



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

Escala de ansiedad ante el desconfinamiento en personas
expuestas a la pandemia de la COVID -19 en adultos de la
ciudad de Trujillo

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciado en Psicología

AUTORES:

Arriaga Gonzales, Fanny Luciana (orcid.org/0000-0002-2122-8800)

Zavaleta Diaz, Juan Carlos (orcid.org/0000-0002-2227-1771)

ASESORA:

Guzman Rodriguez, Natalia Mavila (orcid.org/0000-0002-1381-8261)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Psicométrica.

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la Salud, Nutrición y Salud Alimentaria

TRUJILLO - PERÚ

2023

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo de investigación a Dios y a nuestros padres, por su apoyo incondicional tanto emocional como económico, para seguir adelante y no quedarnos atrás en esta investigación. A todas las personas que han vivido la pandemia de la COVID 19 y han sufrido los estragos, el presente trabajo de investigación se realizó con la finalidad de determinar las propiedades psicométricas de la escala de ansiedad al desconfinamiento para ser utilizada durante el proceso de la post pandemia y en contextos sanitarios similares, es por ello que también dedicamos este estudio a toda la comunidad en general.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos primero a Dios porque nos dio el don de la perseverancia, para no rendirnos, a la universidad que nos abrió las puertas para ser mejores personas y poder formarnos como profesionales para desenvolvernos ante la sociedad. Agradecemos a nuestra docente que durante el proceso de la investigación se convirtió en nuestro ejemplo a seguir, siempre estuvo pendiente de brindarnos la información de manera clara y precisa, de la misma manera también se agradece a los Dres. Felipe García Martínez, María Andrades y Pedro Salinas por haber construido la escala y por darnos la facilidad de utilizar su instrumento en nuestra investigación. Asimismo, se agradece a todas las personas que han aportado en la realización de nuestro estudio.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	14
3.1. Tipo y diseño de investigación	14
3.2. Variable y operacionalización	14
3.3. Población, muestra y muestreo	15
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	16
3.5. Procedimientos	17
3.6. Método de análisis de datos	18
3.7. Aspectos éticos	20
IV. RESULTADOS	21
V. DISCUSIÓN	27
VI. CONCLUSIONES	31
VII. RECOMENDACIONES	32
REFERENCIAS	33
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Validez de contenido de la escala de Ansiedad ante el desconfinamiento en personas expuestas a la pandemia de la COVID.19	21
Tabla 2. Análisis factorial confirmatorio de la Escala de ansiedad ante el desconfinamiento en personas expuestas a la pandemia de la COVID -19	22
Tabla 3. Cargas factoriales estandarizadas de la Escala de ansiedad ante el desconfinamiento en personas expuestas a la pandemia de la COVID -19	23
Tabla 4. Confiabilidad por consistencia interna del coeficiente omega de la Escala de ansiedad ante el desconfinamiento en personas expuestas a la pandemia de la COVID -19	24
Tabla 5. Percentiles generales obtenidos para la Escala de ansiedad ante el desconfinamiento en personas expuestas a la pandemia de la COVID -19	25

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Análisis factorial confirmatorio	24
--------------------------------------------	----

RESUMEN

La investigación se planteó como objetivo determinar las evidencias psicométricas de la Escala de Ansiedad ante el desconfiamiento en personas expuestas a la pandemia de la COVID -19 en adultos de la ciudad de Trujillo, originalmente creada por García y Salinas (2021). La investigación es de tipo no experimental, transversal e instrumental. La muestra se conformó por 732 adultos de 18 años a más. Los resultados evidencian para la validez en el contenido valores de V de Aiken $> .80$. Para la fuente basada en la estructura interna los índices de ajustes fueron adecuados (CFI y TLI $> .90$ SRMR y RMSEA $< .080$) con cargas factoriales óptimas ($> .30$), y covarianzas fuertes ($> .40$); además de una confiabilidad por consistencia interna mediante el coeficiente de Omega, de nivel elevado ($> .90$). Por último, se obtuvieron baremos de tipo percentilares para la población estudiada. Se concluyó que el instrumento es válido y confiable para medir la variable de interés.

Palabras clave: Ansiedad, Covid-19, validez, confiabilidad.

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the psychometric evidences of the Anxiety Scale before deconfinement in people exposed to the COVID-19 pandemic in adults in the city of Trujillo, originally created by García and Salinas (2021). The research is non-experimental, cross-sectional and instrumental. The sample consisted of 732 adults aged 18 years and older. For the internal structure- based source, the adjustment indices were adequate (CFI and TLI $>.90$ SRMR and RMSEA $<.080$) with optimal factor loadings ($>.30$), and strong covariances ($>.40$); in addition to a high level of internal consistency reliability by means of the Omega coefficient ($>.90$). Finally, percentile-type scales were obtained for the population studied. It was concluded that the instrument is valid and reliable for measuring the variable of interest.

Keywords: Anxiety, Covid-19, validity, reliability.

I. INTRODUCCIÓN:

La pandemia generada por la COVID-19 ha causado una crisis sin precedentes a nivel sanitario, comunitario y económico, debido al repentino incremento de casos, factor vinculado a su facilidad y múltiple forma de contagio de la enfermedad (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2020) originando cambios en el aspecto social a través de la restricción de actividades sociales, en escuela, centros comerciales y empresas, implementándose el distanciamiento social obligatorio en distintos países (Sanahuja, 2020). Desde el punto de vista psicológico, estos cambios trajeron consigo un incremento de problemas en la salud mental, siendo la ansiedad y depresión las enfermedades con mayor prevalencia (McNally & Lavender, 2020). Entre los factores identificados que produjeron el incremento de estas enfermedades son: confinamiento social, diversas fuentes de información (falsas o verídicas), y la incertidumbre de los síntomas de la enfermedad (Santomauro et al., 2021).

Los problemas de salud mental han generado una mayor afección en paciente con la COVID-19, siendo necesario una intervención psicológica, con la finalidad de disminuir o reducir el temor a ser contagiado, se han planteado diversas interrogantes sobre las consecuencias de la pandemia en la salud, y en otras vertientes ya sean económicas y sociales a largo plazo, la pandemia permitió observar que en distintos países un sistema de salud inadecuado, adicionalmente a ello, permitió resaltar la importancia de la salud mental, tanto psicólogos , psiquiatras y distintos profesionales que pueden intervenir en la salud mental, recomiendan realizar visitas semanales, con la finalidad de disminuir la probabilidad de presentar secuelas, por el panorama hostil e inesperado, originado por la propagación de la enfermedad (Kola et al., 2021, Xiang et al., 2020).

A nivel internacional, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022) señala que, durante el primer año de la pandemia, hubo un incremento del 25% de casos de ansiedad y depresión, siendo las personas más afectadas aquellas que no cuentan con acceso a los servicios de salud mental. Ello coincide con la

investigación realizada por Santomauro et al. (2021) donde da a conocer que la pandemia provocó el aumento en un 25.6% del trastorno de ansiedad.

En América Latina, se realizó un estudio cuya finalidad era estimar el efecto psicológico de la pandemia de la COVID-19. Como resultado se reportó que hubo un incremento de casos de ansiedad y depresión en más de 20 países del continente americano (Alzueta et al., 2021).

A nivel nacional, el Ministerio de Salud (2022) indicó que, se atendieron alrededor de 300 mil personas con indicios de una afección depresiva o de ansiedad, es debido a ello, la recomendación de asistir a una consulta psicológica a fin de evitar una evolución crónica de los síntomas.

En relación al análisis local, el Gobierno Regional de la Libertad (2020) reportó 35 mil atenciones de los cuales el 35% son casos de ansiedad, 27% fueron por síntomas de depresión y el 19% de casos fueron por presentar un comportamiento hostil en situaciones sociales.

