



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE HUMANIDADES

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

“Construcción y validación de una escala de ansiedad para adultos de 20 a 44 años residentes en Independencia, 2018”

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

AUTOR:

CHAVEZ LAURENTE, Wilder Enrique

ASESORES:

Dr. GRAJEDA MONTALVO, Alex Teófilo

Dr. CANDELA AYLLÓN, Víctor Eduardo

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

PSICOMÉTRICA

Lima – Perú

2018

El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don

(a) CHAVEZ LAURETE, WILDER ENRIQUE
 cuyo título es: CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DE UNA ESCALA DE ANSIEDAD PARA ADULTOS DE 20 A 44 AÑOS RESIDENTES EN LIMA PERÚ 2018

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de: 15 (número)
QUINCE (letras).

Lima Norte, 20 de FEBRERO del 2019.


 PRESIDENTE

Dr. Barboza Zelada, Luis Alberto


 SECRETARIO

Mg. Espino Sedano, Victor Hugo


 VOCAL

Mg. Olivas Ugarte, Liconl Orlando



Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

Dedicatoria

Dedico este trabajo a toda mi familia, en especial a mi madre y a mi padre quienes siempre estuvieron apoyándome de manera incondicional en toda etapa de mi vida. De igual manera dedico esta investigación a las personas que me brindaron su fundamental ayuda durante este proceso.

Agradecimientos

Agradezco a mi asesor el Dr. Alex Grajeda Montalvo y al Dr. Víctor Candela Ayllón, por haberme orientado y brindado sus conocimientos durante todo el proceso de investigación. También agradecer a mi asesora de Prácticas pre profesionales la Lic. Anais Ascencio Puicon por brindarme la información necesaria para poder continuar creciendo como profesional. Asimismo agradecimiento a todas las personas que me brindaron ayuda bibliográfica.

Declaración de autenticidad

Yo Wilder Enrique Chávez Laurente Con DNI N° 73023436, con la intención de cumplir con las disposiciones actuales consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Humanidades, Escuela profesional de psicología, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica.

De igual forma, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se expuestas en esta investigación son auténticos y veraces.

Por consiguiente asumo total responsabilidad frente a cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Lima, 13 de Febrero del 2019



Chávez Laurente, Wilder Enrique

DNI: 73023436

Presentación

Señores miembros del jurado:

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, presento ante ustedes la Tesis titulada: “Construcción y validación de una escala de ansiedad para adultos de 20 a 44 años residentes en Independencia, 2018” con la finalidad poder obtener el título profesional de Licenciado en Psicología, la misma que someto a su consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título Profesional de Licenciado en Psicología.

La presente tesis posee siete capítulos, el primero de ellos es “introducción, en donde se abordan puntos como realidad problemática, antecedentes, marco teórico, formulación del problema, justificación y objetivos.

El siguiente capítulo es conocido como marco metodológico, este aborda la operacionalización de las variables, el tipo de estudio, diseño de investigación, metodología a emplear, población, muestra, muestreo, técnicas e instrumentos de recolección de datos, método de análisis y finalmente aspectos éticos.

En el capítulo número tres, encontraremos todos los resultados obtenidos durante el estudio, en el cuarto capítulo se muestra la discusión de la investigación, en el quinto capítulo se visualizan las conclusiones alcanzadas, en el capítulo número seis tienen espacio las recomendaciones, en el séptimo capítulo se presentan las referencias bibliográficas y finalmente en el último capítulo se colocan los anexos.

Autor:

Chávez Laurente, Wilder Enrique

Índice

	Pág.
Carátula	i
Acta de aprobacion de la tesis	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimientos	iv
Declaración de autenticidad	v
Presentacion	vi
Indice	vii
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Realidad Problemática	1
1.2. Trabajos Previos	4
1.3. Teorías relacionadas al tema	8
1.4. Formulación del Problema	18
1.5. Justificación del estudio	18
1.6. Objetivos	19
II. MÉTODO	20
2.1. Diseño de Investigación	20
2.2. Variables y Operacionalización	20
2.3. Población, muestreo y muestra	21
2.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos, Validez y Confiabilidad	26
2.5. Métodos y análisis de datos	27
	vii

2.6.	Aspectos éticos	30
III.	RESULTADOS	31
IV.	DISCUSIÓN	46
V.	CONCLUSIONES	50
VI.	RECOMENDACIONES	51
VII.	REFERENCIAS	52

Anexos

	Pág.
Anexo 1: Matriz de consistencia	59
Anexo 2: Instrumento al inicio de la investigación 60	
Anexo 3: Instrumento final	63
Anexo 4: Ficha sociodemográfica 66	
Anexo 5: Carta de consentimiento 67	
Anexo 6: Consentimiento informado	68
Anexo 7: Resultados del estudio piloto	69
Anexo 8: Turnitin	71
Anexo 9: Acta de aprobación de originalidad	72
Anexo 10: Autorización para la publicación de tesis	73
Anexo 11: Formulario de autorización para la publicación electrónica de la tesis	74
Anexo 12: Autorización de la versión final del trabajo de investigación	75
Anexo 13: Validación por juicio de expertos	76

Índice de Tablas

	Pág.
Tabla 1: Porcentaje de la población según sexo	22
Tabla 2: Población proyectada al finalizar el año 2016 por eje zonal	22
Tabla 3: Personas por edades en cada eje zonal según el MINSA	23
Tabla 4: Muestra y Sub muestra según edad en adultos residentes en Independencia con edades de 20 a 44 años	24
Tabla 5: Evidencia de validez de contenido por criterio de Claridad, Pertinencia y Relevancia a través de la V. de Aiken de la Escala de Ansiedad WCHA1- Prueba inicial	32
Tabla 6: Confiabilidad por Alfa de Cronbach de la escala de Ansiedad WCHA1 y sus dimensiones – Prueba inicial	34
Tabla 7: Análisis de homogeneidad corregido de la Escala de Ansiedad WCHA1 - Prueba inicial	35
Tabla 8: Prueba de Kaiser-Meyer-Olkin y Bartlett	36
Tabla 9: Matriz factorial de la Escala de Ansiedad WCHA1- Prueba inicial	37
Tabla 10: Análisis de homogeneidad corregido de la Escala de Ansiedad WCHA1	38
Tabla 11: Análisis de homogeneidad corregido de la dimensión “Respuesta Cognitiva” de la Escala de Ansiedad WCHA1	39
Tabla 12: Análisis de homogeneidad corregido de la dimensión “Respuesta Fisiológica” de la Escala de Ansiedad WCHA1	40
Tabla 13: Análisis de homogeneidad corregido de la dimensión “Respuesta Motora” de la Escala de Ansiedad WCHA1	41

Tabla 14: Análisis de Comunalidades de la Escala de Ansiedad WCHA1	42
Tabla 15: Correlación Dimensión- Test de la Escala de Ansiedad WCHA1	43
Tabla 16: Análisis de los principales componentes de la Escala de Ansiedad WCHA1	43
Tabla 17: Confiabilidad por Alfa de Cronbach de la escala de Ansiedad WCHA1 y sus dimensiones	44
Tabla 18: Confiabilidad por Omega de la Escala de Ansiedad WCHA1 y sus dimensiones	44
Tabla 19: Prueba de normalidad de Kolmogorov- Smirnov de la Escala de Ansiedad WCHA1	44
Tabla 20: Prueba U de Mann – Whitney según sexo de la Escala de Ansiedad WCHA1	45
Tabla 21: Prueba de Kruskall - Walis según edades de la Escala de Ansiedad WCHA1	45
Tabla 22: Baremos de la Escala de Ansiedad de Ansiedad WCHA1	45

RESUMEN

Con el principal objetivo de poder construir y validar una escala de ansiedad, se llevó a cabo la investigación en una prueba piloto de 80 adultos de 20 a 44 años residentes en el distrito de Independencia, la prueba obtuvo una V de Aiken superior a 0.90 y un alfa de Cronbach de 0.86, fue así que se continuó con el desarrollo del estudio y posteriormente se tomó una muestra de 500 adultos con edades oscilantes entre los 20 a 44 años quienes eran residentes del distrito Independencia, el número de participantes de sexo masculino fue de 212 y el número de participantes de sexo femenino fue de 288. El diseño de la presente tesis es no experimental, de corte transversal, el tipo de estudio es instrumental y el nivel de investigación es tecnológico. Los resultados conseguidos demostraron que el instrumento WCHA1 posee adecuadas propiedades psicométricas que hacen recomendable su aplicación, en cuanto confiabilidad obtuvo un puntaje general de 0.917 y en relación a la validez de la prueba obtuvo un índice superior a 0.9. Fue así que la estructura factorial se vio representada por un 51.24% de varianza y con puntuaciones factoriales superiores a .40. Por último se realizaron los baremos sin encontrar alguna diferenciación entre sexo y edad, teniendo como puntuación un nivel bajo, medio y alto. Finalmente se concluye que el instrumento de medición de ansiedad WCHA1 mide la variable que pretendía medir desde su inicio y a su vez muestra evidencia suficiente para hacer recomendable su aplicación.

Palabras clave: Ansiedad, escala de ansiedad, respuesta cognitiva, respuesta fisiológica, respuesta motora.

ABSTRACT

With the main objective of being able to build and validate an anxiety scale, the research was carried out in a pilot test of 80 adults from 20 to 44 years old living in the district of Independencia, the test obtained an Aiken V higher than 0.90 and Cronbach's alpha of 0.86, it was so that the development of the study was continued and a sample of 500 adults with ages oscillating between 20 and 44 years who were residents of the Independence district was taken, the number of male participants was of 212 and the number of female participants was 288. The design of this thesis is non-experimental, cross-sectional, the type of study is instrumental and the level of research is technological. The results obtained showed that the WCHA1 instrument has adequate psychometric properties that make its application recommendable, in terms of reliability it obtained a general score of 0.917 and in relation to the validity of the test it obtained an index higher than 0.9. Thus, the factorial structure was represented by a 51.24% variance and with factorial scores higher than .40. Finally, the scales were performed without finding any differentiation between sex and age, with a low, medium and high level as a score. Finally, it is concluded that the WCHA1 anxiety measurement instrument measures the variable that it intended to measure from the beginning and at the same time shows sufficient evidence to recommend its application.

Key words: Anxiety, anxiety scale, cognitive response, physiological response, motor response.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad Problemática

En los últimos años, se ha incrementado la presencia sintomática de ansiedad en las personas, es así que se viene despertando mayor interés en el ámbito psicológico por realizar investigaciones acerca de cómo se produce y cómo influye en otros trastornos psíquicos, asimismo, se ha despertado un signo de alerta en la búsqueda de soluciones para la ansiedad en el ámbito de la salud mental. Cabe señalar que no es necesario padecer un trastorno de mayor afección para generarse malestares de dicha índole, la mayoría de las personas expresan preocupaciones o temores de distintos hechos, por ejemplo enfrentar una situación amenazante puede producir respuestas ansiosas, se estima que la tercera parte de los adultos algún momento de sus vidas padecen un estado de ansiedad, esto se puede presentar en cualquier persona y por múltiples factores ya que es derivado de una experiencia propia y cada quien la percibe de diversas maneras, no obstante, se asume que es desagradable para quien lo experimenta.

En la actualidad, el incremento de la sintomatología ansiosa ha sido un tema de estudio bastante concurrido dentro de la psicología peruana, esto mantiene el objetivo de poder prevenir e intervenir a dicho fenómeno, es así que, el Ministerio de Salud prestó servicios en atención de la salud mental a un aproximado de 6400 personas damnificadas quienes se encontraban en albergues de la ciudad de Piura. En adición a esto, se evidenció en el estudio que la ansiedad y la depresión pertenecían a la sintomatología más demandante en los adultos y los niños sufrían problemas de aprendizaje (MINSA, 2017a).

De igual manera, el estudio de la ansiedad a nivel científico no ha sido exclusivo para nuestro país si no también ha despertado intereses por su investigación a nivel mundial acorde a ello la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016) menciona que desde 1990 los casos de trastornos mentales han incrementado hasta el 2013. La cantidad de personas que padecen de trastorno depresivo y trastorno ansioso han crecido a un 50% más, es decir de 415 millones a casi 616 millones. Es así que, alrededor del 10% de las personas en todo el mundo se han visto aquejados por alguna de estas patologías. Los trastornos psicológicos ocupan el 30% de trastornos no mortales. También, las emergencias humanas y conflictos hacen crecer la demanda de expandir las opciones terapéuticas. La OMS calculó que en el transcurso de desastres 1 de 5 personas será aquejada de trastorno de ansioso y depresivo.

Nuestra actual sociedad está sumida a experimentar síntomas de lo que específicamente se conoce como ansiedad puesto que se ha adherido al estilo de vida de las personas en el país, como se mencionó anteriormente no existe un solo factor desencadenante, estos pueden ser por motivos económicos, culturales, emocionales o sociales, sin embargo, las personas aún no se percatan que estos malestares suelen acarrear a un problema psicológico que en muchos casos se somatiza, percibiendo molestias físicas y por ende, puede volverse patológico cuando altera perjudicialmente la rutina diaria del ser humano.

Respecto a ello, Saavedra (2014) en su estudio elaborado sobre la ansiedad nos demuestra que cerca del 10.5% de los adultos en Lima ha sufrido problemas de ansiedad generalizada en alguna etapa de su vida, este porcentaje es igual a casi 600 mil sujetos. También es relevante mencionar que conforme a la investigación epidemiológica la cual realizó el Instituto Nacional de Salud Mental en el 2012, los trastornos psicológicos de ansiedad que más concurrentes son dentro de la población son estrés post traumático 5.1%, trastorno de ansiedad generalizada 3% y finalmente fobia social con un 2.2%.

Asimismo, se pudo a definir a la ansiedad como innata en el ser humano, su principal rol es el de ponernos en estado de alerta ante una amenaza, movilizándonos y poniéndonos en estado tensión, gracias a esto aumenta la velocidad de respuesta. En frente de una situación potencialmente amenazadora el organismo produce cambios de adecuación con el propósito de preparar al individuo para este acontecimiento, la participación de los sistemas fisiológicos tiene una alta relevancia en relación a las respuestas motrices, y la estimulación por el trabajo. No obstante, la ansiedad se convierte en patológica cuando produce una respuesta excesiva ante un estímulo que no representa una amenaza y toma un tiempo de duración más prolongado haciendo que la persona sea incapaz de controlar los síntomas. Además de esto la ansiedad se pudo conceptualizar en que el sistema nervioso se activa, a causa de la existencia de factores exteriores o también consecuentes de algún trastorno endógeno en las distribuciones cerebrales. Dicha activación es interpretada por síntomas periféricos tales como el sistema endocrino y sistema nervioso vegetativo, ambos producen los síntomas principales de la ansiedad. No obstante también tiene un protagonismo importante en la sintomatología ansiosa del sistema límbico y la corteza cerebral (Amad, 2014).

Padecer de algún nivel de ansiedad para las personas es un tema bastante fortuito e involuntario en ocasiones el mismo individuo no es consciente de lo que lo aqueja esto

dificulta aún más la sintomatología de la afección presentada, según Bolaños (2014) la ansiedad provoca efectos altamente perjudiciales en la vida de cualquier persona. A pesar de tener en claro las estrategias psicológicas para que los individuos logren mantener una buena adaptación, el grado o nivel de ansiedad se regirá según se manejen las estrategias en cada persona. Es así que, los esquemas mentales equívocos potencialmente pueden cambiar a una conducta adaptativa en un comportamiento desadaptativo, esto crearía patrones que harían al individuo sentir mayores niveles de ansiedad.

Hoy en día se puede observar que la ansiedad está presente en la vida de muchas personas, esta anomalía ha ido tomando cada vez más protagonismo a nivel mundial, también es importante mencionar que la ansiedad como patología ha evolucionado en todos los aspectos en relación a lo mencionado por Rojo (2011) en los últimos 100 años los trastornos psicológicos han ido en aumento. No solo por la existencia de más personas poblando este mundo sino que también los trastornos psicológicos han acaparado a mayor parte de la población. Asimismo, este aumento de patologías se ha manifestado mediante problemas de ansiedad y síndromes depresivos.

De esta forma, se define a la ansiedad como la respuesta adelantada a algún daño o desgracia, estas ideas se presentan a través de sentimientos desagradables y síntomas somáticos que son capaces de poner a la persona en estado de tensión. La razón y causa de la ansiedad puede ser generada por estímulos internos o externos. La ansiedad es vestigio de que alguna amenaza o riesgo inminente imposibilita a la persona ser capaz de manejar esta situación de peligro (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2008).

Sanz, Vallar, De la Guía y Hernández (2011) adaptaron el Inventario de ansiedad de Beck (BAI), esta prueba evalúa ansiedad en personas de 13 años a más. La población con la que el test fue diseñado fue de 160 pacientes de edad adulta con trastornos psicopatológicos, no obstante con el pasar del tiempo se usó para la aplicación general de pacientes adultos. Es así que el Inventario de ansiedad de Beck alcanzó en consistencia interna 0,92 de alfa de Cronbach. A pesar de la ya existencia de adaptaciones sobre el Inventario de ansiedad de Beck es pertinente la elaboración de un test psicométrico que permita la valoración de la ansiedad especialmente en adultos de 20 a 44 años residentes en Independencia debido a que el Inventario de ansiedad de Beck, a pesar de ser una herramienta psicométrica reconocida y confiable no fue elaborada específicamente, para la población de adultos en

Independencia, también es rescatable mencionar que el instrumento de Beck y Steer fue elaborado hace 30 años y las adaptaciones que existen en Perú sobre este test son limitadas.

Hamilton (1959) realizó una construcción basándose en una escala llamada Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS), dicha escala hace posible medir el nivel de ansiedad global del evaluado. La población a la que este test está direccionado es hacia pacientes con ansiedad o sospecha de la misma. Los ítems hacen referencia a síntomas relacionados a la ansiedad. En cuanto a sus criterios de calidad obtuvo una consistencia interna de 0.79-0.86, también alcanzó un 0.96 en fiabilidad mediante test-retest. Es así que se considera de suma importancia realizar una nueva escala para poder medir ansiedad en adultos en la población de Independencia a causa de que el Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) fue elaborado hace casi 6 décadas por ende con el pasar del tiempo la misma enfermedad y su forma de abarcar a las personas ha cambiado, creando la necesidad de tener otros posibles instrumentos que faciliten la medición de la ansiedad.

1.2. Trabajos previos

Internacionales

Benitez y Caballero (2017) en su tesis analizaron los ítems psicométricos que son parte del test de *Depresión y Ansiedad de Zung* y el *Apgar familiar* utilizada por la División de Bienestar Universitario (DBU) de la Universidad Industrial, por Santander (UIS). El tipo de investigación fue de clase no experimental e instrumental. De igual manera la población a la que se le aplicó fue de 3614 alumnos cuyos años cronológicos están dentro de los 15 y 56 años de edad. Fue pertinente usar los instrumentos psicológicos, *Ansiedad de Zung*, *Depresión de Zung*, y el *Apgar familiar de Smilkstein*. Los niveles de confiabilidad obtenidos fueron de .851, .842 y .875 en la escala ansiedad, depresión y en la de Apgar familiar, esto señala que es apropiada la validez del instrumento. Como resultados se contrastaron los géneros y edades en donde se observaron niveles de confiabilidad ya mencionados. Finalmente, se concluyó que las pruebas ya nombradas evalúan características congruentes a la descripción teórica dentro de su población.

Salazar, Caballo y Arias (2015) su investigación se presentó con la finalidad de estudiar la validez y fiabilidad pertenecientes al instrumento *CASO* en Colombia. El tipo de estudio fue psicométrico, no experimental, tecnológico. Se requirió de 5477 colombianos, de quienes 2990 fueron mujeres y 2487 hombres, la edad mínima para los participantes fue de 16 años y no hubo límite de edad máximo. Se aplicó el *CASO*, compuesto por 30 ítems que miden ansiedad social global y 5 dimensiones más, cada dimensión tiene 6 ítems

dispersos al azar en la prueba. También se aplicó la *Escala de ansiedad social de Liebowitz- versión de auto informe* esta prueba está formada por 24 ítems. (LSAS-SR). La fiabilidad de 0.91 y la consistencia interna de la valoración total del CASO y 0.93, y para las dimensiones estuvieron en medio 0.74 y 0.84. Finalmente, se obtuvo como conclusión que el CASO posee propiedades adecuadas en relación a la medición de la ansiedad en Colombia.

Caéz, Sayers y Martínez (2013) en su estudio analizaron los componentes psicométricos del *Inventario de fobia social (IFS)*. El método aplicado a la investigación fue psicométrico no experimental y de tipo exploratorio. Se hizo uso de una muestra en Puerto Rico compuesta por 200 personas, 20 de ellos mayores de edad con trastornos de ansiedad social y 180 adultos sin problemas psicológicos, la edad mínima considerada para los participantes era de 21 años a más. *El Inventario de fobia social* consiste en 17 ítems y es utilizado para medir ansiedad social es así que posee 3 dimensiones, miedo, evitación y malestar fisiológico. Los resultados demostraron que el IFS posee en la muestra total un Alfa de Cronbach de 9.5 y una muy alta confiabilidad interna de .95. Finalmente, se dividieron las muestras y se encontró que el alfa de Cronbach es de .96 para su ansiedad social y la muestra manipulada fue de .84. Por consiguiente, los productos obtenidos sugieren que el IFS tiene alta consistencia interna.

Fonseca, Paino, Sierra, Lemos y Muñiz (2012) buscaron evaluar los ítems del *Cuestionario de Ansiedad Estado - Rasgo (STAI)* aplicada a alumnos de España. La prueba se aplicó a 588 universitarios españoles con edades oscilantes entre 17 a 30 años, se recogió como resultado el coeficiente alfa de Cronbach para poder puntuar un total de 0,93 y en la correlación de las valoraciones absolutas de las sub escalas de la ansiedad rasgo y estado fue 0,65 ($p < 0,01$). Por consiguiente, se observó que en el análisis realizado a la estructura interna a través de ecuaciones estructurales de modelo exploratorio dio como resultado una solución de tres y cuatro dimensiones. Igualmente, se hallaron desigualdades estadísticamente notables, en valoraciones de ansiedad rasgo en relación al género y edad cronológica, así es que la puntuación más elevada se encontró en mujeres de 17 y 19 años de edad, creando una diferencia del grupo de 20 años.

