ly/2BRhVku>

Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (1991). *Metodología de la investigación.*

Herrera, A. (1998). *Notas sobre psicometría.* Recuperado de <https://http://bit.ly/2j43bdv>

Hogan, T. (2004). *Pruebas psicológicas: Principios, aplicaciones y temas.*

México, D.F.: Thomson.

Ibarretxe, R., Zumalable, J., Torres, E. y Mendizabal (2000). *Un estudio psicométrico de tres dimensiones del cuestionario de Salud Mental SCL-90-R y análisis diferenciales*. 21 (5) 42-47. Madrid.

INEI. (2015). *Las adolescentes y su comportamiento reproductivo*. Instituto Nacional de estadísticas e informática. Lima.

Kerlinger, F. (2002). *Investigación del comportamiento: Métodos de Investigación en Ciencias Sociales*. México, D.F.: McGraw-Hill Interamericana.

Lahura, E. (2003). *El coeficiente de correlación y correlaciones espúreas*. Documento de trabajo. Lima, Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú. Recuperado de [www.departamento.pucp.edu.pe/economia/images/documentos/DDD218.pdf](http://www.departamento.pucp.edu.pe/economia/images/documentos/DDD218.pdf).

Lara, C., Espinosa, I., Cárdenas, M., Fácil, M. y Cavazos, J. (2005). Confiabilidad y validez de la SCL-90 en la evaluación de psicopatología en mujeres. *Salud Mental*, 28(3), 42-50.

Martínez, R. (2006). La metodología de los estudios PISA. *Revista Educación*, 111-129. Recuperado de <http://www.revistaeducacion.mec.es/re2006/reextra2006a08.pdf>

Martinez, S., Stillerman, L., Waldo, M. (2005). *Reliability and Validity of the SCL-90-R with Hispanic college students*, 27(2), 254-264. México, D.F.: McGraw-Hill.

Montt, M. y Chávez, F. (1996). Autoestima y salud mental en adolescentes. *Salud Mental*, 19(3), 30-35.

- Organización Mundial de la Salud (2013). *Salud mental: un estado de bienestar*. Recuperado de <http://bit.ly/1hqychl>.
- Piazza, M. y Fiestas, F. (2014). Prevalencia anual de trastornos y uso de servicios de salud mental: resultados del estudio mundial de salud mental, 2005. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 31(1), 30-38. Recuperado de <http://bit.ly/2k8xcFB>
- Ponce, C. (2015). Dimensiones sintomáticas psicopatológicas en conductores de Lima Metropolitana. *Liberabit*, 21(1), 153-165. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=68639580014>.
- Robles, J., Andreu, J. y Peña, E. (2002). SCL-90-R: Aplicación y Análisis de sus propiedades psicométricas en una muestra de sujetos clínicos. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, 2(1), 5-19. Recuperado de [www.masterforense.com/pdf/2002/2002art1.pdf](http://www.masterforense.com/pdf/2002/2002art1.pdf).
- Rodríguez, Y. y Quiñones A. (2012). El bienestar psicológico en el proceso de ayuda con estudiantes universitarios. *Revista Griot*, 5(1), 7-17. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/259332826\\_El\\_bienestar\\_psicologico\\_en\\_el\\_proceso\\_de\\_ayuda\\_con\\_estudiantes\\_universitarios](https://www.researchgate.net/publication/259332826_El_bienestar_psicologico_en_el_proceso_de_ayuda_con_estudiantes_universitarios).
- Rondón, M. (2006). Salud mental: un problema de salud pública. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 23(4), 137-138.
- Ruiz, C. (1989). *Estudios psicométricos; Teorías y experiencias*. Granada. España.
- Sánchez, H. y Reyes, C. (2006). *Metodología y diseños en investigación científica*. Lima. Visión Universitaria.

Sánchez, R. (2013). *Datos normativos del inventario de síntomas Revisado (SCL-90-R) en población clínica*. La Plata. Argentina Recuperado de [www.psiquiatria.com/bibliopsiquis/assetstore/23/02/54/23025412551959477149864864563635282951](http://www.psiquiatria.com/bibliopsiquis/assetstore/23/02/54/23025412551959477149864864563635282951).

Sánchez, R. y Ledesma, R. (2009). *Análisis psicométrico de Inventario de Síntomas Revisado (SCL-90-R) en población clínica*. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 18(3), 265-274. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281921775007>.