De esta manera, el contexto de la salud comunitario post COVID se aprecia algunos estudios que indican las secuelas de la pandemia, tal es el caso de un estudio realizado en el Perú, en donde se registró que el 44% de los participantes presenta un nivel de ansiedad moderada, seguido por un 36% de nivel severa, en lo que concierne a interactuar en actividades sociales de manera libre (Lozano, 2022). Resultado que coincide con lo observado en la investigación propuesta por Galindo et. al. (2020) donde se llegó a observar, que el 20.8 % de la población evaluada manifiestan síntomas de ansiedad grave y 27.5 % de depresión grave, teniendo mayor prevalencia en mujeres, estado civil soltero, sin hijos.

Las consecuencias de la pandemia, afectaron el bienestar de la población en base a la salud física y mental. De manera externa, se ha observado una mayor inestabilidad económica en la población (Hossain et al.,2020). En los estudios realizados se ha dado a conocer que existen altos índices de ansiedad, depresión, trastorno de estrés postraumático, angustia psicológica, conductas e ideaciones suicidas, problemas de sueño, incremento de estrés, entre otros elementos (Leaune et al., 2020).

Las consecuencias psicológicas con mayor incidencia encontradas en distintas investigaciones permitieron encontrar síntomas de ansiedad y depresión en jóvenes, mujeres o personas pertenecientes al grupo de riesgo observó que predominan los indicios de miedo a ser contagiados, temor de perder un ser querido, alienación social e inconvenientes laborales, así también como, inestabilidad emocional, identificando a la pandemia como factor que agudiza la sintomatología de afección en la salud mental. (Jia et al., 2020; Sandía et al., 2020; Siguenza y Vilchez, 2021).

La enfermedad del coronavirus ha generado un elevado nivel de miedo crónico por ser contagiado, empleando conductas ligados a la limpieza del ambiente, lavado de manos, restricción social, pánico y conductas desmesuradas vinculadas con las medidas de bioseguridad pública en el abastecimiento y almacenamiento de recursos innecesarios (alcohol, mascarillas, guantes, caretas, etc.); acciones que ocasionaron una repercusión negativa para la sociedad (Asmundson & Taylor, 2020). La ansiedad por coronavirus se conceptualiza como un desorden emocional que puede ser perjudicial para las personas que la padecen, puesto que, suele exhibir el grado de inestabilidad y pensamientos de preocupación en respuesta a la pandemia (Murguía et al., 2021).

Para la medición de la ansiedad, ante los estragos de la pandemia, en un primer momento se han construido instrumentos durante los últimos dos años, el Coronavirus Anxiety Scale es el más utilizado a nivel mundial, este constructo fue creado en la ciudad de Virginia (Estados Unidos), con la finalidad de detectar los casos de ansiedad causados por la COVID-19, está conformado por 5 ítems, es unidimensional y cuenta con un adecuado coeficiente de validez y confiabilidad (Lee, 2020), adicionalmente, se registró la creación del constructo identificado con las iniciales C-19ASS o Escala del síndrome de ansiedad Covid- 19 en Londres (Inglaterra), el cual tiene por objetivo, identificar las consecuencias de la ansiedad presente por la pandemia originada por la Covid-19. Ante ello se identificó los comportamientos de evitación, verificación, preocupación y monitoreo de amenaza.

El instrumento se conformó por 9 ítems, en donde se llegó a observar un adecuado índice de validez y confiabilidad (Nikčević & Spada, 2020). Finalmente, se elaboró la escala de ansiedad COVID 19 (CAS) en Brasil, conformada por 7 indicadores que buscan valorar los niveles de ansiedad, en donde se llegó a observar un adecuado nivel de validez y confiabilidad (Silva et al., 2020).

Posteriormente, se generó un instrumento en Chile, que evalúa la ansiedad ante el desconfiamiento en personas expuestas a la pandemia de la COVID-19, la investigación permitió observar cargas factoriales y un adecuado índice de ajuste interno, el constructo cuenta con 16 ítems, subdivididos en dos dimensiones, evitación al contagio y el malestar emocional, adicionalmente, la investigación permitió comparar el grado de afección según edad y ciertas categorías relativas a la pandemia (García et al., 2021).

En tal sentido, el contar con un constructo validado y confiable, permitirá amplificar el conocimiento del mismo dentro de otro contexto sociodemográfico y, a su vez, contribuir con la psicología empírica. Por tanto, se formula la siguiente interrogante: ¿Cuáles son las evidencias psicométricas de la Escala de Ansiedad ante el desconfiamiento en personas expuestas a la pandemia de la COVID -19 en adultos de la ciudad de Trujillo?

El presente estudio sirvió como aporte para la comunidad científica para informar sobre el tema a través del recojo de información y antecedentes bibliográficos. Además, se brindó un aporte práctico para realizar la detección de los casos de ansiedad al desconfiamiento y se contribuyó con el ámbito social mediante el abordaje de las propiedades de confiabilidad y validez con el objetivo de propiciar su uso en futuras indagaciones, los beneficiarios de la investigación son los autores de la escala y a la comunidad en general.

Por lo tanto, el objetivo general fue determinar las evidencias psicométricas de la Escala de Ansiedad ante el desconfiamiento en personas expuestas a la pandemia de la COVID -19 en adultos de la ciudad de Trujillo y como específicos, establecer la validez de contenido por medio del criterio de jueces, analizar la validez basada en la estructura interna a través del análisis factorial confirmatorio,

delimitar la consistencia interna mediante el coeficiente omega y obtener los baremos del instrumento.

II. MARCO TEÓRICO :

A nivel Internacional, se han reportado instrumentos para medir la ansiedad ante la COVID-19 en diferentes poblaciones americanas y de Europa, tal es el caso de Estados Unidos, Inglaterra y Brasil. Las escalas creadas para medir dicha variable son la Coronavirus Anxiety Scale, la cual cuenta con 5 ítems y de modelo unidimensional que evalúa los aspectos cognitivos, conductuales, emocionales y fisiológicos de la ansiedad por Coronavirus. Por otro lado, se creó la Escala del Síndrome de Ansiedad por Covid 19 o "C-19ASS", este instrumento cuenta con 9 ítems y con dos dimensiones que evalúan los pensamientos perseverantes y de evitación. Finalmente se elaboró la Escala de ansiedad por "Covid-19 (CAS)", la cual cuenta con 7 ítems que permiten detectar los niveles de ansiedad frente a la COVID-19, se realizaron los procedimientos psicométricos correspondientes a las escalas antes mencionadas y se determinó que los índices de ajuste son los adecuados y que los instrumentos pueden medir dicha variable (Lee, 2020; Nikčević y Spada, 2020; Silva et al., 2020).

Por otro lado, solo existe una sola investigación en el cual se estudia la Escala de Ansiedad al Desconfinamiento en personas expuestas a la Covid-19 en Chile, es por ello que se observó la investigación propuesta por García et al. (2021), en donde se generó la validez y confiabilidad, para ello se empleó la participación de 417 personas, 332 mujeres y 85 hombres entre 18 a 73 años, la escala cuenta con 16 ítems, subdivididos en dos dimensiones, evitación emocional, sus cargas factoriales son de .42 a .97, para determinar la validez concurrente, se realizó una correlación correlacionó con la escalas de Satisfacción con la Vida – SWL ($r = -.15$) y de Depresión, Ansiedad y Estrés DASS-21 ($r = .42$ a $.47$). La escala cuenta con un $\alpha = .92$ y una correlación de $r = .67$ en los dos factores. Por otro lado se realizó un estudio comparativo teniendo en cuenta la edad y etapas de la pandemia, respecto a la edad, se encontró una relación adecuada con evitación al contagio y en cuanto a las etapas se encontró que en las dos primeras etapas de la pandemia las personas padecen una ansiedad al desconfinamiento.