Nacionales

Díaz (2017) realizó una investigación en donde busca establecer los valores psicométricos del *Inventario de autoevaluación de la ansiedad ante exámenes (IDASE)*, se necesitó

evaluar a 700 alumnos académicos de 15 a 20 años de edad. Los alumnos evaluados fueron de academias ubicadas en la ciudad de Trujillo. Fue necesario hacer el examen factorial confirmatorio, las consecuencias fueron de altas, uno de las más resaltantes, fue la similitud de .77, un nivel de ajuste a la bondad de .991. En la escala de emocionalidad se obtuvo un nivel confiabilidad de 0.87, y en el nivel de preocupación 0.75. Por consiguiente, fue posible determinar que el *IDASE*, tiene propiedades internas que la hacen adecuada para su aplicación.

Franco y Pérez (2017) en su estudio mantuvieron el propósito de adaptar y validar en la coyuntura del Perú una *Escala de ansiedad social de Liebowitz* en un Hospital dedicado a la atención del bienestar psicológico. La indagación perteneció al tipo no experimental transversal y descriptiva. La muestra fue de 42 pacientes cuyas edades oscilaban en medio de los 17 y 55 años de edad cronológica, asimismo los pacientes tenían el diagnóstico de trastorno de ansiedad social. Por razón de lo mencionado, se halló un alto índice de confianza en ambos grados de la prueba: La escala que mide la ansiedad posee un α de Cronbach = .935 y la serie de evitación con α de Cronbach = .917. De esta forma, se concluye en que la *Escala de ansiedad social de Liebowitz* posee propiedades psicométricas que hacen confiable su uso.

Ceccarelli (2017) propuso el objetivo de estudiar la ansiedad en adultos que practican malabarismo en Lima Metropolitana. El tipo de estudio fue cuantitativo - descriptivo transversal, aplicativo y no experimental. Fue necesario tomar como muestra 70 adultos malabaristas cuyas edades fluctuaban entre 18 y 40 de la ciudad de Lima, 2017. Se usó el cuestionario *Idare* compuesto por 40 ítems los cuales están separados por orden a los elementos que deben evaluar. En cuanto a la confiabilidad de los resultados se concluyó que existe un alto nivel de consistencia interna de ambas escalas con un alfa de Cronbach de .83 a .92 y de .86 a .92 para ansiedad estado y rasgo seguidamente. De la misma forma en el análisis test-retest aplicado, los resultados cambiaron de .16 a .54 hacia la escala A-Estado y de .73 a .86 en el nivel A-Rasgo. Finalmente, se llegó a la conclusión que existen indicios relevantes en la variable ansiedad rasgo-estado.

Polo (2017) en su estudio tuvo como finalidad medir los ítems que componen la forma resumida de las *Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21; Lovibond y Lovibond, 1995)* en universitarios que estudian en Chiclayo. El muestreo fue de 593 estudiantes, estratificado aleatoriamente, con el anticipado permiso enterado del test estudiado (*DASS-21*). Las conclusiones evidenciaron una muy alta confiabilidad en sus tres

dimensiones llegando coeficientes que fluctúan entre 0.831 y 0.844 y una validez satisfactoria cuyos valores oscilan en el rango de .467 a .662 en la dimensión depresión; entre .447 a .665, en ansiedad y .524 a .656 en estrés. La consistencia factorial, recogida en una presentación trifactorial, la cual hace posible la co-variación de los márgenes de equivocación, evidencio una adaptación reconocible dirigida a la mayor parte de los grados de adaptación general.

Castro (2016) realizó un estudio con un diseño tecnológico – psicométrico. Se logró determinar las cualidades psicométricas del *Inventario de ansiedad: Rasgo – Estado (IDARE)*. Esta investigación fue de tipo tecnológica- psicométrica; porque presenta la construcción del instrumento conveniente hacía la futura resolución del problema. Para este estudio fue necesaria la cantidad poblacional de 200 pacientes quienes se atendieron en la Clínica Figura Vital. Los datos obtenidos se procesaron en la eficacia de contenido mediante técnica de validación de jueces; los ítems en su mayoría poseen un óptimo porcentaje, en claridad y en relevancia. Sobre la coherencia podemos observar un nivel de Aiken altamente significativo. Sobre la validez de estudio de las propiedades, a través del nivel homogeneidad ítem-test calificado, todos las propiedades que conforman el test establecieron una relación notablemente significativa ($p < .01$) con el resultado total del instrumento. Sobre la “confiabilidad” se obtuvo un alfa Cronbach .83 y .90, se usó la técnica de test- retest, estableció una gran estabilidad, en la escala de ansiedad Rasgo y para la escala de ansiedad Estado. Por consiguiente, el *Idare* es considerado apto para su aplicación.

Céspedes (2015) realizó una validación con el objetivo de detallar y determinar los ítems que componen psicométricamente al *Inventario de ansiedad estado y ansiedad rasgo de Spielberg* para infantes y adolescentes de Lima sur. La muestra se aplicó a 2600 infantes y adolescentes de ambos sexos con edades en medio de 8 y 15 años en 14 distritos de Lima Sur, en colegios nacionales como también particulares de la UGEL 1 y UGEL 7. Este trabajo es no experimental y de corte transversal. La validez se consiguió a través del estudio de las propiedades, fue así que los 2 grados obtuvieron grandes niveles de discrepancia $p < .01$. También se aplicó la confiabilidad test- retest se alcanzó una "r" 0.703 en Ansiedad Estado y 0.794 en Ansiedad Rasgo; igualmente existió un Alfa de Cronbach siendo representativos 0.855 y 0.816 en cada uno de los estados. Se concluyó que el instrumento es confiable y valido para su aplicación.

Lozano y Vega (2013) en su investigación psicométrica desarrollaron una nueva versión abreviada sobre una escala de ansiedad, la cual tuvo el objetivo de medir las estructuras psicométricas que lo forman y exponer un nuevo prototipo más abreviado de la prueba. Dicha investigación fue psicométrica y transversal para esto se tomó como muestra en la ciudad de Lima a 250 personas internadas en psiquiátricos ambulatorios con edades de 18 a 60 años no obstante se excluyeron con indicios de psicosis, delirio o atraso mental. *La Nueva escala de ansiedad (NEA-72)* creada en el 2011 fue aplicada en Lima, la versión resumida consta de 72 ítems. El grado de confianza del test se adquirió gracias al alfa de Cronbach alcanzando un 0,97 por otra parte en la correlación de Spearman el nivel fue de 0.44 ($p < 0.001$). De esta forma el renovado y resumido instrumento, tiene una apta validación factorial con un modelo unidimensional y una gran consistencia interna. Los resultados recogidos fueron que los participantes del estudio; los trastornos más concurrentes eran, trastorno depresivo mayor 58,3%, trastorno de ansiedad generalizada 23,6% y trastorno de pánico 13,8%. Es así que se concluye que La *NEA-72* posee características psicométricas altamente útiles para evaluar ansiedad en la población.

1.3. Teorías relacionadas al tema

Teorías referentes a la variable

Teoría tridimensional de ansiedad (Lang 1968)

La teoría tridimensional de la ansiedad fue planteada por Lang a finales de los años 60 y desde aquel momento este postulado fue admitido por otros profesionales. Este modelo no fue solo reconocido solo como una investigación sino que también ayudó a entender con mayor claridad el origen de la ansiedad. De igual manera la teoría tridimensional ha logrado incluirse en el área clínica, a nivel de evaluación, diagnóstico e inclusive como parte del mismo tratamiento. En relación a la forma de abordar al trastorno de ansiedad notaremos que se pretende estudiar las 3 dimensiones de respuesta planteadas y no solo tomando como objeto de estudio las entrevistas o test que son lo rutinario.

Para la creación de la *Escala de ansiedad WCHAI* se utilizó como base teórica la teoría ya postulada de Lang (1968) también conocido como los tres sistemas de respuesta, se ha transformado en uno de los enfoques más importantes y relevantes para las investigaciones y tratamientos sobre la ansiedad. Martínez, Cándido, Cano y García (2012) menciona que, la teoría tridimensional de Lang sostiene que la ansiedad está conformada por un triple

sistema de contestación: conductual o motor, fisiológico y cognitivo. Esta teoría uso la observación mientras aplicaban sus investigaciones sobre la terapia de des sensibilización sistemática a forma de poder tratar las fobias. Las primeras observaciones iban en contra del modelo unitario de la emoción el cual planteaba que las medidas tendrán correlación en un algún tiempo y es así que si sucede alguna variación, debe modificarse el aspecto cognitivo, conductual y fisiológico. No obstante, Lang mantenía firme su idea sobre que la discrepancia debería existir en los 3 sistemas de respuesta. Por tanto, eso cambia el concepto que refiere a la ansiedad como un fenómeno solitario y afirma rotundamente que esta se expresa en los sistemas cognitivos, fisiológicos y motores. En adición a esto, Lang manifiesta que este modelo comprende a todas las emociones restantes.

Así es que (Lang, 1968) define las dimensiones (cognitiva, fisiológica y motora) como:

a. Respuesta cognitiva: comúnmente la ansiedad se expresa a través de sensaciones de temor, intranquilidad, sentimiento de amenaza, sin embargo la ansiedad descontrolada genera sentimientos catastróficos y también se le puede llamar "desordenes pánico". Involucra ideas, pensamientos e imágenes específicas sobre un futuro catastrófico de su realidad (Lewis, 1980).

b. Respuesta fisiológica: estas respuestas están ligadas al aumento de las funciones en el sistema nervioso autónomo, sistema nervioso somático y también en el sistema neuroendocrino del sistema nervioso central. A causa de lo anterior mencionado es altamente probable que ocurran, aceleraciones cardiovasculares, motoras, respiratorias y electro dérmicas.

c. Respuesta motora: a causa del incremento en las activaciones cerebrales y fisiológicas, se generan alteraciones bastante considerables en el área motora fina y gruesa, esto ha sido separado en variaciones directas e indirectas. Las contestaciones directas abordan, temblores, inquietudes motoras, tartajeo, gestos sin sentido o razón aparente. Igualmente se genera una imprecisión en cuanto a la motricidad, existen variaciones en cuanto al tiempo de respuesta frente a los estímulos, así mismo se producen disminuciones perceptivas y de memoria a corto plazo. En cuanto a las respuestas indirectas hace mención a los comportamientos de evitación a causa de la ansiedad, habitualmente el individuo no tiene control deseoso sobre lo anterior mencionado.

En cuanto al tipo de terapia que puede recibir el individuo con ansiedad va depender de la dimensión que posea mayor protagonismo, es decir el sujeto con mayor ansiedad fisiológica podría obtener mejores resultados de mejora sometiéndose a una terapia psicológica y fisiológica (desensibilización sistemática) de igual manera si el factor dominante de ansiedad es el conductual será ventajoso poder optar por un tipo tratamiento conductual, en caso la ansiedad sea de tipo subjetiva será importante el uso de la terapia cognitiva o cognitiva conductual para la evolución positiva del paciente. Es así que el presente postulado se mantiene a favor de la aplicación de técnicas e instrumentos que permitan la disminución de la ansiedad de forma práctica y efectiva.

Viedma del Jesús (2008) refiere que la Teoría tridimensional de la ansiedad propuesta por Lang ha tenido mayor implicancia en el área clínica, esto se debe a que la manera en que las tres dimensiones se relacionan, aportan un mayor entendimiento sobre en qué consiste y cómo se desarrolla este trastorno. Asimismo, este modelo demanda realizar una evaluación clínica en base a los tres sistemas de respuestas, modificando las evaluaciones tradicionales que usualmente se usan como entrevistas y cuestionarios. Por último, el tratamiento idóneo que se realiza para este trastorno en base a la teoría descrita es mediante el tipo de respuesta más resaltante, usando de esta manera las técnicas correctas de manera eficaz e individualizada.

En el estudio que efectuó Lang y sus colaboradores acerca de la ansiedad han hablado peculiarmente sobre las respuestas fóbicas. De acuerdo con él autor dichas contestaciones se disparan cuando la fobia es relacionada con la memoria, es así que es mucho más probable que el sujeto desencadenante su fobia si presencia de manera directa al estímulo que provoque dicho malestar él. No obstante, las fobias también son causadas por representaciones menos significativas como dibujos, muñecos, juguetes y relatos verbales relacionados al tema.

Respecto a los diversos tipos de manifestaciones de la ansiedad, Lang (1984) indica que, la diferencia a nivel cognitivo entre la fobia local, agorafobia y ansiedad generalizada no solo se rige por una divergencia en el nivel de generalidad de las reacciones de fobia, también es en el de coherencia, que se encuentra directamente en la memoria, esto quiere decir que para Lang, cuando la persona tiene un mayor nivel de coherencia, mayor será la respuesta fisiológica en cuanto al uso de la imaginación e imágenes vividas, por ende tendrá una

mejor apertura a cualquier intervención terapéutica y posiblemente un mejor resultado en las mejorías.

Enfoque cognitivo

A partir de los años 60, las variables cognitivas comenzaron a tener más importancia dentro de los estudios psicológicos. Las formulaciones que fueron creadas por Lazarus, Beck y Meichenbaum, recalcan la importancia del enfoque cognitivo yendo en contra del paradigma estímulo-respuesta, con el que anteriormente se había dado explicación a la ansiedad. La aparición de los procesos cognitivos es gracias a la aceptación de un indicio aversivo y una contestación ansiosa que expresa cada individuo. Desde un punto de vista el enfoque cognitivo considera que la persona es capaz de percibir las situaciones, evaluarlas y finalmente valorarlas, es así que si finalmente se obtiene como producto final una amenaza inminente, la persona comenzará a sentir reacciones ansiosas las cuales serán moduladas por sus procesos cognitivos. Mayormente los acontecimientos que puedan generar ansiedad son evitados y a pesar de esto el solo imaginar dicha situación es un alto provocador de ansiedad, esto es a causa de que el sujeto distorsiona la interpretación real de las situaciones, sintiendo peligro ante situaciones que no lo ameritan. En ocasiones, la persona tiene la capacidad de ser consciente sobre su situación y reconocer que esta no representa una amenaza inminente pero no se le es posible poder tener un control sobre sus reacciones ansiosas. Este enfoque plantea ejes, pensamientos, ideas, creencias e imágenes, estos giran en torno al sentimiento ansioso de una amenaza. Habitualmente esto funciona de manera inconsciente haciendo que para el individuo sea difícil notarlo y por consiguiente aún mucho más difícil poder controlar sus ideas. La persona que es aquejada por la ansiedad percibe su realidad como altamente peligrosa, inclusive cuando no es así. Esta percepción errónea de la realidad provoca sentimientos de inseguridad, angustia, problemas en el sueño, susceptibilidad, inquietud, miedos, sobre preocupación hacía el peligro, ideas catastróficas, atención selectiva a lo amenazante, pérdida temporal de los recuerdos y concentración. (Sierra, Ortega, Zubeidat ,2003).

Enfoque psicodinámico

La teoría psicodinámica de Freud (1917), se refiere a la ansiedad como angustia, diciendo que esta va más lejos que simplemente una temática biológica mal adaptada. La angustia es

el aviso frente a momentos de peligro. Este postulado teórico hace referencia a que la angustia tiene raíz en la disputa constante que existe entre el ello y el súper yo, existen instintos que no son aceptados por la persona y esto generaría el estado de ansiedad.

También existe una gran diferencia entre la angustia causa por neurosis y la angustia apegada a la realidad, es así que (Freud 1917) tomaba en cuenta que a la angustia apegada a la realidad como la respuesta de un peligro inminente. La contestación hace se ve reflejada en el escape, es ahí en donde aparece el instinto de supervivencia.

Freud (1982) hace mención que la angustia se forma por la “excitación global”, esto es caracterizado por ser un momento tenso y prolongado para la persona, acompañado de sensibilidad motora y auditiva, lo que demuestra intolerancia a poder resistir dichos momentos. En adición a esto la ansiedad también está representada por “la espera angustiosa”, que da respuesta a visiones terroríficas del futuro en relación a su entorno. Freud consideraba que dicha espera es la sintomatología principal de la ansiedad, no obstante también es capaz de prolongarse como angustia pura sin asociarse a algún estímulo. De la misma forma, existe otra representación de la angustia la cual es “el ataque de angustia”, estos hacen su aparición en la persona de distintos modos. Un grupo de personas posee dificultades cardiacas, hinchones en el pecho, aceleraciones cardiacas, otro grupo tiene problemas respiratorios, sentimiento de falta de aire, respiración agitada. También se considera a la sudoración excesiva y a los temblores motores como síntomas de la ansiedad. A todo lo anterior se le suman problemas alimenticios, cefaleas y terror nocturno.

Teoría Biológica

Según (Virues, 2005) el postulado Biológico de la ansiedad propone que la ansiedad es una respuesta psicológica y biológica, dicha ansiedad va sujeta a alteraciones, como: cambios en las respuestas del Sistema Nervioso Central, asimismo estos van de la mano con los activadores externos como consecuencia de un cambio interno en las distribuciones del cerebro. La aceleración tiene consecuencias en el sistema nervioso vegetativo, alterando el nivel simpático y el sistema de glándulas de secreción, estos suman a la sintomatología ansiosa. El sistema límbico jugará un papel importante en las consecuencias psicológicas que aquejarán a la persona a la hora de un episodio ansioso.

Es así que se dará paso alteraciones a niveles cardiovasculares, problemas con la respiración, dificultades motrices y tensión muscular. Las contestaciones biológicas están

relacionadas a como el sujeto las interpreta, a su vez estas interpretaciones están relacionadas con la intensidad de contestación del sujeto. Por ende, también existen alteraciones electroencefalográficas; en donde hay una relación en el nivel de ansiedad percibido por el sujeto y la contestación ante el factor estresante, es aquí cuando el sistema autónomo acelera sus procesos.

Teoría Comportamental

El postulado teórico se guía por el entendimiento de los procesos de adquisición y mantención de las conductas, es así que los comportamientos son retenidos en el aprendizaje y se relacionan a incitaciones adaptativas o desadaptativas, es así que apropia de una significancia que tomará importancia en el futuro. Según el enfoque comportamental de la ansiedad, esta sería la consecuencia de un condicionamiento en el pasado donde la persona aprendió equivocadamente a relacionar los estímulos, con hechos que para él representan un trauma, es así que existirá menos relación con los estímulos pero de igual manera se desencadenaría la ansiedad asociada a dicho acontecimiento.

La teoría conductista tiene una orientación que menciona al ambiente como influyente en la ansiedad, es ahí en donde se comprende a la ansiedad como una tracción provocada por el cuerpo.

Según Hull (1952) propone que la ansiedad está ligada a temas motivacionales que tienen responsabilidad en frente de un estímulo determinado.

Según Perpiña (2012) la experimentación que se realizó sobre el niño Albert, tuvo un condicionamiento clásico; esto hizo posible exponer el porqué de los miedos sin razón, uniendo inconscientemente experiencias que ya no eran recordadas, fue así que se adquirieron respuestas equivocadas que dan precedente a futuras fobias o más traumas.

Definición de ansiedad

Las respuestas de ansiedad son reacciones netamente fisiológicas, que tienen el trabajo de poner a buen recaudo al sujeto ante situaciones de peligro inminente. Estos sin duda han sido de total importancia y relevancia para la supervivencia adaptativa del hombre. Se da inicio a la ansiedad fisiológica frente a un peligro que se encuentra próximo, esta ansiedad tiene como finalidad poder velar por la seguridad e integridad del individuo. No obstante la ansiedad patológica se desencadena sin necesidad de la presencia de algún estímulo o circunstancia que amerite su activación en estado de alerta. En cuanto a la parte motora, la

ansiedad hace su manifestación mediante sentimientos de inquietud, desasosiego, temblores y con la imposibilidad de mantenerse sentado en un solo lugar. En escasas situaciones, puede existir una inhibición motriz, creando en el individuo problemas para articular el habla o lograr movilizarse. La ansiedad posee una sintomatología somática que podría causar alteraciones en todos los órganos y sistemas, empezando por el sistema cardiaco, respiratorio, neurovegetativo, endocrino y piel. La ansiedad puede hacer que el ritmo cardiaco se vea incrementado, lo que causaría la disminución del flujo periférico, se hacen presentes variaciones en el sistema nervioso central, la piel toma un color pálido y aparecen temblores motores. Las manifestaciones en el cuerpo de la ansiedad varían según la edad cronológica por la que está pasando la persona. Asimismo, la excitación motora, trastorno en el sueño, reducción del sentimiento de hambre y el sollozo sin razón, son señales comunes de la ansiedad (Mardomingo, 2005).

Psicometría

Es la representación, que tiene como objetivo instaurar leyes o parámetros globales, para el cálculo y definición de los acontecimientos que ocurren con la variable a investigar. Se debe recolectar información para poder construir correlaciones, similitudes, ecuaciones, etc. Pretende ampliar los paradigmas con orientación cuantitativa, con el fin de convertir los acontecimientos en información contable, es así que se le atribuyen cantidades numéricas a las personas, conductas y acontecimientos (Martínez, 1996).

Teoría clásica de los test

Posee una orientación dominante en la creación y estudio de los test. Es posible mencionar que todos los psicólogos con el objetivo de crear un instrumento, escala, cuestionario o test lo ejecutan siguiendo este postulado o paradigma teórico. El creador de esta teoría fue Spearman cerca del año 1900, este enfoque realiza la forma lineal clásica, se hace uso de este postulado a causa de que todos los test necesitan de una guía del nivel de eficacia con el que calculan las variables. Esta teoría refiere que la equivocación en la calificación se mantiene junto a la original puntuación del instrumento. Por consiguiente, la calificación que se obtenga finalmente tendría el nombre de puntuación empírica y se reemplazaría por x , a su vez este se compone por error (e) y puntuación (v), manifestándose como: $x=v+e$.

