



FUNDACIÓN H. A.  
**BARCELÓ**  
FACULTAD DE MEDICINA



**TÍTULO:** PATRONES DE SÍNTOMAS EN RELACIÓN A LA TOLERANCIA A LA INCERTIDUMBRE DURANTE LA CUARENTENA POR EL COVID-19 A TRAVÉS DE LA SCL-90R Y LA IUS-12 EN POBLACIÓN RESIDENTE DE CABA Y GRAN BUENOS AIRES Y DEL GRAN MENDOZ

**DIRECTOR:** CEBREROS ROSAS, DANIEL FRANCISCO

**CO-DIRECTORA:** MIRKO, MARTA ALICIA

**INVESTIGADORES COLABORADORES:** CIMINO, SILVIA GRACIELA

**FILIACIÓN DE LOS INVESTIGADORES COLABORADORES:** Fundación H. A. Barceló.

**SEDE-LUGAR:** Buenos Aires

**FECHA:** 10/11/2021

**CONTACTO DEL DIRECTOR:** [liccebreros@hotmail.com](mailto:liccebreros@hotmail.com)

<b>I. RESUMEN .....</b>	<b>6</b>
<b>II. PALABRAS CLAVE.....</b>	<b>6</b>
<b>III. ABSTRACT .....</b>	<b>7</b>
<b>IV. KEY WORDS .....</b>	<b>7</b>
<b>V. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>8</b>
<b>VI. METODOLOGÍA.....</b>	<b>10</b>
• DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE ESTUDIO. UNIDAD DE ANÁLISIS: CRITERIO DE INCLUSIÓN .....	10
• TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO .....	10
• TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE LA MUESTRA .....	10
• CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA .....	11
• ESTADO CIVIL .....	11
• NIVEL EDUCATIVO .....	13
• LUGAR DE PERMANENCIA DURANTE EL ASPO .....	14
• SITUACIÓN DE CONVIVENCIA .....	14
• TELETRABAJO O HOME OFFICE .....	15
<b>VII. MÉTODOS Y TÉCNICAS UTILIZADAS PARA RECOLECTAR LA INFORMACIÓN.....</b>	<b>16</b>
• INSTRUMENTOS.....	16
• INVENTARIO DE 90 SÍNTOMAS DE DEROGATIS REVISADO O SCL- 90-R (DEROGATIS SYMPTOM CHECKLIST REVISED).....	16
• IUS-12 - INTOLERANCE UNCERTAINTY SCALE (VERSIÓN CORTA) ESCALA DE INTOLERANCIA A LA INCERTIDUMBRE (CARLETON, NORTON Y ASMUNDSON, 2006). .....	18
• PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE LA MUESTRA.....	18
<b>VIII. PLAN DE ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS. ....</b>	<b>19</b>
• ANÁLISIS DE RESULTADOS DEL INVENTARIO DE 90 SÍNTOMAS DE DEROGATIS REVISADO O SCL-90-R (DEROGATIS SYMPTOM CHECKLIST REVISED).....	19

- ANÁLISIS DESCRIPTIVOS DE LAS ESCALAS CLÍNICAS, ÍTEMS ADICIONALES E ÍNDICES GLOBALES..... 19
- ANÁLISIS DE DIFERENCIAS DE MEDIAS POR GÉNERO..... 20
- ANÁLISIS DE DIFERENCIAS DE MEDIAS POR LUGAR DE RESIDENCIA ..... 21
- ANÁLISIS DE DIFERENCIAS DE MEDIAS POR ASPO..... 22
- ANÁLISIS DE ANOVA POR RANGO ETARIO ..... 23
- ANÁLISIS DE FIABILIDAD DEL SCL-90-R..... 24
- ANÁLISIS DE FIABILIDAD DE LAS ESCALAS CLÍNICAS DEL SCL-90-R ..... 24
- ANÁLISIS DE CORRELACIONES DE LAS ESCALAS CLÍNICAS DEL SCL-90-R. .... 25
- ANÁLISIS FACTORIAL EXPLORATORIO DE LOS ÍTEMS QUE COMPONEN LAS NUEVE ESCALAS CLÍNICAS DEL SCL-90-R..... 25
- BAREMACIÓN DE ÍNDICES GLOBALES E IDENTIFICACIÓN DE CASO GRAVEDAD CLÍNICA POR GÉNERO ..... 28
- IDENTIFICACIÓN DE CASOS DE IMAGEN POSITIVA Y NEGATIVA FRENTE AL EVALUADOR CON EL STP DEL SCL-90-R..... 30
- IUS-12 - ESCALA DE INTOLERANCIA A LA INCERTIDUMBRE - VERSIÓN CORTA (CARLETON, NORTON Y ASMUNDSON, 2006). ..... 31
- ANÁLISIS DESCRIPTIVOS DE ÍTEMS, ESCALAS Y TOTAL IUS-12..... 31
- ANÁLISIS DE DIFERENCIAS DE MEDIAS POR GÉNERO DEL IUS-12.32
- ANÁLISIS DE DIFERENCIAS DE MEDIAS POR RESIDENCIA DEL IUS-12..... 32
- ANÁLISIS DE DIFERENCIAS DE MEDIAS POR ASPO (AISLAMIENTO SOCIAL PREVENTIVO Y OBLIGATORIO) DEL IUS-12. .... 33
- ANÁLISIS DE ANOVA POR RANGO ETARIO DEL IUS-12..... 34
- ANÁLISIS DE FIABILIDAD DEL IUS-12..... 34
- ANÁLISIS DE FIABILIDAD ESCALAS DEL IUS-12. .... 34
- ANÁLISIS DE CORRELACIONES ENTRE ESCALAS DEL IUS-12 ..... 35
- ANÁLISIS FACTORIAL EXPLORATORIO DE LA IUS-12 ..... 35
- BAREMACIÓN DEL IUS-12 (VERSIÓN CORTA)..... 37

•	CORRELACIÓN ENTRE LAS ESCALAS GLOBALES DEL SCL-90-R Y LA IUS-12.....	38
•	POBLACIÓN EN ESTADO DE MALESTAR PSÍQUICO EN GRAN MENDOZA DURANTE EL ASPO SEGÚN GÉNERO.....	38
<b>IX.</b>	<b>CONCLUSIÓN Y DISCUSIÓN.....</b>	<b>44</b>
<b>X.</b>	<b>AGRADECIMIENTOS.....</b>	<b>47</b>
<b>XI.</b>	<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>48</b>
<b>XII.</b>	<b>ANEXOS.....</b>	<b>50</b>
•	IUS-12 - ESCALA DE INTOLERANCIA A LA INCERTIDUMBRE (VERSIÓN CORTA).....	50
•	EL INVENTARIO DE SÍNTOMAS SCL-90-R DE L. DEROGATIS. (CASULLO & PÉREZ, 2008).....	51
•	BAREMOS ESCALAS GLOBALES DEL SCL-90 POR GÉNERO.....	54
•	BAREMOS DEL IUS-12 PARA AMBA POR GÉNERO.....	55
•	BAREMO IUS-12 PARA GRAN MENDOZA POR GÉNERO.....	56

## **I. RESUMEN**

El presente trabajo se enmarca en el contexto social de incertidumbre desatado por la pandemia de COVID-19 en la República Argentina, el 20 de marzo del 2020 el gobierno nacional declaró por Decreto de Necesidad de Urgencia (DNU, 2097/2020) el Aislamiento Social Preventivo Obligatorio (ASPO), entrando en vigencia la cuarentena obligatoria de toda la población argentina, con excepción de los trabajadores esenciales.

El rastreo bibliográfico ha permitido pesquisar evidencia suficiente para suponer que, tanto la cuarentena (ASPO), como la incertidumbre, se encuentran asociadas en algún nivel con el incremento del estrés subjetivo, el cual se evidencia en patrones de síntomas psicológicos presentes en los individuos.

La investigación tuvo por objetivo general medir y correlacionar los niveles obtenidos en las escalas clínicas como en los índices globales del SCL-90-R (Inventario de 90 Síntomas de Derogatis) y de intolerancia a la incertidumbre del IUS-12 (Intolerance Uncertainty Scale), en el contexto social mencionado.

La muestra analizada se integró con sujetos de ambos géneros mayores de edad ( $\geq 18$ ), residentes del AMBA (N=1326) y del Gran Mendoza (N=1351) con un N total de 2677 individuos, recolectándose los datos durante los meses de marzo a septiembre del 2020. La misma tiene un diseño de carácter no experimental-transversal de tipo intencional no probabilístico.

Se procedió a realizar un análisis descriptivo correlacional y factorial exploratorio de los datos obtenidos con un paquete estadístico bajo entorno Windows para las ciencias sociales.

Se puede concluir la existencia de un coeficiente de correlación positiva moderada entre el Índice Total del IUS-12 y el IGS del SCL-90-R ( $r=0,615$ ,  $sig.=0,000$ ). En conclusión, se podría pensar que la pandemia de COVID-19 constituyó un estresante social común que provocó sufrimiento en los individuos vulnerables, siendo la intolerancia a la incertidumbre un factor que tuvo una relación significativamente moderada en el sufrimiento psíquico vivenciado por los sujetos evaluados por el presente estudio.

## **II. PALABRAS CLAVE**

Epidemia por el Nuevo Coronavirus 2019, Salud Mental, Cuarentena, Estrés Psicológico, Incertidumbre.

### **III. ABSTRACT**

The present work is framed in the social context of uncertainty unleashed by the COVID-19 pandemic in the Argentine Republic. On March 20, 2020, the national government declared by Decree of Necessity and Urgency (DNUC, 2097/2020) social, preventive and mandatory isolation (ASPO), coming into effect the mandatory quarantine for the entire population of Argentina, with the exception of essential workers.

The bibliographic research has allowed us to collect sufficient evidence to assume that both quarantine (ASPO) and uncertainty are associated at some level with the increase in subjective distress, which is evidenced by patterns of psychological symptoms present in individuals.

The general objective of the research is to measure and correlate the levels obtained in the clinical scales as in the global index of the SCL-90-R (The 90 Symptoms Inventory by Derogatis) and of uncertainty intolerance of the IUS-12 (Intolerance Uncertainty Scale), in the mandatory quarantine framework imposed by DNUC, 2097/2020 in the context of COVID-19 pandemic declared by the WHO.

The study was carried out with a sample composed of subjects of both genders of legal age ( $18 \geq$ ), residents of AMBA ( $N = 1326$ ) and of Greater Mendoza ( $N = 1351$ ) with a total of 2677 individuals, data being collected during the course of March and September 2020. This study has a non-experimental-transversal design of an intentional non-probabilistic type. A descriptive correlational and exploratory factorial analysis of the data was carried out with a statistical package for social sciences under Microsoft Windows.

In conclusion, a moderate positive correlation coefficient was found between the Total Index of the IUS-12 and the IGS of the SCL-90-R ( $r = 0.615$ ,  $\text{sig.} = 0.000$ ). It could be thought that the pandemic of COVID-19 constituted a common social stressor that caused suffering in vulnerable individuals, with uncertainty intolerance being a factor that had a significant moderate role in the psychological suffering experienced by the subjects evaluated in this study.

### **IV. KEY WORDS**

Coronavirus Infections, Mental Health, Quarantine, Psychological Distress, Uncertainty

## V. INTRODUCCIÓN

En diciembre del 2019 se produjo el brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19) en Wuhan (China), para marzo del 2020 la OMS declaró al COVID-19<sup>1</sup> como pandemia, en general, se entiende a las pandemias como epidemias que pueden propagarse globalmente. Como mecanismo de control de la enfermedad se implementan en diversos lugares del mundo cuarentenas y aislamientos.

En la República Argentina a partir del día 20 de marzo se decreta, para todo su territorio, la aplicación de la medida sanitaria de aislamiento social, preventivo y obligatorio - ASPO (DNUC, 2097/2020) - a consecuencia de dicha pandemia, en este contexto de características inusitadas para la población local se comienza a pensar en el efecto psicológico de la medida implementada sobre los individuos, en este caso una medida de control conductual, imposibilitar el movimiento social de manera libre. En el rastreo bibliográfico se pudo pesquisar evidencia suficiente para suponer que tanto la cuarentena (ASPO), como la incertidumbre provocada, se encuentran asociadas en algún nivel con un incremento del distrés subjetivo y la posibilidad de generar trastornos mentales.

Como señalan Etchevers, et al. (2020, Pp. 9) acerca de los efectos psicológicos de las cuarentenas: *“Desde el aspecto psicosocial, la cuarentena obligatoria suele ser una experiencia desagradable para quienes la sufren: separación de los seres queridos, pérdida de libertad, incertidumbre sobre el estado de la enfermedad y aburrimiento, con considerables pérdidas económicas. Sobre epidemias anteriores, tres estudios mostraron que la prolongación de la cuarentena se asocia con una peor salud mental siendo los síntomas de estrés postraumático, conductas evitativas e ira los más prevalentes (Brooks et al., 2020). De dichos estudios se concluye que “cuanto mayor es el tiempo de cuarentena, mayor es el nivel de síntomas psicológicos [...] Es decir, el impacto psicológico incluye tanto un amplio abanico de reacciones emocionales como prejuicios y discriminación hacia población afectada o vinculada a la emergencia de los brotes y hacia personal sanitario (Holmes et al., 2020).”*

En lo que respecta al impacto del confinamiento obligatorio Sandín et al. (2020, Pp. 2) señalan: *“Aparte de los posibles efectos psicológicos negativos debidos directamente a las condiciones del propio confinamiento, las características de la propia pandemia y los múltiples factores asociados cualifican al confinamiento como una adversidad de elevado estrés*

---

<sup>1</sup> Enfermedad causada por el SARS-CoV-2.



*psicosocial, en principio de mayor impacto psicológico que los sucesos vitales normativos (Sandín y Chorot, 2017)”*

En este contexto es razonable asumir que algunos individuos hayan sentido miedo frente a la posibilidad de contagio de COVID-19 en respuesta a la percepción de peligro real (evento dañino) provocado por las muertes a nivel global producto de la enfermedad. Por otro lado, la incapacidad de poder avizorar una solución de corto plazo a este potencial peligro pudo generar incertidumbre.

Monat, et al. (1972, Pp. 237) define a la incertidumbre como un constructo psicológico que se caracteriza por *“un período de anticipación previo a la confrontación con algún evento potencialmente dañino”*. Parafraseando a Carleton, et al. (2007) podemos definir la intolerancia a la incertidumbre como una predisposición cognitiva de los sujetos a sobreestimar la posibilidad de que ocurra un evento desfavorable, independientemente de su probabilidad de ocurrencia, que el sujeto juzga como inaceptable y amenazante. Por lo tanto, este constructo responde a un proceso cognitivo acerca de la información que resulta ambigua, dando como resultado un pronóstico de carácter perjudicial que genera un efecto emocional displacentero ante eventos percibidos como inciertos.

Existe gran cantidad de evidencia sobre cómo la intolerancia a la incertidumbre (Buhr y Dugas, 2009) opera como un factor de vulnerabilidad psicológica de riesgo transdiagnóstico en individuos que la sufren, principalmente en la etiología y mantenimiento de ciertos trastornos emocionales bien demostrados (González, et. al 2006; González, et al., 2013; Boswell, et al., 2013; Shihata, et al. 2016 y Osmanağaoğlu, et al., 2018) que reducen el bienestar psicológico de los individuos (Sarmiento, 2019, Pp. 4).