Para establecer las dimensiones e indicadores de medición en la escala de ansiedad al desconfinamiento, se realizó un estudio bibliográfico sobre la valoración del estado de evitación al contagio en personas residentes de Canadá que estuvieron en cuarentena durante la expansión del SARS (Reynolds et al., 2007); en relación al factor de malestar emocional, se tuvo en cuenta el miedo al contagio y ansiedad al momento de establecer una interacción social (Ceberio, 2020). Por otra parte, se generó la medición de los impactos emocionales de la pandemia, identificando así la ansiedad (Sandín, et. al., 2020), en relación al estado de interacción social o desconfinamiento (García et al., 2021). Ciertos indicadores de la dimensión de evitación al contagio, se relacionan con los ítems de la escala de síndrome de ansiedad, ambos ítems miden el sentido de evitación a utilizar transporte público y salir a realizar actividades sociales (Nikčević & Spada, 2020).

Terry et al. (2020) identificaron en el escenario post pandemia, una amplia gama de consecuencias en el estado psicológico, la diversa investigación recopilada permitió observar distintas afecciones en (1) aspectos emocionales, en donde interviene el miedo al contagio de uno mismo, el contagio de familiares, o llegar a contagiar a otros, así también el miedo a ser excluido socialmente, la pérdida de trabajo, preocupación por el abastecimiento de alimentos, medicamentos u otros bienes necesarios; asimismo (2) el factor cognitivo, evaluó el aumento de la percepción de fragilidad, pesimismo, incertidumbre, proliferación de noticias falsas en redes sociales; por otra parte, (3) el factor conductual en donde se identifica la conducta alimentaria, el horario de sueño, el tipo de convivencia, la ideación suicida, o conductas vinculadas con un trastorno obsesivo compulsivo; sin embargo, en algunas personas manifiestan conductas eufóricas, de felicidad, incremento en las relaciones con su entorno familiar y actitudes pro sociales.

Por otro lado, Pedrini et. al. (2022) llegaron a identificar la presencia de ciertos factores en la sociedad, entre los cuales se encontró el sentido de incertidumbre, el desconocimiento al estado de la salud pública, problemas económicos, siendo estos elementos los que llegan a incidir en los niveles de ansiedad y estrés en las personas. Sepúlveda et al. (2022) refieren que estas consecuencias se mantendrán a pesar de culminar el estado de emergencia sanitaria, debido a la percepción y el temor generado por la experiencia vivida previamente en las personas.

Martín et al. (2020) desarrollaron una investigación en donde concluyeron la posibilidad padecer una segunda y tercera ola en el desarrollo a futuro, por lo cual es preciso generar el levantamiento de restricción social de manera progresiva, reduciendo el riesgo de abrumar los servicios de salud o la presencia de casos de reinfección de Covid-19. Este panorama incierto ha generado la incidencia de niveles de ansiedad y depresión en la población, debido a la inadecuada forma de atención y manejo de la enfermedad (Sánchez, et. al., 2021; Rodríguez, Vilas & Reyes, 2022).

Entre otras consecuencias importantes resalta la depresión, como cuadro de labilidad emocional ante la pérdida de una persona, objetivo y/o situación negativa que conlleva a una cognición negativa sobre la situación, donde se desvaloriza la propia capacidad, así como se asume una percepción catastrófica sobre el entorno, que concluye en un estado emocional lábil, caracterizado por la tristeza, la pérdida de la esperanza, la angustia, e incluso la aparición de pensamientos surrealistas sobre la situación, que conlleva principalmente a una conducta de estancamiento e inmovilización, como atributos evidentes en los grupos poblacionales que no fueron capaces de afrontar el desconfinamiento de manera adaptativa (Aguilar-Sigüeñas et al., 2021).

Para tener una mejor perspectiva del significado de la ansiedad, la Psicología Gestalt la conceptualiza como la reacción intensa ante una situación difícil o inesperada, en ese estado se manifiestan las tensiones musculares, pérdida de conciencia, disminuye la energía y el sentido de pertenencia, la respuesta de tensión se vincula con la presión o prevalencia de la situación asimilada como un aspecto negativo para la persona (Kepner, 2010). Actualmente, la psicología Gestalt da a conocer que la ansiedad se percibe como una interrupción del "flujo de la conciencia" o del proceso Gestalt, que es la formación y satisfacción continuas de necesidades y deseos. Las interrupciones pueden ser el resultado de experiencias traumáticas o de haber aprendido en la infancia a suprimir ciertas emociones, desde esta perspectiva, la ansiedad se ve como una señal de que una persona está viviendo en el futuro, preocupándose por lo que pueda pasar, en lugar de centrarse en el presente. En otras palabras, es una manifestación de no estar completamente en contacto con el aquí y ahora (Ali y Cerkez, 2020).

Para la (APA,2013) los trastornos de ansiedad comparten características con el miedo o temor excesivo, dado que, generando alteraciones conductuales similares, teniendo como diferencia, el temor genera una reacción ante una amenaza inminente u observada, mientras que la ansiedad, es una respuesta anticipatoria a una amenaza futura. Adicionalmente, el temor o miedo excesivo generará una alteración en el aspecto conductual de la persona, mientras la ansiedad, producirá síntomas en la salud mental, como inquietud de estar atrapado, sensación de fatiga, dificultad para mantener la concentración, irritabilidad, tensión muscular y problemas de sueño.

Para el Ministerio de Salud (2020), la ansiedad es una emoción que se experimenta en situaciones de peligro o amenazadoras, es difícil diferenciarlo del miedo, la ansiedad se manifiesta ante un estímulo no tan claro, generando reacciones físicas como el incremento de la frecuencia cardíaca, sudoración, etc. En algunas ocasiones las reacciones pueden ser más intensas, manifestándose desorientación leve, mareos, dolor en el pecho, pensamientos de peligro y muerte, entre otros. De tal manera que, cuando ya se encuentra desarrollado un trastorno de ansiedad se producen los pensamientos catastróficos, pérdida de control y sentimiento de huida.

Barlow (1991) conceptualiza a la ansiedad, como una estructura cognitiva-afectiva difusa, originada por un análisis de la situación negativa, debido a la percepción del estado de incontrol y la búsqueda de la autopreservación. La sensación de falta de control se centra en la amenaza futura, en el peligro o en acontecimientos adversos. En lo que respecta a la ansiedad, de manera reciente se considera como una respuesta emocional normal a situaciones percibidas como amenazantes o estresantes, es común experimentar ansiedad antes de un evento importante, sin embargo, cuando la ansiedad se vuelve crónica, intensa y desproporcionada, y comienza a interferir con las actividades diarias, puede considerarse un trastorno Akiskal (2019). Desde el punto de vista cognitivo, la ansiedad se manifiesta de varias maneras que tienen que ver con cómo una persona piensa, percibe e interpreta situaciones, entre estas formas de generar un significado se tiene, a los pensamientos preocupantes y obsesivos, las personas que experimentan ansiedad a menudo tienen pensamientos constantes preocupantes acerca de lo que podría salir mal, asimismo pensamiento catastrofismo, Este es un tipo de pensamiento negativo donde la persona tiende a anticipar el peor escenario posible, la

hipervigilancia, que caracteriza un estado constante de alerta, siempre atentos a cualquier signo de peligro o amenaza. Esto puede hacer que se sientan constantemente tensos, y las interpretaciones negativas, referidas a la interpretación de situaciones ambiguas o neutras de manera negativa (Crocq, 2022).