Según Spearman y sus 3 postulados, menciona que el primero intenta precisar la verdadera puntuación como la expectativa matemática de dicha puntuación: $v=e(x)$, esto quiere

decir, que la verdadera calificación es la consecuencia de la aplicación del instrumento, en otras situaciones es la consecuencia de la media. Asimismo, la segunda suposición de Spearman menciona que no hay correlación entre error y puntuación verdadera a causa de que no existe influencia en la puntuación, es así que existen altas calificaciones con pequeños o grandes niveles de equivocación: $r(v,e) = 0$. La tercera proposición plantea que las equivocaciones de los sujetos en un instrumento se relacionan con la media de otro instrumento, esto quiere decir que algún error no necesariamente será cometido una vez más: $r(e_j, e_k) = 0$. Muestra una conceptualización de los instrumentos paralelos, los cuales calculan la misma variable pero muestran diferentes ítems aunque los resultados serán iguales (Muñiz, 2010).

Teoría respuesta al ítem

Haciendo referencia a Muñiz (citado en Meneses et. al, 2013) este modelo teórico expone la aparición de una correlación entre los resultados de la variable latente y la probabilidad de acertar cada reactivo aplicando fórmulas matemáticas para dar relevancia a las correlaciones.

Teoría de la generalizabilidad

Es apreciada como la teoría encargada de analizar las discrepancias en los cálculos, como por ejemplo los calificadores, los reactivos, los individuos estudiados pueden alterar el nivel de confianza que poseen las diferencias asentadas por las puntuaciones (Martínez et al., 2014, p.101).

Confiabilidad

Hace referencia hacia la exactitud que tiene un instrumento para medir la variable planteada, en otras palabras es la certeza y seguridad que obtendremos de las puntuaciones otorgadas por la prueba. Es necesario agregar que no importa las veces que el instrumento sea aplicado en la misma población deberá arrojar resultados y puntuaciones cercanas. Una forma de saber el nivel de confiabilidad de la prueba es mediante el test- retest, consistencia interna y equivalencias (Alarcón, 1991).

Método de test- retest

Este método se trata sobre volver aplicar la misma prueba en la misma población, no obstante los enunciados en los ítems deberán variar su forma de ser redactados sin perder el mismo significado (Molina, 2011).

Método de formas paralelas

Se refiere a dos tipos de ítems con dirección a la misma variable, aquí se elabora un formato similar al previo, la composición de los ítems no tiene que ser la misma (Molina, 2011).

Consistencia interna

Hace referencia al nivel en el que se constituyen los fragmentos del instrumento en relación a los demás, en caso de existir una gran similitud entre los ítems de la prueba quiere decir que las respuestas de los evaluados hacia los reactivos mantendrán en una buena correlación por ende las diferentes partes de la prueba tendrán una alta covariación (Barrios y Cosculluela, 2013).

Coefficiente de Alfa

Se utiliza para calcular la confiabilidad de la clase de consistencia interna y para poder medir la intensidad en que los reactivos del instrumento guardan similitud entre ellos mismos (Oviedo y Campo, 2005).

Omega

Se considera al coeficiente de omega como el más relevante para hallar la confiabilidad del test. (Ventura y Caycho, 2017).

De igual forma este procedimiento tiene en cuenta que las puntuaciones deben ser superiores a 0,61 para tener un buen nivel de confiabilidad (Palella y Martins, 2012). La fórmula se explica de la siguiente manera:

Donde:

Σ = Número de variables

e = Error

i = 1

λ

$\text{var}(e)_{ii}$ N

$$\omega = \frac{\left(\sum_{i=1}^n \lambda_i \right)^2}{\left(\sum_{i=1}^n \lambda_i \right)^2 + \sum_{i=1}^n \text{var}(e)_{ii}}$$

= Carga factorial estandarizada de iG

= Varianza de error del modelo factorial

Baremación

Es también conocido por representar un componente de alta escala dentro del procedimiento de diseño y la aplicación de una herramienta de medida, puesto que brinda información pertinente para la apreciación de los resultados (Meneses et al., 2013, p.220).

En concordancia con lo que dice Abad et al. (2006) en un test los baremos son las calificaciones directas que un individuo recoge de una prueba, se le acredita a cada calificación directa una representación numérica que da aviso a guardar su lugar en correspondencia con los que logran integrarse en el conjunto normativo donde se realiza el proceso de baremos de los instrumentos.

Escala de tipo Likert

El postulado de Likert es bastante reconocido debido a que es la suma de las contestaciones de los sujetos para hacer posible la definición de las cualidades psicológicas que se pretende medir. Los resultados alcanzados de los individuos dan el valor correcto a cada reactivo, las disposiciones de creación hacen posible alcanzar la fiabilidad independiente de cada pregunta para alcanzar un resultado considerable (Barbero, Vila y Holgado, 2015, p.119).

Validez

La validez es el punto principal de la psicometría, a su vez su medición es altamente complicada, es la conceptualización como el nivel en que el instrumento calcule la variable que pretende calcular, hay algunos tipos de validez como (Martínez, 1996):

Validez de contenido

Es la adecuación de la muestra de los ítems del instrumento, mantiene la finalidad de enmarcar el nivel en el que el grupo de ítems de la prueba, simbolizarán correctamente el contenido de la calculación del test. En la mayoría de casos la validez de contenido se obtiene a través del juicio de expertos.

Validez de constructo

Acorde con Sireci (1998) quien sustenta que para hallar una óptima validez de constructo en un instrumento, las dimensiones deben guardar relación entre ellas, esto señala que el cuestionario evalúa lo que intenta evaluar. La prueba mantendrá su validez si la respuesta que obtenga es paralela a la teoría propuesta en la investigación.

Validez de criterio

La validez del criterio se refiere al nivel en el que la prueba mantiene relación entre las variables no perteneciente al test. Se espera una hipótesis mostrada como variable diferente a la del instrumento la cual es utilizada como reseña, con el conocimiento de que es una guía representante de la correlación entre lo que el test intenta medir y lo que el test mide en realidad. Es así que la validez de criterio se divide en 2 tipos:

Validez predictiva: Se refiere al nivel en el que los resultados del instrumento tomarán medidas del criterio obtenido antes, en otras palabras el comportamiento futuro de la persona según el criterio.

Validez concurrente: Menciona el nivel en que los resultados de la prueba se relacionan con el criterio, medidos según el mismo periodo, con las circunstancias del sujeto en el criterio (Muñiz, 2010).

Análisis factorial exploratorio

Montoya (2007) menciona que para poder aplicar el análisis exploratorio se debe tomar la prueba de *Kayser-Meyer-Olkin*, la cual mantiene la tarea de determinar si la muestra utilizada es la correcta en adición a esto los índices que se deben obtener tiene que ser igual o superior 0,5. De igual manera es necesario emplear la prueba de esfericidad de *Barlett* lo que refiere que las relaciones de la matriz mantienen similitud, impugnando así la hipótesis nula, ello quiere resaltar que el fenómeno en estudio no guarda correlación con la población, para poder efectuar esto el índice obtenido tiene que ser menos de 0,05.

Asimismo, se considera al análisis exploratorio como el proceso de supresión de dimensiones, a razón de que tiene como objetivo aglomerar a las variables acorde a sus similitudes es así que forma menos dimensiones, dicha actividad cumpliría con su principal objetivo (Martínez y Hernández, 2014).

1.4. Formulación del Problema

¿Es posible construir y validar una Escala de ansiedad en adultos de 20 a 44 años residentes en Independencia, 2018?

1.5. Justificación del estudio

La finalidad de esta investigación fue crear un instrumento psicométrico que pueda medir la ansiedad en adultos de 20 a 44 años residentes en Independencia. A causa de que según el Ministerio de salud de todos los habitantes del Perú un 20% de ellos necesita recibir atención en cuanto a su salud mental, es así que los trastornos más concurrentes son los de depresión y ansiedad. A causa de lo ya mencionado se consideró necesario y pertinente poder elaborar un instrumento que facilite la medición de la ansiedad en adultos de 20 a 44 años residentes en Independencia (MINSAL, 2017b).

También es relevante mencionar que no existió una amplia variedad sobre instrumentos psicométricos que midan ansiedad en adultos y estén adaptados al distrito de Independencia. De esta forma, la presente investigación tuvo como objetivo brindar un instrumento que sea de utilidad para otros profesionales interesados en medir la ansiedad en adultos de la población ya mencionada. Si existe un instrumento adaptado a esta población capaz de medir ansiedad estaría contribuyendo con en el avance científico sobre esta problemática.

Este trabajo brindó un instrumento para futuras investigaciones y facilitará el conocimiento de los niveles de ansiedad abriendo camino a poder crear estrategias y planes de intervención para beneficiar a la salud psicológica de las personas.

1.6. Objetivos

Objetivo general

Construir una Escala de ansiedad en adultos de 20 a 44 años residentes en Independencia, 2018.

Objetivos específicos

O1. Determinar la validez de una Escala de ansiedad en adultos de 20 a 44 años residentes en Independencia, 2018.

O2. Determinar la confiabilidad de una Escala de ansiedad en adultos de 20 a 44 años residentes en Independencia, 2018.

O3. Establecer los baremos de una Escala de ansiedad en adultos de 20 a 44 años

residentes en Independencia, 2018.

04. Elaborar el manual de la Escala de ansiedad en adultos de 20 a 44 años residentes en Independencia, 2018.

II. MÉTODO

2.1 Diseño de investigación

Diseño de investigación

El presente estudio mantuvo un diseño no experimental, así que (...) no existió manipulación por parte del investigador, en esta clase de investigaciones se permite a las variables independientes actuar con naturaleza, no existe intervención en ellas (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p.35).

Tipo de investigación

El tipo de investigación es instrumental, a razón de que se construye un test teniendo presente los principios psicométricos, de igual forma se aplica la información obtenida dentro de la investigación (Tam, Vera y Oliveros, 2008).

Nivel de investigación

En relación al nivel de investigación podemos sustentar que es tecnológico, puesto que según Sánchez y Reyes (2006) este nivel de investigación busca aportar a la comunidad científica con instrumentos útiles para futuras investigaciones.

Enfoque de investigación

Este enfoque hace alusión a que tiene un sustento proveniente del empirismo, también brinda estándares que afirman su calidad como por ejemplo la confiabilidad y la validez, los cuales son obtenidos en el proceso de análisis de datos, con el objetivo de estudiar a la variable en investigación. Para que esto sea posible se emplearan instrumentos los cuales permitirán tomar registro de la información para poder estudiarla, de igual modo, se

utilizará la objetividad y los modelos teóricos (Palella y Martins, 2012).

2.2. Variables y operacionalización

Definición conceptual

La postulación teórica de Lang (1968) sostiene que la ansiedad se encuentra dividida en 3 dimensiones, la primera es Respuesta cognitiva la cual abarca sensaciones de temor, sensaciones de intranquilidad, sentimiento de amenaza, pensamientos y sentimientos catastróficos, imágenes catastróficas. La siguiente dimensión es Respuestas fisiológicas las cuales involucran aceleraciones cardiovasculares, aceleraciones respiratorias y aceleraciones motoras. Finalmente se refiere a la Respuesta motora como la pérdida de control de impulsos, gestos sin explicación y tartamudeo.

Definición operacional

La ansiedad es el estado de intranquilidad y alerta hacía la incertidumbre de un acontecimiento próximo, se puede considerar de cierto modo a la ansiedad como natural dentro las personas, no obstante esto empieza a tornarse patológico cuando empieza a interferir de manera negativa dentro la vida diaria de las personas. Dicha ansiedad tiene consecuencias físicas, cognitivas y motoras dentro de la persona. La cual será medida a mediante el instrumento de Ansiedad WCHA1.

Dimensiones

Respuestas cognitivas: Hace referencia a las respuestas que produce la ansiedad dentro del proceso cognitivo de la persona para esto se emplearon los ítems 6, 16, 47, 8, 14, 9, 12, 26, 35, 39, 41, 1, 15, 20, 28, 34, 4, 10, 17, 33, 42, 21, 37, 46.

Respuestas fisiológicas: Hace mención al tipo de consecuencias que trae la ansiedad a nivel fisiológico a un sujeto que la padece es así que se hace referencia a los ítems 2, 13, 24, 31, 44, 27, 32, 43, 7, 30, 45.

Respuestas motoras: Elude a los efectos que genera la ansiedad dentro del individuo en relación al motor grueso y motor fino por consecuente se utilizaron los ítems 11, 19, 25, 33, 22, 38, 5, 36, 23, 18, 40, 29.

2.3. Población, muestra y muestreo

Población

La población se conformó por adultos de 20 a 44 años, de sexo femenino y masculino, residentes en el distrito de Independencia, según la Municipalidad de Independencia la población de adultos de 20 a 44 años que residen en dicho distrito es de 86,675 personas. Se hizo uso de la información brindada por la Municipalidad de Lima (2016) y el MINSA (2016) la cual refiere:

Tabla 1

Año	Población	Hombres – 49%	Mujeres – 51 %	<i>Porcentaje de la población según sexo</i>
2016	223,085	110,186	113,773	

En la tabla 1, se puede observar que la cantidad de hombres es de 110,186 representando un 49% y la cantidad de mujeres es de un 113,773 representando un 51%.

Tabla 2

Población proyectada al finalizar el año 2016 por eje zonal

Eje zonal	% De población	Población actualizada al 2016 por eje zonal
Túpac Amaru	19.24%	42.922
Tahuantinsuyo	23.33%	52.046
Independencia	16.83%	37.545
Ermitaño	16.64%	37.121
Unificada	12.63%	28.176
Industrial	11.33%	25.276
TOTAL	100%	223.085

No obstante, solo se trabajó con la población adulta de 20 a 44 años residente en el distrito de Independencia.

Tabla 3

Personas por edades en cada eje zonal según el MINSA

Sectores	20-24 23%	25-29 21%	30-34 19%	35-39 20%	40-44 16%	Total de adultos de 20 a 44 años
C.s.Tahuantinsuy Bajo	3,138	2,828	2,738	2,838	2,408	13,950
C.s.Tahuantinsuy Alto	2,167	1,953	1,891	1,960	1,663	9,634
C.s.Tupac Amaru	2,424	2,184	2,114	2,192	1,860	10,774
P.s. José Olaya	1,134	1,022	989	1,023	870	3,179
P.s.V.R.H.T	1,638	1,478	1,429	1,482	1,256	5,801
P.s. Las Américas	486	438	424	440	373	2,161
P.s. Los Quechuas	977	880	852	883	749	4,341
C.s. Ermitaño Bajo	3,169	2,856	2,764	2,866	1,985	13,640
C.s. Ermitaño Alto	2,963	2,670	2,585	2,680	2,273	13,171
P.s. El Carmen	554	499	483	501	425	2,462
P.s. Milagro	1,701	1,533	1,484	1,539	1,305	7,562
Total según grupo de edades	20,351	18,341	16,764	16,922	14,297	86,675 100%

En la tabla 3, podemos observar el número de personas por edades según cada eje zonal siendo la suma de todos los ejes 86,675 adultos de 20 a 44 años.

Muestra

Refiriéndonos al tamaño de la muestra se optó por seleccionar a 470 adultos del distrito de Independencia de 20 a 44 años edad. Por consiguiente, la muestra se obtuvo a través de la fórmula de distribución de muestra finita, para esto se aplicó un nivel de significancia del 97% ($z=1.96$), margen de error de 5 (0,05) y la proporción fue del 50% (0,5).

Para obtener la muestra se utilizó la siguiente fórmula:

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

(Bernal, 2010)

Es así que:

Z: Nivel de significancia (97% - 1,96)

P: Probabilidad (50% - 0.5)

E: Error estándar esperado (5% - 0.05)

N: Población (86,675)

Q: Probabilidad en contra (0,5).

Al sustituir la fórmula con nuestros datos obtendremos:

$$n = \frac{(1,96)^2 (0,5) (0,5) (86,675)}{86,675 (0,05)^2 + (1,96)^2 (0,5) (0,5)}$$

n= 468 adultos del distrito de Independencia con edades de 20 a 44 años.

n= 470 redondeando.

Muestreo

Según Trujillo (2016) el muestreo de tipo probabilístico hizo posible el uso de las muestras científicas, también la forma en la que se eligió a los colaboradores es de muestreo estratificado a causa de que divide a la población en edades y sexo, con cualidades parecidas, por consiguiente los estratos fueron semejantes intrínsecamente. Asimismo, según del Risco, Gómez y Hurtado (2015) hacen referencia a la fórmula que hará posible la identificación del factor proporcional:

$$F = n/N$$

$$N = \text{Población (86,675)}$$

$$N_h = \text{Tamaño de los estratos}$$

$$n_h = \text{Tamaño de las muestras en cada uno de los estratos}$$

$$\text{Factor} = \frac{n}{N} = \frac{470}{86,675} = 0.0054$$

Para hacer que fuera posible calcular la dimensión de cada estrato se tuvo que multiplicar el valor del factor por el de la población total de cada estrato. Se pueden visualizar los estratos en la siguiente tabla:

Tabla 4

Muestra y Sub muestra según edad en adultos residentes en Independencia con edades de 20 a 44 años

Adultos residentes en Independencia según edades	N°	%	Sub muestras
20-24 años	20,351	23%	110
25-29 años	18,341	21%	99
30-34 años	16,764	19%	91
35-39 años	16,922	20%	91
40-44 años	14,297	16%	77
Total	86,675	100%	468

En la tabla 4, se observan los estratos que se obtuvieron según la ya mencionada fórmula en adultos residentes en Independencia con edades de 20 a 44 años. El estrato más grande es el de 20 a 44 años y el estrato más pequeño es el de 40 a 44 años en adultos residentes en Independencia con edades de 20 a 44 años.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnicas

Hacen referencia al modo en el que se obtuvo o califico los datos de algo o alguien, dichas técnicas pueden ser mediante observaciones, pruebas, encuestas (Hernández, 2011).

La técnica que se utilizó en el presente trabajo fueron las encuestas.

Instrumentos

Según Hernández, Fernández y Baptista (2014) son las técnicas usadas por la persona a cargo de la investigación con el fin de obtener información sobre la variable que se va a trabajar, también busca comprobar el valor de las definiciones es así que existen:

-Escala de actitudes, son los ítems elaborados de manera afirmativa, para calcular la reacción de la persona evaluada en diferentes categorías de la variable.

-Cuestionario, es un grupo de preguntas en referencia a la problemática a trabajar, se dan mediante preguntas directas con respuestas del número 1 al número 5.

FICHA TÉCNICA

Nombre: *Escala de ansiedad WCHAI.*

Autor: Wilder Enrique Chávez Laurente.

Procedencia: Universidad César Vallejo, Perú.

Aparición: 2018.

Significación: Instrumento psicométrico competente para medir niveles de ansiedad.

Aspectos que evalúa: Evalúa 3 niveles:
-Nivel de ansiedad cognitivo.
-Nivel de ansiedad fisiológico.
-Nivel de ansiedad motora.

Administración:	Colectiva e individual.
Aplicación:	Adultos (20-44 años) de ambos sexos, capaces de comprender los enunciados e indicaciones del instrumento.
Duración:	El presente instrumento no posee un tiempo exacto para su resolución, pero su duración se calcula en 15 minutos aproximados.
Tipo de ítem:	Reactivos con opciones politómicas de tipo escala Likert.
Ámbitos:	Educativo, Clínico e Investigación.
Materiales:	Manual de registros y hoja respuestas.
Criterios de calidad:	Validez y confiabilidad

Estudio piloto:

Para la elaboración del instrumento se utilizó una prueba piloto con el objetivo de obtener la validez de contenido de los ítems, esto se hizo posible gracias al método de criterio de jueces siendo estudiada por el coeficiente de V de Aiken, la cual arrojó que los 47 ítems son válidos para la medición de la ansiedad en adultos de 20 a 44 años del distrito de Independencia. La muestra del piloto estuvo conformada por 80 adultos de 20 a 44 años residentes en Independencia a quienes se le aplicó el instrumento *Escala de ansiedad WCHA1* el cual había sido anteriormente analizado por el criterio de jueces de expertos para poder obtener la validez de contenido (V de Aiken) en donde se obtuvo una óptima validez. El análisis de confiabilidad demuestra la existencia interna con un alfa de Cronbach de .886.

2.5. Métodos y análisis de datos

La construcción de la escala de ansiedad WCHA1, tomo una prueba piloto a 80 participantes, adultos, residentes en el distrito de Independencia de 20 a 44 años. El análisis de los datos se hizo a través del Software de estadística IBM SPSS STATISTICS versión 23 con el objetivo de conseguir la validez de contenido mediante la V de Aiken siendo algunos ítems corregidos y eliminados del proyecto.

Por consiguiente, se realizó la prueba Kolmogorov– Smirnov. Dicha prueba hace posible notar la existencia de una distribución aceptable de los datos ingresados en el IBM SPSS STATISTICS versión 23, de igual modo se usó el alfa de Cronbach con la finalidad de adquirir el nivel de confiabilidad del instrumento fue así que la prueba obtuvo un .886. Finalmente se establecieron los baremos mediante los percentiles.

