

I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2009.

Estudio de la validez discriminante de la “Escala de malestar psicológico de Kessler” (Kessler Psychological Distress Scale) en pacientes psiquiátricos.

Aranguren, María y Brenlla, María Elena.

Cita:

Aranguren, María y Brenlla, María Elena (2009). *Estudio de la validez discriminante de la “Escala de malestar psicológico de Kessler” (Kessler Psychological Distress Scale) en pacientes psiquiátricos. I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-020/748>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eYG7/Wqp>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

ESTUDIO DE LA VALIDEZ DISCRIMINANTE DE LA “ESCALA DE MALESTAR PSICOLÓGICO DE KESSLER” (KESSLER PSYCHOLOGICAL DISTRESS SCALE) EN PACIENTES PSIQUIÁTRICOS

Aranguren, María; Brenlla, María Elena
Facultad de Psicología y Educación, Pontificia Universidad Católica Argentina

RESUMEN

El objetivo general de este trabajo es realizar un estudio de validez discriminante de la K-10, comparando las puntuaciones que obtienen los pacientes psiquiátricos y las puntuaciones obtenidas en sujetos normales. Para ello, se llevó a cabo un estudio con pacientes psiquiátricos en pos de analizar la correlación entre la Escala de Malestar Psicológico de Kessler (Kessler 1994) (K10; adaptación M. E. Brenlla, 2005) con medidas externas de ansiedad y depresión, a través de tests ya validados en nuestro medio.

Palabras clave

K10 Propiedades Psicométricas Malestar

ABSTRACT

STUDY OF THE DISCRIMINANT VALIDITY OF THE KESSLER PSYCHOLOGICAL DISTRESS SCALE IN PSYCHIATRIC PATIENTS
The main objective of this work is to undertake a study of discriminant validity of the K-10, comparing scores that have been obtained by psychiatric patients and scores obtained by normal people. With that aim, it was carried out a study with psychiatric patients in order to analyze the correlation between the Kessler Psychological Distress Scale (Kessler, 1994) (K10; adaptation ME Brenlla, 2005) and external measures of anxiety and depression, through tests that have been previously validated in our environment.

Key words

K10 Psychometric Properties Distress

INTRODUCCIÓN

Los datos internacionales indican un aumento importante de los trastornos mentales comunes (relacionados con estado de ánimo, como la depresión, o con problemas de ansiedad, como pánico, fobias o estrés postraumático) diferenciándolos de esta manera de los trastornos mentales graves (mayoritariamente la esquizofrenia y el trastorno bipolar). A ello se añade el descenso en la edad de inicio para la aparición de estos trastornos. Además, estudios realizados en todo el mundo muestran que en épocas de crisis sociales y políticas aumentan los índices de los trastornos depresivos y de ansiedad (Patel y Kleinman, 2003). Estas tendencias han promovido el estudio de la depresión y de los trastornos de ansiedad tanto en investigaciones psicológicas como sociológicas y biológicas.

En consonancia con lo dicho anteriormente, una de las prioridades de la psicología actualmente, es poder brindar herramientas que sirvan para la evaluación y diagnóstico de aquellas enfermedades que provocan mayores discapacidades y deficiencias en la calidad de vida de la población. Es este el motivo por el cual se ha convenido en realizar un estudio de la validez discriminante de la Escala de Malestar Psicológico de Kessler.

La Escala de Malestar Psicológico (K10) es un instrumento utilizado para medir el riesgo a padecer malestar psicológico inespecífico. Fue desarrollada en 1992 por los profesores Ronald Kessler y Dan Mroczek, con el fin de realizar una herramienta válida y

confiable que pudiera ser aplicada en estudios epidemiológicos. En la actualidad, esta técnica puede ser utilizada como recurso de despistaje en el área clínica (Andrews y Slade, 2001).

La K10 está compuesta por diez ítems que evalúan la presencia de síntomas de depresión y ansiedad en el último mes. La validez y confiabilidad de la escala fue evaluada en comparación con otras escalas ya existentes, a través de la encuesta de Bienestar General y Salud Mental de Australia (*Australian National Survey of Mental Health and Well-Being*), una encuesta nacional en la que se administraron otros instrumentos como el *Composite International Diagnostic Interview* (CIDI) y el *General Health Questionnaire* (GHQ-12). Los resultados de esta investigación verificaron la efectividad de la escala en la evaluación del malestar psicológico. La K-10 se mostró como un instrumento válido y confiable en el rastreo de trastornos severos, trastornos del estado de ánimo y trastornos de ansiedad según los criterios establecidos por el CIDI/DSM IV (Furukawa, Kessler, Slade y Andrews, 2003).