La teoría cognitiva, postula que la ansiedad, es aquella respuesta emocional en la persona que surge de manera espontánea, posterior al proceso de evaluación y reevaluación cognitiva del contexto social que afronta, esta valoración generará en el cerebro la búsqueda de opciones de resolución, optando por tomar medidas que busquen estabilizar la situación emocional identificada Barlow & Durand (2001). Actualmente, la teoría cognitiva se mantiene como uno de los enfoques más importantes dentro de la psicología que se centra en los procesos de pensamiento y cómo estos procesos influyen en el comportamiento, sugiere que el ser humano procesa, almacena y recupera información, lo que permite interactuar con el entorno, de esta manera son los pensamientos los que determinan la conducta, como suceso que se encuentra relacionado al significado que le sujeto genera sobre la situación (Dressler, 2020). La ansiedad con frecuencia se posiciona como un estado aún presente en las personas, aún más en quienes sufrieron secuelas importantes en la salud, así como en aquellas que tuvieron pérdidas importantes en función a los integrantes del sistema familiar y/o social, por tanto, se mantiene el estado de temor ante la posibilidad de contagio, y experimentar nuevamente la situación de presión previamente vivenciada, en un proceso cognitivo donde se genera un pensamiento catástrofe, y se valora como insuficientes los recursos para prevenir y/o afrontar el escenario de presión, de tal forma que se desencadena el estado emocional de excesivo temor y una conducta no adaptativa (Mejía, et. al., 2020; Castillo-Álvarez et al., 2022)

Clark & Beck (2012) identifican a la ansiedad como un estado de vulnerabilidad cognitiva, en este estado, las personas tienen la predisposición a experimentar emociones negativas, cuando una persona se encuentra vulnerable no tiene un adecuado control de la situación, predisponiendo a padecer ciertos síntomas de la ansiedad. Recientemente, la vulnerabilidad cognitiva se define como una predisposición a interpretar la información de una manera que puede llevar a emociones negativas, como la ansiedad, estas predisposiciones pueden ser el resultado de experiencias tempranas, aprendizaje o factores biológicos, se esta manera establece que existen creencias o esquemas mentales que hacen que una persona sea más susceptible a los trastornos psicológicos (Bartucz et al., 2022).

Los investigadores Watson & Clark (1984) utilizan el término afectividad negativa para catalogar la vulnerabilidad que existe para padecer ansiedad, esta afección psicológica se manifiesta de manera situacional o permanente, según el estado de prevalencia del contexto negativo, en la cual los individuos en condiciones de vulnerabilidad, experimentan emociones negativas que las afecta psicológicamente. Recientemente la ansiedad, desde la afectividad negativa, se delimita como el estado emocional caracterizado por altos niveles de afecto negativo, esto significa que las personas que experimentan un estado ansioso tienden a tener una mayor tendencia a experimentar emociones negativas y a percibir situaciones y eventos de manera la misma manera disfuncional, por tanto, las personas que tienen altos niveles de afecto negativo tienen un mayor riesgo de desarrollar trastornos de ansiedad. Esto se debe a que estas personas pueden ser más sensibles a las situaciones estresantes, tener más dificultades para regular sus emociones y ser más propensas a interpretar situaciones ambiguas o inciertas, al mantener un significado basado en el afecto negativo (Spry et al., 2020).

En el aspecto biológico, Spielberger et. al. (1984) conceptualizan a la ansiedad como la reacción emocional que genera sentimientos de aprensión, tensión y preocupación, los cuales son producidos por la activación y descarga del sistema nervioso autónomo. Por su parte, Sandín & Chorot (1995) mencionan al estado emocional, como producto de la estimulación del sistema nervioso autónomo simpático.

Por ello, la ansiedad es generada por una situación negativa, generando un estado de malestar emocional (Wolpe, 1968) producido por factores externos o

situacionales (Tobal & Cano, 1990). Es preciso reconocer que la ansiedad es una experiencia multifacética que se manifiesta en varios aspectos: biológico, es el resultado de una variedad de factores que conlleva a una persona a percibir una amenaza o peligro, su cuerpo responde con la respuesta de "luchao huida". Esto puede llevar a una serie de cambios físicos, como incremento de la frecuencia cardíaca, respiración acelerada, sudoración y temblores. (Glas, 2020).

El trastorno de ansiedad, puede vincularse por un factor genético, donde ciertas personas establecen un sistema nervioso central simpático y parasimpático con mayor vulnerabilidad, produciendo así una reacción fácil ante la situación adversa que llega afrontar como persona (Gold, 2006). En lo que respecta a la interacción entre el factor genético y la ansiedad, se establece una base de influencia genética parcial, debido que, si bien la heredabilidad de los trastornos de ansiedad es demostrada, sin embargo, esto no significa que la presencia de ciertos genes cause directamente la ansiedad, en cambio, los genes pueden hacer que una persona sea más susceptible a desarrollar un trastorno de ansiedad al interactuar con factores ambientales específicos, como el estrés o el trauma (Amaya, 2019).

La metacognición es el factor que predispone la respuesta negativa o saludable ante una situación negativa, Wells (2009) lo postula como el análisis cognitivo en donde se evalúa distintos desenlaces de una misma situación, conllevado a generar un estado de preocupación, atención selectiva en la amenaza y la rumiación como procesos cognitivos distorsionados que conllevan que la persona se encuentre y mantenga su foco de atención sobre aspectos e información negativa manteniendo así una percepción sesgada tanto de sí mismo como del entorno que los rodea. Estos sesgos tienen mayor prevalencia en personas con trastornos emocionales como depresión o ansiedad. Actualmente la ansiedad desde una perspectiva metacognitiva se centra en cómo las creencias y estrategias de las personas sobre su propio pensamiento pueden contribuir a la ansiedad, en esta perspectiva, una persona puede tener la creencia metacognitiva de que no tiene control sobre sus preocupaciones, lo que puede hacer que las preocupaciones parezcan más amenazantes y aumentar la ansiedad, otra creencia metacognitiva común en las personas con ansiedad es la idea de que preocuparse es útil de alguna manera, cómo ayudarles a prepararse para lo peor o evitar que ocurran eventos negativos. Esto puede llevar a más preocupación y ansiedad, ya que la persona se ve atrapada

en un ciclo de ansiedad (Kannis-Dymand et al., 2020). En lo que respecta a la teoría de mayor referencia para la variable ansiedad, se resalta al modelo cognitivo, el cual plantea que la presencia de un estado de temor ante la posibilidad de experimentar una situación de excesiva presión, donde se genera una autopercepción de insuficiencia para responder de manera adaptativa, tiene un origen explicativo en la cognición, la cual es determinante para el desarrollo de un estado emocional deficitario y posterior conducta disfuncional (Kuaik et al., 2019).

La ansiedad por la COVID-19, tiene sustento en la teoría del Sistema inmunológico conductual, la persona evalúa la frecuencia o intensidad de los mecanismos de detección y respuesta para evitar el contagio, para determinar los riesgos las personas utilizan los sentidos, el sistema sensorial permite al cerebro analizar y dar respuesta a una situación, el sistema inmunológico conductual es sensible a la ansiedad y a las situaciones adversas, por ejemplo, las enfermedades infecciosas Schaller (2011). El sistema inmunológico conductual se manifiesta cuando nos enfrentamos a una situación de peligro, en dicha situación se activan una serie de mecanismos psicológicos adaptativos, el cual nos lleva a comportarnos de manera que busquemos protegernos, ya sea evitando la situación o buscando motivación para enfrentarla de una manera segura (Zhao et al., 2019).

Adicionalmente, la percepción catastrófica, el pensamiento dicotómico, entre otros, que subyacen en los supuestos cognitivos, desencadena un estado de labilidad y alteración emocional, que concluye en una conducta de huida, evitación y/o inmovilidad, como respuesta que dificulta de forma significativa la capacidad de afrontamiento ante el escenario de presión (Sotomayor-Preciado, et. al., 2021; Groppa, 2022).