Proceso de Construcción de un test

El procedimiento que se realiza para la construcción de un test será perpetuamente de alta importancia por ser un método científico, además de garantizar la calidad en el diseño y construcción, este procedimiento se realizará mediante diez etapas, que no eternamente seguirán una secuencia (Meneses, 2013). Por consiguiente se conceptualizan las fases:

- **Delimitación del objetivo del test:** Se establece el propósito del instrumento para el que se apunta a recolectar datos, si la premisa fuese catalogar, referir, exponer, etc., este objetivo nos permite la introducción en el procedimiento.
- **Definición de los fenómenos psicológicos:** Se refiere al parámetro de lo que se desea medir, en adición a esto se debe contar para ello con un postulado teórico, esto nos brindará información relevante relacionada a instrumentos anteriores (Meneses, 2013).
- **Selección y muestreo acerca de los comportamientos observados:** Al conocer cuál va a ser nuestra variable a medir, la teoría que se tomó de procedencia para la elaboración del instrumento nos facilitara la información que ayudará a escoger cuáles son los comportamientos que fueron sometidos a observación (Meneses, 2013).
- **Especificación de las características:** En el presente nivel, se debe haber establecido el objetivo, luego de conocer el objeto a medir y después de haber escogido los comportamientos a estudiar, se continúa con seleccionar las peculiaridades del instrumento que se pretende elaborar, esto servirá para poder evaluar de tal forma que se relacione al comportamiento. Como primer paso se seleccionará si es un instrumento de ejecución típica o máxima, después de ello estableceremos si se trata de un instrumento verbal, gráfico, o manipulable, de igual forma se continua con la construcción de los materiales y seleccionar el modo de aplicación de la prueba será de manera grupal o personalizada, finalmente se deberá definir la forma en la que se interpretarán los resultados que se obtuvieron en fundamento del criterio (Meneses, 2013).
- **Desarrollo de los ítems:** Una vez constatada la correcta ejecución de los procedimientos anteriormente mencionados, se requerirá de expertos debido a que no es una tarea asequible respecto a la elaboración adecuada de los ítems, puesto que estos deberán estar en referencia a la teoría base y sus dimensiones, a su vez debe mantener congruencia con el objetivo del instrumento, también se elegirá el

modelo para las contestaciones de lo que no permitirá catalogar las conductas de manera sistematizada (Meneses, 2013).

- **Elección de una teoría de los test:** En esta instancia, se deberá seleccionar una teoría de los test mediante un modelo psicométrico, esto es favorable para responder con el objeto estudiado y las contestaciones alcanzadas por medio de los reactivos, teniendo en cuenta a su vez las técnicas y métodos empleados para poder medir al instrumento con la finalidad de determinar su confiabilidad (Meneses, 2013).
- **Realización de una prueba piloto:** Luego de haber elaborado el test con las preguntas y el modelo respuestas, será relevante poder escribir recomendaciones y delimitar el modo en el que será aplicado el instrumento. Por consiguiente, la prueba piloto tendrá la función de resaltar si las indicaciones fueron comprendidas fácilmente. En adición a esto se considera trascendental someter la prueba al criterio de jueces aplicando la V de Aiken.
- **Desarrollo del estudio de campo:** En este procedimiento se considera la participación de la muestra, para realizar esta distribución la aplicación del instrumento, se toma la muestra la cual puede ser probabilística o no, con los resultados logrados se establecerán los percentiles, los cual nos permitirán generar la interpretación de las puntuaciones, igualmente nos permitirá poder estudiar las cualidades psicométricas de la prueba teniendo presente la validez y confiabilidad (Meneses, 2013).
- **Elaboración del manual del test:** Posteriormente, con los datos obtenidos se procederá a elaborar la documentación, la misma que se anexará a la prueba, aquí se encontrarán datos relevantes e importantes de acuerdo a las etapas de la elaboración, esto corresponde a los postulados teóricos, la población a la que se aplicará, propósito de la prueba, también las instrucciones e interpretaciones acorde a lo que se necesite (Meneses, 2013).
- **Revisión y mejora del test:** Por último, se realiza la publicación del test y una vez expuesta a la comunidad científica, se espera la obtención de nueva información por parte de otros investigadores con la finalidad de optimizar e enriquecer el conocimiento sobre su funcionamiento y propiedades, por ejemplo algunos podrán adecuarlo de acuerdo a su cultura o lo que considere respecto a las finalidades de su investigación (Meneses et. al, 2013).

Validez de contenido

En su inicio la elaboración de la prueba fue compuesta por 47 ítems con el objetivo de poder construir y validar la “Escala de Ansiedad WCHA1”. La prueba fue sometida a la valoración del criterio de jueces expertos, los ítems fueron evaluados con la premisa de claridad, pertinencia y relevancia, estos usaron un juicio de puntuación que parte desde 0 hasta 1, entre mayor puntaje alcance el ítem su validez será más pertinente de la misma forma lo menciona (Escurra, 1988), la validez de contenido, V de Aiken se determinó con ayuda de la fórmula:

$$V = \frac{S}{(N(C - 1))}$$

Esta fórmula está representada de la siguiente manera, S hace referencia a la sumatoria de las contestaciones “Sí”, esta respuesta es interpretada con un el número 1. N es interpretado por el número de jueces expertos, la letra C reemplaza la cuantía de productos. (Escurra, 1988) Además de lo mencionado el autor indica que un ítem será apreciado como legítimo cuando haya obtenido la aceptación de por lo menos 8 de 10 de jueces expertos.

2.6. Aspectos éticos

La presente investigación se rigió bajo los principios de la ética en la investigación es así que se ha evitado el plagio, copia o uso de información falsa, también se mantuvo en consideración la pertenencia y propiedad de otros autores por ende se hizo uso de las citas textuales según la American Psychological Association APA. Para el presente estudio se informó a los participantes sobre el objetivo del proyecto dejando en claro que tiene fines académicos y se presentó un consentimiento informado a cada uno. Debido a la participación libre de cada persona, se recalca la protección de su identidad por el medio del anonimato de la investigación. De igual manera Helsinki (2013) menciona 4 principios entre ellos el primero es el de autonomía, hace referencia al compromiso de acatar las creencias y decisiones personales de cada sujeto. Por otra parte, el segundo principio es el de la beneficencia, encargada de velar por el bienestar de la persona y procurando no causar ningún tipo de daño en ella. De la misma forma, el tercer principio es el de no maleficencia, el cual se basa en el respeto de la integridad de los individuos. Por último el cuarto principio es el de justicia, el cual busca que las responsabilidades que se requieran del sujeto sean equitativas con lo que ellos puedan brindar y no causar alguna sobre

exigencia en ellos.

III. RESULTADOS

Los resultados alcanzados permiten poder contestar a los objetivos propuestos, los cuales tuvieron como finalidad establecer las cualidades psicométricas de la tesis “Construcción y validación de una escala de ansiedad para adultos de 20 a 44 años residentes en Independencia, 2018”.

Tabla 5

Evidencia de validez de contenido por criterio de Claridad, Pertinencia y Relevancia a través de la V. de Aiken de la Escala de Ansiedad WCHAI- Prueba inicial

Ítem	Claridad											Pertinencia											Relevancia											V. de Aiken General		
	Jueces											Jueces											Jueces													
	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	J10	S	V. Aiken	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	J10	S	V. Aiken	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9		J10	S
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1.00	
2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	0.97	
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1.00	
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1.00	
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	0.9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	0.97	
6	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	0.97	
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1.00	
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1.00	
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1.00	
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1.00	
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1.00	
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	0.9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	0.97
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1.00
14	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	0.97
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1.00
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1.00
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1.00
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1.00
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1.00
20	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	0.8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	0.93	

En la tabla 5, es posible notar que la totalidad de los ítems recibieron la aprobación directa por parte de los 10 jueces obteniendo valores mayores de 9 Aiken (1985) (citado por Ecurra, 1988).

Tabla 6

Confiabilidad por Alfa de Cronbach de la escala de Ansiedad WCHAI y sus dimensiones – Prueba inicial

Ansiedad	Alfa de Cronbach	N de elementos
Respuesta cognitiva	,800	21
Respuesta fisiológica	,767	14
Respuesta motora	,762	12
Total	,886	47

En relación a la tabla 6 la confiabilidad por dimensión la prueba evidenció mantener dimensiones altamente confiables con un 0.800 en la dimensión Respuesta cognitiva, un 0.767 en Respuesta fisiológica y finalmente un 0.762 en Respuesta motora, dando de esta manera una confiabilidad general de 0.886 de Alfa de Cronbach.

Tabla 7

	Correlación total de elementos corregida		Correlación total de elementos corregida
Ítem 1	.512	Ítem 25	.351
Ítem 2	.370	Ítem 26	.466
Ítem 3	.239	Ítem 27	.355
Ítem 4	-.085	Ítem 28	.443
Ítem 5	.363	Ítem 29	.214
Ítem 6	.169	Ítem 30	.456
Ítem 7	.391	Ítem 31	.386
Ítem 8	.444	Ítem 32	.591
Ítem 9	.324	Ítem 33	.623
Ítem 10	.370	Ítem 34	.447
Ítem 11	.523	Ítem 35	.290
Ítem 12	.555	Ítem 36	.432
Ítem 13	.370	Ítem 37	.520
Ítem 14	.199	Ítem 38	.458
Ítem 15	.603	Ítem 39	.433
Ítem 16	.653	Ítem 40	.345
Ítem 17	.393	Ítem 41	.458
Ítem 18	.301	Ítem 42	.448
Ítem 19	.315	Ítem 43	.407
Ítem 20	.552	Ítem 44	.461
Ítem 21	.362	Ítem 45	.426
Ítem 22	.397	Ítem 46	.321
Ítem 23	.335	Ítem 47	.612
Ítem 24	.673		

En la tabla 7, se puede observar que en la mayoría de los reactivos las correlaciones obtenidas son adecuadas, sin embargo se considera pertinente la supresión de 13 ítems puesto que no mantiene una correlación idónea a causa de no poseer una carga factorial superior a 0.20.

Prueba de Kaiser-Meyer-Olkin y Bartlett

Prueba de KMO y Bartlett		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,912
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	4097,787
	Gl	406
	Sig.	,000

En esta investigación se efectuó el análisis factorial, para esto fue imprescindible el uso de la prueba Kaiser-Meyer-Olkin – KMO, el cual puede ser observado en la tabla 8. Se alcanzaron resultados aceptables de 0.912 en la prueba de KMO, según Kaiser (1974) los resultados son excelentes si el índice es mayor a 0.9 en adición a lo mencionado la prueba de esfericidad de Barlett pasa a ser rechazada.

Tabla 9

Matriz factorial de la Escala de Ansiedad WCHA1- Prueba inicial

Análisis exploratorio							
	Componente				Componente		
	R. Cognitiva	R. Fisiológica	R. Motora		R. Cognitiva	R. Fisiológica	R. Motora
p43	,686			p41		,456	
p23	,615			p40	,450	,452	
p32	,594			p27		,449	
p31	,575			P35		,411	
p13	,568		,357	p28	,399	,410	
p29	,564			p47		,405	,311
p24	,499		,330	p12		,387	,323
p22	,483			p46		-,356	
p18	,483			p44		-,313	
p14	,480			p11			,610
p7	,477		,376	p8			,610
p30	,432	,379		p20			,567
p17	,408	,331		p19			,550
p34	,406	,394		p6			,534
p10	,384			p1			,534
p25	,365			p15		,402	,476
p45	,364			p16		,400	,461
p36	,344			p9			,438
p21	,307			p2	,350		,428
p39		,611		p37	,309	,310	,388
p42		,610		p3		,336	,379
p38		,553		p5			,320
p33	,329	,525		p4			
p26	,301	,496					

En la tabla 9 se muestra que el instrumento WCHA1 en un comienzo de la investigación estuvo conformado por 47 ítems (véase en ANEXO 1) luego del análisis exploratorio se eliminan 13 ítems pasando a quedar únicamente constituida por 34 ítems los cuales están marcados en negrita. Las preguntas fueron eliminadas a causa de poseer una baja carga factorial, dichos reactivos fueron: p10,p25,p45, p36, p21, p35, p12, p46, p44, p37, p3, p5, p4.

Finalmente se realiza el análisis psicométrico en función a los ítems seleccionados luego del estudio factorial exploratorio.

Tabla 10

Análisis de homogeneidad corregido de la Escala de Ansiedad WCHAI

N de ítems	Correlación total de elementos corregida	N de ítems	Correlación total de elementos corregida
p1	,403	p24	,536
p2	,455	p26	,515
p6	,320	p27	,442
p7	,498	p28	,524
p8	,393	p29	,447
p9	,380	p30	,501
p11	,478	p31	,517
p13	,476	p32	,545
p14	,486	p33	,579
p15	,577	p34	,524
p16	,557	p38	,450
p17	,500	p39	,442
p18	,347	p40	,415
p19	,388	p41	,393
p20	,529	p42	,500
p22	,471	p43	,480
p23	,482	p47	,527

En la tabla 10, se evidencia que las correlaciones obtenidas son aceptables por consecuente no se considera relevante la supresión de algún reactivo, acorde a lo expuesto por Kline (1986) quién refiere que las correlaciones deben mantener un índice mayor a 0.20.

Tabla 11

Análisis de homogeneidad corregido de la dimensión “Respuesta Cognitiva” de la Escala de Ansiedad WCHAI

Dimensión R. Cognitiva		
Ítems		
p43	Correlación de Pearson	,519**
	Sig. (bilateral)	,000
p23	Correlación de Pearson	,511**
	Sig. (bilateral)	,000
p31	Correlación de Pearson	,562**
	Sig. (bilateral)	,000
p32	Correlación de Pearson	,582**
	Sig. (bilateral)	,000
p29	Correlación de Pearson	,485**
	Sig. (bilateral)	,000
p13	Correlación de Pearson	,520**
	Sig. (bilateral)	,000
p24	Correlación de Pearson	,567**
	Sig. (bilateral)	,000
p18	Correlación de Pearson	,381**
	Sig. (bilateral)	,000
p22	Correlación de Pearson	,508**
	Sig. (bilateral)	,000
p14	Correlación de Pearson	,521**
	Sig. (bilateral)	,000
p7	Correlación de Pearson	,530**
	Sig. (bilateral)	,000
p30	Correlación de Pearson	,545**
	Sig. (bilateral)	,000
p17	Correlación de Pearson	,548**
	Sig. (bilateral)	,000
p34	Correlación de Pearson	,570**
	Sig. (bilateral)	,000

De esta forma observamos en la tabla 11, que las valoraciones de la correlación ítem-test se encuentran dentro de 0.381 hasta 0.570 lo que denota un alto nivel de correlación entre ítem y test, acorde a lo que refiere Kline (1986) que la correlación existente debe ser mayor a 0.20.

Tabla 12

Análisis de homogeneidad corregido de la dimensión “Respuesta Fisiológica” de la Escala de Ansiedad WCHAI

Dimensión R. Fisiológica		
	Ítems	
p39	Correlación de Pearson	,494**
	Sig. (bilateral)	,000
p42	Correlación de Pearson	,549**
	Sig. (bilateral)	,000
p38	Correlación de Pearson	,498**
	Sig. (bilateral)	,000
p33	Correlación de Pearson	,620**
	Sig. (bilateral)	,000
p26	Correlación de Pearson	,557**
	Sig. (bilateral)	,000
p41	Correlación de Pearson	,451**
	Sig. (bilateral)	,000
p40	Correlación de Pearson	,453**
	Sig. (bilateral)	,000
p27	Correlación de Pearson	,492**
	Sig. (bilateral)	,000
p47	Correlación de Pearson	,579**
	Sig. (bilateral)	,000
p28	Correlación de Pearson	,572**
	Sig. (bilateral)	,000

En la siguiente tabla 12, es posible visualizar que existe una alta correlación entre ítem y test a causa de que se alcanzaron correlaciones superiores a 0.20.

Tabla 13

Análisis de homogeneidad corregido de la dimensión “Respuesta Motora” de la Escala de Ansiedad WCHAI

Dimensión R. Motora		
	Ítems	
p8	Correlación de Pearson	,439**
	Sig. (bilateral)	,000
p11	Correlación de Pearson	,525**
	Sig. (bilateral)	,000
p19	Correlación de Pearson	,441**
	Sig. (bilateral)	,000
p20	Correlación de Pearson	,566**
	Sig. (bilateral)	,000
p1	Correlación de Pearson	,465**
	Sig. (bilateral)	,000
p6	Correlación de Pearson	,374**
	Sig. (bilateral)	,000
p15	Correlación de Pearson	,618**
	Sig. (bilateral)	,000
p16	Correlación de Pearson	,611**
	Sig. (bilateral)	,000
p2	Correlación de Pearson	,489**
	Sig. (bilateral)	,000
p9	Correlación de Pearson	,419**
	Sig. (bilateral)	,000

Es posible apreciar en la tabla número 13, que la dimensión R. motora posee altas correlaciones las cuales se encuentran entre 0.374 y 0.618 siendo estos índices más altos a 0.20.

Tabla 14

Análisis de Comunalidades de la Escala de Ansiedad WCHAI

Comunalidades					
	Inicial	Extracción		Inicial	Extracción
p43	1,000	,578	p33	1,000	,556
p23	1,000	,498	p40	1,000	,441
p31	1,000	,538	p41	1,000	,525
p32	1,000	,557	p27	1,000	,369
p24	1,000	,511	p28	1,000	,470
p29	1,000	,412	p47	1,000	,515
p22	1,000	,530	p8	1,000	,605
p18	1,000	,374	p11	1,000	,579
p7	1,000	,537	p19	1,000	,656
p14	1,000	,497	p20	1,000	,565
p17	1,000	,543	p1	1,000	,528
p30	1,000	,487	p6	1,000	,480
p34	1,000	,555	p15	1,000	,567
p39	1,000	,540	p16	1,000	,526
p42	1,000	,551	p2	1,000	,554
p38	1,000	,574	p9	1,000	,434
p13	1,000	,568			

En la tabla 14, se puede observar que los datos obtenidos por el análisis de comunalidades mantienen correctos índices cercanos a 1.

Tabla 15

Correlación Dimensión- Test de la Escala de Ansiedad WCHAI

Dimensiones		
R. Cognitiva	Correlación de Pearson	,896**
	Sig. (bilateral)	,000
R. Fisiológica	Correlación de Pearson	,867**
	Sig. (bilateral)	,000
R. Motora	Correlación de Pearson	,825**
	Sig. (bilateral)	,000

En la tabla 15, es posible distinguir que se adquirieron muy buenas correlaciones las cuales están dentro de 0.825 y 0.896 teniendo en cuenta lo ya mencionado por Kline (1986) quién hace mención que los valores deben ser superiores a 0.20.

Tabla 16

Análisis de los principales componentes de la Escala de Ansiedad WCHAI

Componente	Varianza total explicada								
	Autovalores iniciales			Sumas de extracción de cargas al cuadrado			Sumas de rotación de cargas al cuadrado		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
R. cognitiva	9,254	32,217	32,217	9,254	32,217	32,217	4,519	17,291	17,291
R. fisiológica	2,010	9,730	41,947	2,010	2,292	34,509	4,494	17,218	34,509
R. Motora	1,725	9,293	51,240	1,725	16,731	51,240	3,975	16,731	51,240

En la tabla 16, expone la existencia de 3 dimensiones, los cuales son representados con un 51,24% de varianza total, de igual manera estos resultados oscilan en un 9,25% 51,24%.

Tabla 17

Confiabilidad por Alfa de Cronbach de la Escala de Ansiedad WCHA1 y sus dimensiones

Escala de Ansiedad WCHA1		
	Alfa de Cronbach	N de elementos
Escala de Ansiedad WCHA1	0.917	34
Dimensión 1: R. Cognitiva	0.853	14
Dimensión 2: R. Fisiológica	0.808	10
Dimensión 3: R. Motora	0.800	10

En la tabla 17, los resultados del alfa de Cronbach son superiores a 0.800 esto hace referencia a que la prueba posee un alto nivel de confiabilidad.

Tabla 18

Confiabilidad por Omega de la Escala de Ansiedad WCHA1 y sus dimensiones

Escala de Ansiedad WCHA1		
	Omega	N de elementos
Escala de Ansiedad WCHA1	0,918	34
Dimensión 1: R. Cognitiva	0.843	14
Dimensión 2: R. Fisiológica	0.754	10
Dimensión 3: R. Motora	0.757	10

Es posible apreciar en la tabla 18, que el coeficiente omega en relación a las dimensiones de la Escala de Ansiedad WCHA1 conserva valores adecuados para su confiabilidad.

Tabla 19

Prueba de normalidad de Kolmogorov- Smirnov de la Escala de Ansiedad WCHA1

Kolmogorov-Smirnov ^a			
	Estadístico	gl	Sig.
R. Cognitiva	,123	500	,000
R. Fisiológica	,094	500	,000
R. Motora	,056	500	,001

La tabla 19, nos permite evidenciar que la prueba de normalidad del instrumento no se ajusta a una distribución normal siendo ($p < 0.05$).

Tabla 20

Prueba U de Mann – Whitney según sexo de la Escala de Ansiedad WCHA1

Escala de Ansiedad WCHA1	
U de Mann-Whitney	29847,500
W de Wilcoxon	71752,500
Z	-,402
Sig.	,687

En la tabla 20, podemos observar que no hay alguna diferencia en relación a los sexos masculinos y femeninos a causa de que la significancia es mayor a 0.05 según Juárez, Villatoro y López (2002).

Tabla 21

Prueba de Kruskal - Wallis según edades de la Escala de Ansiedad WCHA1

Escala de Ansiedad WCHA1	
H de Kruskal-Wallis	20,076
Gl	24
Sig.	,692

La tabla 21, muestra

claramente que no hay ninguna diferencia en las edades a razón de mantener una significancia mayor a 0.05.

Tabla 22

Baremos de la Escala de Ansiedad de Ansiedad WCHA1

Baremos por dimensión y total						
		R.	R.	R.	Puntaje total	
Niveles		Cognitiva	Fisiológica	Motora		
Percentiles	25	Bajo	0- 17	0-20	0-19	0-57
	50	Medio	18- 27	21-27	20-26	58-80
	75	Alto	28-62	28-54	27-42	81-170
Media			23,40	24,30	23,18	70,88

En la tabla 22, se muestra los baremos totales de la prueba sin tener alguna diferenciación entre sexo o edades.

IV. DISCUSIÓN

En el presente capítulo se expondrá la discusión de los resultados obtenidos.