Carleton, et al. (2007, Pp. 106) señala que se ha identificado a la intolerancia a la incertidumbre como una característica involucrada en la preocupación excesiva, los estados de ansiedad, que posee fuertes asociaciones positivas con patologías de ansiedad como el trastorno de ansiedad generalizada (TAG), el trastorno obsesivo compulsivo (TOC) y el trastorno de pánico que, a su vez, contribuye al incremento de las respuestas autónomas de estrés; y que niveles altos de intolerancia a la incertidumbre pueden afectar las habilidades de resolución de problemas, lo que lleva a la inacción y a la búsqueda de evitar situaciones ambiguas.

Al realizar un metaanálisis sobre los efectos psicopatológicos de la cuarentena, de León, N. P. y Carrara, C. (2021), hallaron que: *“La mayoría de los estudios informaron efectos psicológicos negativos como estrés postraumático, confusión y enojo, y factores estresantes como duración de la cuarentena, temor a infección, frustración, aburrimiento, suministros e información inadecuados, dificultades económicas y estigma social.”*. En la misma dirección

concluye Sandín, et al. (2020, Pp. 3): *“Los datos de estos estudios, aunque muy preliminares, tienden a sugerir que la pandemia tiene un efecto pernicioso sobre el bienestar emocional de las personas, con un posible impacto sobre los niveles de ansiedad, estrés postraumático, preocupación patológica, y problemas de sueño.”*

La investigación tuvo por objetivo general medir y correlacionar los niveles obtenidos en las escalas clínicas como en los índices globales del SCL-90-R (Inventario de 90 Síntomas de Derogatis) y de intolerancia a la incertidumbre del IUS-12 (Intolerance Uncertainty Scale), en el contexto social mencionado.

## **VI. METODOLOGÍA**

### **DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE ESTUDIO. UNIDAD DE ANÁLISIS: CRITERIO DE INCLUSIÓN**

El estudio se realizó en la República Argentina con población residente del Gran Mendoza (Provincia de Mendoza), que incluye los departamentos de Capital, Guaymallén, Maipú, Godoy Cruz, Luján y Las Heras con aproximadamente 1.000.000 de habitantes, y el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA) zona urbana que conforman la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y el Gran Buenos Aires (GBA) con 40 municipios de la Provincia de Buenos Aires, aproximadamente 14.800.000 habitantes. El AMBA concentró el mayor nivel de infectados en el país. El rango etario estudiado fue de 18 a 74 años.

### **TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO**

La investigación responde a un enfoque cuantitativo con alcance exploratorio-descriptivo-correlacional de las manifestaciones psicopatológicas y sintomatología somática asociadas a la cuarentena por COVID-19, al finalizar la etapa exploratoria descriptiva se puso especial énfasis en la correlación, de carácter original, entre las escalas SCL-90-R e IUS 12 con la cuarentena por COVID-19.

Diseño no experimental de tipo intencional de corte transversal no probabilístico.

### **TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE LA MUESTRA**

La técnica utilizada para la obtención de los datos fue la de “muestreo de bola de nieve”, esta técnica no probabilística permite que los individuos seleccionados para ser estudiados recluten a nuevos participantes entre sus conocidos.

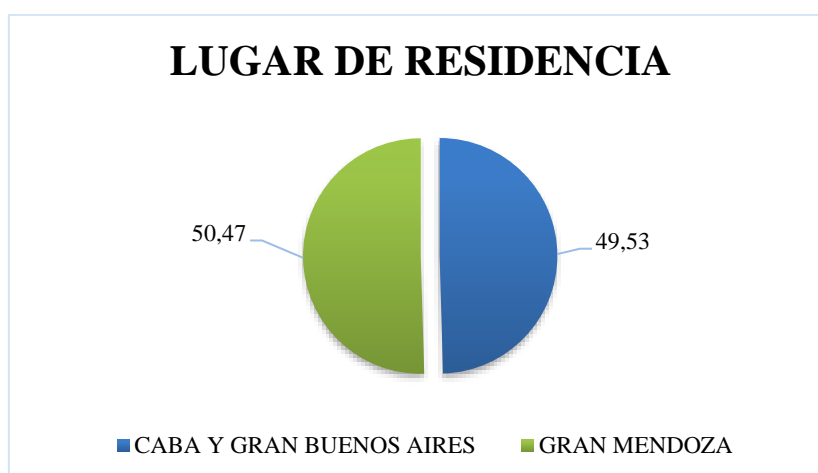
## CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA

Muestra no probabilística. Número total de participantes 2677 de los cuáles el 68,6% corresponde a mujeres y el 31,4 % a varones, el rango de edad osciló entre los 18 años y los 74 años, con una media de 34 años y desviación estándar de 14,05. La moda da 1 que es código de Femenino. Fue una tarea muy ardua lograr que el número de varones encuestados fuese mayor.

La distribución de la muestra según el lugar de residencia es de N = 1326 (49,53%) en AMBA y N =1351 (50.47%) en Gran Mendoza.

### Gráfico 1

*Lugar de residencia.*



Además del género y lugar de residencia se solicitó información sobre estado civil, nivel educativo alcanzado, si permaneció en casa o salió a trabajar durante el ASPO, si vive solo o acompañado y si ha trabajado desde casa (home office).

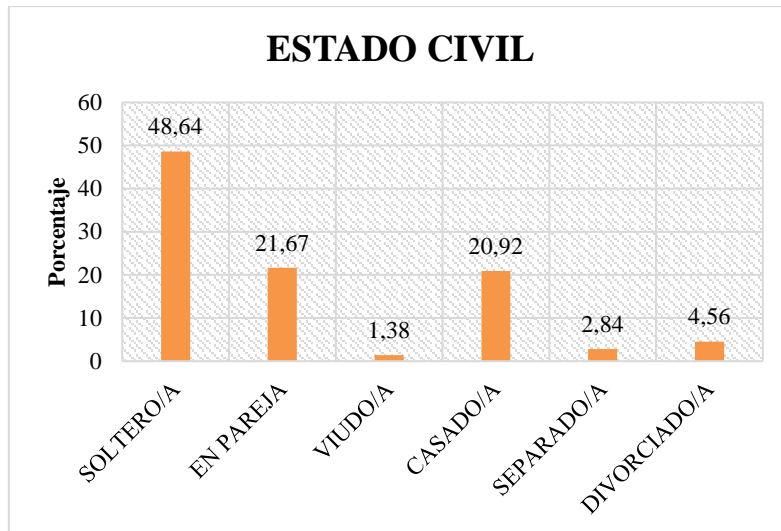
A continuación, mostramos la distribución de acuerdo a estas características.

### ESTADO CIVIL

La mayor parte de los participantes es Soltero/a (48,6%), el 21,7% está En Pareja.

### Gráfico 2

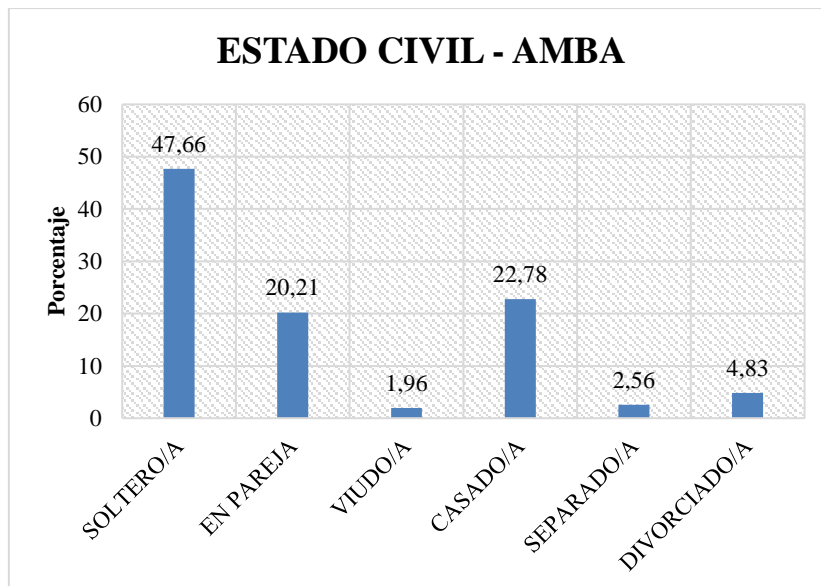
*Estado Civil*



En lo que respecta al estado civil de ambas poblaciones se puede ver que las muestras poseen porcentajes bastantes similares. La mayoría de los participantes son solteros tanto en AMBA (47,66%) como en Gran Mendoza (49,59%).

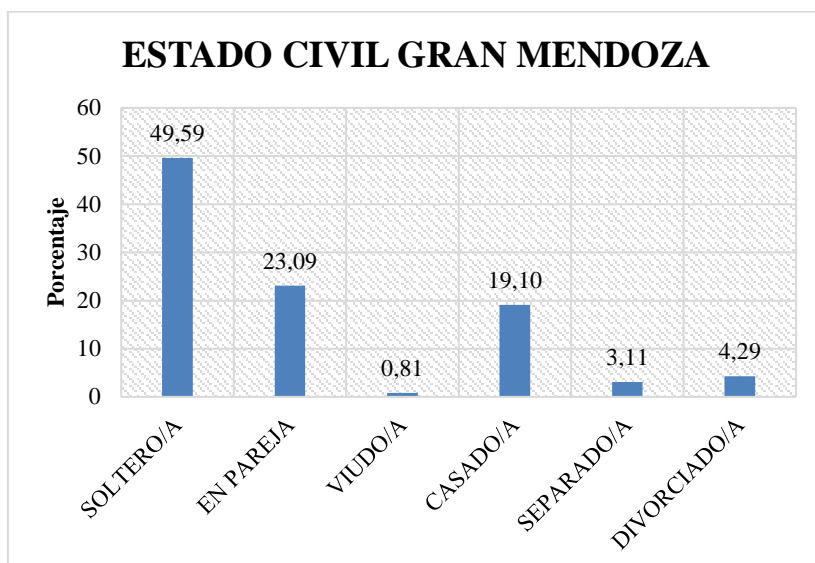
### Gráfico 3

*Estado Civil AMBA*



#### Gráfico 4

Estado Civil Gran Mendoza

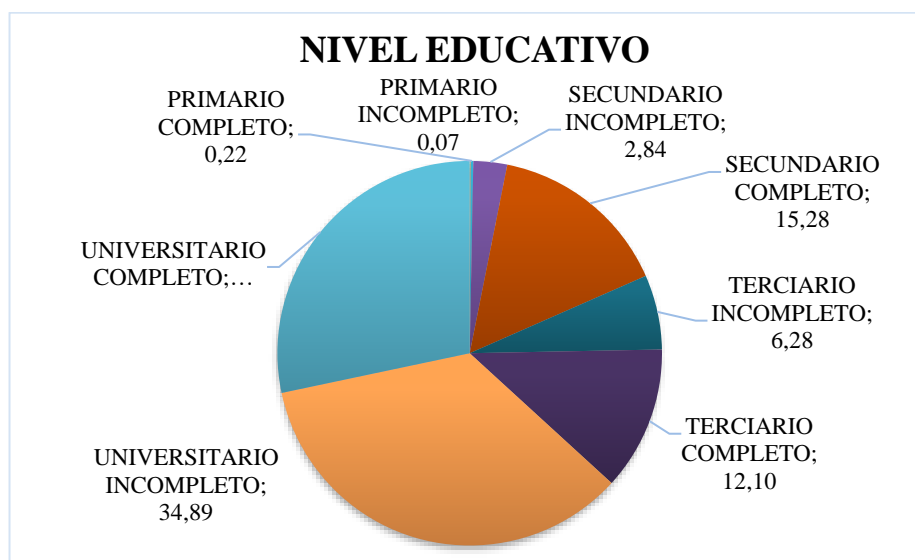


#### NIVEL EDUCATIVO

Se puede observar con esta variable que la mayoría tiene nivel Universitario Incompleto (34,9 %) o Universitario Completo (28,3%)

#### Gráfico 5

Nivel Educativo



Los participantes de AMBA y Gran Mendoza conforman un tipo de población bastante similar en cuestiones de nivel educativo, como se puede apreciar a continuación:

**Tabla 1***Nivel educativo comparado por lugar de residencia.*

	AMBA		GRAN MENDOZA	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Primario Incompleto	2	0,2	0	0
Primario Completo	5	0,4	1	0,1
Secundario Incompleto	49	3,7	27	2,0
Secundario Completo	213	16,1	196	14,5
Terciario Incompleto	96	7,2	72	5,3
Terciario Completo	192	14,5	132	9,8
Universitario Incompleto	401	30,2	533	39,5
Universitario Completo	368	27,8	390	28,9
Total	1326	100,0	1351	100,0

**LUGAR DE PERMANENCIA DURANTE EL ASPO**

Casi las  $\frac{3}{4}$  partes de la muestra permaneció en su casa durante la cuarentena (72,6 %) mientras que salió a trabajar una minoría (27,4 %).

**Tabla 2***ASPO Muestra General*

¿DURANTE LA CUARENTENA PERMANECIÓ EN CASA? (NO SALIÓ A TRABAJAR)		
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	1944	72,6
NO	733	27,4
Total	2677	100,0

**SITUACIÓN DE CONVIVENCIA**

La mayor parte de los participantes en AMBA y Gran Mendoza vivían acompañados (83,7 % y 91,3 % respectivamente) siendo bajo el porcentaje de la gente que vive sola (16,3 % y 8,7 % respectivamente).

**Tabla 3***Grupo de convivencia*

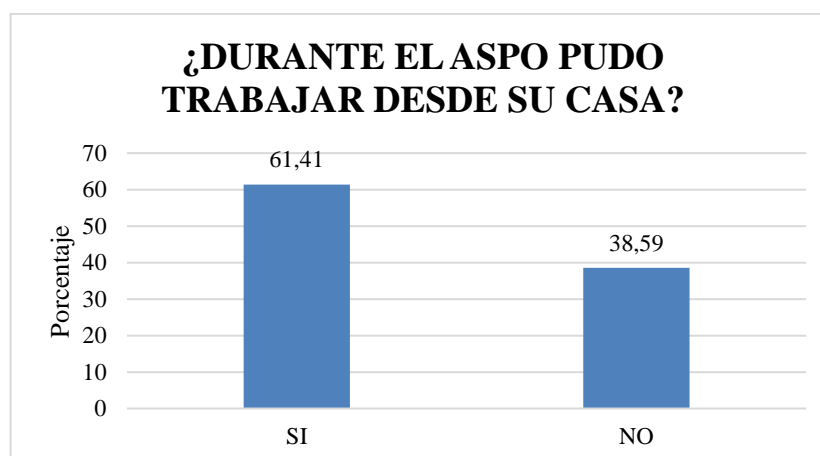
	AMBA		GRAN MENDOZA	
	FRECUENCIA	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>VIVE SOLO</b>	215	16,2	118	8,7
<b>VIVE ACOMPAÑADO</b>	1111	83,8	1233	91,3
Total	1326	100,0	1351	100,0

## TELETRABAJO O HOME OFFICE

Como se puede observar a continuación en lo que respecta a la posibilidad de realizar trabajo de manera remota (teletrabajo o home office) durante la cuarentena el 61,41% de la muestra pudo trabajar en forma remota y el 38,58% no pudo o no trabajó, de un total de un N=2677.