Los síntomas de la ansiedad por coronavirus, suele presentarse ante ciertos factores personales (cognitivo, fisiológico y comportamental), de esta manera, la afección fisiológica se presenta ante mareos, ataques de pánico, alteración del sueño, inhibición motora, pérdida del apetito; en base al factor cognitivo, se observa un trastorno de pánico, pensamiento de vulnerabilidad, ideación de afección y desconocimiento al futuro (Lee, 2020). Las características del síndrome de ansiedad por la Covid-19 son: la evitación, la cual puede presentarse en conductas como rehusarse a utilizar transporte público debido al miedo de contagiarse, la comprobación de un estado inhóspito de la salud, preocupación excesiva, imaginar las consecuencias que podría ocasionar para sus familiares el contagio del virus covid-19; y el monitoreo de amenazas, manifestándose con un estado de alerta a su entorno en especial en quienes muestren posibles síntomas (Nikčević & Spada, 2020).

En algunas circunstancias las personas utilizan conductas de evitación, manifestaciones que se pueden vincular con el deterioro de la salud mental, diversos estudios reconocen que las pandemias generan impactos negativos debido a los cambios de percepción, integridad física, manifestación de afecciones en uno en uno mismo y en el entorno (Li et al., 2020). Debido al contexto de pandemia, es muy común que en las personas surjan pensamientos de contagio y muerte, lo cual pone en estado de alarma y angustia, sin embargo, si estos pensamientos sobrepasan lo regulado es necesario que exista una intervención para reducir esos síntomas (León & Olivera, 2022).

También se puede manifestar por medio de expresiones cognitivas, físicas y conductuales, algunas personas presentan síntomas de ansiedad a través de las interpretaciones sobre una situación problemática, siendo evidente que la ansiedad ha sido una consecuencia significativa en la población mundial a raíz de la pandemia (Bakr et al., 2020). La ansiedad por coronavirus, ha generado comportamientos compulsivos como, el exceso de limpieza, compra descontrolada de productos alimenticios, adquisición de elementos de desinfección, compra excesiva de medicamentos, entre otros aspectos. Por otro lado, en comparación a aquellas personas que manifiestan síntomas de ansiedad,

se encuentran quienes no perciben el contagio o transmisión del virus como amenaza (Mazza et al., 2020).

III. METODOLOGÍA:

3.1. Tipo y diseño de investigación:

El presente estudio es de tipo básica, dado que tiene como fin obtener nuevos conocimientos, en relación a los fenómenos y hechos observables, sin intención de consentir ninguna aplicación o utilización determinada (OECD, 2018), de diseño no experimental, ya que en la presente investigación no se manipuló la variable (Palella y Martins, 2006). Asimismo, es de tipo psicométrico y de diseño instrumental debido a que la investigación permitió realizar un análisis del cuestionario de medición (Montero & León, 2005) permitiendo determinar las propiedades psicométricas (Ato et al., 2013) de la escala de ansiedad al desconfinamiento. En tal sentido, en la investigación se establecieron las evidencias de validez de contenido, validez basada en la estructura interna, delimitar la consistencia y se obtuvieron los baremos del instrumento.

3.2. Variable y operacionalización:

Definición conceptual: La ansiedad al desconfinamiento suele presentar aquellas personas que han estado confinados y no aquellos que han tenido la libertad para salir o han permanecido encerradas ante la inminencia de un desconfinamiento (García et al., 2021).

Definición operacional: Para encontrar el factor de evitación al contagio se suman los ítems: 1, 2, 4, 5, 10, 11, 12, 13, 15, 16, el puntaje máximo es de 50 puntos, para el factor malestar emocional se suman los ítems 3, 6, 7, 8, 9, 14 con un puntaje máximo es 30 puntos; para la escala total se suman todos los ítems, alcanzando la mayor puntuación de 80 puntos, la ansiedad al desconfinamiento se detecta cuando la persona obtiene 51 puntos o más.

Evitación al contagio (1, 2, 4, 5, 10, 11, 12, 13, 15 y 16).

Malestar emocional (3, 6, 7, 8, 9 y 14).

Escala de medición: De tipo ordinal, debido a sus alternativas de respuesta de tipo Likert, en donde se consideran puntuaciones de 1 a 5 (Hernández et al., 2014). Las opciones de respuesta son 1: No me ha ocurrido; 2: Me ha ocurrido muy poco; 3: Me ha ocurrido en ocasiones; 4: Me ha ocurrido con frecuencia y 5: me ha ocurrido la mayor parte del tiempo.

3.3. Población, muestra y muestreo:

Población: La población es el conjunto de individuos que comparten peculiaridades o criterios comunes (Sánchez et al., 2018). En este caso, la población es finita, la población de Trujillo está constituida por 970 016 “novecientas setenta mil dieciséis personas” (INEI, 2018).

Criterios de inclusión y exclusión: La presente investigación tomó en cuenta algunos criterios a seleccionar aceptando participantes de ambos sexos, cuyas edades oscilan los 18 años en adelante, que vivan en la ciudad de Trujillo y que cuenten con un nivel educacional de secundaria incompleta hasta superior incompleta. En cuanto a los criterios de exclusión, no participaron individuos que tengan algún tipo de discapacidad visual o motora o que no tengan como lenguaje nativo el español y tengan una edad mayor a 60 años.

Muestra: La muestra es el subconjunto de sujetos que conforman la población (Sánchez, et. al., 2018). También se considera al subgrupo que guarda ciertas características (Ñaupas, et. al., 2018) y para la selección de esta, se tiene en cuenta el interés del investigador (Bologna, 2018). La muestra estuvo constituida por 732 adultos de 18 años a más que residen en la ciudad de Trujillo.

Muestreo: El muestreo es el conjunto de operaciones matemáticas que se realizan para identificar una cifra cercana para la obtención de resultados en la investigación (Sánchez et al., 2018). El tipo de muestreo utilizado para la presente investigación es el muestreo no probabilístico por conveniencia

debido a que nos permitió seleccionar a personas teniendo en cuenta la accesibilidad y estén dispuestos a ser incluidos en la investigación (Ozten & Manterola ,2017).

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Técnica:

La presente investigación empleó como técnica de recolección de datos, la encuesta, método que permite recolectar datos de una variable, contando con un índice de validez y confiabilidad (Noreña, 2020). Para obtener los resultados, se seleccionó la Escala de Ansiedad ante el Desconfinamiento.

Instrumento:

La Escala de Ansiedad ante el Desconfinamiento en personas expuestas a la pandemia por Covid-19 fue creada por García et al. (2021) en Chile. Esta escala está estructurada por 16 ítems, subdivididos en 2 factores, evitación al contagio y malestar emocional, posee cargas factoriales adecuadas y algunas propiedades psicométricas, este constructo se puede aplicar a partir de los 18 años de edad y sirve para medir la ansiedad al desconfinamiento.

Propiedades psicométricas de la escala:

La escala tiene 16 ítems y cuenta con un 51.25% de varianza, los ítems presentan cargas factoriales de .42 a .97 los factores de evitación al contagio y malestar emocional tienen un $\alpha=.92$ y una correlación de $r = .67$.

En cuanto a su validez concurrente, se correlaciona de manera indirecta con la Escala de Satisfacción con la Vida y directa con la Escala de Ansiedad y Estrés (DASS-21), por los valores que se obtuvieron ($r=-.15$) y ($r=.42$ a $.47$).

La escala permite analizar la incidencia de características sociodemográficas, observando una relación negativa, de nivel significativo ($r= -.14$; $p<.005$) estimando así, a mayor edad en la población, menor será los niveles de evitación.