Actualmente la ansiedad se ha visto bastante familiarizada dentro de nuestra sociedad, puesto a que de cierto modo es natural en el ser humano, inclusive puede llegar a ser necesaria no obstante la ansiedad patológica nos limita a realizar actividades cotidianas dentro de nuestra vida diaria, esto es originado sin algún motivo racional que lo amerite. Por tal razón se consideró necesario elaborar un instrumento que mida niveles de ansiedad teniendo en cuenta los requisitos psicométricos solicitados que aseguren la confiabilidad y validez del instrumento.

Luego de la elaboración del estudio ya mencionado, en función del análisis y en comparación de los resultados, en los siguientes párrafos se procederá a fundamentar los objetivos de la investigación.

Al inicio de la investigación se efectuó una prueba piloto según, (Martínez, et al.2014) resalta la relevancia que contiene el proceso de la recolección de datos para conocer si el sujeto en evaluación tendrá la capacidad de entender las instrucciones, tipo de respuesta, cambios lingüísticos en adaptaciones de instrumentos con el único objetivo de corroborar la validez y confiabilidad del test. Para la elaboración del instrumento WCHA1 se utilizó una prueba piloto con el objetivo de obtener la validez de contenido de los ítems, esto se hizo posible gracias al método de criterio de jueces siendo estudiada por el coeficiente de V de Aiken, la cual arrojó que los 47 ítems son válidos para la medición de la ansiedad, el análisis de confiabilidad demuestra la existencia interna con un alfa de Cronbach de .886. La muestra del piloto estuvo conformada por 80 adultos de 20 a 44 años residentes en Independencia a quienes se le aplicó el instrumento Escala de ansiedad WCHA1. La información recopilada permite saber que la prueba es válida y confiable para medir ansiedad en adultos de 20 a 44 años residentes en Independencia.

Para poder lograr el objetivo general se logró construir la Escala de Ansiedad WCHA1, la cual en su inicio estuvo conformada 47 ítems, luego de realizarse el análisis factorial exploratorio la prueba se redujo a 34 preguntas, estos reactivos fueron ordenados en 3 factores según el modelo Tridimensional de Lang (1968), respuesta cognitiva, respuesta fisiológica, respuesta motora. Es así que en cotejo con el trabajo realizado por Altuve,

Rodríguez y Aguilar (2016) quienes construyeron y validaron una escala de Ansiedad social en 408 estudiantes de nacionalidad Venezolana, así mismo es relevante mencionar la investigación realizada por Lozano y Vega (2013) quienes desarrollaron una versión abreviada para la medición de la ansiedad, la muestra empleada fue de 254 sujetos residentes en Lima, Perú.

En respuesta al primero objetivo específico el cual buscaba establecer la validez del instrumento, Muñiz (2002) menciona que la validez es la acción de recolectar información que asegure la valoración del fenómeno. En la presente tesis para poder calcular la validez se usó, el Criterio de juicios expertos, Validez de constructo, Validez de contenido, la correlación ítem test y el análisis factorial exploratorio.

Los resultados permiten notar que la Escala de ansiedad elaborada obtuvo una Validez de contenido mayor a 0.9 la cual fue hallada mediante el Criterio de juicio de expertos, según Ecurra (1988) quién considera que la investigación debe contar con la aprobación de por lo menos 8 jueces y un índice de $p < .05$ para ser considerado un instrumento válido. En comparación con lo que menciona Castro (2016) en su investigación la cual obtuvo su Validez de contenido mediante la V de Aiken con puntuaciones fluctuantes entre 0.89 y 1 en ambas de sus dimensiones por consiguiente esto quiere decir que ambas pruebas cumplen las exigencias de Validez requeridas.

De igual manera para validar el instrumento WCHA1 se utilizó el procedimiento de Validez de constructo, acorde con lo que dice Salkind (1999) la validez de constructo es el nivel de relación que tienen los componentes de la prueba con el modelo teórico planteado, es así que podemos exponer que el instrumento obtuvo correlaciones oscilantes entre 0.320 y 0.579 de esta forma podemos mencionar que existe una aceptable correlación entre los ítems y sus dimensiones debido a que según Kline (2005) quien sustenta que los ítems poseen una aceptable validez cuando obtienen puntajes superiores a 0.20, en contraste con el trabajo realizado por Castro (2016) es posible indicar que la prueba obtuvo una puntuación en correlación ítem dimensión mínima de 0.255 y una puntuación máxima de 0.687 por consiguiente las dos investigaciones obedecen a los parámetros requeridos para la Validez de las pruebas.

Antes de realizar el análisis factorial exploratorio se aplicaron las pruebas de normalidad KMO y prueba de esfericidad de Barlett. El resultado del KMO de la prueba WCHA1 fue de 0.912 siendo mayor al valor mínimo esperado de 0.50 de igual forma la prueba de

esfericidad de Barlett alcanzó un 0.406. Por consiguiente en la tesis realizada por Céspedes (2015) quien analizó las propiedades psicométricas del Inventario ansiedad estado y ansiedad rasgo en niños de Lima sur obtuvo un 0.924 en ansiedad rasgo y un 0.923 en ansiedad estado de igual modo logró un índice de 0.190 en la prueba de esfericidad de Barlett para ambas dimensiones. Los resultados de ambas pruebas sustentan que se alcanzaron valores que permiten la ejecución del análisis factorial.

En la presente tesis la varianza alcanzó un nivel de 38,20% estos índices son similares a los hallados por Altuve, Rodríguez y Aguilar (2016) quienes en su construcción de una escala de ansiedad social obtuvieron un 44.4% de varianza, en relación a la investigación elaborada por Díaz (2017) quien estudió las propiedades psicométricas del IDASE alcanzó también un índice de 40.29%. Esto es detallado por Muñiz (2002) quien sostiene que el producto de una investigación psicométrica guarda relación con el entorno cultural del sujeto en estudio.

Posteriormente se procedió a la eliminación de 13 ítems, en la dimensión Respuesta cognitiva se descartaron las preguntas 12, 35, 4, 10, 21, 37, 46; en cuanto a la dimensión Respuesta fisiológica se suprimieron los ítems 44 y 45; en la dimensión Respuesta motora se eliminaron los reactivos 25, 5,36 y 3. Los ítems ya mencionados fueron excluidos de la prueba a causa de que no brindaban una carga factorial adecuada a la prueba así mismo este procedimiento se efectuó para poder brindarle a la prueba y a sus 3 dimensiones una mayor fiabilidad. En comparación con los resultados hallados por Furlan (2013) quien construyó el instrumento *ECAE* encontró en el análisis factorial exploratorio que solo 11 de los 16 ítems del instrumento representaban valores adecuados debido a que según Stevens (2002, citado por Barrios y Cosculluela, 2013) los reactivos que posean una carga factorial inferior a 0.40 no son considerados adecuados en la prueba puesto que pueden crear respuestas poco precisas.

En cuanto al segundo objetivo específico se realizó la Confiabilidad del instrumento WCHA1, según Aliaga (2008, p.92) la confiabilidad debe ser comprendida como la precisión con la que la prueba mida lo que en realidad pretende medir en una población específica con las mismas condiciones. En este procedimiento se empleó el Alfa de Cronbach obteniendo un producto de un 0.917 a nivel global y en cuestión a sus tres dimensiones se alcanzó un 0.853 para Respuesta cognitiva, 0.808 en Respuesta fisiológica y un 0.800 para Respuesta motora. De la misma forma en cotejo con la tesis elaborada por

Castro (2016) se evidenció que el Alfa de Cronbach alcanzado a nivel global fue de 0.832 por lo tanto las puntuaciones recolectadas muestran la confiabilidad de las pruebas puesto que en relación a lo que sustentan Oviedo y Campo (2005) el valor mínimo para que una prueba sea confiable es de 0.70.

Para hacer posible el establecimiento de los baremos se hizo uso del análisis de normalidad mediante la prueba de Kolmogórov-Smirnov, fue de esta forma en la que se dio como producto que las dimensiones Respuesta cognitiva, Respuesta fisiológica y Respuesta motora no concuerdan con la distribución normal.

Del mismo modo se comparó si existen discrepancias entre la variable sexo y las dimensiones para esto fue necesario aplicar la prueba de U de Mann-Whitney en las 3 dimensiones; se evidenció que la prueba alcanzó un 0.687 de puntuación por ende se realizó un solo baremos para ambos sexos. En similitud con la tesis realizada por Céspedes (2015) quien estudió las propiedades psicométricas del *Inventario de Ansiedad estado y Ansiedad rasgo* adquirió como resultado que no existía diferencias entre el sexo femenino ni masculino para la realización de los baremos puesto que alcanzó una significancia de 0.096 en Ansiedad estado y un 0.062 en Ansiedad rasgo. De igual forma para hallar si existía alguna diferencia entre las edades y las dimensiones se empleó la prueba Kruskal-Wallis el instrumento WCHA1 obtuvo un índice de 0.692 esto quiere decir que no existe ninguna discrepancia entre las edades, en semejanza con la investigación hecha por Castro (2015) quien estudio las propiedades psicométricas del *IDARE* tampoco logró evidenciar diferencias en las edades y las puntuaciones.

Finalmente se evidencia que la Escala de ansiedad WCHA1 posee adecuadas propiedades psicométricas como validez de contenido, validez de constructo, análisis factorial y altos índices de confiabilidad.

V. CONCLUSIONES

PRIMERA

Se logró Construir y validar una escala de ansiedad para adultos residentes en Independencia 2018.

SEGUNDA

Los resultados conseguidos en la investigación permiten indicar que la Escala de ansiedad WCHA1 es un instrumento validado para poder calcular la ansiedad en adultos residentes en Independencia de 20 a 44 años.

TERCERA

El instrumento WCHA1 evidenció ser una prueba confiable para su aplicación, obteniendo un nivel muy alto de confiabilidad y validez.

CUARTA

Se elaboró un baremos único para adultos de 20 a 44 años, pues no existió diferencias significativas en sexo y edad.

QUINTA

Se efectuó la elaboración del manual para el uso práctico de la Escala de ansiedad WCHA1.

VI. RECOMENDACIONES

PRIMERA

Enfatizar la investigación con otros estudios similares en otros tipos de población para poder enriquecer la información relacionada a las propiedades psicométricas del instrumento.

SEGUNDA

En futuras investigaciones se recomienda utilizar una muestra más amplia con la finalidad de poder mejorar las propiedades psicométricas del instrumento de este modo será posible brindar una herramienta más adecuada a otros profesionales.

TERCERA

Divulgar los resultados que se consiguieron durante el proceso de investigación en el ámbito psicológico, con el objetivo de facilitar mayor información para poder abordar el fenómeno de la ansiedad en el ámbito de la psicología clínica, forense, organizacional y educativa.

CUARTA

En futuras investigaciones se recomienda realizar el análisis factorial confirmatorio con la finalidad de poder mejorar las propiedades psicométricas del instrumento.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abad, F., Garrido, J., Olea, J., y Ponsoda, V. (2006). *Introducción a la Psicometría. Teoría Clásica de los Test y Teoría de la Respuesta al Ítem*. Madrid: Universidad Autónoma.
- Alarcón, R. (1991). *Métodos y diseños de investigación del comportamiento*. Lima: UPCH.
- Aliaga, T. (2008). *Psicometría: Test Psicométricos, Confiabilidad y Validez*. Recuperado de: <http://datateca.unad.edu.co/contenidos/401517/1U2LibroEAPAliaga.pdf>
- Altuve, H., Rodríguez, E., & Aguilar, L. (2016). *Construcción y validación de una escala de Ansiedad Social*. *Informes Psicológicos*, 16(2), pp. 143-163
- Amad, M. (2014). *Evaluación de las intervenciones de enfermería en los cuidados a mujeres con diagnóstico enfermero ansiedad*. (Tesis doctoral). Universidad de Murcia. España. (Acceso el 15 de Mayo del 2018).
- Barbero, M., Vila, E. y Holgado, F. (2015). *Psicometría*. Madrid: Editorial Sanz y Torres
- Barrios, M. y Coscolluela, A (2013). *Fiabilidad*. En Meneses, J. et al. (2013, 1º ed.), *Psicometría* (p. 75-92). Barcelona, España: UOC.
- Berlanga, V. y Rubio, M. (2011). *Clasificación de pruebas no paramétricas. Como aplicarlas en Spss*. *Reire*, Vol(5), p.106.
- Benítez, A. y Caballero, M. (2017). *Estudio psicométrico de las escalas de depresión, ansiedad y funcionalidad familiar en estudiantes de la Universidad Industrial de Santander*. *Acta Colombiana de Psicología*, 20(1), 221-231. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/798/79849735011.pdf>
- Bernal, C. (2006). *Metodología de la investigación*. México: Pearson.
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación*. (3ª ed.) Colombia: Pearson.
- Bolaños, M. (2014). *Niveles de ansiedad en estudiantes de psicología clínica e industrial de la universidad Rafael Landívar de tercer año de la jornada vespertina que están por iniciar las prácticas de intervención psicológica* (Tesis de Licenciatura). Universidad Rafael Landívar, Guatemala de la Asunción. Recuperado de: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/42/Bolanos-Maricarmen.pdf>

- Caéz, K., Sayers, S. y Martínez, A. (2013). *Validación del Inventario de fobia social en una muestra de personas con trastorno de ansiedad social en Puerto Rico. Revista Puertorriqueña de Psicología*, 24(2), 1-11. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/2332/233229143001.pdf>
- Castro, I. (2016). *Propiedades psicométricas del Inventario de Ansiedad: Rasgo – Estado (IDARE) en pacientes que asisten a la clínica de control de peso Isell figura Vital de Trujillo 2015* (Tesis doctoral). Universidad César Vallejo, Perú.
- Ceccarelli, E. (2017). *Niveles de ansiedad en sujetos que practican el malabarismo en la ciudad de Lima Metropolitana*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Inca Garcilaso de la Vega del Perú, Lima (Acceso 18 de abril del 2018).
- Céspedes, E. (2015). *Propiedades psicométricas del Inventario de ansiedad estado y ansiedad rasgo en niños y adolescentes de lima sur* (Tesis de Licenciatura). Universidad Autónoma del Perú, Lima. Recuperado de: <http://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/AUTONOMA/135/6/CESPEDES%20CONDOMA.pdf>
- Del Risco, M., Gómez, D. y Hurtado, F. (2015). *Estrés y rendimiento académico en estudiantes de la facultad de enfermería - Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, Iquitos – 2015* (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, Iquitos. Recuperado de: http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3954/Mariela_Tesis_T%20C3%ADtulo_2015.pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Díaz, F. (2017). *Propiedades psicométricas del Inventario de Autoevaluación de la Ansiedad ante Exámenes (IDASE) en estudiantes preuniversitarios de Trujillo* (Tesis de Licenciatura). Universidad César Vallejo, Trujillo. Recuperado de: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/664/diaz_fs.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Escurre, L. (1988). Cuantificación de la validez de contenido por criterio de jueces. *Revista de Psicología*, 6(1-2), 103-111. Recuperado de <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/4555/4534>

- Franco, R. y Pérez, C. (2017). *Adaptación y validación de la Escala de ansiedad social de Liebowitz en muestra clínica de un hospital estatal* (Tesis de Licenciatura). Universidad Ricardo Palma, Lima. Recuperado de: http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1156/TESIS_PEREZ-FRANCO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Freud, S. (1917). Mourning and melancholia. *Standard*, 14(239), 57-61.
- Freud, S. (1892). *Fragmentos de la correspondencia con Fliess. J. Strachey*. Sigmund Freud: Obras Completas. 1, 211-322.
- Fonseca, E., Ortuño, J., Paino, M., Lemos-Giráldez, S. y Muñiz, J. (2015). Experiencias esquizotípicas en la adolescencia: propiedades psicométricas del Schizotypal Personality Questionnaire-Child. *Anales de Psicología*, 31 (2), 414 – 421. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/167/16738685004.pdf>
- Furlan, L. (2013). Construcción de una escala conductual de ansiedad frente a los exámenes (ECAE). *PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 5 (2), 81-89.
- Hamilton, M. (1959). The Assessment of Anxiety States by Rating. *British Journal of Medical Psychology*, 32 (1), 50 – 55.
- Helsinki (2013). *Declaración de Helsinki de la AMM – principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. Asociación Médica Mundial. Recuperado de <http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-investigacion/fd-evaluacion/fd-evaluacion-etica-investigacion/Declaracion-Helsinki-2013-Esp.pdf>
- Hernández, I., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. (6ta. Ed.). México, D.F.: Mc Graw Hill.
- Hernández, R. Fernández, C y Baptista, P (2014). *Metodología de la investigación*. México DF, México: McGraw-Hill.
- Hernández, R. (2011). *Instrumentos de recolección de datos en Ciencias Sociales y Ciencias Biomédicas*. Mérida: Consejo de Publicaciones de la Universidad de Los Andes.
- Hull, C. L. (1952). *A Behavior system*. New Haven.

- Juárez, F., Villatoro, J. A. y López, E. K. (2002). *Apuntes de Estadística Inferencial*. México, D. F.: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente.
- Kline, P. (1986). *A handbook of test construction: Introduction to psychometric design*. London: Methuen.
- Kaiser, F. (1974). An index of factorial simplicity. *Psychometrika*, 39, 31-36
- Lang, J. (1984). Cognition in emotion: Concept and action. In C. Izard, J. Kagan, y Zajonc, R.B. (Eds.) *Technology in mental health care delivery systems* (pp. 119-137). Norwood, N.J.: Albex Publishing Corporation.
- Lang, J. (1968). Fear reduction and fear behavior: problems in treating a construct. En J. M. Shlien (Ed), *Research in psychotherapy* (Vol.3). Washington, DC: American Psychological Association.
- Lozano, A. y Vega, J. (2013). *Evaluación psicométrica y desarrollo de una versión reducida de la nueva Escala de ansiedad en una muestra hospitalaria de Lima, Perú*. *RevPeruMedExp Salud Publica*, 30(2), 212-219. Recuperado de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v30n2/a08v30n2.pdf>
- Martínez, M., Cándido, I., Cano, A. y García, J. (2012). Estado actual de la investigación sobre la teoría tridimensional de la ansiedad de Lang. *Revista Ansiedad y Estrés*, 18 (2-3), 201-219.
- Martínez, R. (2005). *Teoría de los test psicológicos y educativos*. (1º ed.). Madrid, España: Síntesis Psicológica.
- Martínez, R. (1996). *Psicometría: Teoría de los test psicológicos y educativos*. Madrid: Síntesis Psicología
- Martínez, R., Hernández, J., y Hernández, V. (2014). *Psicometría*. Madrid: Alianza Editorial.
- Mardomingo, M. (2012). Trastornos de ansiedad en el niño, una patología de nuestro tiempo. *Sociedad de Pediatría de Andalucía Occidental y Extremadura*, 19(1), 24-29. Recuperado de: <https://spaoyex.es/articulo/trastornos-de-ansiedad-en-el-ni%C3%B1o-una-patolog%C3%ADa-de-nuestro-tiempo>
- Meneses, J. et al (2013). *Psicometría*. (5º ed.). Barcelona, España: UOC.

- Ministerio de Sanidad y Consumo. (2008). *Guía de práctica clínica para el manejo de pacientes con trastornos de ansiedad en atención primaria*. Madrid: Comunidad de Madrid. Recuperado de: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_430_Ansiedad_Lain_Entr_compl.pdf
- MINSA. (2005). *Cuadros que más se presentan son ansiedad, violencia familiar, depresión y alcoholismo*. Recuperado de: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=2034> (Acceso 18 de abril del 2018).
- MINSA. (2017a). *Un 20 % de la población del país requiere atención en salud mental*. Recuperado de: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=22383> (Acceso 18 de abril del 2018).
- MINSA. (2017b). *Piura: MINSA brinda atención en salud mental a más de 6400 damnificados*. Recuperado de: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=23875>
- Montoya, O. (2007). Aplicación del análisis factorial a la investigación de mercados.
- Molina, H. (2011). *Manual de estadística*. Lima: Universidad César Vallejo.
- Muñiz, J. (2010). Las Teorías de los Tests: Teoría Clásica y Teoría de Respuesta a los ítems. *Papeles del Psicólogo*, 31 (1), 57-66.
- Muñiz, J. (2002). *Teoría Clásica de los Tests* (Tercera ed.). Córdoba, España: Piramide.
- OMS. (2016). *La inversión en el tratamiento de la depresión y la ansiedad tiene un rendimiento del 400%*. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/depression-anxiety-treatment/es/>.
- Oviedo, H. y Campo, A. (2005). Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 34 (4), 572 – 580.
- Palella, S. y Martins F. (2012). *Metodología de la investigación cuantitativa*. (3 ed.). Caracas, Venezuela: FEDUPEL.
- Perpiña, J. (2012). *Adaptación de una versión corta de la subescala estado del “Statetrait Anxiety Inventory” de Spielberger (STAI) en pacientes españoles conectados a ventilación mecánica invasiva*. Alianca. Tesis de doctorado en Enfermería: Práctica y educación. Universidad de Alianca.
- Polo, R. (2017). *Propiedades psicométricas de la Escala de depresión, ansiedad Y estrés (DASS-21) en estudiantes universitarios de Chimbote* (Tesis de Licenciatura).

Universidad César Vallejo, Chimbote. Recuperado de:
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/10290/polo_mr.pdf?sequence=1

Rojo, J. (2011). *Comprender las fobias, la ansiedad y el estrés*. Madrid, España: Editorial *PIRAMIDE*

Saavedra, J. (2014). *Más de 600 mil personas adultas de Lima presentaron problemas de trastorno de ansiedad alguna vez en su vida*. Sala de prensa virtual. Recuperado de:
<http://www.inism.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2014/016.html>

Salazar, C; Caballo, E; Arias, B. (2015). Validez de constructo y fiabilidad del «Cuestionario de ansiedad social para adultos» (CASO) en Colombia. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 48 (2), 98-107. Recuperado de
<http://www.redalyc.org/pdf/805/80544784003.pdf>

Salkind, N. (1999). *Métodos de Investigación*. México: Prentice Hall

Sánchez, H. y Reyes, C. (2006). *Metodología y diseños en la investigación científica*.
Lima: Editorial visión universitaria

Sanz, J; Vallar, F; De la Guía, E y Hernández, A. (2011). *Adaptación del Inventario de Beck, esta prueba evalúa ansiedad en personas de 13 años a más, está compuesta por 21 ítems, su tiempo de aplicación es de 0-15 minutos teniendo como puntuación de 0 a más de 36*. Madrid-España.