**Gráfico 6**

*Teletrabajo o Home Office*



No se observaron diferencias significativas en relación al lugar de residencia como así tampoco entre hombres y mujeres.

**Tabla 4**

*Teletrabajo o Home Office comparado por lugar de residencia*

	AMBA		GRAN MENDOZA	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
SI	796	60,0	848	62,8
NO	530	40,0	503	37,2
Total	1326	100,0	1351	100,0

**Tabla 5** Teletrabajo o Home Office comparado por Género

	FEMENINO		MASCULINO	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
SI	1147	62,4	497	59,2
NO	690	37,6	343	40,8
Total	1837	100,0	840	100,0

## **VII. MÉTODOS Y TÉCNICAS UTILIZADAS PARA RECOLECTAR LA INFORMACIÓN**

### **INSTRUMENTOS**

Los datos fueron recolectados por un cuestionario de autoinforme online desarrollado por los autores para evaluar los efectos del impacto psicológico en personas que se encuentran en cuarentena asociado a la pandemia por COVID-19 aportando evidencias empíricas para medir patrones de síntomas a través del SCL90 y la Intolerancia a la incertidumbre a través del IUS-12.

El cuestionario realizado fue evaluado y aprobado para su aplicación por el Comité de Ética de la Universidad del Aconcagua, incluye en su parte inicial un consentimiento informado por el participante, luego continua en tres partes, la primera consulta sobre las características sociodemográficas: (1) Género, (2) Edad, (3) Nivel Educativo, (4) Estado Civil, (5) Grupo de Convivencia, (6) Lugar de Residencia, (7) Si trabajo durante la cuarentena y (8) Si permaneció en la casa durante la cuarentena; la segunda consulta sobre el (9) Inventario de 90 Síntomas de Derogatis Revisado o SCL-90-R (Derogatis Symptom Checklist Revised) (Casullo y Pérez, 2008) y la tercera finaliza consultando el (10) IUS-12 - Intolerance Uncertainty Scale (Versión Corta) Escala de Intolerancia a la Incertidumbre (Carleton, Norton y Asmundson, 2006).

Este Cuestionario fue implementado de manera remota en la plataforma Google Forms, en dicha implementación se instruyó al participante sobre cómo completarlo en forma escrita y de igual forma se le solicitó explicitar su consentimiento, todo esto implicó un desafío enorme dado que tanto investigadores como participantes se encontraban en su gran mayoría aislados, es de destacar que las nuevas herramientas desarrolladas en la última década, tanto de hardware (teléfonos inteligentes), como de software (redes sociales de uso masivo) han sido un recurso valiosísimo para el logro del objetivo de recolección de la muestra.

### **INVENTARIO DE 90 SÍNTOMAS DE DEROGATIS REVISADO O SCL-90-R (DEROGATIS SYMPTOM CHECKLIST REVISED)**

El Inventario de Síntomas de Derogatis Revisado (Derogatis Symptom Checklist, Revised [SCL-90-R]) adaptación UBA, CONICET (1999/2008) de la Prof. M.M. Casullo, respeta la estructura original, consiste en un listado de 90 problemas psicopatológicos que responden a 9 dimensiones y dan un variado nivel de gravedad, frente a cada uno de los ítems se debe indicar en qué medida lo han molestado o perturbado cada uno de esos problemas durante el período comprendido entre el día de la evaluación y la semana anterior.



Por lo tanto, el SCL-90-R evalúa al individuo sobre la existencia e intensidad de 90 síntomas psiquiátricos y psicósomáticos, valorándose la intensidad de cada síntoma a través de una escala Likert de cinco opciones de intensidad a saber: "Nada", "Muy poco", "Poco", "Bastante" y "Mucho", en un valor que va en un rango de 0 a 4 puntos. Es una prueba que puede ser evaluada de manera individual o grupal, en papel y lápiz, con una copia de un ejemplar autocorregible o en formato digital. La toma del inventario tiene un tiempo promedio entre 12 y 15 minutos.

Según Derogatis, la escala evalúa e interpreta nueve dimensiones primarias, una dimensión miscelánea y tres índices globales de malestar psicológico. Las escalas primarias: 1) Somatizaciones (SOM) 2) Obsesiones y compulsiones (OBS) 3) Sensitividad interpersonal (S.I.) 4) Depresión (DEP) 5) Ansiedad (ANS) 6) Hostilidad (HOS) 7) Ansiedad fóbica (FOB) 8) Ideación paranoide (PAR) 9) Psicoticismo (PSIC). La escala miscelánea o Ítems Adicionales (de relevancia clínica) compuesta por las respuestas 19, 44, 59, 60, 64, 66 y 89. Por último, los tres índices globales según Casullo y Pérez (2008, Pp. 2): (1) Índice de Severidad Global (IGS): es un muy buen indicador del nivel actual de la severidad del malestar. Combina el número de síntomas reconocidos como presentes con la intensidad del malestar percibido. 2) Total de síntomas positivos (TSP): se estima contando el total de ítems que tienen una respuesta positiva (mayor que cero). En sujetos de población general, puntuaciones brutas iguales o inferiores a 3 en varones e iguales o inferiores a 4 en mujeres son consideradas como indicadoras de un intento consciente de mostrarse mejores de lo que realmente están (imagen positiva). Puntuaciones brutas superiores a 50 en varones y a 60 en mujeres indican lo contrario: tendencia a exagerar sus patologías. 3) Índice de Malestar Sintomático Positivo (IMSP): pretende evaluar el estilo de respuesta indicando si la persona tiende a exagerar o a minimizar los malestares que lo aquejan. Puntuaciones extremas en este índice también sugieren patrones de respuestas que deben analizarse en términos de actitudes de fingimiento.

Según Casullo y Fernández (2001, Pp.158) la confiabilidad de la versión argentina de la escala en población general se sustenta en los siguientes parámetros: a) Coeficiente de alfa de Cronbach de 0,96; b) Coeficiente Guttman, división por mitades de 0,92 y c) Coeficiente de Spearman – Brown de 0,92. Además, para cada una de las dimensiones las autoras refieren los siguientes coeficientes alfa de Cronbach a saber: Somatizaciones de 0,75, Obsesiones y Compulsiones de 0,75, Sensibilidad Interpersonal de 0,76, Depresión de 0,79, Ansiedad de 0,80, Hostilidad de 0,72. Ansiedad Fóbica de 0,70, Paranoia de 0,67 y Psicoticismo de 0,75.

**IUS-12 - INTOLERANCE UNCERTAINTY SCALE (VERSIÓN CORTA)  
ESCALA DE INTOLERANCIA A LA INCERTIDUMBRE (CARLETON, NORTON Y  
ASMUNDSON, 2006).**

Según Carleton, et al. (2006, Pp. 113) contiene 12 ítems (ej: “La incertidumbre me impide disfrutar plenamente de la vida.”) que reflejan desagrado ante situaciones inciertas. Consta de cinco alternativas de respuesta (1=nada característico de mí; 5=extremadamente característico de mí). Los puntajes totales más altos (rango: 25,85 - 60) indican mayor intolerancia a la incertidumbre. Aísla dos factores: Ansiedad Prospectiva (APo) y Ansiedad Inhibitoria (AIn), la confiabilidad de la escala en población general se sustenta en el Coeficiente de alfa de Cronbach de 0,91.

**PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE LA MUESTRA**

El procedimiento fue alcanzar al máximo de personas posibles, a través de la técnica de bola de nieve utilizando la red de mensajería para dispositivos móviles Whatsapp, el objetivo era lograr la mayor diseminación posible entre los individuos, por ese motivo se les enviaba un mensaje que contenía el vínculo para acceder al instrumento y la sugerencia de reenviar el mismo a las personas (mayores de edad) que pudieran estar interesadas en completar el formulario.

En el momento que el participante ingresaba a la plataforma debía informar su consentimiento y luego se le brindaba por escrito las instrucciones para poder autocompletar el instrumento de forma anónima, así los datos volcados por cada participante fueron almacenados en un servidor para ser luego procesados para obtener la información estadística que presenta el trabajo.

## VIII. PLAN DE ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.

Cada instancia de datos, correspondiente a cada participante, fue volcada a una planilla Excel específicamente diseñada para este proyecto.

Tras la recopilación, validación y depuración de las muestras utilizando los criterios de exclusión, se procedió a realizar un análisis descriptivo correlacional factorial exploratorio de los datos, utilizando un programa estadístico específico para ciencias sociales que trabaja bajo el entorno Windows.

Se calcularon los estadísticos descriptivos para cada ítem analizando descriptivamente las variables y se evaluó la Confiabilidad y validez logradas de las escalas SCL-90-R y IUS-12, respectivamente.

### ANÁLISIS DE RESULTADOS DEL INVENTARIO DE 90 SÍNTOMAS DE DEROGATIS REVISADO O SCL-90-R (DEROGATIS SYMPTOM CHECKLIST REVISED)

#### ANÁLISIS DESCRIPTIVOS DE LAS ESCALAS CLÍNICAS, ÍTEMS ADICIONALES E ÍNDICES GLOBALES.

La siguiente tabla presenta los estadísticos descriptivos (número de sujetos - N, media - M y desviación estándar - D.S., respectivamente) para cada una de las escalas clínicas de la muestra general. Como se puede observar, la escala “Psicoticismo” fue la que presentó menor frecuencia sintomatológica (M=0,67; D.S.=0,67); siendo la escala “Obsesiones y compulsiones” la que mayor puntuación media obtuvo (M=1,39; D.S.=0,92).

**Tabla 6**

*Estadísticos descriptivos de las escalas clínicas*

	N	M	D.S.
Somatizaciones	2677	0,98	0,81
Obsesiones y compulsiones	2677	1,39	0,92
Sensitividad Interpersonal	2677	0,91	0,82
Depresión	2677	1,38	0,91
Ansiedad	2677	1,00	0,83
Hostilidad	2677	0,84	0,75
Ansiedad Fóbica	2677	0,75	0,81
Ideación Paranoide	2677	0,79	0,81
Psicoticismo	2677	0,67	0,67

En la Tabla siguiente se presentan los estadísticos descriptivos de la muestra general para Ítems Adicionales del SCL-90-R.

**Tabla 7**

*Estadísticos descriptivos Ítems Adicionales*

	N	M	D.S.
Ítems Adicionales	2677	1,18	0,76

A continuación, se representan los estadísticos descriptivos de la muestra general para cada uno de los índices que presenta la prueba: el Índice Global de Severidad (IGS), el Índice de Síntomas Positivos (PST) y el Índice de Malestar de Síntomas Positivos (IMST).

**Tabla 8**

*Estadísticos descriptivos Índices Globales*

	N	M	D.S.
Índice Global de Severidad (IGS)	2677	1,01	0,68
Total de Síntomas Positivos (TSP)	2677	41,41	20,22
Índice de Malestar Sintomático Positivo (IMSP)	2677	2,02	0,59

## ANÁLISIS DE DIFERENCIAS DE MEDIAS POR GÉNERO

En la Tabla 9 se presentan las diferencias de medias por género (número de sujetos=N; media=M y desviación estándar=D.S., respectivamente), se realizó una comparación de medias de muestras independientes, se indican los valores de t y Sig. (p. valor <0.005).

Puntualmente se puede observar que la escala “Psicoticismo” fue la que presentó menor frecuencia sintomatológica (Femenino M=0,72; D.S.=0,70; Masculino M=0,57; D.S.=0,60); en cambio el género masculino obtuvo la media más alta en la escala “Obsesiones y compulsiones” (M=1,17; D.S.=0,85) y el género femenino obtuvo la de mayor puntuación media en la escala “Depresión” (M=1,57; D.S.=0,95).

En general, se puede concluir que las medias del género femenino resultaron significativamente superiores a las del género masculino en casi todas las variables, excepto en las escalas de “Hostilidad” e “Ideación Paranoide”, como así también, en los índices “Global de Severidad” y “Total de Síntomas Positivos”, en donde no hubo diferencias de media por género.

En consecuencia, la diferencia de medias sugiere que deberían contemplarse la construcción de baremos específicos para cada género.

**Tabla 9***Diferencias de medias y DS por género.*

Escala	Femenino			Masculino			Prueba T para igualdad de M	
	N	M	D.S	N	M	D.S	t	Sig.
Somatizaciones	1837	1,13	0,85	840	0,64	0,62	16,73	0,000
Obsesiones y Compulsiones	1837	1,49	0,93	840	1,17	0,85	8,82	0,000
Sensitividad Interpersonal	1837	0,99	0,85	840	0,73	0,71	8,22	0,000
Depresión	1837	1,51	0,92	840	1,10	0,81	11,78	0,000
Ansiedad	1837	1,10	0,87	840	0,77	0,71	10,54	0,000
Hostilidad	1837	0,89	0,76	840	0,73	0,70	5,54	0,006
Ansiedad Fóbica	1837	0,86	0,85	840	0,51	0,65	11,90	0,000
Ideación Paranoide	1837	0,82	0,82	840	0,72	0,78	3,11	0,025
Psicoticismo	1837	0,72	0,70	840	0,57	0,60	5,56	0,000
Ítems Adicionales	1837	1,10	0,70	840	0,80	0,59	11,36	0,000
Índice Global de Severidad	1837	43,95	19,92	840	35,87	19,77	9,78	0,860
Total de Síntomas Positivos	1837	2,09	0,59	840	1,87	0,55	9,63	0,007
Índice de Malestar Sintomático Positivo	1837	1,13	0,85	840	0,64	0,62	16,73	0,000

**ANÁLISIS DE DIFERENCIAS DE MEDIAS POR LUGAR DE RESIDENCIA**

En la Tabla 10 se presentan las diferencias de medias por lugar de residencia (número de sujetos=N; media=M y desviación estándar=D.S., respectivamente), se realizó una comparación de medias de muestras independientes, se indican los valores de t y Sig. (p. valor <0.005).

En lo particular se puede observar que la escala “Psicoticismo” fue la que presentó menor frecuencia sintomatológica (AMBA M=0,64; D.S.=0,65; Gran Mendoza M=0,70; D.S.=0,69); por otro lado, la media más alta la obtuvo la escala “Obsesiones y compulsiones” (AMBA M=1,36; D.S.=0,93; Gran Mendoza M=1,42; D.S.=0,91) en ambos lugares de residencia.

En general, se puede concluir que no existen diferencias significativas de medias por lugar de residencia.