Así también, se generó la identificación de niveles distintos según la etapa de confinamiento, llegando a identificar, que la personas que se ubican en la primera y segunda etapa tienen ansiedad al desconfinamiento que aquellas que se encuentran en la tercera y cuarta etapa, observando distintos niveles en la dimensión evitación al contagio $F(3,408)=3.113$, $p=.026$; malestar emocional $F(3,408)=2.800$, $p=.04$, y la escala general $F(3,408) = 3.554$, $p=.015$.

Para hallar la discriminación global se calcularon las curvas Receiver Operating Characteristic, en área bajo la curva (ABC) es mayor a .70 dando a entender que la Escala de Ansiedad al Desconfinamiento es adecuada para detectar los síntomas que evalúa, se propuso un puntaje de corte de .52 (>.51), se encontró un 72.30 en sensibilidad y 45.50 en especificidad (García, et. al., 2021).

3.5. Procedimientos:

Como primer paso se realizó la búsqueda de la variable a estudiar, eligiendo a la ansiedad al desconfinamiento. Seguido a ello, se ejecutó la búsqueda del instrumento siendo seleccionada la Escala de ansiedad ante el desconfinamiento en personas expuestas a la pandemia de COVID-19.

Seguidamente, se generó la solicitud de permiso a los autores, después se realizó un juicio de expertos para determinar la validez de contenido y si los ítems cumplen los criterios de pertinencia, relevancia y claridad, en base a la población seleccionada, en nuestro estudio participaron 13 jueces expertos que se encargaron de la validez de contenido, para dicho procedimiento se utilizó la V de Aiken.

Posteriormente, se diseñó el protocolo, el cual estuvo estructurado por tres secciones, la primera se conformó el consentimiento informado, en la segunda se estableció la ficha sociodemográfica, se realizaron algunas preguntas referentes a la pandemia y en la tercera se estableció el instrumento de medición, Al tener completo dicho formato, se procedió a realizar la aplicación de la escala a los

individuos que cumplieron con los criterios de inclusión. También se solicitó el permiso correspondiente a diferentes instituciones para poder aplicar la escala.

Posteriormente, se procedió a encuestar a los participantes en las diferentes instituciones, se inició por la presentación de los encuestadores y se les explicó el propósito de la investigación, así mismo, se les entregó a todos los asistentes la escala impresa y el consentimiento informado, se mencionó la forma de llenar, además se les indicó que de existir dudas en el momento de resolver la encuesta podían realizar preguntas. Seguidamente, uno de los encuestadores se acercaría para absolver las dudas de los participantes. Se finalizó la aplicación con agradecimientos por parte de los encuestadores.

Al contar con las respuestas acorde a la muestra preestablecida, se hizo el vaciado de datos en Microsoft Excel. Posteriormente, se realizaron los procedimientos estadísticos correspondientes, análisis factorial confirmado y se delimitó la consistencia interna utilizando el coeficiente Omega, para ello se utilizó el programa Jamovi. Asimismo, se determinaron los baremos del instrumento utilizando el programa SPSS versión 26.

Los resultados fueron colocados en tablas en el apartado de resultados; posteriormente, se realizó una discusión y se formularon las conclusiones y recomendaciones.

3.6. Método de análisis de datos:

En el análisis estadístico se determinó la validez de contenido y de la estructura interna por medio del criterio de jueces y el análisis factorial confirmatorio, se identificó la consistencia interna mediante el coeficiente de omega, adicionalmente, se registraron los baremos del instrumento. Todos estos procedimientos estadísticos se realizaron a través de los programas Microsoft Excel, Jamovi y SPSS versión 26.

Para la validez de contenido a través del criterio de jueces, no solamente se analizaron los ítems de un instrumento, también se evaluaron las instrucciones para la administración, los criterios para su corrección y las respectivas puntuaciones del instrumento, De acuerdo a lo expuesto por Kane (2013) y Abad, et. al. (2011), la validez de contenido permite realizar interpretaciones a las puntuaciones de la escala. Este proceso se establecerá a través de una valoración de expertos, quienes determinarán la coherencia, claridad y relevancia del contenido (Ding & Hershberger, 2002). De acuerdo a Skjong & Wentworth (2001), para elegir a los jueces se tendrá en cuenta su experiencia valorando sus grados académicos, conocimientos sobre el tema, reputación, disponibilidad para participar e imparcialidad. En la investigación participaron 13 jueces expertos que evaluaron los ítems de la escala de ansiedad teniendo en cuenta la pertinencia, relevancia y claridad, para la calificación se utilizaron valores de 0 a 1, después de la evaluación los resultados fueron procesados en un Excel y se delimitó la validez de contenido utilizando el coeficiente V de Aiken, si los 13 jueces puntúan 1, indica que existe un acuerdo entre los jueces y que los ítems del constructo son los adecuados (Aiken, 1980).

Para establecer la validez basada en la estructura interna se realizó un análisis factorial confirmatorio (AFC), Método que determinó identificar la validez de indicadores y su relación en base a cada subescala que conforman, determinando la exclusividad de análisis por cada dimensión (Batista et al,2004).

La prueba de confiabilidad a través del coeficiente de omega, es un proceso que permite identificar las cargas factoriales, permitiendo identificar la fiabilidad del instrumento (Gerbing y Anderson, 1988), las cargas factoriales determinan el nivel de fiabilidad McDonald (1999). Para considerar un valor aceptable de confiabilidad, el coeficiente Omega debe tener los valores de .70 a .90 (Campos & Oviedo, 2008), aunque en algunas eventualidades pueden aceptarse valores superiores a .65 (Katz, 2011).

Finalmente, se obtuvieron los baremos de la escala, realizando la transformación de puntuaciones en base a promedios obtenidos en los puntajes escalares, este

procedimiento otorgar un significado a un determinado valor, en nuestro caso la escala no cuenta con un manual, pero se obtuvieron los baremos para dar un valor adicional al constructo, si los baremos son los adecuados la escala contará con un estándar de calidad, en base a la medición de niveles (Meneses, et. al., 2013).

3.7. Aspectos éticos:

El estudio asumió cuatro principios éticos, en primer lugar, la beneficencia, lo cual representa que la investigación debe otorgar un beneficio final al grupo poblacional que participó, lo cual se logra a través de los resultados encontrados, los cuales, junto a las recomendaciones, se proporcionaron a la institución educativa para la toma de decisiones, en segundo lugar, la no maleficencia, caracteriza no generar acciones que atenten contra el grupo de estudio, por tanto, las investigadoras omiten todo accionar que dañe física o emocionalmente a los evaluados, donde la salud prevalece como eje principal, en tercer lugar se encuentra la autonomía, lo cual representa la libre elección de los participantes, sin obligar a ser parte del estudio, y en cuarto lugar la justicia, lo cual representa, asumir las normativas y reglas establecidas por la sociedad, acorde al marco legal que establece la cultura donde se desarrolla la investigación (Colegio de psicólogos del Perú, 2017).

En la tabla 2. Se observa la validez basada en la estructura interna a través del análisis factorial confirmatorio, realizado por el método de máxima verosimilitud, para la Escala de ansiedad ante el desconfiamiento en personas expuestas a la pandemia de la COVID-19, se obtuvo para el modelo teórico conformado por 16 ítems distribuidos en las dimensiones evitación al contagio y malestar emocional, reporta en los índices de ajuste comparativo que el modelo teórico tiene un buen ajuste al modelo estimado acorde a un CFI>.90 y TLI>.90, asimismo en el ajuste absoluto se aprecia un error y residuo aceptable, acorde a valores SRMR<.080 y RMSEA<.080 (Gutiérrez, 2019), por último el ajuste parsimonioso estima una valor referencial.

Tabla 2.