Solis, C. (2007). *El Inventario clínico multiaxial de Millon II (MCMI-II): validez y confiabilidad en pacientes de dos hospitales de salud mental de Lima Metropolitana*. (Tesis para optar por el grado de Licenciada en Psicología con mención en Psicología Clínica), Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.

Virues, R. (2005). Estudio sobre la ansiedad. *Revista Psicológica Científica.com*. Recuperado de <http://www.psicologiacientifica.com/ansiedad-estudio>.

Vivanco, M. (2005). *Muestreo Estadístico: Diseño y Aplicaciones*. Santiago de Chile: Universitaria. Santiago de Chile.

Watson, D (1998). *The relational ship of self-esteem, locus of control, and dimensional models to personality disorders*. *Journal of social Behavior and Personality* 13(3), 399-420. Colombia.

# **ANEXOS**

## ANEXOS 1

### INVENTARIO DE SINTOMAS SCL-90-R DE L. DEROGATIS

**Nombre**..... **Edad**:..... **Fecha**:.....

**Sexo** : O Mujer O Varón

**Lugar de nacimiento**:.....

**Lugar de residencia Actual**:.....

**Colegio** :.....

A continuación le presentamos una lista de problemas que tiene la gente. Lea cada uno de ellos y marque su respuesta con una cruz en la casilla correspondiente, pensando en cómo se sintió, en qué medida ese problema le ha preocupado o molestado durante la última semana (7 días).

Tiene cinco (5) posibilidades de respuesta:  
**NADA - MUY POCO - POCO – BASTANTE – MUCHO.**

No hay respuestas buenas o malas: todas sirven. No deje frases sin responder.

	NADA	MUY POCO	POCO	BASTANTE	MUCHO
1. Dolores de cabeza					
2. Nerviosismo o agitación interior					
3. Pensamientos, palabras o ideas no deseadas que no se le van de su mente					
4. Sensación de desmayo o mareo					
5. Pérdida del deseo o del placer sexual					
6. Crítica a los demás					
7. La idea de que otra persona puede controlar sus pensamientos					
8. La impresión de que la mayoría de sus problemas son culpa de los demás					
9. Dificultad para recordar las cosas					
10. Preocupaciones acerca del desaseo, el descuido o la desorganización					
11. Sentirse fácilmente irritado o enfadado					
12. Dolores en el corazón o en el pecho					
13. Sentir miedo de los espacios abiertos o de la calle					
14. Sentirse bajo de energías o decaído					
15. Pensamientos o ideas de acabar con su vida					
16. Oír voces que otras personas no oyen					
17. Temblores					
18. La idea de que no se puede confiar de la mayoría de las personas					
19. Falta de apetito					
20. Llorar por cualquier cosa					
21. Se siente incómodo con el otro sexo					
22. La sensación de estar atrapado o como encerrado					
23. Tener miedo de repente sin razón					
24. Arrebatos de cólera o ataques de furia que no logra controlar					
25. Miedo a salir de casa solo					
26. Culparse a sí mismo de lo que pasa					
27. Dolores en la parte baja de la espalda					
28. Sentirse incapaz de lograr cosas					
29. Sentirse solo					
30. Sentirse triste					