**Tabla 10***Diferencia de medias y DS por lugar de Residencia*

Escala	AMBA			GRAN MENDOZA			Prueba T para igualdad de M	
	N	M	D.S	N	M	D.S	t	Sig.
Somatizaciones	1326	0,95	0,81	1351	1,00	0,82	-1,597	0,066
Obsesiones y Compulsiones	1326	1,36	0,93	1351	1,42	0,91	-1,598	0,199
Sensitividad Interpersonal	1326	0,84	0,80	1351	0,97	0,84	-1,936	4,775
Depresión	1326	1,33	0,88	1351	1,44	0,93	-1,935	11,651
Ansiedad	1326	0,97	0,83	1351	1,02	0,83	-4,011	0,030
Hostilidad	1326	0,81	0,72	1351	0,87	0,77	-4,013	2,015
Ansiedad Fóbica	1326	0,76	0,82	1351	0,74	0,81	-2,966	0,316
Ideación Paranoide	1326	0,75	0,78	1351	0,82	0,84	-2,968	3,874
Psicoticismo	1326	0,64	0,65	1351	0,70	0,69	-1,508	5,426
Ítems Adicionales	1326	1,16	0,77	1351	1,20	0,75	-1,508	2,767
Índice Global de Severidad	1326	0,38	0,67	1351	42,45	20,10	-2,139	2,252
Total de Síntomas Positivos	1326	40,36	20,29	1351	1,87	0,55	-2,140	0,047
Índice de Malestar Sintomático Positivo	1326	2,01	0,59	1351	2,03	0,62	0,801	0,089

**ANÁLISIS DE DIFERENCIAS DE MEDIAS POR ASPO**

En la Tabla 11 se presentan las diferencias de medias ASPO (número de sujetos=N; media=M y desviación estándar=D.S., respectivamente), se realizó una comparación de medias de muestras independientes, se indican los valores de t y Sig. (p. valor <0,005). En general, se puede concluir que no existen diferencias significativas de medias por ASPO, excepto en las escalas clínicas “Sensitividad Interpersonal” (sig. 0,000), “Depresión” (sig. 0,002), “Ansiedad Fóbica” (sig. 0,000) y “Psicoticismo” (sig. 0,001).

Se puede observar que la escala “Psicoticismo” fue la que presentó menor frecuencia sintomatológica en ambos grupos (SI M=0,70; D.S.=0,68; NO M=0,59; D.S.=0,63); en cambio, el grupo que permaneció en su casa obtuvo medias más altas en dos escalas: “Obsesiones y compulsiones” y “Depresión” (Grupo SI: OBS M=1,45; D.S.=0,93; DEP M=1,45; D.S.=0,92), pero el grupo que salió de su casa solo obtuvo la media más alta en la escala: “Obsesiones y compulsiones” (Grupo No, OBS M=1,23; D.S.=0,89).

**Tabla 11***Diferencia de medias y DS por ASPO*

Escala	SI			NO			Prueba T para igualdad de M	
	N	M	D.S	N	M	D.S	t	Sig.
Somatizaciones	1944	1,02	0,82	733	0,87	0,79	4,15	0,228
Obsesiones y Compulsiones	1944	1,45	0,93	733	1,23	0,89	5,39	0,116
Sensitividad Interpersonal	1944	0,95	0,84	733	0,80	0,76	4,23	0,000
Depresión	1944	1,45	0,92	733	1,21	0,85	6,24	0,002
Ansiedad	1944	1,03	0,84	733	0,90	0,80	3,73	0,036
Hostilidad	1944	0,86	0,76	733	0,78	0,71	2,47	0,096
Ansiedad Fóbica	1944	0,80	0,83	733	0,63	0,76	4,67	0,000
Ideación Paranoide	1944	0,80	0,81	733	0,77	0,81	0,75	0,693
Psicoticismo	1944	0,70	0,68	733	0,59	0,63	4,07	0,001
Ítems Adicionales	1944	1,22	0,76	733	1,09	0,76	3,95	0,564
Índice Global de Severidad	1944	1,05	0,69	733	0,90	0,65	5,12	0,023
Total de Síntomas Positivos	1944	42,59	20,04	733	38,28	20,37	4,94	0,520
Índice de Malestar Sintomático Positivo	1944	2,05	0,59	733	1,94	0,58	4,31	0,678

**ANÁLISIS DE ANOVA POR RANGO ETARIO****Tabla 12***ANOVA por Rango Etario*

	(A)		(B)		(C)		F	SCHEFFE
	N=1683		N=657		N=337			
	M	D.S.	M	D.S.	M	D.S.		
IGS	1,13	0,68	0,85	0,65	0,68	0,56	89,90	A>B>C**
TSP	45,05	19,56	36,67	20,12	32,52	19,02	82,55	A>B>C**
IMSP	2,12	0,56	1,91	0,61	1,73	0,56	83,15	A>B>C**
IUS-12	2,72	0,83	2,43	0,89	2,25	0,86	59,81	A>B>C**

Nota: N= número de sujetos en cada grupo. JOVEN (A): 18-35 años. ADULTO (B): 36-55 años. ADULTO MAYOR (C): 55-75 años. Se ha sustituido el cero y la coma decimal por un punto. El nivel de significación es: P≤ \*= 0.05. P≤ \*\*= 0.01. n.s = no significativa.

La tabla 12 presenta un ANOVA y la significación estadística para cada uno de los índices globales del SCL-90-R para los grupos JOVEN, ADULTO Y ADULTO MAYOR, de acuerdo al criterio antes mencionado en la tabla 12, en relación a la categoría Rango Etario.

En la mayoría de las variables seleccionadas es posible advertir diferencias significativas entre los grupos, siendo el rango etario JOVEN (18-35 años) el que obtuvo una diferencia superior al resto de los grupos.

## ANÁLISIS DE FIABILIDAD DEL SCL-90-R

La Tabla 13 presenta la consistencia interna total de la prueba con una fiabilidad global altamente significativa con un Coeficiente Alfa de Cronbach de 0,98.

**Tabla 13**

*Análisis de fiabilidad SCL-90-R*

Escala Total	Coeficiente Alfa de Cronbach
N=90	0,98

## ANÁLISIS DE FIABILIDAD DE LAS ESCALAS CLÍNICAS DEL SCL-90-R

El análisis de la fiabilidad medido a través de la consistencia interna de las escalas clínicas del SCL-90-R fue significativo: desde un intervalo Alfa de 0,79 en “Ideación paranoide” y “Hostilidad” a un Alfa de 0,90 en “Depresión”, como puede observarse en la Tabla 14.

El alfa de Cronbach de las escalas clínicas es significativamente mayor en comparación con los de la población de la provincia de Bs. As (Casullo y Fernández, 2001), posiblemente por el hecho de que sean adolescentes.

En cambio, se puede observar que los coeficientes alfa son similares con el estudio de Sánchez et al. (2020) y la muestra original del Derogatis (1983) en poblaciones con adultos.

**Tabla 14**

*Análisis de fiabilidad Escalas Clínicas SCL-90-R*

	Alfa de Cronbach	Casullo y Fernández (2001)	Sánchez et al. (2020)	Derogatis (1983)	Nº Ítems
Somatizaciones	0,89	0,75	0,86	0,86	12
Obsesiones y compulsiones	0,88	0,75	0,86	0,86	10
Sensitividad Interpersonal	0,86	0,76	0,83	0,86	9
Depresión	0,90	0,79	0,88	0,90	13
Ansiedad	0,88	0,80	0,86	0,85	10
Hostilidad	0,79	0,72	0,76	0,84	6
Ansiedad Fóbica	0,81	0,70	0,78	0,82	7
Ideación Paranoide	0,79	0,67	0,75	0,80	6
Psicoticismo	0,82	0,75	0,79	0,77	10



## ANÁLISIS DE CORRELACIONES DE LAS ESCALAS CLÍNICAS DEL SCL-90-R.

En la Tabla 15 se puede observar que todas las correlaciones analizadas han arrojado resultados significativos bilaterales con un  $p < 0.01$ , desde un rango mínimo de  $r = 0.39$  (Ansiedad Fóbica y Hostilidad) hasta  $r = 0.84$  (Depresión y Obsesiones y Compulsiones).

**Tabla 15**

Análisis correlacional (Rho de Spearman) escalas clínicas (N=2677).

	SOM	OBS	S.I.	DEP	ANS	HOS	FOB	PAR	PSIC
SOM	1,00	0,71**	0,60**	0,72**	0,75**	0,58**	0,52**	0,53**	0,65**
OBS	0,71**	1,00	0,73**	0,84**	0,76**	0,63**	0,52**	0,65**	0,73**
S.I.	0,60**	0,73**	1,00	0,77**	0,67**	0,66**	0,48**	0,76**	0,76**
DEP	0,72**	0,84**	0,77**	1,00	0,79**	0,69**	0,55**	0,69**	0,77**
ANS	0,75**	0,76**	0,67**	0,79**	1,00	0,66**	0,60**	0,60**	0,72**
HOS	0,58**	0,63**	0,66**	0,69**	0,66**	1,00	0,39**	0,62**	0,62**
FOB	0,52**	0,52**	0,48**	0,55**	0,60**	0,39**	1,00	0,43**	0,51**
PAR	0,53**	0,65**	0,76**	0,69**	0,60**	0,62**	0,43**	1,00	0,72**
PSIC	0,65**	0,73**	0,76**	0,77**	0,72**	0,62**	0,51**	0,72**	1,00

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

## ANÁLISIS FACTORIAL EXPLORATORIO DE LOS ÍTEMS QUE COMPONENTEN LAS NUEVE ESCALAS CLÍNICAS DEL SCL-90-R

**Tabla 16**

Medida de adecuación muestral Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y prueba de esfericidad de Bartlett

KMO	0,98
Bartlett	0,000
Sig.	

Como se puede observar en la Tabla 16 los resultados de la medida de adecuación muestral KMO es de 0,98 y la Prueba de Esfericidad de Bartlett indica un nivel sig. de 0,000. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se continúa con el Análisis Factorial Exploratorio.

Este elemento de análisis (estructura factorial) es el que posee mayores discrepancias en el SCL-90-R. Se lleva a cabo un análisis factorial exploratorio de componentes principales

con rotación Varimax con ajuste Procrustes<sup>2</sup> como Derogatis y Cleary (1977a) aplicaron en su momento.

La estrategia de análisis Procrustes consiste en forzar la configuración de cargas factoriales hacia la esperada teóricamente, en este caso, la de nueve factores o escalas clínicas contenidas en 83 ítems y luego observar el ajuste de la solución obtenida. En sí, configura una estrategia de análisis factorial de carácter semi-confirmatoria.

El procedimiento se efectuó con el paquete estadístico bajo entorno Windows ya mencionado, siguiendo el planteo original se consideró como criterio de pertenencia al factor que el ítem presentara una carga mayor o igual a 0,30 y superior a la obtenida en otros componentes.

Los resultados se pueden observar en la Tabla 17, los 9 factores llegan a explicar el 52.94% de la varianza. Sin embargo, a pesar de haber forzado las cargas, las saturaciones factoriales de cada uno de ellos fueron muy diferentes de lo que se pensaba a priori (Derogatis y Cleary, 1973<sup>a</sup>; Casullo y Pérez, 2008). Prácticamente, todos los ítems saturaron de forma elevada en el primer factor, llegando a explicar el 28,14 % de la varianza total.

Como señalan Gempp Fuentealba y Avendaño (2008, Pp. 47) “En fecha más reciente este método ha sido recomendado como una alternativa plausible para evaluar la replicabilidad de la estructura factorial de inventarios de personalidad o clínicos en investigación transcultural, dado que evita la inflexibilidad de los métodos confirmatorios (que rara vez confirman las estructuras exploratorias) y, al mismo tiempo, permite prefijar una estructura factorial y evaluar el ajuste de la solución (McCrae et al., 1996; Paunonen, 1997).”.

---

<sup>2</sup> Como señalan Gempp Fuentealba y Avendaño (2008, Pp. 47) “En fecha más reciente este método ha sido recomendado como una alternativa plausible para evaluar la replicabilidad de la estructura factorial de inventarios de personalidad o clínicos en investigación transcultural, dado que evita la inflexibilidad de los métodos confirmatorios (que rara vez confirman las estructuras exploratorias) y, al mismo tiempo, permite prefijar una estructura factorial y evaluar el ajuste de la solución (McCrae et al., 1996; Paunonen, 1997).”.

**Tabla 17**

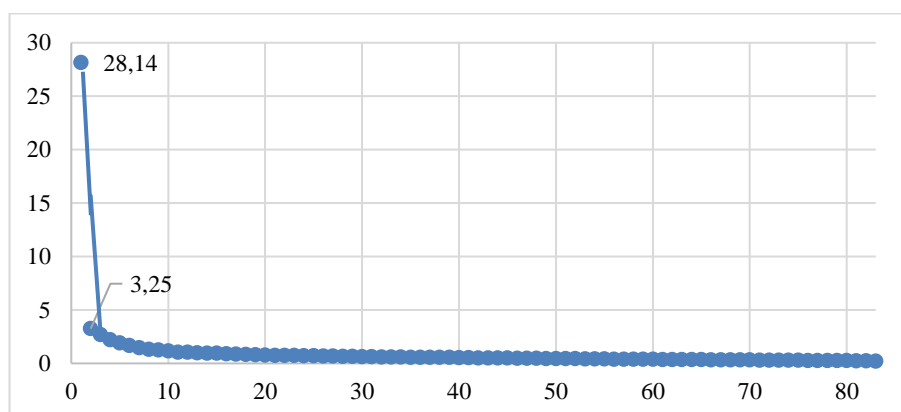
*Análisis Factorial Exploratorio.*

Factor	Autovalores iniciales			Sumas de cargas al cuadrado de la extracción			Sumas de cargas al cuadrado de la rotación		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	28,14	33,91	33,91	28,14	33,91	33,91	8,77	10,57	10,57
2	3,25	3,91	37,82	3,25	3,91	37,82	6,93	8,35	18,93
3	2,68	3,23	41,05	2,68	3,23	41,05	6,84	8,24	27,16
4	2,22	2,68	43,73	2,22	2,68	43,73	5,66	6,83	33,99
5	1,93	2,32	46,05	1,93	2,32	46,05	4,31	5,19	39,18
6	1,66	2,00	48,05	1,66	2,00	48,05	3,65	4,40	43,58
7	1,48	1,78	49,83	1,48	1,78	49,83	3,10	3,73	47,31
8	1,32	1,60	51,43	1,32	1,60	51,43	2,55	3,08	50,39
9	1,25	1,51	52,94	1,25	1,51	52,94	2,11	2,55	52,94

El examen del Gráfico 7 de sedimentación de Cattell sugiere retener un solo factor que explica 33,91% de la varianza reduciendo su fuerza a partir del factor 2.

**Gráfico 7**

*Gráfico de sedimentación de Catell*



Los resultados obtenidos en la (AF) indican que el factor 1 aglutina casi la totalidad de los 83 ítems de las escalas clínicas, con excepción de 2 ítems, el 5DEP que no satura en ningún factor, y el 16PSIC que satura mejor en el factor 9. Esto sugiere que la estructura del instrumento revela un amplio factor relacionado con la presencia de sintomatología clínica heterogénea denominado por Robles Sánchez et al. (2002) como “Índice de Vulnerabilidad Psicopatológico”. Los resultados de la rotación Varimax no permite confirmar la estructura factorial de las escalas clínicas planteadas por Derogatis y Cleary (1977), replicadas por Casullo y Pérez (2008).