Análisis factorial confirmatorio de la Escala de ansiedad ante el desconfiamiento en personas expuestas a la pandemia de la COVID -19

Ajuste comparativo		Ajuste absoluto				Ajuste parsimonioso
CFI	TLI	SRMR	RMSEA	IC 90%		AIC
				Inferior	Superior	
.947	.938	.039	.063	.056	.069	34437

Nota: CFI=índice de ajuste comparativo, TLI=índice de ajuste Tucker Lewis, SRMR=Residuo cuadrático medio estandarizado RMSEA=Error cuadrático medio, IC=intervalos de confianza, AIC=criterio de información Akaike

En la tabla 3 y figura 1. se especifica las cargas factoriales estandarizadas obtenidas del análisis factorial confirmatorio realizado por el método de máxima verosimilitud, para la Escala de ansiedad ante el desconfiamiento en personas expuestas a la pandemia de la COVID-19, se obtuvo para la estructura teórica original que los ítems del factor evitación al contagio reportan valores de .43 a .77. Asimismo, los reactivos del factor malestar emocional estiman pesos factoriales de .59 a .78, de criterio aceptable, al ser valores $>.40$ (Dominguez-Lara, 2019), con una covarianza entre factores de .92 de efecto grande (De la Rubia, 2019).

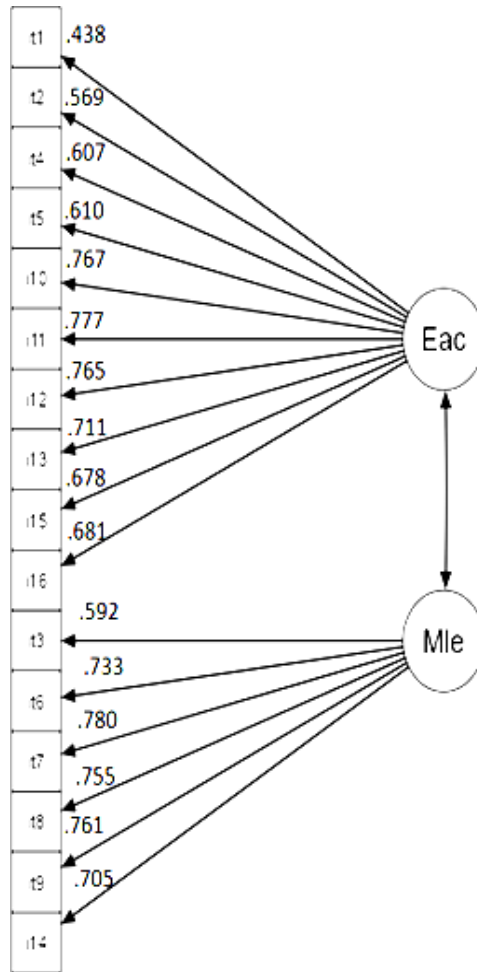
Tabla 3.

Cargas factoriales estandarizadas de la Escala de ansiedad ante el desconfiamiento en personas expuestas a la pandemia de la COVID -19

Factor	Ítem	Carga factorial
Evitación al contagio	ítem 1	.438
	ítem 2	.569
	ítem 4	.607
	ítem 5	.610
	ítem 10	.767
	ítem 11	.777
	ítem 12	.765
	ítem 13	.711
	ítem 15	.678
	ítem 16	.681
Malestar emocional	ítem 3	.592
	ítem 6	.733
	ítem 7	.780
	ítem 8	.755
	ítem 9	.761
	ítem 14	.705

Figura 1.

Análisis factorial confirmatorio



En la tabla 4 se observa los resultados obtenidos para la confiabilidad realizada mediante el método de consistencia interna, se obtuvo para la variable general un coeficiente omega de .92, asimismo para las dimensiones valores de .86 a .88, de criterio aceptable en la estimación de la precisión del test (Ventura-León y Caycho-Rodríguez, 2017).

Tabla 4.

Confiabilidad por consistencia interna del coeficiente omega de la Escala de ansiedad ante el desconfiamento en personas expuestas a la pandemia de la COVID -19

Variable	Ítems	ω
Ansiedad ante el desconfiamento	16	.92
Evitación al contagio	10	.88
Malestar emocional	6	.86

En la tabla 5 se observa los percentiles generales obtenidos para la Escala de ansiedad ante el desconfiamento en personas expuestas a la pandemia de la COVID -19, al no encontrarse diferencias significativas por edad o sexo, se presenta un baremo de tipo percentiles por las dimensiones y la variable total, con un nivel bajo entre el percentil 1 al 30, nivel medio del 40 al 70, y nivel alto del 80 al 99.

Tabla 5.

Percentiles generales obtenidos para la Escala de ansiedad ante el desconfiamento en personas expuestas a la pandemia de la COVID -19

Pc	Evitación al contagio	Malestar emocional	Ansiedad al desconfiamento
99	50	30	80
90	39	23	61
80	33	20	52
70	30	17	46
60	27	15	42
50	24	13	38
40	22	12	34
30	20	10	31
20	18	9	28
10	15	7	23
1	10	6	16
Media	25.74	14.36	40.09
Mediana	24.00	13.00	38.00
Moda	18	6	31
Desviación	9.35	6.11	14.695
Mínimo	10	6	16
Máximo	50	30	80

V. DISCUSIÓN:

La pandemia por la COVID-19 ocasionó notables consecuencias en la salud de la población mundial e incluso en un escenario de post pandemia se experimentan marcadas efectos en el contexto social, principalmente emocionales, debido que la pandemia también suscitó un impacto psicológico (OPS, 2022; Alzueta et al., 2021; MINSA, 2022) con secuelas incluso en el desconfiamento, como corresponde al cuadro ansioso, que se encuentra presente a pesar del levantamiento del estado de emergencia sanitaria global (Caballero et al., 2022), por lo cual se suscita importante contar con herramientas psicológicas que permitan primeramente la medición de la ansiedad ante el desconfiamento, para proseguir con la toma de decisiones acorde a la realidad.

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar las evidencias psicométricas de la Escala de Ansiedad ante el desconfiamento en personas expuestas a la pandemia de la COVID -19 en adultos de la ciudad de Trujillo, para lo cual se hallaron las evidencias de validez basada en el contenido y la estructura interna, además de la confiabilidad basada en la consistencia interna, que a continuación se discute en los objetivos específicos:

Para el primer objetivo específico, se estableció la validez de contenido por medio del criterio de 13 jueces, quienes evaluaron la claridad, así como la coherencia y la relevancia de los 16 ítems distribuidos en las dos dimensiones que caracteriza el instrumento de estudio, obteniéndose un nivel muy adecuado para cada uno de los reactivos en lo que concierne al contenido acorde a una V de Aiken $> .80$ (Juárez y Tobón, 2018). Se analiza desde la perspectiva teórica-psicométrica como los ítems del instrumento presentan un contenido que es comprensible para la población donde se aplicó; asimismo, mantiene una coherencia muy adecuada en la sintaxis planteada para los ítems, a la vez que resultan relevantes en la representación de la variable, de esta manera, presenta el contenido acorde a la variable que se pretende medir (Arancibia, 2017).

Para el siguiente objetivo específico, se analizó la validez basada en la estructura interna a través del análisis factorial confirmatorio. Para ello, se utilizó el método de máxima verosimilitud, acorde a la presencia de normalidad univariada en la distribución de los ítems (Di Stefano et al., 2019). De esta manera, la evidencia

indica que el modelo teórico propuesto por García et al. (2021) se ajusta a la caracterización de los adultos de la ciudad de Trujillo en lo concerniente al rasgo ansiedad ante el desconfiamiento en personas expuestas a la pandemia de la COVID-19, manteniendo un margen de error dentro de los parámetros esperados (Dominguez-Lara, 2019). Por tanto, la estructura del instrumento tiene un buen ajuste a la muestra de estudio en el proceso de medición de la variable que pretende medir (Ávila, 2021); seguidamente, los reactivos presentan unacorrespondencia de criterio óptimo (Fernández, 2015; Dominguez-Lara, 2018) a la dimensionalidad propuesta teóricamente por García et al. (2021) para el instrumento de interés psicométrico, manteniendo relaciones de criterio fuerte entre las variables no observadas (Dominguez-Lara y Merino-Soto, 2018), que estructuran al constructo Ansiedad ante el desconfiamiento.