En nuestro país, la K10 ha sido adaptada y validada, en población general, por la Lic. María Elena Brenlla (2005, en elaboración), con el fin de ser utilizada en una serie de estudios realizados por la Universidad Católica Argentina “Santa María de los Buenos Aires” dentro del Programa del Observatorio de la Deuda Social.

La hipótesis básica de este estudio indica que los pacientes psiquiátricos presentarán una puntuación de riesgo en la Escala de Malestar Psicológico y, a su vez, una mayor propensión a padecer de trastornos de ansiedad y trastornos depresivos, mientras que las puntuaciones presentadas por los sujetos normales se encontrarán entre los parámetros esperables.

MATERIALES Y MÉTODO

Sujetos

Muestra pacientes externos. Para realizar la recolección de datos de la muestra clínica se seleccionó un hospital perteneciente a la Ciudad de Buenos Aires. La muestra estuvo compuesta por 59 pacientes psiquiátricos, de los cuales 21 son de sexo femenino (35.6%) y 38 son de sexo masculino (64.4%). En cuanto al nivel educativo alcanzado por los encuestados encontramos que un 52.5% (N=31) finalizó los estudios de nivel primario, un 30.5% (N=18) completó sus estudios secundarios y el 16.9% restante (N=10) concluyó los estudios superiores. En referencia al estado civil de los encuestados encontramos que un 57.6% (N=34) son solteros, un 18.6% (N=11) se encuentra casado o en pareja y un 23.7% (N=14) se encuentra divorciado o separado. Por último, el rango de edad de los pacientes encuestados se encuentra comprendido entre un mínimo de 18 años y un máximo de 68. ($M = 38,84$; $DE = 13,52$).

Criterios de exclusión: antecedentes de retraso mental y/o trastornos psicóticos

Muestra población general. La muestra se encuentra constituida 63 sujetos de población general, de los cuales 21 son de sexo femenino (33.3%) y 42 son de sexo masculino (66.7%). En cuanto al nivel educativo alcanzado por los encuestados encontramos que un 3.2% (N=2) finalizó los estudios de nivel primario, un 47.6% (N=30) completó sus estudios secundarios y el 38.1% restante (N=24) concluyó los estudios superiores. En referencia al estado civil de los encuestados encontramos que un 33.3% (N=21) son solteros, un 55.6% (N=35) se encuentra casado o en pareja y un 1.6% (N=1) se encuentra divorciado o separado. Por último, el rango de edad de los sujetos normales encuestados se encuentra comprendido entre un mínimo de 18 años y un máximo de 61. ($M = 38,97$; $DE = 13,37$). Estos datos fueron extraídos de la encuesta de EDSA (Encuesta de la Deuda Social Argentina).

Medidas

Inventario de Depresión de Beck II (BDI II, 1996; adaptación M. E. Brenlla, 2006), compuesto por 21 ítems con escala tipo likert de cuyo propósito es evaluar la severidad de la depresión en adultos y adolescentes a partir de los 13 años.

Escala de Ansiedad rasgo para adultos (STAI, Spielberger, Ch. et al, 1983; adaptación N. B. Leibovich de Figueroa, 1991). El cuestionario autoevaluativo STAI (estado) contiene 20 ítems lo mismo que el cuestionario STAI (rasgo). Cada ítem de la prueba STAI se evalúa mediante una escala Likert que contiene cuatro respuestas opcionales.

Escala de Malestar Psicológico de Kessler (K-10, adaptación M. E.

Brenlla, en elaboración). La escala K-10 es una medida global de malestar psicológico inespecífico, basada en diez ítems con formato de respuesta tipo Likert de cinco puntos, que evalúan la presencia de síntomas de depresión y ansiedad en el último mes.

RESULTADOS

Confiabilidad.

La confiabilidad de escala estuvo dada por un alfa de Cronbach de 0,91 para los pacientes y de 0,80 para los sujetos del grupo de comparación, mostrándose todos los ítems altamente correlacionados entre sí.

Validez

Validez concurrente. En la tabla 1 se muestran las correlaciones entre las puntuaciones totales de la K10 y las puntuaciones de otras pruebas psicológicas en la muestra de pacientes externos y población general. Estas correlaciones coadyuvaban a la validez concurrente y discriminante de la K10.