Los resultados de factorización del presente estudio cuestionan el uso de las nueve dimensiones del SCL-90-R con propósitos de evaluación, puesto que el análisis factorial (AF) de componentes principales con rotación Varimax y ajuste Procrustes apuntaron a la presencia de un único factor (Varianza=28,14%) en lugar de los nueve propuestos teóricamente. En efecto, se pudo observar la ausencia de correlación entre los ítems que definían cada dimensión de nombre idéntico o similar.

Es importante destacar que la validez factorial busca dar una respuesta sobre las cualidades psicológicas o constructos que mide un test. En este caso sería qué alteraciones psicopatológicas mide el SCL-90-R. Como ya se mencionó, las dificultades reportadas en el AF identifican que el modelo original no se logra validar en la muestra de estudio, por ende, no se puede dar respuesta a esta pregunta.

En esa misma dirección, De las Cuevas et al. (1991, P. 93) concluyeron que el instrumento en sí mismo aporta una medida de estrés general más que una categorización precisa de distintas dimensiones psicopatológicas. En simples palabras, el SCL90-R “puede considerarse más como un instrumento de cuantificación sintomática que de detección síndromica.” (De las Cuevas et al., 1991, P. 93.).

Los resultados del AF no permiten correlacionar las escalas clínicas de la SCL-90-R con el resto de las variables de estudio, por lo tanto, lo aconsejable sería utilizar el instrumento en base a los índices globales que arroja la escala (Bados et al., 2002).

## **BAREMACIÓN DE ÍNDICES GLOBALES E IDENTIFICACIÓN DE CASO GRAVEDAD CLÍNICA POR GÉNERO**

El análisis de resultados en la diferencia de medias por género del instrumento arrojó la existencia de una diferencia significativa en base a la variable género, por lo que se procede a construir baremos diferenciados.

Como se puede observar en el Anexo III (Pp. 55), por un lado, la muestra femenina presenta un N de 1837, media y D.S. de IGS (M= 1,10; D.S.= 0,70), el TSP (M= 43,95; D.S.= 20,22) y el IMSP (M= 2,09; D.S.= 0,59). Por el otro lado, la muestra masculina presenta un N de 840, media y D.S. de IGS (M= 0,80; D.S.= 0,59), el TSP (M= 35,87; D.S.= 19,77) y el IMSP (M= 1,87; D.S.= 0,55).

**Tabla 18**

*Percentil de las escalas globales del SCL-90 por Género*

Percentil	SCL-90-R Femenino			SCL-90-R Masculino		
	IGS	TSP	IMSP	IGS	TSP	IMSP
50	0,97	2,06	44,00	0,68	1,81	34,00
65	1,31	2,32	52,70	0,94	2,03	43,00
75	1,58	2,51	59,00	1,13	2,22	50,00

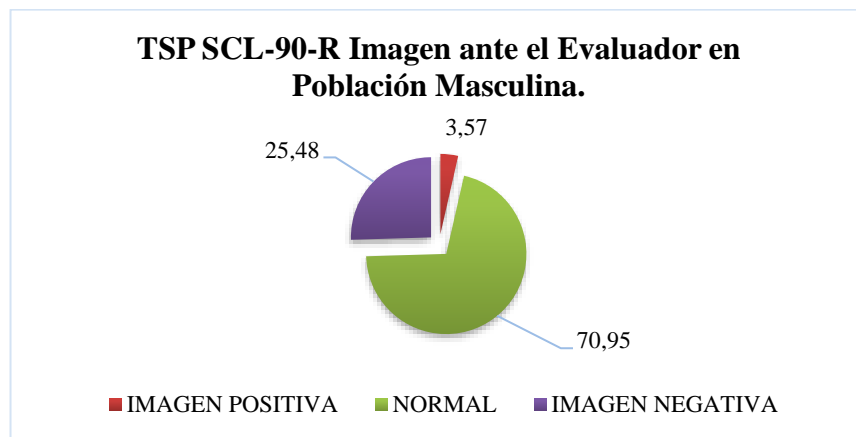
En tabla 18 se puede observar los percentiles de los índices globales de la muestra Femenina el percentil 50 los valores fueron de IGS= 0,97; TSP= 2,06 y IMSP= 44,00 este percentil se corresponde a un valor normal; el percentil 65 los valores son IGS= 1,31; TSP= 2,32 y IMSP= 52,70 este percentil se corresponde a un valor de malestar moderado, por último, el percentil 75 obtuvo IGS= 1,58; TSP= 2,51 y IMSP= 59,00 este percentil se corresponde a un valor de malestar severo.

Por otro lado, en la misma tabla se pueden ver los percentiles respectivos a la muestra masculina de los índices globales el percentil 50 los valores fueron de IGS= 0,68; TSP= 1,81 y IMSP= 34,00 este percentil se corresponde a un valor normal; el percentil 65 los valores son IGS= 0,94; TSP=2,03 y IMSP= 43,00 este percentil se corresponde a un valor de malestar moderado, en cambio, el percentil 75 obtuvo IGS= 1,13; TSP= 50,00 y IMSP= 2,22 este percentil se corresponde a un valor de malestar severo.

## IDENTIFICACIÓN DE CASOS DE IMAGEN POSITIVA Y NEGATIVA FRENTE AL EVALUADOR CON EL STP DEL SCL-90-R.

### Gráfico 8

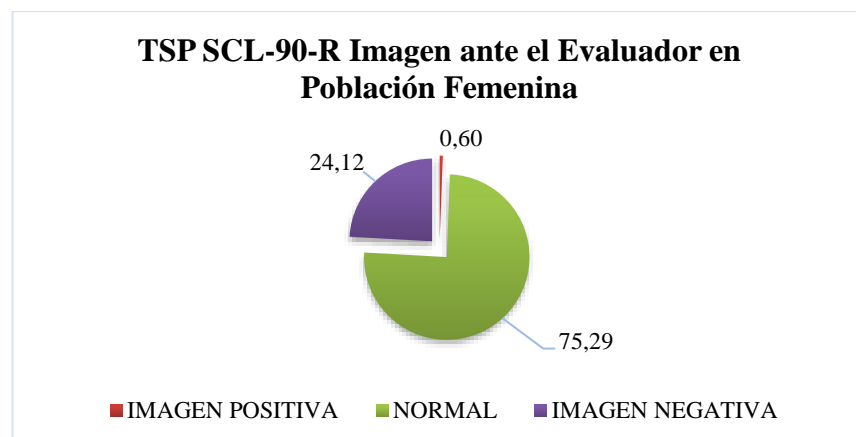
Identificación de casos de imagen positiva e imagen con el STP del SCL-90 población Masculina Total (N=840).



En el gráfico 8 se observa que un porcentaje de 3,57% de la población masculina presentó imagen positiva (un intento consciente y deliberado de minimizar el malestar psíquico percibido), el 70,95% se mostró de manera ajustada (normal) y el 25,48% mostró una imagen negativa frente al evaluador (una tendencia a exagerar el malestar psíquico percibido). Estos puntajes se obtuvieron a partir de los planteados por Casullo y Pérez (2008).

### Gráfico 9

Identificación de casos de imagen positiva e imagen con el STP del SCL-90 población Femenina Total (N=1837).



En el gráfico 9 se observa que un porcentaje de 0,60% de la población femenina presentó imagen positiva (un intento consciente y deliberado de minimizar el malestar psíquico percibido), el 75,29% se mostró de manera ajustada (normal) y el 24,12% mostró una imagen negativa frente al evaluador (una tendencia a exagerar el malestar psíquico percibido). Estos puntajes se obtuvieron a partir de los planteados por Casullo y Pérez (2008).

En función de los gráficos 8 y 9 respectivamente, por un lado, se puede concluir que los varones (3.57%) tendieron a ocultar el malestar psíquico percibido ligeramente más que las mujeres (0.60%), por otro lado, también se puede observar que los varones tendieron a exagerar su malestar psíquico percibido levemente más (25,48%) en proporción que las mujeres (24,17%).

## IUS-12 - ESCALA DE INTOLERANCIA A LA INCERTIDUMBRE - VERSIÓN CORTA (CARLETON, NORTON Y ASMUNDSON, 2006).

### ANÁLISIS DESCRIPTIVOS DE ÍTEMS, ESCALAS Y TOTAL IUS-12.

En la tabla 19 se puede observar que el ítem de mayor puntuación media fue el 2 (M=3,26; D.S.=1,26) y el de menor puntuación fue el ítem 6 (M=2,01; D.S.=1,16).

**Tabla 19**

*Puntuaciones M y DS por Ítem IUS-12*

N°	Descripción	N	M	D.S.
Ítem 1	Los imprevistos me molestan mucho.	2677	2,80	1,22
Ítem 2	Es frustrante para mí no tener toda la información que necesito.	2677	3,26	1,26
Ítem 3	La incertidumbre me impide disfrutar plenamente de la vida.	2677	2,82	1,32
Ítem 4	Se debería prever todo para evitar las sorpresas.	2677	2,60	1,31
Ítem 5	Un pequeño imprevisto puede arruinarlo todo, incluso con la mejor de las planificaciones.	2677	2,50	1,27
Ítem 6	Cuando llega el momento de actuar, la incertidumbre me paraliza.	2677	2,01	1,16
Ítem 7	Cuando estoy indeciso/a no puedo funcionar muy bien.	2677	2,77	1,30
Ítem 8	Quiero saber siempre qué me depara el futuro.	2677	2,72	1,43
Ítem 9	No soporto que me tomen por sorpresa.	2677	2,28	1,23
Ítem 10	La más mínima duda me puede impedir actuar.	2677	2,19	1,23
Ítem 11	Tendría que ser capaz de organizar todo de antemano.	2677	2,89	1,35
Ítem 12	Debo alejarme de toda situación incierta.	2677	2,27	1,21

La **Tabla 20** presenta los estadísticos descriptivos (número de sujetos - N, media - M y desviación estándar - D.S., respectivamente) para cada una de las escalas de las IUS-12 en la muestra general.

**Tabla 20**

*Estadísticos descriptivos de las escalas y Total de la IUS-12*

Escalas	N	M	D.S.
Ansiedad Prospectiva	2677	2,68	0,90
Ansiedad Inhibitoria	2677	2,47	0,96
Total IUS12	2677	2,59	0,87

### **ANÁLISIS DE DIFERENCIAS DE MEDIAS POR GÉNERO DEL IUS-12.**

En la Tabla 21 se presentan las diferencias de medias Género (número de sujetos=N; media=M y desviación estándar=D.S., respectivamente), se realizó una comparación de medias de muestras independientes, se indican los valores de t y Sig. (p. valor <0.005). En general, se puede concluir que existen diferencias significativas de medias por género.

La escala “Ansiedad Inhibitoria” fue la que presentó menor frecuencia en ambos grupos y la escala “Ansiedad Prospectiva” fue la de mayor frecuencia también en ambos grupos.

**Tabla 21**

*Diferencia de medias y DS por Género*

Escalas	FEMENINO			MASCULINO			Prueba T para igualdad de M	
	N	M	D.S.	N	M	D.S.	t	Sig.
Ansiedad Prospectiva	1897	2,72	0,91	840	2,59	0,85	3,74	0,003
Ansiedad Inhibitoria	1897	2,51	0,99	840	2,38	0,89	3,30	0,000
Total IUS12	1897	2,63	0,89	840	2,50	0,81	3,78	0,000

### **ANÁLISIS DE DIFERENCIAS DE MEDIAS POR RESIDENCIA DEL IUS-12.**

En la Tabla 22 se presentan las diferencias de medias Residencia (número de sujetos=N; media=M y desviación estándar=D.S., respectivamente), se realizó una comparación de medias de muestras independientes, se indican los valores de t y Sig. (p. valor <0.005). En general, se puede concluir que existen diferencias significativas de medias por lugar de Residencia.

Nuevamente la escala “Ansiedad Inhibitoria” presentó menor frecuencia en ambos grupos y la escala “Ansiedad Prospectiva” fue la de mayor frecuencia



**Tabla 22***Diferencia de medias y DS por Residencia*

Escala	AMBA			GRAN MENDOZA			Prueba T para igualdad de M	
	N	M	D.S	N	M	D.S	t	Sig.
Ansiedad Prospectiva	1326	2,64	0,92	1351	2,72	0,87	-2,09	0,004
Ansiedad Inhibitoria	1326	2,48	1,00	1351	2,46	0,91	0,75	0,000
Total IUS12	1326	2,58	0,90	1351	2,61	0,83	-0,91	0,002

### ANÁLISIS DE DIFERENCIAS DE MEDIAS POR ASPO (AISLAMIENTO SOCIAL PREVENTIVO Y OBLIGATORIO) DEL IUS-12.

En la Tabla 23 se presentan las diferencias de medias por ASPO, se realizó una comparación de medias de muestras independientes, se indican los valores de t y Sig. (p. valor <0.005). En general, se puede concluir que no existen diferencias significativas de medias por Aislamiento Social Preventivo Obligatorio.

**Tabla 23***Diferencia de medias y DS por ASPO*

Escala	ASPO SI			ASPO NO			Prueba T para igualdad de M	
	N	M	D.S	N	M	D.S	t	Sig.
Ansiedad Prospectiva	1944	2,71	0,90	733	2,61	0,87	2,483	0,229
Ansiedad Inhibitoria	1944	2,61	0,87	733	2,50	0,96	2,454	0,482
Total IUS12	1944	2,50	0,96	733	2,40	0,95	2,647	0,137

En lo respecta al resto de las variables analizadas: CONVIVENCIA, TRABAJO DURANTE LA CUARENTENA y NIVEL EDUCATIVO no se observan medias estadísticamente significativas en relación a la IUS-12.

## ANÁLISIS DE ANOVA POR RANGO ETARIO DEL IUS-12

**Tabla 24**

*ANOVA por Rango Etario*

	(A) N=1683		(B) N=657		(C) N=337		F	SCHEFFE
	M	D.S.	M	D.S.	M	D.S.		
ANS PRO	2,82	0,85	2,51	0,91	2,29	0,90	68,62	A>B>C**
ANS INHI	2,58	0,93	2,33	1,00	2,18	0,95	35,30	A>B>C**
IUS-12	2,72	0,83	2,43	0,89	2,25	0,86	59,81	A>B>C**

**Nota:** N= número de sujetos en cada grupo. ANS PRO= ANS. INHI= Ansiedad Prospectiva. Ansiedad Inhibitoria JOVEN (A): 18-35 años. ADULTO (B): 36-55 años. ADULTO MAYOR (C): 55-75 años. El nivel de significación es: P≤ \*= 0.05. P≤ \*\*= 0.01. n.s = no significativa.

La tabla 24 presenta un ANOVA y la significación estadística para las escalas ANS PRO y ANS INHI de la IUS-12 y el Total de la IUS-12 para los grupos JOVEN, ADULTO Y ADULTO MAYOR (de acuerdo al criterio antes mencionado en la tabla 24, en relación a la categoría Rango Etario).

En la mayoría de las variables seleccionadas es posible advertir diferencias significativas entre los grupos, siendo el rango etario JOVEN (18-35 años) el que obtuvo una diferencia superior al resto de los grupos.

### ANÁLISIS DE FIABILIDAD DEL IUS-12.

La Tabla 25 presenta la consistencia interna total de la prueba con una fiabilidad global altamente significativa con un Coeficiente Alfa de Cronbach de 0,85.