Sireci, S. (1998). *The construct of content validity*. *Social Indicators Research*, 45, 83-117.

Sierra, J., Ortega, V. y Zubeidat, Ihab. (2003). *Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar*. *Revista Mal-estar E Subjetividad*, 3(1), 10-59. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/271/27130102.pdf>

Tam, J.; Vera, G. y Oliveros, R. (2008). *Tipos, métodos y estrategias de investigación científica*. Recuperado de:
http://www.imarpe.pe/imarpe/archivos/articulos/imarpe/oceanografia/adj_modela_pa-5-145-tam-2008-investig.pdf

Trujillo, H. (2016). *Métodos y diseños de investigación en Psicología*. Granada, España: Universidad de Granada.

Viedma del Jesús, M. (2008). *Mecanismos psicofisiológicos de la ansiedad patológica: Implicaciones clínicas*. Recuperado de <http://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/2017/17626791.pdf;jsessionid=035D49B0BE58E81CE056B7B5DF760AA9?sequence=1>

Ventura, L. y Caycho, T. (2017). El coeficiente omega: un método alternativo para la estimación de la confiabilidad. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales*, 15(1), (p. 625-627). Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/773/77349627039.pdf>

Virues, R. (2005). Estudio sobre ansiedad. *Revista Psicológica Científica*. Recuperado de <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-69-1-estudio-sobre-ansiedad.html>. (Acceso 18 de abril del 2018).

Anexo 1: Matriz de consistencia

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	METODO
Escala de ansiedad para adultos 20 a 44 años residentes en Independencias	General	General	Tipo y diseño
	¿Es posible construir una Escala de ansiedad para adultos de 20 a 44 años residentes en Independencia, 2018?	Construir una Escala de ansiedad para adultos de 20 a 44 años residentes en Independencia, 2018.	No experimental Transversal
	Específicos	Específicos	Población – muestra
		1. Determinar la validez de una Escala de ansiedad en adultos de 20 a 44 años residentes en Independencia, 2018.	Tipo Instrumental

2. Determinar la validez de constructo a través de la correlación ítems - test de la escala de insatisfacción corporal en mujeres adolescentes de colegio estatales de San Martín de Porres, 2018. N= 86,675
3. Determinar la confiabilidad de una Escala de ansiedad en adultos de 20 a 44 años residentes en Independencia, 2018.
4. Elaborar el manual de la Escala de ansiedad en adultos de 20 a 44 años residentes en Independencia, 2018. Muestra = 470

Estadísticos

Prueba de Normalidad
 Coeficiente Omega
 V de Aiken
 H de Kruskal-Wallis
 Prueba de Kaiser - Meyer - Olkin y Bartlett
 Análisis Multivariante de Componentes Principales
 Rotación Varimax

Anexo 2:

Instrumento al inicio de la investigación

Escala de Ansiedad WCHA1

Escala de ansiedad WCHA1

Wilder Enrique Chávez Laurente

Escuela de Psicología UCV

Edad:

Fecha:.....

Sexo:

Estado civil:

INSTRUCCIONES:

-Seleccione para cada ítem la puntuación que sea correspondiente, según su estado actual.

-Lea con atención las siguientes preguntas y marque con un aspa según describa la intensidad de cómo se sienta en los últimos días.

-Recuerde que no existe respuesta ni buena ni mala ni esta calificación tiene nota, cada respuesta será individual y altamente confidencial para el evaluador.

-Esta prueba ayudará a conocerte mejor.

-Responda con la mayor sinceridad posible, esta prueba es anónima.

Empiece a la siguiente hoja.

PREGUNTAS	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES SI A VECES NO	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1. Tienes dificultades para tomar decisiones		X			
2. Tus problemas son más grandes que los de otros.				X	
3. Tienes miedo a lo que te pueda pasar en el futuro	X				

PREGUNTAS	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES SI A VECES NO	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1. Yo siento estar en peligro constantemente.					
2. Más de una vez he sentido mareos o he sudado sin razón aparente.					
3. Me cansa mucho, controlarme o mantenerme tranquilo.					
4. No me da miedo lo que pueda pasarme en el futuro.					
5. Tengo expresiones faciales exageradas de cólera, miedo, molestia o preocupación sin alguna razón aparente.					
6. Me asusto con facilidad.					
7. Tengo temblores en las manos y piernas.					
8. He tenido nauseas o escalofríos.					
9. Me siento intranquilo.					
10. Las demás personas están conspirando en mi contra.					
11. Me duele alguna parte del cuerpo.					
12. Se me hace muy difícil poder concentrarme.					
13. He sentido estar a punto de desmayarme.					
14. Voy a perder el control de mi vida en cualquier momento.					
15. Me siento muy angustiado o preocupado.					
16. Actualmente me asustan cosas que antes no.					
17. Algo malo va pasarme pronto.					
18. Agredo físicamente a las personas cuando me siento incómodo.					
19. Tengo dolores de espalda o cuello.					
20. Tengo ganas de llorar.					
21. Tengo sueños o pesadillas en los que me ocurren cosas malas.					
22. Tartamudeo cuando intento hablar.					
23. Parpadeo excesivamente.					

24. Tengo dolores en el pecho.					
25. Tengo algún tic nervioso.					
26. Se me hace difícil mantenerme quieto en un solo lugar.					
27. Recientemente mi apetito ha disminuido o incrementado.					
28. Ya no puedo aguantar más mi situación actual.					
29. Mis movimientos han perdido coordinación.					
30. Canalizo mi temor en objetos o movimientos repetitivos.					
31. Me siento agitado sin ningún motivo.					
32. He tenido problemas para respirar cuando pienso en situaciones desagradables.					
33. Mis propios pensamientos me hacen sentir mal física o psicológicamente.					
34. Estoy en peligro de ser dañado física o psicológicamente.					
35. No se me dificulta tomar decisiones.					
36. He tenido temblores en los ojos.					
37. A menudo imagino que algo malo está pasándome.					
38. He sentido enredarme con mis propias palabras al querer explicar una idea.					
39. Tengo deseos de tomar, fumar, o comer para intentar calmarme.					
40. Tengo movimientos involuntarios.					
41. Tengo problemas para dormir.					
42. Tengo problemas que yo no puedo resolver.					
43. Sin ninguna razón tengo problemas para respirar.					
44. No me ruborizo con facilidad.					
45. Cuando alguien tiene contacto físico conmigo, ya sea un rose, saludo o una caricia, me siento irritado.					
46. No tengo pensamientos desagradables.					
47. Tengo mucho miedo de que algo malo pueda pasarme.					

Anexo 3:

Instrumento final

Escala de Ansiedad WCHA1

Escala de ansiedad WCHA1

Wilder Enrique Chávez Laurente, 2018

Escuela de Psicología UCV

Edad:

Fecha:.....

Sexo:

Estado civil:

INSTRUCCIONES:

-Seleccione para cada ítem la puntuación que sea correspondiente, según su estado actual.

-Lea con atención las siguientes preguntas y marque con un aspa según describa la intensidad de cómo se sienta en los últimos días.

-Recuerde que no existe respuesta ni buena ni mala ni esta calificación tiene nota, cada respuesta será individual y altamente confidencial para el evaluador.

-Esta prueba ayudará a conocerte mejor.

-Responda con la mayor sinceridad posible, esta prueba es anónima.

Empiece a la siguiente hoja.

PREGUNTAS	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES SI A VECES NO	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1.Tienes dificultades para tomar decisiones		X			
2.Tus problemas son más grandes que los de otros.				X	
3. Tienes miedo a lo que te pueda pasar en el futuro	X				

PREGUNTAS	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES SI A VECES NO	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1. Yo siento estar en peligro constantemente.					
2. Más de una vez he sentido mareos o he sudado sin razón aparente.					
3. Me asusto con facilidad.					
4. Tengo temblores en las manos y piernas.					
5. He tenido nauseas o escalofríos.					
6. Me siento intranquilo.					
7. Me duele alguna parte del cuerpo.					
8. He sentido estar a punto de desmayarme.					
9. Voy a perder el control de mi vida en cualquier momento.					
10. Me siento muy angustiado o preocupado.					
11. Actualmente me asustan cosas que antes no.					
12. Algo malo va pasarme pronto.					
13. Agredo físicamente a las personas cuando me siento incómodo.					
14. Tengo dolores de espalda o cuello.					
15. Tengo ganas de llorar.					
16. Tartamudeo cuando intento hablar.					
17. Parpadeo excesivamente.					
18. Tengo dolores en el pecho.					
19. Se me hace difícil mantenerme quieto en un solo lugar.					
20. Recientemente mi apetito ha disminuido o incrementado.					
21. Ya no puedo aguantar más mi situación actual.					
22. Mis movimientos han perdido coordinación.					
23. Canalizo mi temor en objetos o movimientos repetitivos.					
24. Me siento agitado sin ningún motivo.					

25. He tenido problemas para respirar cuando pienso en situaciones desagradables.					
26. Mis propios pensamientos me hacen sentir mal física o psicológicamente.					
27. Estoy en peligro de ser dañado física o psicológicamente.					
28. He sentido enredarme con mis propias palabras al querer explicar una idea.					
29. Tengo deseos de tomar, fumar, o comer para intentar calmarme.					
30. Tengo movimientos involuntarios.					
31. Tengo problemas para dormir.					
32. Tengo problemas que yo no puedo resolver.					
33. Sin ninguna razón tengo problemas para respirar.					
34. Tengo mucho miedo de que algo malo pueda pasarme.					

Anexo 4:

Ficha sociodemográfica

Autor: Chávez Laurente, Wilder Enrique

I. Datos de salud

Sexo: Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	Edad: 20 a 24 <input type="checkbox"/> 30 a 34 <input type="checkbox"/> 40 a 44 <input type="checkbox"/> 25 a 29 <input type="checkbox"/> 35 a 39 <input type="checkbox"/>	N° de DNI <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>										
A que se dedica: Trabaja <input type="checkbox"/> En casa <input type="checkbox"/> Estudia <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>												

II. Datos de salud

He tenido enfermedades graves Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Qué enfermedad?	¿Cuánto tiempo?
¿Tomo medicamentos? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Qué medicamentos?	¿Desde cuándo y con qué frecuencia?

III. Datos familiares

¿Con quienes vives? Familia nuclear <input type="checkbox"/> Familia monoparental <input type="checkbox"/> Familia extensa <input type="checkbox"/> Familia reconstituida <input type="checkbox"/> Familia adoptiva <input type="checkbox"/> Familia homoparental <input type="checkbox"/>	¿Cuántas personas viven en tu casa incluyéndote? <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> </table>		
Estado civil Soltero <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Conviviente <input type="checkbox"/>			

Anexo 5:

Carta de presentación



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"Año del Dialogo y la Reconciliación Nacional"

Los Olivos, 19 de junio de 2018

CARTA INV. N° 583 - 2018/EP/PSI. UCV LIMA-LN

Sr. (a)
Evans Sifuentes Ocaña
Alcalde
MUNICIPALIDAD DEL DISTRITO DE INDEPENDENCIA
Av. Tupac Amaru 4 - Independencia



Presente.-

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez solicitar autorización para el Sr. **CHÁVEZ LAURENTE, WILDER ENRIQUE** estudiante de la Carrera de Psicología, quien desea realizar su trabajo de investigación sobre: **"CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DE UNA ESCALA DE ANSIEDAD PARA ADULTOS DE 20 A 44 AÑOS RESIDENTES EN INDEPENDENCIA, 2018,** agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso, en la entidad que está bajo su Dirección.

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



Atentamente,

Mgtr. Melisa Sevillano Gamboa
Coordinadora Académica de la
Escuela Profesional de Psicología
Filial Lima Campus Lima Norte



MSG/ALF

LIMA NORTE Av. Alfredo Mendiola 6232, Los Olivos. Tel. (+511) 202 4342 Fax. (+511) 202 4343
LIMA ESTE Av. del Parque 640, Urb. Canto Rey, San Juan de Lurigancho Tel. (+511) 200 9030 Anx.: 2510
ATE Carretera Central Km. 8.2 Tel. (+511) 200 9030 Anx.: 8184
CALLAO Av. Argentina 1795 Tel. (+511) 202 4342 Anx.: 2650

Anexo 6:



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Con el debido respeto me presento a usted, mi nombre es **Wilder Enrique Chávez Laurente**, interno de psicología de la Universidad César Vallejo – Lima. En la actualidad me encuentro realizando un proyecto de investigación sobre **“Construcción y validación de una escala de ansiedad en adultos de 20 a 44 años residentes en Independencia, 2018”**; y para ello quisiera contar con su valiosa colaboración. El proceso consiste en la aplicación de la **Escala de ansiedad (WCHA1)**. De aceptar participar en la investigación, afirmo haber sido informado de todos los procedimientos de la investigación. En caso tenga alguna duda con respecto a algunas preguntas se me explicará cada una de ellas.

Gracias por su colaboración.

Atte. Wilder Enrique Chávez Laurente

ESTUDIANTE DE LA EAP DE PSICOLOGÍA
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Yo

..... con número de DNI: acepto participar en la investigación **Construcción y validación de una escala de ansiedad en adultos de Lima Metropolitana, 2018** del señor Wilder Enrique Chávez Laurente.

Día: ... / 06 / 18

Firma

Consentimiento informado

Anexo 7:

Resultados del estudio piloto

Evidencia de validez de contenido por criterio de jueces a través de la V. de Aiken de la Escala de Ansiedad WCHA1- Prueba Piloto

Validez de Contenido			
Ítems	V. Aiken general	Ítems	V. Aiken general
1	1.00	25	1.00
2	1.00	26	1.00
3	1.00	27	1.00
4	1.00	28	0.90
5	1.00	29	1.00
6	0.97	30	1.00
7	1.00	31	0.97
8	0.97	32	1.00
9	1.00	33	1.00
10	1.00	34	1.00
11	1.00	35	1.00
12	1.00	36	1.00
13	1.00	37	1.00
14	1.00	38	1.00
15	1.00	39	1.00
16	1.00	40	1.00
17	1.00	41	1.00
18	1.00	42	1.00
19	1.00	43	1.00
20	1.00	44	1.00
21	1.00	45	0.97
22	1.00	46	1.00
23	1.00	47	1.00
24	0.93		

En la prueba piloto se buscó hallar la Validez de contenido mediante la V de Aiken.

Confiabilidad por Alfa de Cronbach de la escala de Ansiedad WCHAI y sus dimensiones – Prueba Piloto

Ansiedad	Alfa de Cronbach	N de elementos
Respuesta cognitiva	,800	21
Respuesta fisiológica	,767	14
Respuesta motora	,762	12
Confiabilidad global	,886	47

En relación a la confiabilidad por dimensión la prueba evidenció mantener dimensiones altamente confiables con un 0.800 en la dimensión Respuesta cognitiva, un 0.767 en Respuesta fisiológica, un 0.762 en Respuesta motora y finalmente una confiabilidad global de ,886.

Análisis de homogeneidad corregido de la Escala de Ansiedad WCHAI - Prueba Piloto

Correlación total de los elementos corregida		Correlación total de los elementos corregida	
Ítem 1	.512	Ítem 25	.351
Ítem 2	.370	Ítem 26	.466
Ítem 3	.239	Ítem 27	.355
Ítem 4	-.085	Ítem 28	.443
Ítem 5	.363	Ítem 29	.214
Ítem 6	.169	Ítem 30	.456
Ítem 7	.391	Ítem 31	.386
Ítem 8	.444	Ítem 32	.591
Ítem 9	.324	Ítem 33	.623
Ítem 10	.370	Ítem 34	.447
Ítem 11	.523	Ítem 35	.290
Ítem 12	.555	Ítem 36	.432
Ítem 13	.370	Ítem 37	.520
Ítem 14	.199	Ítem 38	.458
Ítem 15	.603	Ítem 39	.433
Ítem 16	.653	Ítem 40	.345
Ítem 17	.393	Ítem 41	.458
Ítem 18	.301	Ítem 42	.448
Ítem 19	.315	Ítem 43	.407
Ítem 20	.552	Ítem 44	.461
Ítem 21	.362	Ítem 45	.426
Ítem 22	.397	Ítem 46	.321
Ítem 23	.335	Ítem 47	.612
Ítem 24	.673		

Anexo 8:

Validación por juicio de expertos



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

43	Directo	Mi tono de voz cambia repentinamente.	✓		✓		✓	
44	Directo	Tengo expresiones faciales exageradas de cólera, miedo, molestia o preocupación sin alguna razón aparente.	✓		✓		✓	
45	Directo	Agredo física o psicológicamente a las personas cuando me siento incomodo.	✓		✓		✓	
46	Directo	Me molesto con más facilidad que antes.		✓		✓	✓	
47	Directo	Las cosas que antes me gustaban ahora me molestan.		✓		✓	✓	

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [X] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Carlos Ventura

DNI: 08458867

Especialidad del validador:

CARLOS VENTURA BARRIO
PSICÓLOGO
C.P.S. 5563

- ¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

14 de Junio del 2018



43	Directo	Mi tono de voz cambia repentinamente.	/		/		/		
44	Directo	Tengo expresiones faciales exageradas de cólera, miedo, molestia o preocupación sin alguna razón aparente.	/		/		/		
45	Directo	Agredo física o psicológicamente a las personas cuando me siento incómodo.	/		/		X		Solo físico para que este acorde a la función
46	Directo	Me molesto con más facilidad que antes.	/		/		/		
47	Directo	Las cosas que antes me gustaban ahora me molestan.	/		/		/		

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [X] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Eileen Carolina Orosio Domínguez

DNI: 70832802


 Lic. Eileen Carolina Orosio Domínguez
 PSICOLOGA
 CPsP. 23443

Especialidad del validador:

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

...de Junio del 2018



43	Directo	Mi tono de voz cambia repentinamente.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44	Directo	Tengo expresiones faciales exageradas de cólera, miedo, molestia o preocupación sin alguna razón aparente.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45	Directo	Agredo física o psicológicamente a las personas cuando me siento incómodo.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46	Directo	Me molesto con más facilidad que antes.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47	Directo	Las cosas que antes me gustaban ahora me molestan.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [x] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Lic. Delia María Inga Miranda

DNI: 41504360

Especialidad del validador:

- ¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

13 de Junio del 2018



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

45	Directo	Agredo física o psicológicamente a las personas cuando me siento incomodo.		/		/		/	
46	Directo	Me molesto con más facilidad que antes.		/		/		/	
47	Directo	Las cosas que antes me gustaban ahora me molestan.		/		/		/	

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: *Celente Maricela Morales Gomez*

DNI: *73029419*

Celente Maricela Morales Gomez
PSICÓLOGA
•C.Ps.P. 32968

Especialidad del validador:

- ¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

14 de Junio del 2018



43	Directo	Mi tono de voz cambia repentinamente.	/	/	/	/	
44	Directo	Tengo expresiones faciales exageradas de cólera, miedo, molestia o preocupación sin alguna razón aparente.	/	/	/	/	
45	Directo	Agredo física o psicológicamente a las personas cuando me siento incómodo.	/	/	/	/	
46	Directo	Me molesto con más facilidad que antes.	/	/	/	/	
47	Directo	Las cosas que antes me gustaban ahora me molestan.	/	/	/	/	

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [✓] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: *psic. Luis Perdomo*

DNI: *09004263*

Especialidad del validador: *psicométrica* *UV*

- ¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

14...de Junio del 2018



45	Directo	Agredo física o psicológicamente a las personas cuando me siento incomodo.		/		/		/	
46	Directo	Me molesto con más facilidad que antes.		/		/		/	
47	Directo	Las cosas que antes me gustaban ahora me molestan.		/		/		/	

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Ascencio Puricón Ancuó

DNI: 71436158

Ascencio Puricón Ancuó
 Ascencio J. Ascencio Puricón
 Psicóloga
 N° 28087

Especialidad del validador:
.....

- ¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

15 de Junio del 2018



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

45	Directo	Agredo física o psicológicamente a las personas cuando me siento incomodo.	/	/	/	
46	Directo	Me molesto con más facilidad que antes.	/	/	/	
47	Directo	Las cosas que antes me gustaban ahora me molestan.	/	/	/	

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: HENRY ARMANDO GÓMEZ ZUÑIGA

DNI: 29625315



Lc. Henry Armando Gómez Zuñiga
Psicólogo Clínico
C.P.S. N° 8810

Especialidad del validador:

- ¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

14 de Junio del 2018



43	Directo	Mi tono de voz cambia repentinamente.						
44	Directo	Tengo expresiones faciales exageradas de cólera, miedo, molestia o preocupación sin alguna razón aparente.	✓		✓		✓	
45	Directo	Agredo física o psicológicamente a las personas cuando me siento incomodo.	✓		✓		✓	
46	Directo	Me molesto con más facilidad que antes.	✓		✓		✓	
47	Directo	Las cosas que antes me gustaban ahora me molestan.	✓		✓		✓	

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Robledo Rodríguez María Cecilia

DNI: 08941425

Especialidad del validador: Clinica

- ¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

13 de Junio del 2018


 María Cecilia Robledo Rodríguez
 PSICOLOGA CLINICA
 C.Ps.R. 12177



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

45	Directo	Agredo física o psicológicamente a las personas cuando me siento incomodo.	✓	✓	✓	
46	Directo	Me molesto con más facilidad que antes.	✓	✓	✓	
47	Directo	Las cosas que antes me gustaban ahora me molestan.	✓	✓	✓	

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: POMA CAYO KATHERINE MARCOS

DNI: 46085630

Especialidad del validador: PSICOTERAPIA COGNITIVO - CONDUCTUAL

- ¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar


 LIC. KATHERINE POMA CAYO
 Colegiada Psicóloga - PIAAF
 C.P.S. N° 19757

13 de Junio del 2018



43	Directo	Mi tono de voz cambia repentinamente.	✓		✓		✓	
44	Directo	Tengo expresiones faciales exageradas de cólera, miedo, molestia o preocupación sin alguna razón aparente.	✓		✓		✓	
45	Directo	Agredo física o psicológicamente a las personas cuando me siento incómodo.	✓		✓		✓	
46	Directo	Me molesto con más facilidad que antes.	✓		✓		✓	
47	Directo	Las cosas que antes me gustaban ahora me molestan.	✓		✓		✓	

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Vic. Francisco Cáceres Salas

DNI: 23988177

PERU
SIP
Francisco Cáceres Salas
C.P.S. 12746

Especialidad del validador:

- ¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

13 de Junio del 2018

Anexo 9

Acta de aprobación de originalidad

	ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS	Código : F06-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
---	--	---

Yo, ALEX TEOFILO GRAJEDA MONTALVO, docente de la Facultad de Humanidades y Escuela Profesional de Psicología de la Universidad César Vallejo – Lima Norte, revisor (a) de la tesis titulada:

“Construcción y validación de una escala de ansiedad para adultos de 20 a 44 años residentes en Independencia, 2018”, del estudiante **CHAVEZ LAURENTE, WILDER ENRIQUE**, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 11 % verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lugar y fecha Lima, 13 de febrero del 2019




ALEX TEOFILO GRAJEDA MONTALVO

DNI: 08636611

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del SGC	Aprobó	Vicerrectorado de Investigación
---------	----------------------------	--------	---------------------	--------	---------------------------------

Anexo 10

Turnitin



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE HUMANIDADES

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

Construcción y validación de una escala de ansiedad para adultos de 20 a 44 años residentes en Independencia, 2018

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

AUTOR:
CHAVEZ LAURENTE, Wilder Enrique

ASESORES:
Dr. GRAJEDA MONTALVO, Alex Teófilo
Dr. CANDELA AYLLÓN, Victor Eduardo

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
PSICOMETRICA

Resumen de coincidencias

11 %

1	www.gin.com	Fuente de internet	<1 %
2	www.abo.gov.co	Fuente de internet	<1 %
3	libri.fom.uhc.edu.ar	Fuente de internet	<1 %
4	Entregado a Universidad...	Título del estudiante	<1 %
5	www.revistacomunicar...	Fuente de internet	<1 %
6	Silvia Bruguera, Cristó...	Publicación	<1 %
7	Entregado a 95131	Título del estudiante	<1 %
8	repositorio.unq.edu.pe	Fuente de internet	<1 %
9	Entregado a Universidad...	Título del estudiante	<1 %
10	www.upd.edu.mx	Fuente de internet	<1 %
11	Entregado a Universidad...	Título del estudiante	<1 %
12	www.bdigital.unal.edu...	Fuente de internet	<1 %
13	Entregado a Universidad...		<1 %

Anexo 11

Autorización de publicación de tesis

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV	Código : F08-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
--	--	---

Yo... Chavez laurente Wilder Enrique.....
identificado con DNI N° 73023436....., egresado de la Escuela Profesional de
Psicología de la Universidad César Vallejo, autorizo () , No autorizo () la
divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado
" Construcción y validación de una escala de ansiedad
para adultos de 20 a 44 años residentes en Independencia
2018
.....
.....";
en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo
estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art.
33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

WCH

FIRMA

DNI: 73023436.....

FECHA: 02 de Febrero..... del 2019

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del SGC	Aprobó	Vicerrectorado de Investigación
---------	----------------------------	--------	---------------------	--------	---------------------------------

Anexo 12

Formulario de autorización para la publicación electrónica de la tesis



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)
"César Acuña Peralta"

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: Chávez Laurente, Wilder Enrique
D.N.I. : 73023436
Domicilio : AA.HH Santa Rosa Mz C It 9, Urb. Payet,
Independencia
Teléfono : Fijo : Móvil : 927981426
E-mail : glozano@ucv.edu.pe

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

Tesis de Pregrado

Facultad : Humanidades

Escuela : Psicología

Carrera : Psicología

Título : Licenciado en psicología

Tesis de Post Grado

Maestría

Doctorado

Grado :

Mención :

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:
Chávez Laurente, Wilder Enrique

Título de la tesis:

Construcción y validación de una escala de ansiedad para adultos de 20 a
44 años residentes en Independencia, 2018

Año de publicación : 2019

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento,

Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis.



No autorizo a publicar en texto completo mi tesis.



Firma : 

Fecha : 16/02//2019

Anexo 13

Autorización de la versión final del trabajo de investigación



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

**CONSTE POR LA PRESENTE, EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE
INVESTIGACIÓN DE LA ESCUELA DE PSICOLOGÍA**

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

Chávez Laurente, Wilder Enrique.

INFORME TÍTULADO:

“Construcción y validación de una Escala de ansiedad para adultos residentes en Independencia, 2018”

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

Licenciado en Psicología

SUSTENTADO EN FECHA: 20/02/2019

NOTA O MENCIÓN: 15

ROSARIO QUIROZ, FERNANDO JOEL

DNI 32990613

CPs. 29721



*El presente documento tiene como único fin verificar que el informe de trabajo de investigación cumple con los estándares establecidos por el equipo de investigación de la E.P de Psicología. Carece de validez para otro tipo de usos.

Versión: 08/02/2019

*“Construcción y validación de una escala de ansiedad para
adultos de 20 a 44 años residentes en Independencia, 2018”*

Autor: Chávez Laurente, Wilder Enrique

MANUAL

Lima, 2018

Universidad César Vallejo-Sede Lima Norte

ÍNDICE

Introducción

I. Descripción general	4
1.1. Ficha técnica	4
1.2. Marco teórico	4
Enfoque y teorías que estudian el tema	4
Teoría tridimensional de ansiedad (Lang,1988)	4
Enfoque cognitivo	5
Enfoque psicodinámico	5
Teoría biológica	6
Teoría comportamental	6
Definición del constructo	7
1.3. Población objetivo	8
1.4. Campo de aplicación	8
1.5. Materiales de la prueba	9
1.5.1. Manual de aplicación	9
1.5.2. Hoja de Respuestas	9
1.6. Reactivos de la prueba psicológica	9
II. Normas de la prueba	9
2.1. Instrucciones para su administración	9
2.2. Instrucciones para los examinados	10
2.3. Instrucciones para su calificación	10
2.4. Instrucciones para su puntuación	10

III. Justificación Estadística	11
3.1. Análisis de ítems por jueces	11
3.2. Validez	12
3.3. Confiabilidad	12
IV. Normas Interpretativas	13
4.1. Interpretación de las puntuaciones	13
V. Referencias Bibliográficas	13

INTRODUCCIÓN

Actualmente en el Perú la ansiedad se hizo parte de la vida cotidiana para las personas, es así que es totalmente normal escuchar a alguien decir que se siente estresado, intranquilo o ansioso y que está sufriendo sus síntomas. Hoy en día se puede observar que la ansiedad está presente en la vida de muchas personas sin importar género, condición económica o edad. Según Rojo (2011) en los últimos 100 años los trastornos psicológicos han ido en aumento. No solo por la existencia de más personas poblando este mundo sino que también los trastornos psicológicos han acaparado a mayor parte de la población. Así mismo este aumento de patologías se ha manifestado mediante problemas de ansiedad y síndromes depresivos.

Según Saavedra (2014) en su estudio elaborado sobre la ansiedad nos demuestra que cerca del 10.5% de los adultos en Lima ha sufrido problemas de ansiedad generalizada en alguna etapa de su vida, este porcentaje es igual a casi 600mil sujetos. También es relevante mencionar que conforme a la investigación epidemiológica la cual realizó el Instituto Nacional de Salud Mental en el 2012, los trastornos psicológicos de ansiedad que más concurrentes son dentro de la población son estrés post traumático 5.1%, trastorno de ansiedad generalizada 3% y finalmente fobia social con un 2.2%.

De esta forma es que se realizaron diferentes investigaciones que buscaban estudiar la ansiedad y estudiar los instrumentos psicológicos que medían dicha variable.

Lozano y Vega (2013) en su investigación psicométrica desarrollaron una nueva versión abreviada sobre una escala de ansiedad, lograron resumir el instrumento NEA (130) obteniendo como resultado el NEA(70).

Manejar la información cuantitativa sobre el nivel de ansiedad que está teniendo una persona es sumamente importante para poder prevenir una patología mayor asimismo conocer el grado de ansiedad de un sujeto permite la apertura hacia un tratamiento psicológico haciendo más factible el desarrollo óptimo de la persona en su totalidad.

La escala de ansiedad "WCHA1" tiene la finalidad de ser un instrumento válido y confiable para la medición de la variable ya mencionada de igual forma pretende ser aplicada en el ámbito clínico, educativo y organizacional de la psicología.

El test "WCHA1" fue construido en referencia al modelo teórico Tridimensional sobre la ansiedad de la Lang (1968) quien plantea 3 dimensiones: "Respuesta cognitiva, Respuesta fisiológica y Respuesta motora".

La presente investigación se mantiene en constante mejora con el objetivo de poder ser un instrumento cada vez más exacto en la evaluación de la ansiedad.

I. DESCRIPCIÓN GENERAL

1.1. FICHA TÉCNICA

Nombre: *Escala de ansiedad WCHA1.*

Autor: Chávez Laurente Wilder Enrique.

Procedencia: Universidad César Vallejo, Perú.

Aparición: 2018.

Significación: Técnica psicométrica útil para medir el nivel de ansiedad en adultos de 20 a 44 años

Aspectos que evalúa: Evalúa 3 dimensiones

- Respuesta cognitiva
- Respuesta fisiológica
- Respuesta motora

Administración: Individual y colectiva.

Aplicación: Adultos (20-44 años) de ambos sexos, capaces de comprender los enunciados e indicaciones del instrumento.

Duración: Esta escala no precisa un tiempo determinado; no obstante, el tiempo promedio es de 20 minutos.

Tipo de ítem: Enunciados con alternativas politómicas tipo escala Likert.

Ámbitos: Clínico, Educativo e Investigación.

Materiales: Manual de registros y hoja de respuestas.

Criterios de calidad: Validez y confiabilidad.

1.2. MARCO TEÓRICO

Enfoques y teorías que estudian el tema

Teoría tridimensional de ansiedad (Lang 1968)

Para la creación de la *Escala de ansiedad WCHA1* se utilizó como base teórica la teoría ya postulada de Lang (1968) también conocido como los tres sistemas de respuesta se ha transformado en uno de los enfoques más importantes y relevantes para las investigaciones y tratamientos sobre la ansiedad. Martínez, Cándido, Cano y García (2012) menciona que la teoría tridimensional de Lang sostiene que la ansiedad está conformada por un triple sistema de contestación: conductual o motor, fisiológico y cognitivo. Esta teoría uso la observación mientras aplicaban sus investigaciones sobre la terapia de des sensibilización sistemática a forma de poder tratar las fobias. Las primeras observaciones iban en contra del modelo unitario de la emoción el cual planteaba que las medidas tendrán correlación en un algún tiempo y es así que si sucede alguna variación, debe modificarse el aspecto cognitivo, conductual y fisiológico. No obstante Lang mantenía firme su idea sobre que la discrepancia debería existir en los 3 sistemas de respuesta. Por tanto eso cambia el concepto que refiere a la ansiedad como un fenómeno solitario y afirma rotundamente que esta se expresa en los sistemas cognitivos,

fisiológicos y motores. En adición a esto Lang manifiesta que este modelo comprende a todas las emociones restantes. (Lang, 2002; como se cita en Virues, 2005) también menciona a la ansiedad como una contestación emocional que una persona tiene en frente a eventos que él considera de peligro o de riesgo.

Enfoque cognitivo

A partir de los años 60, las variables cognitivas comenzaron a tener más importancia dentro de los estudios psicológicos. Las formulaciones que fueron creadas por Lazarus, Beck y Meichenbaum, recalcan la importancia del enfoque cognitivo yendo en contra del paradigma estímulo-respuesta, con el que anteriormente se había dado explicación a la ansiedad. La aparición de los procesos cognitivos es gracias a la aceptación de un indicio aversivo y una contestación ansiosa que expresa cada individuo. Desde un punto de vista el enfoque cognitivo considera que la persona es capaz de percibir las situaciones, evaluarlas y finalmente valorarlas, es así que si finalmente se obtiene como producto final una amenaza inminente, la persona comenzará a sentir reacciones ansiosas las cuales serán moduladas por sus procesos cognitivos. Mayormente los acontecimientos que puedan generar ansiedad son evitados y a pesar de esto el solo imaginar dicha situación es un alto provocador de ansiedad, esto es a causa de que el sujeto distorsiona la interpretación real de las situaciones, sintiendo peligro ante situaciones que no lo ameritan. En ocasiones la persona tiene la capacidad de ser consciente sobre su

situación y reconocer que esta no representa una amenaza inminente pero no se le es posible poder tener un control sobre sus reacciones ansiosas. Este enfoque plantea ejes, pensamientos, ideas, creencias e imágenes, estos giran en torno al sentimiento ansioso de una amenaza. Habitualmente esto funciona de manera inconsciente haciendo que para el individuo sea difícil notarlo y por consiguiente aún mucho más difícil poder controlar sus ideas. La persona que es aquejada por la ansiedad percibe su realidad como altamente peligrosa, inclusive cuando no es así. Esta percepción errónea de la realidad provoca sentimientos de inseguridad, angustia, problemas en el sueño, susceptibilidad, inquietud, miedos, sobre preocupación hacia el peligro, ideas catastróficas, atención selectiva a lo amenazante, pérdida temporal de los recuerdos y concentración. (Sierra, Ortega, Zubeidat ,2003).

Enfoque psicodinámico

La teoría psicodinámica de Freud (1917), se refiere a la ansiedad como angustia, diciendo que esta va más lejos que simplemente una temática biológica mal adaptada. La angustia es el aviso frente a momentos de peligro. Este postulado teórico hace referencia a que la angustia tiene raíz en la disputa constante que existe entre el ello y el súper yo, existen instintos que no son aceptados por la persona y esto generaría el estado de ansiedad.

También, existe una gran diferencia entre la angustia causada por neurosis y la angustia apegada a la realidad, es así que (Freud 1917)

tomaba en cuenta que a la angustia apegada a la realidad como la respuesta de un peligro inminente. La contestación hace se ve reflejada en el escape, es ahí en donde aparece el instinto de supervivencia.

Freud (1982) hace mención que la angustia se forma por la “excitación global”, este es caracterizado por ser un momento tenso y prolongado para la persona, acompañado de sensibilidad motora y auditiva, lo que demuestra intolerancia a poder resistir dichos momentos. En adición a esto la ansiedad también está representada por “la espera angustiosa”, que da respuesta a visiones terroríficas del futuro en relación a su entorno. Freud consideraba que dicha espera es la sintomatología principal de la ansiedad, no obstante también es capaz de prolongarse como angustia pura sin asociarse a algún estímulo. De la misma forma existe otra representación de la angustia la cual es “el ataque de angustia”, estos hacen su aparición en la persona de distintos modos. Un grupo de personas posee dificultades cardíacas, hinchones en el pecho, aceleraciones cardíacas, otro grupo tiene problemas respiratorios, sentimiento de falta de aire, respiración agitada. También se considera a la sudoración excesiva y a los temblores motores como síntomas de la ansiedad. A todo lo anterior se le suman problemas alimenticios, cefaleas y terror nocturno.

Teoría Biológica

Según (Virues, 2005) el postulado Biológico de la ansiedad propone que la ansiedad es una respuesta psicológica y biológica, dicha ansiedad va sujeta a alteraciones, como: cambios en las

respuestas del Sistema nervioso central, asimismo estos van de la mano con los activadores externos como consecuencia de un cambio interno en las distribuciones del cerebro. La aceleración tiene consecuencias en el sistema nervioso vegetativo, alterando el nivel simpático y el sistema de glándulas de secreción, estos suman a la sintomatología ansiosa. El sistema límbico también jugará un papel importante en las consecuencias psicológicas que aquejaran a la persona a la hora de un episodio ansioso.

Es así que, también se dará paso alteraciones a niveles cardiovasculares, problemas con la respiración, dificultades motrices y tensión muscular. Las contestaciones biológicas, están relacionadas a como el sujeto las interpreta, a su vez estas interpretaciones están relacionadas con la intensidad de contestación del sujeto. Por ende, también existen alteraciones electroencefalograficas; en dónde hay una relación en el nivel de ansiedad percibido por el sujeto y la contestación ante el factor estresante, es aquí cuando el sistema autónomo acelera sus procesos.

Teoría Comportamental

El postulado teórico se guía por el entendimiento de los procesos de adquisición y mantención de las conductas, es así que los comportamientos son retenidos en el aprendizaje y se relacionan a incitaciones adaptativas o desadaptativas, es así que apropiada de una significancia que tomará importancia en el futuro. Según el enfoque Comportamental de la ansiedad esta sería la consecuencia de un

condicionamiento en el pasado dónde la persona aprendió equivocadamente a relacionar los estímulos, con hechos que para él representan un trauma, es así que existirá menos relación con los estímulos pero de igual manera se desencadenaría la ansiedad asociada a dicho acontecimiento.

La teoría conductista tiene una orientación que menciona al ambiente como influyente en la ansiedad, es ahí en dónde se comprende a la ansiedad como una tracción provocada por el cuerpo.

Según (Hull, 1952) propone que la ansiedad está ligada a temas motivacionales que tienen responsabilidad en frente de un estímulo determinado.

Según (Perpiña, 2012) la experimentación que se realizó sobre el niño Albert, tuvo un condicionamiento clásico; esto hizo posible exponer el porqué de los miedos sin razón, uniendo inconscientemente experiencias que ya no eran recordadas, fue así que se adquirieron respuestas equivocadas que dan precedente a futuras fobias o más traumas.

DEFINICIÓN DEL CONSTRUCTO

Definición Conceptual

Las respuestas de ansiedad son reacciones netamente fisiológicas, que tienen el trabajo de poner a buen recaudo al sujeto ante situaciones de peligro inminente. Estos sin duda han sido de total importancia y relevancia para la supervivencia

adaptativa del hombre. Se da inicio a la ansiedad fisiológica frente a un peligro que se encuentra próximo, esta ansiedad tiene como finalidad poder velar por la seguridad e integridad del individuo. No obstante la ansiedad patológica se desencadena sin necesidad de la presencia de algún estímulo o circunstancia que amerite su activación en estado de alerta. En cuanto a la parte motora la ansiedad hace su manifestación mediante sentimientos de inquietud, desasosiego, temblores y con la imposibilidad de mantenerse sentado en un solo lugar. En escasas situaciones, puede existir una inhibición motriz, creando en el individuo problemas para articular el habla o lograr movilizarse. La ansiedad posee una sintomatología somática que podría causar alteraciones en todos los órganos y sistemas, empezando por el sistema cardiaco, respiratorio, neurovegetativo, endocrino y piel. La ansiedad puede hacer que el ritmo cardiaco se vea incrementado, lo que causaría la disminución del flujo periférico, se hacen presentes variaciones en el sistema nervioso central, la piel toma un color pálido y aparecen temblores motores. Las manifestaciones en el cuerpo de la ansiedad varían según la edad cronológica por la que está pasando la persona. Así mismo la excitación motora, trastorno en el sueño, reducción del sentimiento de hambre y el sollozo sin razón, son señales comunes de la ansiedad en infantes (Mardomingo, 2005).

motoras, respiratorias y electro dérmicas (Barlow, 2002; Bellack & Lombardo, 1984).

Definición Operacional

La ansiedad es el estado de intranquilidad y alerta hacia la incertidumbre de un acontecimiento próximo, se puede considerar de cierto modo a la ansiedad como natural dentro las personas no obstante esto empieza a tornarse patológico cuando empieza a interferir de manera negativa dentro la vida diaria de las personas. Dicha ansiedad tiene consecuencias físicas, cognitivas y motoras dentro de la persona.

DIMENSIONES DEL CONSTRUCTO

Se expresa a través de sensaciones de temor, intranquilidad, sentimiento de amenaza, no obstante, cuando la ansiedad es descontrolada genera sentimientos catastróficos y también se le puede llamar "desordenes pánico". Involucra ideas, pensamientos e imágenes específicas sobre un futuro catastrófico de su realidad (Barlow, 2002; Bellack & Lombardo, 1984).

Respuestas Fisiológicas

Aumento de las funciones en el sistema nervioso autónomo, sistema nervioso somático y también en el sistema neuroendocrino del sistema nervioso central. A causa de lo anterior mencionado es altamente probable que ocurran, aceleraciones cardiovasculares,

Respuestas Motoras

Las contestaciones directas abordan, temblores, inquietudes motoras, tartajeo, gestos sin sentido o razón aparente. Igualmente se genera una imprecisión en cuanto a la motricidad, existen variaciones en cuanto al tiempo de respuesta frente a los estímulos, así mismo se producen disminuciones perceptivas y de memoria a corto plazo. En cuanto a las respuestas indirectas hace mención a los comportamientos de evitación a causa de la ansiedad, habitualmente el individuo no tiene control deseoso sobre lo anterior mencionado (Barlow, 2002; Bellack & Lombardo, 1984).

1.3 Población Objetivo

El instrumento WCHA1 esta direccionado a adultos de 20 a 44 años, que residan en el distrito de Independencia para poder evaluar si existe algún tipo o nivel de ansiedad dentro de ellos, con el único objetivo de aportar al estudio de esta variable.