Tabla 1: Correlaciones entre K10 y otras escales seleccionadas

Escalas	r
BDI-II (N = 119)	0,898
STAI (N = 82)	0,849

(Muestra de pacientes externos y población general)

Validez discriminante. Para analizar la validez discriminante de la K10 se compararon las puntuaciones de la K10 en las muestras de población general y de pacientes externos. Se puede observar en la tabla 2 que las puntuaciones totales promedios de la K10 en la muestra de pacientes externos es de 27,61 ($DE = 9,14$) y en la muestra de sujetos de población general es de 16,84 ($DE = 4,34$). Es de hacer notar que la media de la K10 de los pacientes es claramente mayor que la de los sujetos normales, tornando estas diferencias significativas ($t = -8,399$, $p < 0,001$). Estos resultados indican la evidencia de la validez discriminante de la K10 entre grupos de pacientes externos y grupos de no pacientes, ya que los pacientes reconocieron mayor malestar psicológico (por ende sus puntuaciones en la K10 fueron mayores) que las observadas en sujetos normales.

Tabla 2: Medias y Desvíos estándar de las puntuaciones Totales de las muestras.

K10	N	M	DE
Pacientes	59	27,61	9,13
Normales	63	16,84	4,34

Influencia de la edad, sexo y nivel educativo.

En forma similar a lo hallado en estudios previos (Baillie, 2005) no se constataron diferencias significativas según sexo, edad o nivel educativo para las puntuaciones totales promedio de la K10, tanto en la muestra de pacientes externos como en la muestra de población general.

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos indican que la K10 es un instrumento apropiado para ser utilizado en estudios epidemiológicos con el fin de obtener una medida de malestar psicológico inespecífico tanto en muestras de población general como en muestras de pacientes psiquiátricos.

Los estudios previos realizados en la Argentina con la K-10 (Brenlla, 2005, 2006) en población general y el presente estudio, realizado con pacientes psiquiátricos, indican que se puede contar con la Escala de Malestar Psicológico de Kessler (*Kessler Psychological Distress Scale*) como un instrumento de despistaje de malestar psicológico que reúne los requisitos psicométricos necesarios para ser utilizado en forma válida y confiable en nuestro medio. En este estudio se ha constatado su consistencia interna, como también se ha obtenido evidencia de su validez externa (concurrente y discriminante).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANDREWS & SLADE 2001 en Information Paper: Use of the Kessler Psychological Distress Scale in ABS Health Surveys, Australia, 2001. Recuperado Marzo 21, 2007, en: <http://www.abs.gov.au/Ausstats/abs@.nsf/Lookup/B9AD E45ED60E0A1CCA256D2D0000A288>
- BAILLIE, A.J. (2005). Predictive gender and education bias in Kessler's psychological distress Scale (K10). *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 40: 743-748.
- BRENLLA, M.E. (2006) en: Aaron T., Beck, Robert A., Steer y Gregory K., Brown. BDI-II. Inventario de Depresión de Beck. Buenos Aires: editorial Paidós.
- BRENLLA, M.E. (2005). Las desigualdades persistentes. Buenos Aires: editorial EDUCA. Número 2. Capítulo 3: Necesidades Psicosociales.
- CASULLO, M.C.; LEIBOVICH DE FIGUEROA, N.B. y ASZKENAZI, M. (1991). Teoría y Técnicas de Evaluación Psicológica. Buenos Aires: editorial Psicoteca. Capítulo 6.
- DOYAL, L. y GOUGH, I. (1994): Teoría de las Necesidades Humanas. Barcelona: ICARIA: FUHEM, D.L.
- FURUKAWA, T.A.; KESSLER, R.C.; SLADE, T. y ANDREWS, G. (2003) The performance of the K6 and K10 screening scales for psychological distress in the Australian National Survey of Mental Health and Well-Being. *Psychological Medicine*, 2003, 33, 357-362. Cambridge University Press.
- NUSSBAUM, M. (2002): Las mujeres y el desarrollo humano: el enfoque de las capacidades. Barcelona: Herder.
- PATEL, V. & KLEINMAN, A. (2003): Poverty and common mental disorders in developing countries. *Bulletin of the World Health Organization*, 81 (8), 609-615.
- PUBLIC HEALTH DIVISION, Report on the 1997 and 1998 NSW Health Surveys. NSW Health Department, Sydney, 2000. Recuperado Octubre 12, 2007, en: http://www.health.nsw.gov.au/public-health/nswhs/mhealth_intro.htm.
- THE KESSLER PSYCHOLOGICAL DISTRESS SCALE (K10). Department of Health. Population Research and Outcome Studies. Brief Reports. Number: 2002-14. [Versión Electrónica]. Government of South Australia.