**Tabla 25**

*Análisis de fiabilidad IUS-12*

Escala Total	Coeficiente Alfa de Cronbach
N=12	0,85

### ANÁLISIS DE FIABILIDAD ESCALAS DEL IUS-12.

El análisis de la fiabilidad a través de la consistencia interna de las escalas en el presente estudio fue significativo: desde un intervalo Alfa de 0,79 en “Ansiedad Inhibitoria” a un Alfa de 0,83 en “Ansiedad Prospectiva”, como se puede observar en la Tabla 26.

El alfa de Cronbach de las escalas e índice total es menor en comparación con los obtenidos por Carleton et al (2006) en población norteamericana.

**Tabla 26**

*Análisis de fiabilidad de las Escalas e Índice Total de la IUS-12 comparado.*

Escalas	Alfa de Cronbach	Carleton et al. (2007)	Nº Ítems
Ansiedad Prospectiva	0,83	0,85	7
Ansiedad Inhibitoria	0,79	0,85	5
Índice Total IUS-12	0,85	0,91	12

### ANÁLISIS DE CORRELACIONES ENTRE ESCALAS DEL IUS-12

En la Tabla 27 se puede observar que todas las correlaciones entre cada una de las diferentes escalas que componen la IUS-12 son significativas bilaterales con un  $p < 0.01$ , con un  $r = 0.76$  en ambas escalas.

**Tabla 27**

*Análisis correlacional (Rho de Spearman) escalas clínicas (N=2677).*

	Ansiedad Prospectiva	Ansiedad Inhibitoria
Ansiedad Prospectiva	1,000	0,76**
Ansiedad Inhibitoria	0,76**	1,000

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

### ANÁLISIS FACTORIAL EXPLORATORIO DE LA IUS-12

**Tabla 28**

*Medida de adecuación muestral Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y prueba de esfericidad de Bartlett*

KMO	0,92
Bartlett	0,000
Nivel Sig.	

Como se podrá observar en la Tabla 28 los resultados de la medida de adecuación muestral KMO es de 0,92 y la Prueba de Esfericidad de Bartlett indica un nivel sig. de 0,000. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se continúa con el Análisis Factorial Exploratorio.

Los resultados se pueden observar en la Tabla 29, los 2 factores llegan a explicar el 56.43% de la varianza. Sin embargo, todos los ítems saturaron de forma elevada en el primer factor, llegando a explicar el 46,28 % de la varianza total.

**Tabla 29**

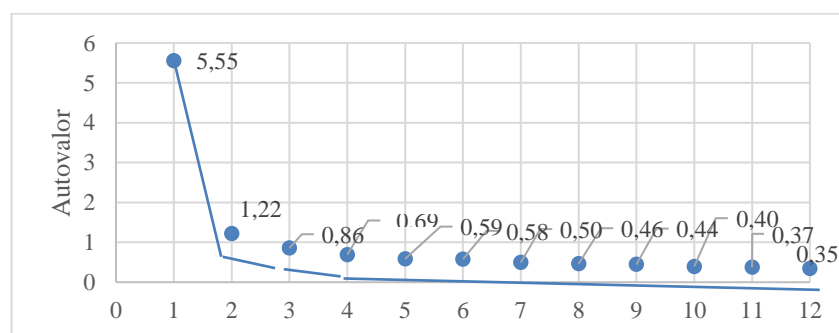
*Análisis Factorial Exploratorio.*

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de cargas al cuadrado de la extracción			Sumas de cargas al cuadrado de la rotación		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	5,55	46,28	46,28	5,55	46,28	46,28	3,97	33,09	33,09
2	1,21	10,14	56,43	1,21	10,14	56,43	2,80	23,33	56,43
3	0,85	7,14	63,58						
4	0,69	5,77	69,35						
5	0,58	4,87	74,22						
6	0,57	4,80	79,02						
7	0,49	4,13	83,16						
8	0,46	3,84	87,00						
9	0,44	3,70	90,71						
10	0,39	3,30	94,01						
11	0,37	3,10	97,12						
12	0,34	2,87	100,00						

El examen del Gráfico 10 de sedimentación de Cattell sugiere retener un solo factor que explica 46,28% de la varianza reduciendo su fuerza a partir del factor 2. Por lo tanto, se puede pensar en la presencia de una escala de carácter monofactorial.

**Gráfico 10**

*Gráfico de sedimentación de Catell*



Los resultados del análisis factorial de la escala sin rotar indican que el factor 1 aglutina la totalidad de los 12 ítems de la IUS-12. Los resultados de la rotación Varimax no permite confirmar la existencia estructura bifactorial (Ansiedad Prospectiva e Inhibitoria) que plantea originalmente Carleton et al. (2006), por lo tanto, se considera aconsejable utilizar el índice total de la IUS-12. En conclusión, se puede inferir que la intolerancia a la incertidumbre es un

constructo monofactorial que incluye aspectos de ansiedad prospectiva e inhibitoria combinados.

### **BAREMACIÓN DEL IUS-12 (VERSIÓN CORTA)**

En lo que respecta a la escala corta de la Intolerancia a la Incertidumbre (IUS-12) se ha logrado confirmar de manera exploraría la estructura monofactorial de la escala y se confeccionan los baremos para AMBA y Gran Mendoza.

El análisis de resultados sugiere la existencia de una diferencia significativa de medias por género y por residencia para la IUS-12, por lo tanto, existe la necesidad de construir baremos diferenciados por las mencionadas variables, por este motivo se podrá observar en el Anexo III de Tablas (Pp. 54), el baremo del IUS-12 completo para AMBA. El mismo presenta un N Femenino de 904, con una M= 2,63 y D.S.= 0,93 y un N Masculino de 422 M= 2,46 y D.S.= 0,83. Por otro lado, en el Anexo III de Tablas (Pp. 57) se puede observar el baremo completo del IUS-12 para Gran Mendoza el cual presenta un N Femenino de 933, una M= 2,64 y D.S.= 0,85, en contraste, el N Masculino fue de 422 con una M= 2,55 y D.S.= 0,79.

**Tabla 32**

*Percentil del índice total del IUS-12 para AMBA y Gran Mendoza*

<b>IUS-12 FEM AMBA</b>		<b>IUS-12 MASC AMBA</b>	
50	2,58	50	2,42
75	3,25	75	3,08
<b>IUS-12 FEM GRAN MZA</b>		<b>IUS-12 MASC GRAN MZA</b>	
50	2,58	50	2,50
75	3,33	75	3,08

En tabla 32, para el AMBA, lo que respecta a los percentiles del índice total de la escala para el género femenino el percentil 50 el valor fue de 2,58 y el percentil 75 obtuvo un puntaje de 3,25; en cambio, para el baremo masculino el percentil 50 fue 2,42 y el percentil 75 obtuvo un puntaje de 3,08, El percentil 50 se corresponde con un valor normal y el percentil 75 se corresponde con un valor de intolerancia a la incertidumbre.

Para el Gran Mendoza nos arroja para el género femenino que el percentil 50 posee un valor de 2,58 y el percentil 75 obtuvo un puntaje de 3,33; inversamente, el baremo masculino presenta un percentil 50 de 2,50 y el percentil 75 obtuvo un puntaje de 3,08. El percentil 50 se corresponde con un valor normal y el percentil 75 se corresponde con un valor de intolerancia a la incertidumbre.

## CORRELACIÓN ENTRE LAS ESCALAS GLOBALES DEL SCL-90-R Y LA IUS-12.

**Tabla 32**

*Correlación de Pearson entre Índices Globales de SCL-90-R y la IUS-12*

	Índices Globales	IUS12
IGS	Correlación de Pearson	0,615**
	Sig. (bilateral)	0,000
TSP	Correlación de Pearson	0,584**
	Sig. (bilateral)	0,000
IMSP	Correlación de Pearson	0,508**
	Sig. (bilateral)	0,000
IUS12	Correlación de Pearson	1
	Sig. (bilateral)	0,000

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

La tabla 32 muestra el coeficiente correlación de Pearson entre los índices globales de la SCL-90-R y la IUS-12 de la muestra recabada, el coeficiente indica la existencia de una correlación positiva moderada entre el IUS-12 y los índices globales del SCL-90-R (IGS  $r=0,615^{**}$ ,  $sig.=0,000$ ; TSP  $r=0,584^{**}$ ,  $sig.=0,000$ ; IMSP  $r=0,508^{**}$ ,  $sig.=0,000$ ). Tomando en consideración que el IGS del SCL-90-R evalúa el grado de distrés de un individuo y existiendo una correlación positiva de  $0.615^{**}$  significativa (bilateral) de  $0,000$ , esto permite suponer que la intolerancia a la incertidumbre ha tenido un impacto significativamente moderado en el nivel de distrés de los sujetos evaluados.

### POBLACIÓN EN ESTADO DE MALESTAR PSÍQUICO EN GRAN MENDOZA DURANTE EL ASPO SEGÚN GÉNERO

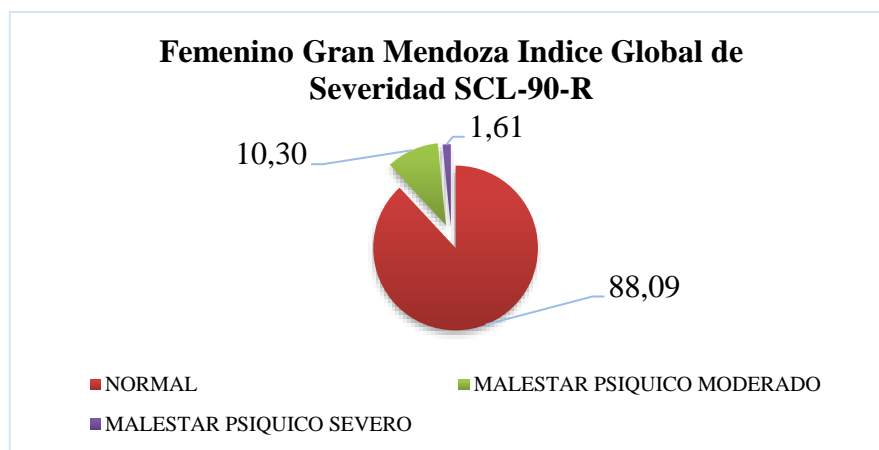
Para poder entender los resultados de la presente investigación resulta central comprender el significado del Índice Global de Severidad (IGS) del SCL-90-R como así también el concepto de intolerancia a la incertidumbre. El IGS mide el nivel de malestar psíquico, entendiéndose a éste como *“una entidad diagnóstica que se caracteriza por su reactividad, rápida evolución, egodistonía y buen pronóstico. En este sentido, se trata de una alteración del estado emocional y no de una psicopatología propiamente dicha”* (Espíndola Hernández, et al. 2006, Pp. 112). En base a los percentiles construidos para el SCL-90-R (Ver

Anexo Tablas), se pudo identificar los niveles de normalidad (Percentil 50), malestar psíquico moderado (Percentil 65) y malestar psíquico severo (Percentil 75).

En cuanto al IUS-12 se puede comprender la intolerancia a la incertidumbre como una predisposición cognitiva de los sujetos a sobreestimar la posibilidad de que ocurra un evento desfavorable, independientemente de su probabilidad de ocurrencia, que el sujeto juzga como inaceptable y amenazante. Por lo tanto, este constructo responde a un proceso cognitivo acerca de la información que resulta ambigua, dando como resultado un pronóstico de carácter perjudicial que genera un efecto emocional displacentero ante eventos percibidos como inciertos. Se pudo identificar los niveles de normalidad (Percentil 50) e Intolerancia a la incertidumbre (percentil 75).

### Gráfico 11

*Índice Global de Severidad del SCL-90-R Femenino Gran Mendoza*

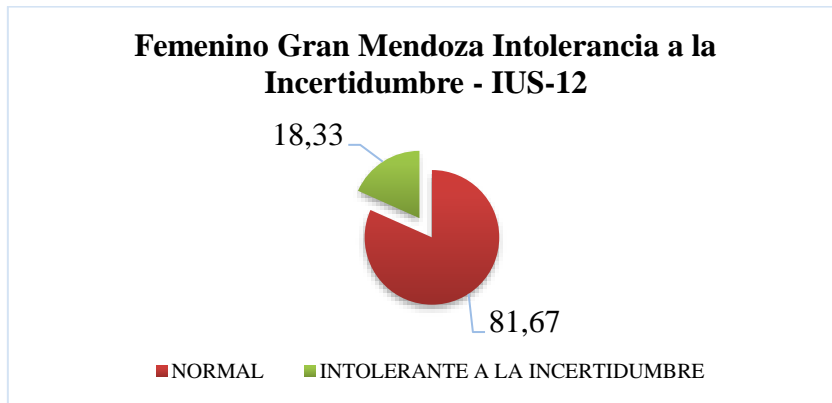


Sobre el Índice Global de Severidad en la muestra femenina del Gran Mendoza se puede constatar en el gráfico 11 que el 10,30% de la muestra presentó malestar psíquico moderado y solo el 1,61% mostró malestar psíquico severo.

En lo que respecta a la intolerancia a la incertidumbre se observa en el Gráfico 12 que el 18,33% de los sujetos femeninos del Gran Mendoza presentó valores de intolerancia significativos y 81,67% no presentó niveles significativos del constructo valorado.

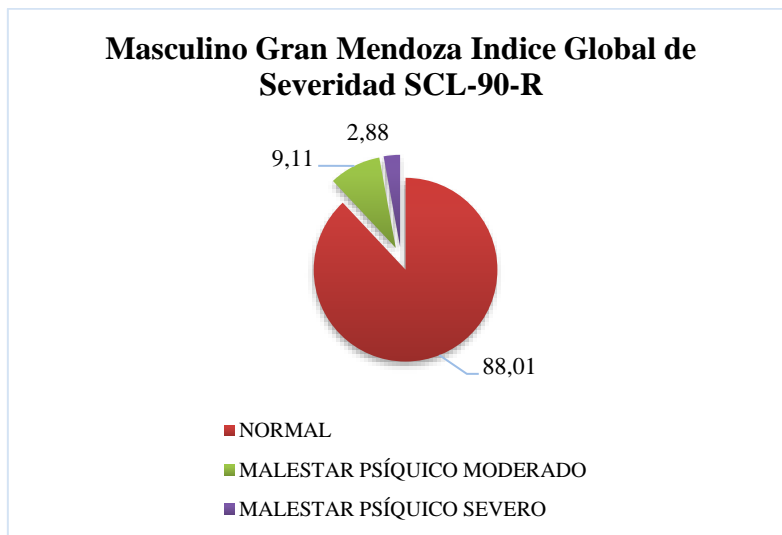
### Gráfico 12

*Intolerancia a la Incertidumbre IUS-12 Femenino Gran Mendoza*



### Gráfico 13

*Índice de Global de Severidad del SCL-90-R Masculino Gran Mendoza*



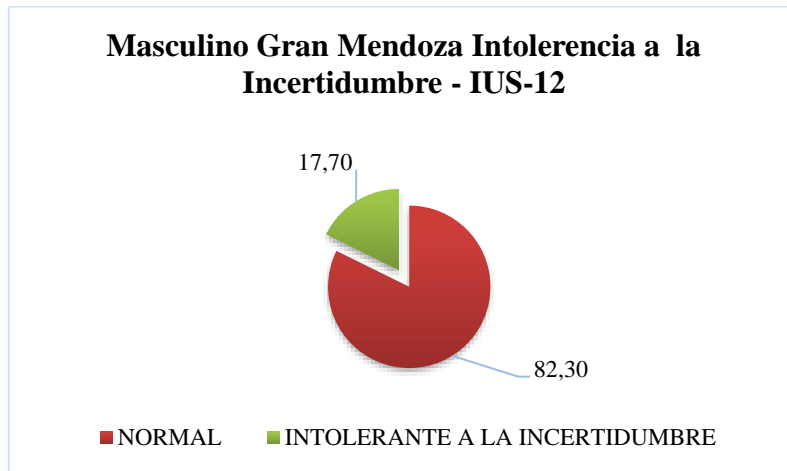
Sobre el Índice Global de Severidad en la muestra masculina del Gran Mendoza, se puede constatar en el gráfico 13 que el 9,11% de la muestra presentó malestar psíquico moderado y solo el 2,88 % mostró malestar psíquico severo.