31. Preocuparse demasiado por las cosas					
32. No sentir interés por las cosas					
33. Sentirse temeroso					
34. Ser demasiado sensible o sentirse herido con facilidad					
35. La impresión de que los demás se dan cuenta de sus pensamientos					
36. La sensación de que los demás no le comprenden o no le hacen caso					
37. La impresión de que la gente es poco amistosa o que usted no les gusta					
38. Tener que hacer las cosas muy despacio para estar seguro de que las hace bien					
39. Que el corazón le palpita o le vaya muy deprisa					
40. Nauseas o malestar en el estomago					
41. Sentirse inferior a los demás					
42. Dolores musculares					
43. Sensación de que otras personas le miran o hablan de usted					
44. Dificultad para conciliar el sueño					
45. Tener que comprobar una y otra vez lo que hace					
46. Encontrar difícil el tomar decisiones					
47. Sentir temor a viajar en coches, autobuses, metro, trenes, etc					
48. Dificultad para respirar					
49. Sentir calor o frio de repente					
50. Tener que evitar ciertas cosas, lugares o actividades por que le dan miedo					
51. Que se le quede la mente en blanco					
52. Entumecimiento u hormigueo en alguna parte del cuerpo					
53. Sentir un nudo en la garganta					
54. Sentirse desesperado con respecto al futuro					
55. Tener dificultad para concentrarse					
56. Sentirse débil en alguna parte del cuerpo					
57. Sentirse tenso o agitado					
58. Pesadez en los brazos o las piernas					
59. Pensamientos sobre la muerte o el hecho de morir					
60. El comer demasiado					
61. Sentirse incomodo cuando la gente le mira o habla acerca de usted					
62. Tener pensamientos que no son suyos					
63. Sentir el impulso de golpear, herir o hacer daño a alguien					
64. Despertarse de madrugada					
65. Tener que repetir las mismas acciones tales como tocar, contar, lavar, etc.					
66. Sueño inquieto o desvelarse fácilmente					
67. Tener fuertes deseos de romper algo					
68. Tener ideas o creencias que los demás no comparten					
69. Sentirse muy cohibido entre otras personas					
70. Sentirse muy incómodo entre mucha gente, p.ej. en el cine, en las tiendas					
71. Sentir que todo requiere un gran esfuerzo					
72. Ataques de terror o pánico					
73. Sentirse incomodo comiendo o bebiendo en publico					
74. Tener discusiones frecuentes					
75. Sentirse nervioso cuando se encuentra solo					
76. Sentir que los demás no lo valoran como merece					
77. Sentirse solo aunque este con más gente					
78. Sentirse tan inquieto que no puede ni estar sentado tranquilo					
79. La sensación de ser inútil o de no valer nada					
80. Pensamientos de que va a pasar algo malo					
81. Tener deseos de gritar o de tirar cosas					
82. Tener miedo de desmayarse en publico					
83. Sentir que se aprovechan de usted si los deja					
84. Tener pensamientos o imágenes estremecedoras que le dan miedo					
87. La idea de que algo anda mal en su cuerpo					
88. No sentirse cercano o intimo con nadie					
89. Sentimientos de culpabilidad					
90. La idea de que algo anda mal en su mente					

## ANEXO 2

### ESCALA DE AUTOVALORACIÓN DE ANSIEDAD DE ZUNG

NOMBRES: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

		Nunca o Casi Nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre	puntos
1	Me siento más nervioso(a) y ansioso(a) que de costumbre.					
2	Me siento con temor sin razón.					
3	Despierto con facilidad o siento pánico.					
4	Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos.					
5	Siento que todo está bien y que nada malo puede suceder					
6	Me tiemblan las manos y las piernas.					
7	Me mortifican los dolores de la cabeza, cuello o cintura.					
8	Me siento débil y me canso fácilmente.					
9	Me siento tranquilo(a) y puedo permanecer en calma fácilmente.					
10	Puedo sentir que me late muy rápido el corazón.					
11	Sufro de mareos.					
12	Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar.					
13	Puedo inspirar y expirar fácilmente					
14	Se me adormecen o me hincan los dedos de las manos y pies.					
15	Sufro de molestias estomacales o indigestión.					
16	Orino con mucha frecuencia.					
17	Generalmente mis manos están sacas y calientes.					
18	Siento bochornos.					
19	Me quedo dormido con facilidad y descanso durante la noche					
20	Tengo pesadillas.					
TOTAL DE PUNTOS						

## CUESTIONARIO DE AGRESIÓN DE BUS Y PERRY

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_  
 Institución Educativa: \_\_\_\_\_

### INSTRUCCIONES

A continuación se presentan una serie de afirmaciones con respecto a situaciones que podrían ocurrirte. A las que deberás contestar escribiendo un aspa "X" según la alternativa que mejor describa tu opinión.

CF = Completamente falso para mí

BF = Bastante falso para mí

VF= Ni verdadero, ni falso para mí

BV = Bastante verdadero para mí

CV = Completamente verdadero para mí

Recuerda que no hay respuestas buenas o malas, sólo interesa conocer la forma como tú percibes, sientes y actúas en esas situaciones.

ITEMS	CF	BF	VF	BV	CV
De vez en cuando no puedo controlar el impulso de golpear a otra persona					
Cuando no estoy de acuerdo con mis amigos, discuto abiertamente con ellos					
Me enfado rápidamente, pero se me pasa enseguida					
A veces soy bastante envidioso					
Si se me provoca lo suficiente, puedo golpear a otra persona					
A menudo no estoy de acuerdo con la gente					
Cuando estoy frustrado (confundido), muestro el enfado que tengo					
En ocasiones siento que la vida me ha tratado injustamente					
Si alguien me golpea, le respondo golpeándole también					
Cuando la gente me molesta, discuto con ellos					