1.4 Campo de aplicación

La Escala de Ansiedad WCHA1, ha sido diseñada para identificar el nivel de ansiedad que manifiestan las personas adultas en edades oscilantes de 20 a 44 años residentes de Perú y a su vez entender cómo influye en la salud mental de los mismos, es así que

la prueba está elaborada para ser aplicada en ámbito clínico y educativo, asimismo de forma individual o colectiva.

1.5 Materiales de la Prueba

La presente prueba contiene de los siguientes materiales:

1.5.1 Manual de aplicación

En él, se encontrara la información necesaria para la administración, calificación e interpretación, del mismo modo se podrá hallar los baremos correspondientes del instrumento,

1.5.2 Hoja de respuestas

En la hoja de respuesta, se encuentra adjuntado el protocolo con las instrucciones para la correcta aplicación de la prueba y los reactivos, en la parte derecha se ubica 5 casilleros los cuales representa las alternativas de respuesta que el/los examinados marcaran con un “X”, dichas alternativas están conformados desde “Nunca” hasta “Siempre”

1.6 Reactivos de la Prueba Psicológica

La escala está conformada por 34 ítems distribuidos en 3 dimensiones que a continuación se detallarán:

DIMENSIÓN I: *Respuesta Cognitiva*

Constituido por 14 ítems

DIMENSIÓN II: *Respuesta Fisiológica*

Presenta 10 ítems

DIMENSIÓN III: *Respuesta Motora*

Incluye 10 ítems

II. NORMAS DE LA PRUEBA

2.1. Instrucciones para su administración

En relación a la aplicación del instrumento, el investigador puede explicar de manera grupal las instrucciones a las personas que realizarán el test mientras que ellos leen las consignas designadas en el protocolo, también es factible que los evaluados lean el procedimiento por cuenta propia. Con la finalidad de lograr una óptima aplicación en la prueba será necesario detallar de manera sencilla y pausada los objetivos del test, el modo en el que deben contestar a los ítems, también se deberá resaltar las alternativas de respuesta existentes y dar un ejemplo de cómo realizarlo. Del mismo modo es recomendable aclarar cualquier tipo de pregunta existente por parte del evaluado con la finalidad de incentivarlo a que pueda contestar cada uno de los reactivos sin ninguna excepción y de la forma más confiable.

2.2. Instrucciones para los examinados

En la hoja de respuestas, el evaluado tiene a su disposición explicaciones pertinentes y relevantes para poder resolver el test. En dichas explicaciones se solicita al examinado leer los enunciados y responder según la forma en la que piense, sienta y crea respecto a su estado actual. Para ello es necesario marcar con un aspa (x) en uno de los cinco casilleros presentados, entre ellos: "Nunca", "Casi nunca", "A veces si a veces no", "Casi siempre", "Siempre". De la misma forma se le explicará que de cometer algún error en la elección de su alternativa correcta deberá borrar la primera respuesta para poder marcar la segunda.

2.3. Instrucciones para su calificación

Cuando el examinado haya terminado de resolver el instrumento, se procederá a revisar que todos los ítems hayan sido respondidos de manera precisa. La calificación de las contestaciones tiene un rango del 1 al 5. Para esto es necesario poder sumar las opciones de respuesta, al lograr la sumatoria de ellas se las categoriza acorde a su puntuación de los baremos. Dando pase así a poder identificar su nivel de ansiedad y la predominancia en la dimensión.

DIMENSIONES	ÍTEMS
R. Cognitiva	43, 23, 32, 31, 13, 29, 24, 22, 18, 14, 7, 30, 17, 34.
R. Fisiológica	39, 42, 38, 33, 26, 41, 40, 27, 28, 47.
R. Motora	11, 8, 20, 19, 6, 1, 15, 16, 9, 2.

2.4. Instrucciones para su puntuación

En esta prueba los ítems son calificados del 1 al 5; es así que, las respuestas van desde "Nunca" hasta "Siempre" siendo ambas las puntuaciones más polarizadas, esto permitirá conocer el nivel de ansiedad de la persona. Para esto se aplicaron normas de puntuación, cuartiles en 4 los cuales proceden de la curva de distribución anormal. Por otro lado no se tendrán en cuenta los ítems que cuenten con doble respuesta o que estén incompletos. Los puntajes no poseen diferenciación por edad o sexo, existiendo un baremo general para su población.

Baremos por dimensión y total						
		R. Cognitiva	R. Fisiológica	R. Motora	Puntaje total	
Niveles Percentiles	25	0- 17	0-20	0-19	0-57	10
	Bajo					
	50	18- 27	21-27	20-26	58-80	
	75	28-62	28-54	27-42	81-170	
	Alto					
Media		23,40	24,30	23,18	70,88	

III. JUSTIFICACIÓN ESTADÍSTICA

3.1. Análisis de Ítems por Jueces

En su inicio la elaboración de la prueba fue compuesta por 47 ítems con el objetivo de poder construir y validar la “Escala de Ansiedad WCHA1”. La prueba fue sometida a la valoración del criterio de jueces expertos, los ítems fueron evaluados con la premisa de claridad, pertinencia y relevancia, estos usaron un juicio de puntuación que parte desde 0 hasta 1, la cual arrojó que los 47 ítems son válidos para la medición de la ansiedad en adultos de 20 a 44 años del distrito de Independencia.

La muestra del piloto estuvo conformada por 80 adultos de 20 a 44 años residentes en Independencia a quienes se le aplicó el instrumento *Escala de ansiedad WCHA1* el cual había sido anteriormente analizado por el criterio de jueces de expertos para poder obtener la validez de contenido (V de Aiken) en donde se obtuvo una óptima validez. El análisis de confiabilidad demuestra la

existencia interna con un alfa de Cronbach de .886.

3.2. Validez

Se realizó la validez de contenido de la Escala de Ansiedad WCHA1 a través de criterio de 10 jueces expertos, donde se sometió la prueba a juicio de cuatro expertos en el área de Psicología.

Como se puede apreciar en la presente tabla, los valores del coeficiente de validez “V” de Aiken, donde los ítems muestran una validez mayor a 0.80. Por tanto, todos los ítems de la Escala de Ansiedad WCHA1 quedan validados a través de este método. Sin embargo en el proceso de validación se exoneraron 13 ítems, por lo que la versión final de la prueba quedó constituida por 34 ítems.

19	1.00	43	1.00
20	1.00	44	1.00
21	1.00	45	0.97
22	1.00	46	1.00
23	1.00	47	1.00
24	0.93		

Tabla 1

Validez de Contenido de la Escala de Ansiedad WCHA1

Validez de Contenido			
Ítems	V. Aiken general	Ítems	V. Aiken general
1	1.00	25	1.00
2	1.00	26	1.00
3	1.00	27	1.00
4	1.00	28	0.90
5	1.00	29	1.00
6	0.97	30	1.00
7	1.00	31	0.97
8	0.97	32	1.00
9	1.00	33	1.00
10	1.00	34	1.00
11	1.00	35	1.00
12	1.00	36	1.00
13	1.00	37	1.00
14	1.00	38	1.00
15	1.00	39	1.00
16	1.00	40	1.00
17	1.00	41	1.00
18	1.00	42	1.00

3.3. Confiabilidad

La confiabilidad se obtuvo a través del método de Consistencia Interna mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach, para disponer de la relación entre cada ítem con el resultado total de la prueba. Los resultados obtenidos Cronbach indican un valor total de ,917. lo que demuestra un nivel alto de confiabilidad. Asimismo las dimensiones muestran considerables niveles de confiabilidad en ambos resultados.

Tabla 2

Confiabilidad por consistencia interna para la Escala de Ansiedad WCHA1 y sus dimensiones

Escala de Ansiedad WCHA1		
	Alfa de Cronbach	N de elementos
Escala de Ansiedad WCHA1	0,917	34
Dimensión 1: R. Cognitiva	0.853	14
Dimensión 2: R. Fisiológica	0.808	10
Dimensión 3: R. Motora	0.800	10

IV. NORMAS INTERPRETATIVAS

4.1. Interpretación de las Puntuaciones

Las calificaciones obtenidas después de la aplicación del instrumento se deben desplazar en primera instancia a los baremos generales, con lo que podremos conocer cuál es el nivel de ansiedad del examinado, asimismo se puede indicar en que dimensión tiene mayor o menor prevalencia de respuestas ante la ansiedad.

La categoría ALTO, señala que el o los examinados mantiene una serie de síntomas que alcanzan el pico más alto de ansiedad, esto puede generar ataques de pánico que no necesariamente se convierten en fobias, en este nivel las tres respuestas ansiosas se manifiestan en un grado preocupante para el examinado, usualmente se presentan 4 o más de los siguientes síntomas: Sensación de ahogo, temblores, miedo excesivo, sudoración, atención a detalles y dificultades para aprender.

En el nivel MEDIO, el o los evaluados manifiesta limitaciones para percibir correctamente lo que sucede en su entorno, pero la atención aún

no está totalmente disminuida. Entre los síntomas más comunes se pueden presentar: Tensión, respuestas sobresaltadas, incapacidad para relajarse, dificultades del sueño, entre otros.

Finalmente, los adultos que obtengan algún puntaje BAJO, no expresarán ningún tipo de síntoma ansioso.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alarcón, R. (1991). *Métodos y diseños de investigación del comportamiento*. Lima: UPCH.

Aliaga, T. J. (2008). *Psicometría: Test Psicométricos, Confiabilidad y Validez*. Recuperado el 04 de julio del 2015 de: <http://datateca.unad.edu.co/contenidos/401517/1U2LibroEAPAliaga.pdf>

Altuve, H., Rodríguez, E., & Aguilar, L. (2016). *Construcción y validación de una escala de Ansiedad Social*. *Informes Psicológicos*, 16(2), pp. 143-163

Amad, M. (2014). *Evaluación de las intervenciones de enfermería en los cuidados a mujeres con diagnóstico enfermero ansiedad*. (Tesis doctoral). Universidad de Murcia. España. (Acceso el 15 de Mayo del 2018).

- Barrios, M. y Coscolluela, A (2013). Fiabilidad. En Meneses, J. et al. (2013, 1º ed.), *Psicometría* (p. 75-92). Barcelona, España: UOC.
- Benítez, A. y Caballero, M. (2017). *Estudio psicométrico de las escalas de depresión, ansiedad y funcionalidad familiar en estudiantes de la Universidad Industrial de Santander*. Acta Colombiana de Psicología, 20(1), 221-231. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/798/79849735011.pdf>
- Bernal, C. (2006). *Metodología de la investigación*. México: Pearson.
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación*. (3ª ed.) Colombia: Pearson.
- Bolaños, M. (2014). *Niveles de ansiedad en estudiantes de psicología clínica e industrial de la universidad Rafael Landívar de tercer año de la jornada vespertina que están por iniciar las prácticas de intervención psicológica* (Tesis de Licenciatura). Universidad Rafael Landívar, Guatemala de la Asunción. Recuperado de: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/42/Bolanos-Maricarmen.pdf>
- Caéz, K., Sayers, S. y Martínez, A. (2013). *Validación del Inventario de fobia social en una muestra de personas con trastorno de ansiedad social en Puerto Rico*. Revista Puertorriqueña de Psicología, 24(2), 1-11. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/2332/233229143001.pdf>
- Castro, I. (2016). *Propiedades psicométricas del Inventario de Ansiedad: Rasgo – Estado (IDARE) en pacientes que asisten a la clínica de control de peso Isell figura Vital de Trujillo 2015* (Tesis doctoral). Universidad César Vallejo, Perú.
- Ceccarelli, E. (2017). *Niveles de ansiedad en sujetos que practican el malabarismo en la ciudad de Lima Metropolitana*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Inca Garcilaso de la Vega del Perú, Lima (Acceso 18 de abril del 2018).
- Céspedes, E. (2015). *Propiedades psicométricas del Inventario de ansiedad estado y ansiedad rasgo en niños y adolescentes de lima sur* (Tesis de Licenciatura). Universidad Autónoma del Perú, Lima. Recuperado de: <http://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/AUTONOMA/135/6/CESPEDES%20CONDOMA.pdf>
- Del Risco, M., Gómez, D. y Hurtado, F. (2015). *Estrés y rendimiento académico en estudiantes de la facultad de enfermería - Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, Iquitos – 2015* (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, Iquitos. Recuperado de: http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3954/Mariela_Tesis_T%C3%ADtulo_2015.pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Díaz, F. (2017). *Propiedades psicométricas del Inventario de Autoevaluación de la Ansiedad ante Exámenes (IDASE) en*

- estudiantes preuniversitarios de Trujillo* (Tesis de Licenciatura). Universidad César Vallejo, Trujillo. Recuperado de: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/664/diaz_fs.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Escurra Mayaute, L. (1988). Cuantificación de la validez de contenido por criterio de jueces. *Revista de Psicología*, 6(1-2), 103-111. Recuperado de <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/4555/4534>
- Franco, R. y Pérez, C. (2017). *Adaptación y validación de la Escala de ansiedad social de Liebowitz en muestra clínica de un hospital estatal* (Tesis de Licenciatura). Universidad Ricardo Palma, Lima. Recuperado de: http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1156/TESIS_PE_REZ-FRANCO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Freud, S. (1917). Mourning and melancholia. *Standard*. 14(239), 57-61.
- Freud, S. (1892). *Fragmentos de la correspondencia con Fliess*. J. Strachey. Sigmund Freud: Obras Completas. 1, 211-322.
- Fonseca, E., Ortuño, J., Paino, M., Lemos-Giráldez, S. y Muñiz, J. (2015). Experiencias esquizotípicas en la adolescencia: propiedades psicométricas del Schizotypal Personality Questionnaire-Child. *Anales de Psicología*, 31 (2), 414 – 421. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/167/16738685004.pdf>
- Furlan, L. (2013). Construcción de una escala conductual de ansiedad frente a los exámenes (ECAE). *PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 5 (2), 81-89.
- Hamilton, M. (1959). The Assessment of Anxiety States by Rating. *British Journal of Medical Psychology*, 32 (1), 50 – 55.
- Hernández, I., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. (6ta. Ed.). México, D.F.: Mc Graw Hill.
- Hernández, R. Fernández, C y Baptista, P (2014). *Metodología de la investigación*. México DF, México: McGraw-Hill.
- Hernández, R. (2011). *Instrumentos de recolección de datos en Ciencias Sociales y Ciencias Biomédicas*. Mérida: Consejo de Publicaciones de la Universidad de Los Andes.
- Hull, C. L. (1952). *A Behavior system*. New Haven.
- Lozano, A. y Vega, J. (2013). *Evaluación psicométrica y desarrollo de una versión reducida de la nueva Escala de ansiedad en una muestra hospitalaria de Lima, Perú*. *RevPeruMedExp Salud Publica*, 30(2), 212-219. Recuperado de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v30n2/a08v30n2.pdf>
- Martínez, M., Cándido, I., Cano, A. y García, J. (2012). Estado actual de la investigación sobre la teoría tridimensional de la ansiedad de Lang. *Revista Ansiedad y Estrés*, 18 (2-3), 201-219.

- Martínez, R. (1996). *Psicometría: Teoría de los test psicológicos y educativos*. Madrid: Síntesis Psicología
- Martínez, R., Hernández, J., y Hernández, V. (2014). *Psicometría*. Madrid : Alianza Editorial.
- Mardomingo, M. (2012). Trastornos de ansiedad en el niño, una patología de nuestro tiempo. *Sociedad de Pediatría de Andalucía Occidental y Extremadura*, 19(1), 24-29. Recuperado de: <https://spaoyex.es/articulo/trastornos-de-ansiedad-en-el-ni%C3%B1o-una-patolog%C3%ADa-de-nuestro-tiempo>
- Ministerio de Sanidad y Consumo. (2008). *Guía de práctica clínica para el manejo de pacientes con trastornos de ansiedad en atención primaria*. Madrid: Comunidad de Madrid. Recuperado de: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_430_Ansiedad_Lain_Entr_compl.pdf
- MINSA. (2005). *Cuadros que más se presentan son ansiedad, violencia familiar, depresión y alcoholismo*. Recuperado de: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=2034> (Acceso 18 de abril del 2018).
- MINSA. (2017a). *Un 20 % de la población del país requiere atención en salud mental*. Recuperado de: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=22383> (Acceso 18 de abril del 2018).
- MINSA. (2017b). *Piura: Minsa brinda atención en salud mental a más de 6400 damnificados*. Recuperado de: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=23875>
- Molina, H. (2011). *Manual de estadística*. Lima: Universidad César Vallejo.
- Muñiz, J. (2010). Las Teorías de los Tests: Teoría Clásica y Teoría de Respuesta a los ítems. *Papeles del Psicólogo*, 31 (1), 57-66.
- Muñiz, J. (2002). *Teoría Clásica de los Tests* (Tercera ed.). Córdoba, España: Piramide.
- OMS. (2016). *La inversión en el tratamiento de la depresión y la ansiedad tiene un rendimiento del 400%*. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/depression-anxiety-treatment/es/>.
- Oviedo, H. y Campo, A (2005) Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 34 (4), 572 – 580.
- Perpiña, J. (2012). *Adaptación de una versión corta de la subescala estado del “State-Trait Anxiety Inventory” de Spielberger (STAI) en pacientes españoles conectados a ventilación mecánica invasiva*. Alianza. Tesis de doctorado en Enfermería: Práctica y educación. Universidad de Alianza.
- Polo, R. (2017). *Propiedades psicométricas de la Escala de depresión, ansiedad Y estrés (DASS-21) en estudiantes universitarios de Chimbote* (Tesis de Licenciatura). Universidad César Vallejo, Chimbote. Recuperado de:

http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/10290/polo_mr.pdf?sequence=1

Rojo, J. (2011). *Comprender las fobias, la ansiedad y el estrés*. Madrid, España: Editorial PIRAMIDE

Saavedra, J. (2014). *Más de 600 mil personas adultas de Lima presentó problemas de trastorno de ansiedad alguna vez en su vida*. Sala de prensa virtual. Recuperado de: <http://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2014/016.html>

Salazar, C; Caballo, E; Arias, B. (2015). Validez de constructo y fiabilidad del «Cuestionario de ansiedad social para adultos» (CASO) en Colombia. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 48 (2), 98-107. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/805/80544784003.pdf>

Salkind, N. (1999). *Métodos de Investigación*. México: Prentice Hall

Sánchez, H. y Reyes, C. (2002). *Metodología y diseño de investigación científica*. Lima, Perú: Editorial Universitaria.

Sanz, J; Vallar, F; De la Guía, E y Hernández, A. (2011). *Adaptación del Inventario de Beck, esta prueba evalúa ansiedad en personas de 13 años a más, está compuesta por 21 ítems, su tiempo de aplicación es de 0-15 minutos teniendo como puntuación de 0 a más de 36*. Madrid-España.

Sierra, J., Ortega, V. y Zubeidat, Ihab. (2003). *Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar*. *Revista Mal-estar E Subjetividad*, 3(1), 10-59. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/271/27130102.pdf>

Trujillo, H. (2016). *Métodos y diseños de investigación en Psicología*. Granada, España: Universidad de Granada.

Virues, R. (2005). Estudio sobre ansiedad. *Revista Psicológica Científica*. Recuperado de <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-69-1-estudio-sobre-ansiedad.html>. (Acceso 18 de abril del 2018)

Anexo N° 01

Escala de ansiedad "WCHA1"

Edad:

Fecha:.....

Sexo:

Estado civil:

INSTRUCCIONES

-Seleccione para cada ítem la puntuación que sea correspondiente, según su estado actual.

-Lea con atención las siguientes preguntas y marque con un aspa según describa la intensidad de cómo se sienta en los últimos días.

-Recuerde que no existe respuesta ni buena ni mala ni esta calificación tiene nota, cada respuesta será individual y altamente confidencial para el evaluador.

-Esta prueba ayudará a conocerte mejor.

PREGUNTAS	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES SI A VECES NO	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1.Tienes dificultades para tomar decisiones		X			
2.Tus problemas son más grandes que los de otros				X	
3. Tienes miedo a lo que te pueda pasar en el futuro	X				

PREGUNTAS	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES SI A VECES NO	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1. Yo siento estar en peligro constantemente.					
2. Más de una vez he sentido mareos o he sudado sin razón aparente.					
3. Me asusto con facilidad.					
4. Tengo temblores en las manos y piernas.					
5. He tenido nauseas o escalofríos.					
6. Me siento intranquilo.					
7. Me duele alguna parte del cuerpo.					
8. He sentido estar a punto de desmayarme.					
9. Voy a perder el control de mi vida en cualquier momento.					
10. Me siento muy angustiado o preocupado.					
11. Actualmente me asustan cosas que antes no.					
12. Algo malo va pasarme pronto.					
13. Agredo físicamente a las personas cuando me siento incómodo.					
14. Tengo dolores de espalda o cuello.					
15. Tengo ganas de llorar.					
16. Tartamudeo cuando intento hablar.					
17. Parpadeo excesivamente.					
18. Tengo dolores en el pecho.					

19. Se me hace difícil mantenerme quieto en un solo lugar.					
20. Recientemente mi apetito ha disminuido o incrementado.					
21. Ya no puedo aguantar más mi situación actual.					
22. Mis movimientos han perdido coordinación.					
23. Canalizo mi temor en objetos o movimientos repetitivos.					
24. Me siento agitado sin ningún motivo.					
25. He tenido problemas para respirar cuando pienso en situaciones desagradables.					
26. Mis propios pensamientos me hacen sentir mal física o psicológicamente.					
27. Estoy en peligro de ser dañado física o psicológicamente.					
28. He sentido enredarme con mis propias palabras al querer explicar una idea.					
29. Tengo deseos de tomar, fumar, o comer para intentar calmarme.					
30. Tengo movimientos involuntarios.					
31. Tengo problemas para dormir.					
32. Tengo problemas que yo no puedo resolver.					
33. Sin ninguna razón tengo problemas para respirar.					
34. Tengo mucho miedo de que algo malo pueda pasarme.					