En cuanto a la intolerancia a la incertidumbre se puede observar en el Gráfico 14 que el 17,70% de los sujetos masculinos del Gran Mendoza presentó valores de intolerancia significativos y 82,30% no presentó niveles significativos del constructo valorado.



### Gráfico 14

*Intolerancia a la Incertidumbre IUS-12 Masculino Gran Mendoza*

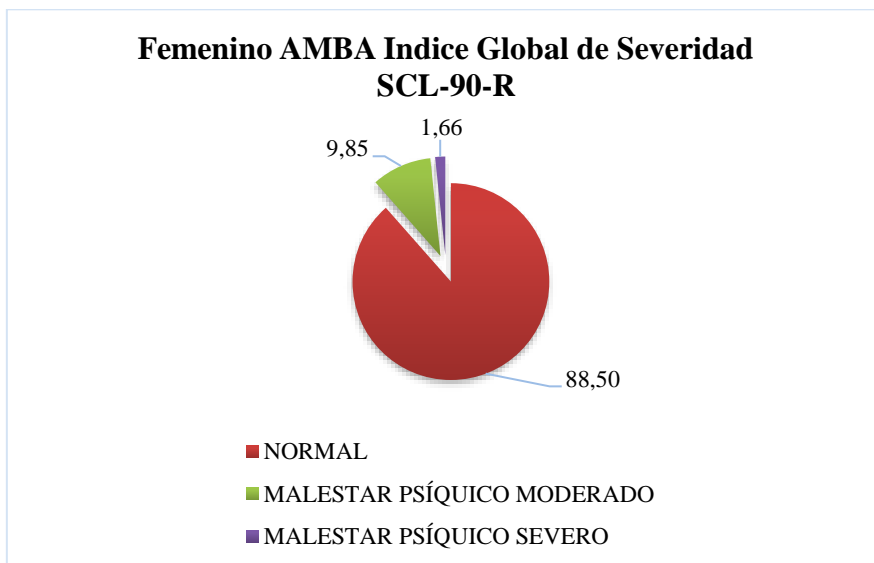


En conclusión, se puede observar que la población femenina del Gran Mendoza obtuvo puntajes de malestar psíquico levemente superiores a los obtenidos por varones del lugar, ocurre algo similar con el nivel de intolerancia a la incertidumbre, puntuando las mujeres ligeramente por encima de los varones.

### POBLACIÓN EN ESTADO DE MALESTAR PSÍQUICO EN AMBA DURANTE EL ASPO SEGÚN GÉNERO

#### Gráfico 15

*Índice de Global de Severidad del SCL-90-R Femenino AMBA*

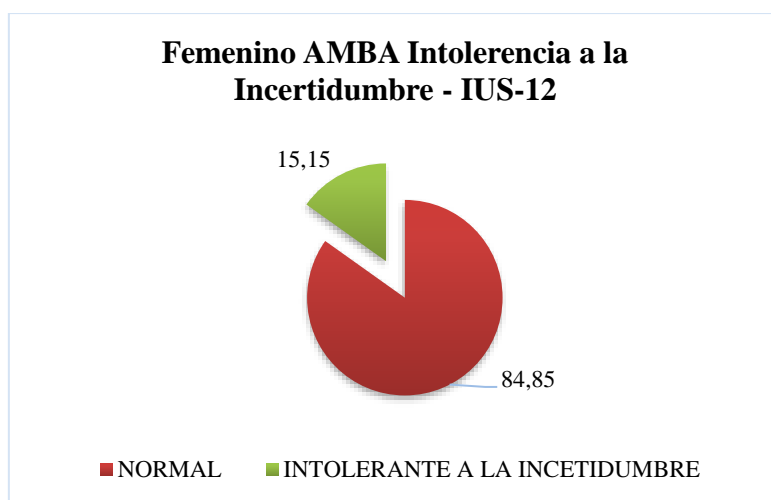


Sobre el Índice Global de Severidad en la muestra femenina del AMBA se puede constatar en el gráfico 16 que el 9,85% de la muestra presentó malestar psíquico moderado y solo el 1,66 % mostró malestar psíquico severo.

En cuanto a la intolerancia a la incertidumbre se observa en el Gráfico 16 que el 15,15% de los sujetos femeninos del AMBA presentó valores de intolerancia significativos y 84,85% no presentó niveles significativos del constructo valorado.

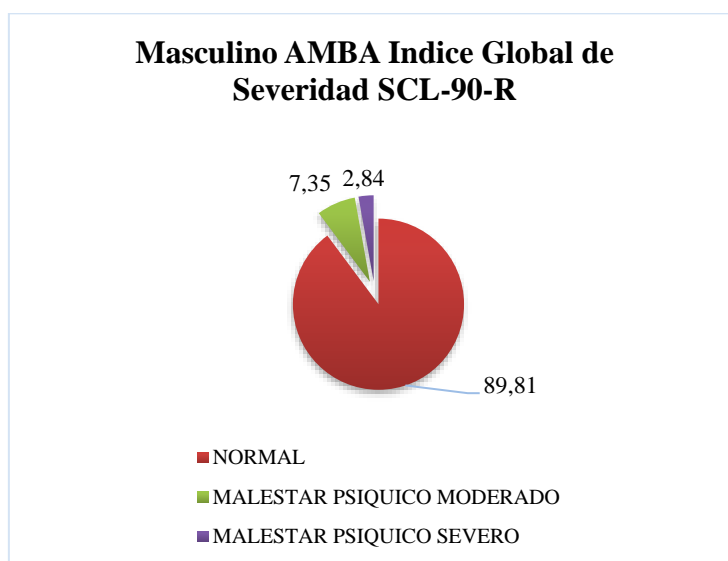
### Gráfico 16

*Intolerancia a la Incertidumbre IUS-12 Femenino AMBA*



### Gráfico 17

*Índice de Global de Severidad del SCL-90-R Masculino AMBA*

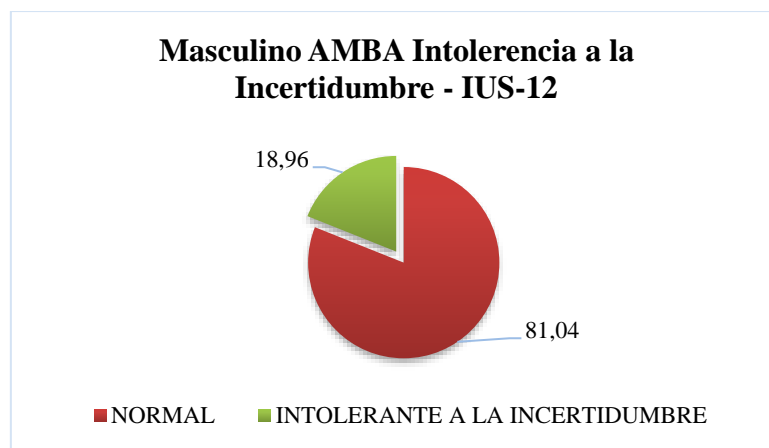


Sobre el Índice Global de Severidad en la muestra masculina del AMBA se puede constatar en el gráfico 17 que el 7,35% de la muestra presentó malestar psíquico moderado, solo el 2,84 % mostró malestar psíquico severo y el 89,81% no presentó malestar.

En cuanto a la intolerancia a la incertidumbre se observa en el Gráfico 18 que el 18,95% de los sujetos femeninos del AMBA presentó valores de intolerancia significativos y 81,04% no presentó niveles significativos del constructo valorado.

### Gráfico 18

*Intolerancia a la Incertidumbre IUS-12 Masculino Gran Mendoza*



En conclusión, se puede observar que en la población femenina de AMBA obtuvo puntajes de malestar psíquico levemente superiores a los obtenidos por los varones del lugar, ocurre lo contrario con el nivel de intolerancia a la incertidumbre puntuando los varones ligeramente por encima de las mujeres.

## IX. CONCLUSIÓN Y DISCUSIÓN

Retomando los objetivos de la presente investigación la información obtenida a partir del análisis de los resultados nos ha permitido arribar a las siguientes conclusiones.

El objetivo general buscaba medir y correlacionar los niveles obtenidos, tanto en las escalas clínicas como así también en los índices globales del SCL-90-R (Inventario de 90 Síntomas de Derogatis), con los datos arrojados del IUS-12 (versión corta) sobre el nivel de intolerancia a la incertidumbre (Intolerance Uncertainty Scale).

Debemos destacar que el objetivo mencionado se cumple de manera parcial debido a la incapacidad de replicar las estructuras factoriales del SCL-90-R y del IUS-12, en consecuencia, se ha utilizado el IGS del SCL-90-R y el índice total de la IUS-12 para determinar el impacto psicológico sufrido por la muestra.

El problema de la SCL-90-R se ve reflejado en el capítulo de análisis de datos del presente estudio precisamente al realizar la rotación Varimax, los factores se descomponen allí impidiéndonos la identificación de las escalas que, en teoría, predice el modelo de Derogatis y Cleary (1977<sup>a</sup>), esto impide el uso de las escalas clínicas para la presente investigación.

Por este motivo, a fin de concretar el objetivo general del presente estudio, se utilizó el IGS (Índice Global de Severidad) del SCL-90-R para poder determinar el malestar psicológico de los individuos encuestados, puesto que este índice es un buen indicador del nivel del malestar psíquico percibido de los evaluados durante la ASPO, según Casullo y Pérez (2008) el IGS: “[...] *es un muy buen indicador del nivel actual de la severidad del malestar.*”

Por otro lado, los resultados del análisis factorial del IUS-12 sin rotar indican que el primer factor aglutina la totalidad de los 12 ítems de la IUS-12 y los datos de la rotación Varimax no permiten confirmar la existencia de la estructura bifactorial (Ansiedad Prospectiva e Inhibitoria) que fuera planteada por Carleton et al. (2006).

En conclusión, se puede inferir que la intolerancia a la incertidumbre es un constructo monofactorial que incluye aspectos de ansiedad prospectiva e inhibitoria combinados y, por tanto, sería preferible usar el índice total de la escala para valorar la intolerancia a la incertidumbre en nuestra muestra.

Es importante también destacar que el presente estudio permite brindar a la comunidad psicológica local la confirmación factorial explotaría del instrumento y la construcción de baremos, para la escala IUS-12 (versión corta), propios para la República Argentina diferenciados por género y lugar de residencia (AMBA y Gran Mendoza).

Los percentiles para la IUS-12 Femenino fueron: AMBA percentil 50 de 2,58; percentil 75 de 3,25; Gran Mendoza percentil 50 de 2,58; percentil 75 de 3,33.

Los percentiles para la IUS-12 Masculino fueron: AMBA percentil 50 de 2,42; percentil 75 de 3,08; Gran Mendoza percentil 50 de 2,50; percentil 75 de 3,08.

A partir de éstos se pudieron determinar los porcentajes de individuos intolerantes a la incertidumbre en la muestra, los sujetos femeninos intolerantes del Gran Mendoza (18,33%) fueron más que en el AMBA (15,15%), en cambio se dio la proporción inversa al tratarse la muestra de varones, el porcentaje de sujetos intolerantes en el AMBA (18,96%) fue superior al porcentaje obtenido del Gran Mendoza (17,70%), como se puede observar, en lo que respecta a la intolerancia a la incertidumbre, hubo diferencias significativas considerando el lugar de residencia.

En el análisis de resultados también pudimos constatar la existencia de un coeficiente de correlación positiva moderada entre el Índice Total del IUS-12 y el IGS del SCL-90-R ( $r=0,615$ ,  $\text{sig.}=0,000$ ). En conclusión, este dato nos permite suponer que la intolerancia a la incertidumbre ha tenido una relación significativamente moderada en el nivel de malestar psíquico de los sujetos evaluados.

En cuanto al malestar psíquico percibido calculado con el STP del SCL-90-R cuando es moderado el porcentaje (10,30%) en las mujeres del Gran Mendoza fue levemente superior al porcentaje obtenido en las mujeres del AMBA (9,85%), igualmente el porcentaje de varones del Gran Mendoza (9,11%) fue superior al de varones del AMBA (7,35%), por tanto, los sujetos del Gran Mendoza se mostraron mucho más afectados por la situación de ASPO decretada que los del AMBA.

En cuanto al malestar psíquico percibido severo tanto las mujeres del AMBA (1,66%) como las del Gran Mendoza (1,61%) obtuvieron puntajes similares, cuestión idéntica ocurrió entre los varones del Gran Mendoza (2,88%) y del AMBA (2,84%) por lo tanto, en este caso, no hubo diferencias significativas asociadas al lugar de residencia, pero sí las hubo considerando el género, como se puede observar en el análisis de resultados en la comparación de medias del SCL-90-R en relación al lugar de residencia.

En el caso de la imagen positiva (tendencia a minimizar su malestar) y negativa (tendencia a maximizar su malestar) de los evaluados, calculada a través del STP del SCL-90-R, se hallaron porcentajes bajos de imagen positiva en la muestra, aunque hay que resaltar que los varones (3,57%) presentaron valores superiores a los de las mujeres (0,60%), y en cuanto a la imagen negativa de la muestra se pudo contabilizar al 25,48% de varones de la muestra total versus el 24,12% de las mujeres, lo que marca una ligera tendencia superior a exagerar su malestar por parte de los varones.

En relación al Aislamiento Social Preventivo Obligatorio (ASPO) resulta relevante destacar el hecho de que no se encontraron diferencias significativas en el IGS del SCL-90-R ni en el Índice Total del IUS-12 en la comparación de medias independientes, cuando se contrastaron los valores de aquellas personas que estuvieron en cuarentena estricta versus aquellos considerados trabajadores esenciales que pudieron salir a trabajar.

Estos hallazgos nos permiten pensar que el impacto psicológico no se debió estrictamente al ASPO, sin embargo, este resultado se puede deber, en parte, a la transversalidad de la evaluación por ser un corte situacional de la salud psíquica de la vida de un individuo. También, esta falta de diferencias significativas con respecto a la variable ASPO vs NO ASPO, podría estar provocada por los cambios que aparejó la pandemia de COVID-19 a la sociedad en su conjunto, este dato se refuerza cuando se observa que tampoco se evidenciaron diferencias en los puntajes de sufrimiento psíquico del IGS ni en el puntaje total de la IUS-12 en relación a la variable VIVE SOLO O ACOMPAÑADO, cuestión que podría haber repercutido más severamente en los individuos aislados que vivían solos, pero no fue el caso.