11	Algunas veces me siento tan enfadado como si estuviera a punto de estallar
12	Parece que siempre son otros los que consiguen las oportunidades
13	Me suelo implicar en las peleas algo más de lo normal
14	Cuando la gente no está de acuerdo conmigo, no puedo evitar discutir con ellos
15	Soy una persona apacible (tranquila)
16	Me pregunto por qué algunas veces me siento tan resentido por algunas cosas
17	Si tengo que recurrir a la violencia para proteger mis derechos, lo hago
18	Mis amigos dicen que discuto mucho
19	Algunos de mis amigos piensan que soy una persona impulsiva
20	Sé que mis «amigos» me critican a mis espaldas
21	Hay gente que me incita a tal punto que llegamos a pegarnos
22	Algunas veces pierdo los estribos sin razón
23	Desconfío de desconocidos demasiado amigables
24	No encuentro ninguna buena razón para golpear a una persona
25	Tengo dificultades para controlar mi genio
26	Algunas veces siento que la gente se está riendo de mí a mis espaldas
27	He amenazado a gente que conozco
28	Cuando la gente se muestra especialmente amigable, me pregunto qué querrán
29	He llegado a estar tan furioso que rompía cosas

ANEXO 4

ESCALA DE DEPRESION PARA ADOLESCENTES DE REYNOLDS EDAR

SOBRE MIMISMO

William M. Reynolds

Nombres y Apellidos: ..... Edad: ..... Grado: .....  
 Sección: ..... Colegio: ..... Fecha de Nacimiento: .....

INTRUCCIONES

A continuación se presenta una lista de oraciones sobre cómo te sientes. Lee cada una y decide sinceramente cuán a menudo te sientes así. Casi nunca, Rara vez, Algunas veces o Casi siempre. Marca el círculo que está debajo de la respuesta que mejor describe cómo te sientes realmente. Recuerda, que no hay respuestas correctas ni equivocadas. Sólo escoge la respuesta que dice cómo te sientes generalmente.

CN = Casi nunca AV = Algunas Vez  
 RV = Rara vez CS = Casi siempre

Nº	Items	CN	RV	AV	CS
1	Me siento feliz				
2	Me preocupa el colegio				
3	Me siento solo				
4	Siento que mis padres no me quieren				
5	Me siento importante				
6	Siento ganas de esconderme de la gente				
7	Me siento triste				
8	Me siento con ganas de llorar				
9	Siento que no le importo a nadie				
10	Tengo ganas de divertirme con los compañeros				
11	Me siento enfermo				
12	Me siento querido				
13	Tengo deseos de huir				
14	Tengo ganas de hacerme daño				
15	Siento que no les gusto a los compañeros				
16	Me siento molesto				

Nº	Items	CN	RV	AV	CS
17	Siento que la vida es injusta				
18	Me siento cansado				
19	Siento que soy malo				
20	Siento que no valgo nada				
21	Tengo pena de mí mismo				
22	Hay cosas que me molestan				
23	Siento ganas de hablar con los compañeros				
24	Tengo problemas para dormir				
25	Tengo ganas de divertirme				
26	Me siento preocupado				
27	Me dan dolores de estómago				
28	Me siento aburrido				
29	Me gusta comer				
30	Siento que nada de lo que hago me ayuda				

**INVENTARIO EYSENCK DE PERSONALIDAD PARA NIÑOS:  
JEPI**

Nombre: ..... Sexo: ..... Edad: .....

Colegio: ..... Grado: .....

Terapeuta: ..... Fecha: ..... / ..... / ..... H.C.: .....

**INSTRUCCIONES**

Aquí hay algunas preguntas acerca de las maneras cómo tú te comportas, sientes y actúas. Después de cada pregunta tú puedes ver que hay una columna de **SI** y otra columna de **NO**. Trata de elegir el **SI** o el **NO**, de acuerdo con la manera en que generalmente actúas, sientes o te sucede. Marca tu respuesta con un aspa (**X**), en la columna que corresponda.

Trabaja rápidamente y no demores mucho tiempo. Asegúrate de no dejar de responder ninguna pregunta.

**ANEXO 5**

ITEMS		SI	NO
1.	¿Te gusta que haya mucho ruido y alboroto alrededor tuyo?		
2.	¿Necesitas a menudo amigos o compañeros buenos, comprensivos que te den ánimo o valor?		
3.	¿Casi siempre tienes una contestación o respuesta rápida (al toque) cuando la gente conversa?		
4.	¿Algunas veces te pones malhumorado, de mal genio?		
5.	¿Eres triste?		
6.	¿Prefieres estar sólo en ves de estar acompañado de otros niños?		
7.	¿Pasan ideas por tu cabeza, que no te dejan dormir?		
8.	¿Siempre haces inmediatamente conforme a lo que te dicen o mandan?		
9.	¿Te gustan las bromas pesadas?		
10.	¿A veces te sientes infeliz, triste sin que haya ninguna razón especial?		
11.	¿Eres vivaz y alegre?		
12.	¿Alguna vez has desobedecido alguna regla de la escuela?		
13.	¿Te aburren o fastidian muchas cosas?		
14.	¿Te gusta hacer las cosas rápidamente?		
15.	¿Te preocupas por cosas terribles o feas que pudieran suceder?		
16.	¿Siempre puedes callar todo secreto que sabes?		
17.	¿Puedes tú hacer que una fiesta, paseo o juego, sean más alegres?		
18.	¿Sientes golpes en tu corazón?		
19.	¿Cuando conoces nuevos amigos generalmente tú empiezas la conversación?		
20.	¿Has dicho alguna vez una mentira?		
21.	¿Te sientes fácilmente herido o apenado cuando la gente encuentra un defecto en tí o una falla en el trabajo que haces?		
22.	¿Te gusta cochinear (hacer bromas) y contar historias graciosas a tus amigos?		
23.	¿A menudo te sientes cansado sin razón?		
24.	¿Siempre terminas tus tareas antes de irte a jugar?		



ITEMS	SI	NO
25. ¿Estás generalmente alegre y contento?		
26. ¿Te sientes dolido ante ciertas cosas?		
27. ¿Te gusta juntarte con otros chicos?		
28. ¿Dices tus oraciones todas las noches?		
29. ¿Tienes mareos?		
30. ¿Te gusta hacer travesuras o jugarretas a otros?		
31. ¿Te sientes a menudo harto, fastidiado, hastiado?		
32. ¿Algunas veces alardeas (fanfarroneas) o tiras pana un poco?		
33. ¿Estás generalmente tranquilo y callado cuando estás con otros niños?		
34. ¿Algunas veces te pones tan inquieto que no puedes estar sentado en una silla mucho rato?		
35. ¿A menudo decides hacer las cosas de repente sin pensarlo?		
36. ¿Estás siempre callado y tranquilo en la clase, aun cuando la profesora está fuera del salón?		
37. ¿Tienes muchas pesadillas que te asustan?		
38. ¿Puedes tu generalmente participar y disfrutar de una fiesta o paseo alegre?		
39. ¿Tus sentimientos son fácilmente heridos?		
40. ¿Alguna vez has dicho algo malo, feo u ofensivo acerca de alguna persona o compañero?		
41. ¿Te consideras que eres feliz y suertudo (lechero)?		
42. ¿Si es que sientes que has aparecido como un tonto o has hecho el ridículo, te quedas preocupado?		
43. ¿Te gustan a menudo los juegos bruscos, desordenados, brincar, revolcarte?		
44. ¿Siempre comes todo que te dan en las comidas?		
45. ¿Te es muy difícil aceptar que te digan "NO", te nieguen algo o no te dejen hacer algo?		
46. ¿Te gusta salir a la calle bastante?		
47. ¿Sientes alguna vez que la vida no vale la pena vivirla?		

ITEMS	SI	NO
48. ¿Has sido alguna vez insolente o malcriado con tus padres?		
49. ¿Las personas piensan que tú eres alegre y vivo?		
50. ¿A menudo te distraes o piensas en otras cosas cuando estás haciendo un trabajo o tareas?		
51. ¿Preferes más estar sentado y mirar que jugar y bailar en las fiestas?		
52. ¿A menudo has perdido el sueño por tus preocupaciones?		
53. ¿Generalmente te sientes seguro de que puedes hacer las cosas que debes hacer?		
54. ¿A menudo te sientes solo?		
55. ¿Te sientes tímido de hablar cuando conoces una nueva persona?		
56. ¿A menudo te decides a hacer algo cuando ya es muy tarde?		
57. ¿Cuando los chicos(as) te gritan, tú les gritas también?		
58. ¿Algunas veces te sientes muy alegre y en otros momentos triste sin ninguna razón?		
59. ¿Encuentras difícil disfrutar y divertirse en una fiesta, paseo o juego alegre?		
60. ¿A menudo te metes en problemas o líos por que haces las cosas sin pensar primero?		