En conclusión, se podría pensar que la pandemia constituyó un estresante psicosocial común que provocó sufrimiento en los individuos vulnerables, siendo la intolerancia a la incertidumbre un factor que tuvo una relación significativamente moderada ( $p=0.615$ ) en el sufrimiento psíquico vivenciado por los sujetos evaluados por el presente estudio.

## **X. AGRADECIMIENTOS**

El presente trabajo de investigación se logró gracias al apoyo financiero de la Fundación H.A. Barceló (FHAB)

Se agradece al rol cumplido por la Secretaría de Ciencia y Tecnología de la FHAB a cargo de la Lic. Carolina O'Donnell, especialmente a la Dra. Alejandra Barotto por su fuerte compromiso profesional y humano.

A la Dra. Anna Rovella (UNSL) y al Dr. Jorge Leporati (UNSL) por el apoyo académico brindado.

Queremos dar un especial agradecimiento a los alumnos pasantes de la FHAB facultad de Psicología Sede Bs. As., por el desempeño profesional demostrado y el fuerte compromiso brindado al proyecto, que permitió recolectar con éxito la muestra de investigación.

## **XI. BIBLIOGRAFÍA**

- Buhr, K. y Dugas, M. J. (2009). The role of fear of anxiety and intolerance of uncertainty in worry: An experimental manipulation. *Behaviour Research and Therapy*, 47(3), 215-223.
- Carleton, R. N., Norton, M. P. J., & Asmundson, G. J. (2007). Fearing the unknown: A short version of the Intolerance of Uncertainty Scale. *Journal of anxiety disorders*, 21(1), 105-117.
- Derogatis, L. R. y Cleary, P. (1977a). Confirmation of dimensional structure of the SCL-90: A study in construct validation, *Journal of Clinical Psychology*. 33(4). 981-989.
- De las Cuevas, C., Gonzáles de Rivera, J., Henry Benítez, M., Monterrey, A., Rodríguez-Pulido, F. y Gracia Marco, R. (1991). Análisis factorial de la versión española del SCL-90-R en la población general. *Anales de Psiquiatría*. 7(3). 93-96.
- de León, N. P., & Carrara, C. (2021). Efectos psicológicos de la cuarentena. Evidencia, actualización en la práctica ambulatoria, 24(2), e002123-e002123.
- Etchevers, M. J., Garay, C. J., Putrino, N., Grasso, J., Natalí, V., & Helmich, N. (2020). Salud Mental en Cuarentena. Relevamiento del impacto psicológico a los 7-11, 50-55 y 115- 124 días de cuarentena en población argentina. Buenos Aires, Argentina: Observatorio de Psicología Social Aplicada, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Recuperado de: <http://www.psi.uba.ar/opsa/#informes>
- Espíndola Hernández, J., Morales-Carmona, F., Díaz, E., Pimentel, D., Meza, P., Henales, C., Carreño, J. e Ibarra, A. (2006). Malestar psicológico: algunas de sus manifestaciones clínicas en la paciente gineco-obstétrica hospitalizada. *Perinatología y reproducción humana*, 20(4), 112-122.
- González, M., Ibañez, I. y Cubas, R. (2006). Variables de proceso en la determinación de la ansiedad generalizada y su generalización a otras medidas de ansiedad y depresión. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6(1), 23-39.
- González, M., Ibañez, I., Rovella, A., López, M. y Padilla, L. (2013). Perfeccionismo e intolerancia a la incertidumbre: Relaciones con variables psicopatológicas. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 21(1), 81-101.



- Monat, A., Averill, J. y Lazarus, R. (1972). Anticipatory stress and coping reactions under various conditions of uncertainty. *Journal of personality and social psychology*, 24, 237- 253.
- Osmanağaoğlu, N., Creswell, C. y Dodd, H. F. (2018). Intolerance of Uncertainty, anxiety, and worry in children and adolescents: A meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 225, 80-90.
- Sandín, B., Valiente, R. M., García-Escalera, J., y Chorot, P. (2020). Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 25(1).
- Shihata, S., McEvoy, P. M., Mullan, B. A. y Carleton, R. N. (2016). Intolerance of uncertainty in emotional disorders: What uncertainties remain? *Journal of Anxiety Disorders*, 41, 115-124.

## XII. ANEXOS

### IUS-12 - ESCALA DE INTOLERANCIA A LA INCERTIDUMBRE (VERSIÓN CORTA)

#### INSTRUCCIONES

A continuación, se presentan una serie de afirmaciones que demuestran como las personas pueden reaccionar ante la incertidumbre de la vida. Por favor, lea cada una de las frases atentamente y conteste a cada una de ellas teniendo en cuenta la siguiente escala:

NADA CARACTERÍSTICO DE MI	POCO CARACTERÍSTICO DE MI	MODERADAMENTE CARACTERÍSTICO DE MI	MUY CARACTERÍSTICO DE MI	EXTREMADAMENTE CARACTERÍSTICO DE MÍ
1	2	3	4	5

	1	2	3	4	5
1. Los imprevistos me molestan mucho.					
2. Es frustrante para mí no tener toda la información que necesito.					
3. La incertidumbre me impide disfrutar plenamente de la vida.					
4. Se debería prever todo para evitar las sorpresas.					
5. Un pequeño imprevisto puede arruinarlo todo, incluso con la mejor de las planificaciones.					
6. Cuando llega el momento de actuar, la incertidumbre me paraliza.					
7. Cuando estoy indeciso/a no puedo funcionar muy bien.					
8. Quiero saber siempre qué me depara el futuro.					
9. No soporto que me tomen por sorpresa.					
10. La más mínima duda me puede impedir actuar.					
11. Tendría que ser capaz de organizar todo de antemano.					
12. Debo alejarme de toda situación incierta.					

**EL INVENTARIO DE SÍNTOMAS SCL-90-R DE L. DEROGATIS.  
(CASULLO & PÉREZ, 2008)**

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología.

Cátedra Prof. M.M. Casullo. 1998. CONICET.

**Nombre**..... **Edad:** ..... **Fecha de hoy:** .....

Marcar con una cruz las opciones que correspondan

Sexo:

Mujer                                       Varón

Educación:

Primario incompleto                       Secundario incompleto                       Terciario incompleto  
 Primario completo                       Secundario completo                       Terciario/universitario completo

Estado civil:

Soltero                                       Divorciado                                       Viudo/a  
 Casado                                       Separado                                       En pareja

**Ocupación:** .....

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

**Lugar de residencia actual:** .....

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.

	Nada	Muy POCO	Poco	Bastante	Mucho
1. Dolores de cabeza.					
2. Nerviosismo.					
3. Pensamientos desagradables que no se iban de mi cabeza.					
4. Sensación de mareo o desmayo.					
5. Falta de interés en relaciones sexuales.					
6. Criticar a los demás.					
7. Sentir que otro puede controlar mis pensamientos.					
8. Sentir que otros son culpables de lo que me pasa.					

9.	Tener dificultad para memorizar cosas.					
10.	Estar preocupado/a por mí falta de ganas para hacer algo.					
11.	Sentirme enojado/a, malhumorado/a.					
12.	Dolores en el pecho.					
13.	Miedo a los espacios abiertos o las calles.					
14.	Sentirme con muy pocas energías.					
15.	Pensar en quitarme la vida.					
16.	Escuchar voces que otras personas no oyen.					
17.	Temblores en mi cuerpo.					
18.	Perder la confianza en la mayoría de las personas.					
19.	No tener ganas de comer.					
20.	Llorar por cualquier cosa.					
21.	Sentirme incómodo/a con personas del otro sexo.					
22.	Sentirme atrapada/o encerrado/a.					
23.	Asustarme de repente sin razón alguna.					
24.	Explotar y no poder controlarme.					
25.	Tener miedo a salir solo/a de mi casa.					
26.	Sentirme culpable por cosas que ocurren.					
27.	Dolores en la espalda.					
28.	No poder terminar las cosas que empecé a hacer.					
29.	Sentirme solo/a.					
30.	Sentirme triste.					
31.	Preocuparme demasiado por todo lo que pasa.					
32.	No tener interés por nada.					
33.	Tener miedos.					
34.	Sentirme herido en mis sentimientos.					
35.	Creer que la gente sabe qué estoy pensando.					
36.	Sentir que no me comprenden.					
37.	Sentir que no caigo bien a la gente, que no les gusto.					
38.	Tener que hacer las cosas muy despacio para estar seguro/a de que están bien hechas.					
39.	Mi corazón late muy fuerte, se acelera.					
40.	Náuseas o dolor de estómago.					
41.	Sentirme inferior a los demás.					
42.	Calambres en manos, brazos o piernas.					
43.	Sentir que me vigilan o que hablan de mí.					
44.	Tener problemas para dormirme.					
45.	Tener que controlar una o más veces lo que hago.					
46.	Tener dificultades para tomar decisiones.					
47.	Tener miedo de viajar en tren, ómnibus o subterráneos.					
48.	Tener dificultades para respirar bien.					
49.	Ataques de frío o de calor.					
50.	Tener que evitar acercarme a algunos lugares o actividades porque me dan miedo.					
51.	Sentir que mi mente queda en blanco.					
52.	Hormigueos en alguna parte del cuerpo.					
53.	Tener un nudo en la garganta.					

54. Perder las esperanzas en el futuro.					
55. Dificultades para concentrarme en lo que estoy haciendo.					
56. Sentir flojedad, debilidad, en partes de mi cuerpo.					
57. Sentirme muy nervioso/a, agitado/a					
58. Sentir mis brazos y piernas muy pesados					
59. Pensar que me estoy por morir.					
60. Comer demasiado.					
61. Sentirme incómodo/a cuando me miran o hablan de mí.					
62. Tener ideas, pensamientos que no son los míos.					
63. Necesitar golpear o lastimar a alguien.					
64. Despertarme muy temprano por la mañana sin necesidad.					
65. Repetir muchas veces algo que hago: contar, lavarme, tocar cosas.					
66. Dormir con problemas, muy inquieto/a.					
67. Necesitar romper o destrozar cosas.					
68. Tener ideas, pensamientos que los demás no entienden.					
69. Estar muy pendiente de lo que los demás puedan pensar de mí.					
70. Sentirme incómodo/a en lugares donde hay mucha gente.					
71. Sentir que todo me cuesta mucho esfuerzo.					
72. Tener ataques de mucho miedo o de pánico.					
73. Sentirme mal si estoy comiendo o bebiendo en público.					
74. Meterme muy seguido en discusiones.					
75. Ponerme nervioso/a cuando estoy solo/a.					
76. Sentir que los demás no me valoran como merezco.					
77. Sentirme solo/a aun estando con gente.					
78. Estar inquieto/a; no poder estar sentado/a sin moverme.					
79. Sentirme un/a inútil.					
80. Sentir que algo malo me va a pasar.					
81. Gritar o tirar cosas.					
82. Miedo a desmayarme en medio de la gente.					
83. Sentir que se aprovechan de mí si los dejo.					
84. Pensar cosas sobre el sexo que me molestan.					
85. Sentir que debo ser castigado/a por mis pecados.					
86. Tener imágenes y pensamientos que me dan miedo.					
87. Sentir que algo anda mal en mi cuerpo.					
88. Sentirme alejado/a de las demás personas.					
89. Sentirme culpable.					
90. Pensar que en mi cabeza hay algo que no funciona bien.					

**BAREMOS ESCALAS GLOBALES DEL SCL-90 POR GÉNERO.**

**Tabla 33**

*Baremos Índices Globales del SCL-90-R por Género*

	FEMENINO			MASCULINO				
	IGS	TSP	IMSP	IGS	TSP	IMSP		
N	1837	1837	1837	N	840	840		
M	1,10	43,95	2,09	M	0,80	35,87		
D.S	0,70	19,92	0,59	D.S.	0,59	19,77		
<b>Percentil</b>	5	0,19	12	1,2	5	0,1	7	1,08
	10	0,28	17	1,33	10	0,18	11	1,2
	15	0,37	21	1,46	15	0,24	14	1,27
	20	0,47	24	1,54	20	0,29	18	1,36
	25	0,53	28	1,62	25	0,33	20	1,43
	30	0,63	32	1,71	30	0,39	22	1,5
	35	0,7	36	1,81	35	0,43	25	1,57
	40	0,79	38	1,89	40	0,5	28	1,65
	45	0,87	41	1,97	45	0,59	31	1,72
	50	0,97	44	2,06	50	0,68	34	1,81
	55	1,08	47	2,14	55	0,74	37	1,89
	60	1,19	49	2,23	60	0,84	40	1,97
	65	1,31	52,7	2,32	65	0,94	43	2,03
	70	1,42	56	2,41	70	1,01	46	2,12
	75	1,58	59	2,51	75	1,13	50	2,22
	80	1,69	62	2,62	80	1,29	54	2,32
	85	1,86	66	2,75	85	1,43	58	2,49
	90	2,10	71	2,91	90	1,62	65	2,67
	95	2,44	77	3,14	95	1,97	71,95	2,86
100	3,52	89	3,72	100	3,39	89	4	

**BAREMOS DEL IUS-12 PARA AMBA POR GÉNERO.**

**Tabla 34**

*Baremo IUS-12 AMBA por género*

	FEMENINO		MASCULINO	
	N	M	N	M
	904	2,63	422	2,46
		0,93	D.S.	0,83
<b>Percentil</b>	5	1,25		1,17
	10	1,42		1,33
	15	1,58		1,50
	20	1,75		1,67
	25	1,92		1,75
	30	2,00		1,92
	35	2,17		2,08
	40	2,33		2,17
	45	2,50		2,33
	50	2,58		2,42
	55	2,75		2,58
	60	2,92		2,67
	65	3,00		2,75
	70	3,17		2,92
	75	3,25		3,08
	80	3,42		3,17
	85	3,67		3,33
90	3,92		3,64	
95	4,25		3,83	
100	5,00		4,83	

## BAREMO IUS-12 PARA GRAN MENDOZA POR GÉNERO

**Tabla 35**

*Baremo IUS-12 Gran Mendoza por género*

	FEMENINO		MASCULINO	
	N		N	
	N	933	N	418
	M	2,64	M	2,55
	D.S	0,85	D.S.	0,79
<b>Percentil</b>	5	1,33	1,33	1,33
	10	1,50	1,58	1,58
	15	1,67	1,75	1,75
	20	1,83	1,92	1,92
	25	1,96	2,00	2,00
	30	2,08	2,08	2,08
	35	2,25	2,17	2,17
	40	2,33	2,25	2,25
	45	2,50	2,33	2,33
	50	2,58	2,50	2,50
	55	2,75	2,58	2,58
	60	2,92	2,67	2,67
	65	3,00	2,75	2,75
	70	3,17	3,00	3,00
	75	3,33	3,08	3,08
	80	3,42	3,25	3,25
	85	3,58	3,42	3,42
	90	3,75	3,58	3,58
95	4,08	4,00	4,00	
100	5,00	5,00	5,00	