El presente estudio presenta resultados concordantes con lo hallado por García et al. (2021) quienes presentan un instrumento con estructura interna válida para la medición del constructo Ansiedad al Desconfiamiento, con un buen ajuste al modelo original y con reactivos que corresponde a las dimensiones teóricas. El análisis psicométrico permite comprender que el instrumento analizado delimita una validez sustentada en la estructura interna por AFC, de valoración adecuada para la medición del constructo que se pretende medir (Medrano y Muñoz- Navarro, 2017), delimitación que también corresponde a otros trabajos de investigación, los cuales presentan evidencia que sustenta esta validez, que fundamenta como la Escala presenta una estructura que permite medir el rasgo teóricamente plateado de manera valida (Arancibia, 2017).

En el tercer objetivo se planteó delimitar la consistencia interna mediante el coeficiente de Omega, obteniéndose que el instrumento de manera global presenta una precisión elevada para medir la variable en una serie de aplicaciones (Campo-Arias & Oviedo, 2008). De la misma manera, la dimensionalidad presenta un nivel de fiabilidad aceptable para medir los rasgos de las dimensiones, lo cual asegura la utilidad del test en la réplica de la aplicación de la escala (Santana-Rodríguez et al., 2019). El análisis psicométrico permite comprender que la Escala de ansiedad ante el desconfiamiento en personas expuestas a la pandemia de la COVID -19 tiene como propiedad una precisión aceptable para medir de manera continua la variable que contiene, con implicancia en una serie de mediciones realizadas dentro

del mismo contexto de análisis de la confiabilidad (Campo-Arias & Oviedo, 2008); por consiguiente, el instrumento es fiable para ser aplicado en la medición continua de la ansiedad ante el desconfinamiento.

Se obtuvo los baremos del instrumento, los cuales fueron de tipo percentilares, que evidencian la distribución de las puntuaciones para establecer los puntos de corte para los niveles bajo, medio y alto, tanto para la variable general, como para la distribución de la dimensionalidad, contribuyendo a la medición de la variable al demostrar previamente las propiedades de validez, así como de la confiabilidad. El análisis psicométrico permite comprender que los baremos son útiles para establecer los puntos de corte referenciales para la evaluación de los niveles de la variable, así como también se puede analizar a partir de las puntuaciones directas teniendo en cuenta la media teórica, así como la puntuación mínima y máxima, que en consecuencia generan una mayor utilidad al instrumento de medición (Arancibia, 2017). El presente estudio presenta baremos percentilares para la muestra estudiada, siendo la primera vez que se realiza este procedimiento con el instrumento.

Entre las limitaciones del estudio resaltan la carencia de trabajos previos a nivel nacional relacionados con la escala de ansiedad ante el desconfinamiento en personas expuestas a la COVID-19, contando únicamente con el instrumento original, por lo cual se optó por revisar otras escalas similares (Lee, 2020; Nikievi & Spada, 2020; Silva et al., 2020). De igual manera, la utilidad del instrumento, debido que conforme pasa el tiempo el cuadro ansioso ante el desconfinamiento podría ir disminuyendo. Aun así, queda como precedente el estudio para su ajuste a otros tipos de situaciones de crisis sanitarias, debido a una medición de la evitación al contagio y el malestar emocional (García et al., 2021).

Finalmente, ante los hallazgos el estudio contribuye de manera importante a la práctica profesional, al generar una herramienta de medición de atributos válidos y confiable para medir la ansiedad ante el desconfiamento, que en consecuencia permite una oportuna toma de decisiones, lo cual tiene implicancias sociales a largo plazo, al beneficiar al estado de salud psicológica al contar con un instrumento que permite medir la ansiedad ante el desconfiamento. Por otro lado, también aporta al campo metodológico, con la especificación de procedimientos estadísticos de diseño psicométrico para ser replicados, perfilando un estudio de impacto profesional, práctico y social.

VI. CONCLUSIONES:

- Se determinaron las evidencias psicométricas de la Escala de Ansiedad ante el desconfinamiento en personas expuestas a la pandemia de la COVID -19 en adultos de la ciudad de Trujillo.
- Se estableció la validez de contenido por medio del criterio de 13 jueces, obteniendo un coeficiente V de Aiken $> .80$, de nivel muy adecuado para claridad coherencia y relevancia de los 16 ítems del instrumento.
- Se analizó la validez basada en la estructura interna a través del análisis factorial confirmatorio por el método de máxima verosimilitud, obteniéndose índices de ajustes CFI y TLI $>.90$ SRMR y RMSEA $<.080$, que refieren un buen ajuste del instrumento, de igual manera cargas factoriales $>.30$ de criterio óptimo, y covarianzas fuertes entre factores al ser $>.40$.
- Se delimitó la consistencia interna mediante el coeficiente de Omega, obteniéndose que el instrumento de manera global presenta una precisión elevada $>.90$, y para la dimensionalidad presenta un nivel de fiabilidad aceptable $>.70$ para medir los rasgos de las dimensiones.
- Se obtuvieron los baremos del instrumento, los cuales fueron de tipo percentilares, que evidencian la distribución de las puntuaciones para establecer los puntos de corte para los niveles bajo 1 al 30, medio del 40 al 70 y alto del 80 al 99.

VII. RECOMENDACIONES:

- Replicar el estudio psicométrico de la Escala de Ansiedad ante el desconfinamiento en otras poblaciones adultas que se encuentren en escenarios de similar problemática, con la finalidad de contribuir a las evidencias psicométricas del instrumento, y mostrarlo como una herramienta válida y confiable.
- Estimar otros procedimientos estadísticos de validez, teniendo en cuenta la relación con otras variables, para determinar su relación divergente o convergente de modo que contribuya al desarrollo de la validez de la Escala de Ansiedad al Desconfinamiento.
- Estimar otros procedimientos de confiabilidad, como el método test-retest que se realiza dentro de un diseño longitudinal que permite evidenciar la precisión del instrumento.
- Se recomienda la adaptación y ajuste del instrumento para su uso y aplicación en futuras investigaciones que tengan como contexto diversas situaciones de desconfinamiento en pandemias o epidemias.
- Considerar que el instrumento es una herramienta de medición psicológica y que para que sea útil al diagnóstico, se sugiere la aplicación en una muestra de participantes con características clínicas de ansiedad.

REFERENCIAS:

- Abad, F., Olea, J., Ponsoda, V. & García, C. (2011). *Medición en ciencias sociales y de la salud*. Síntesis.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=552272>
- Aguilar-Sigüeñas, L., Cruz-Vásquez, Y. & Villarreal-Zegarra, D. (2021). Secuelas post-COVID en salud mental: una revisión narrativa. *Revista Médica Vallejana*, 10(2), 105-118.
<http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/revistamedicavallejana/article/view/270>
- Aiken, L. (1980). Content Validity and Reliability of Single Items or Questionnaires. *Educational and Psychological Measurement*, 40(4), 955– 959.
<https://doi.org/10.1177/001316448004000419>
- Ali, N. & Cerkez, Y. (2020). The Effects of Group Counseling with Gestalt Therapy in Reducing Depression, Anxiety and Stress among Traumatized People. *Revista de cercetare si interventie sociala*, 71(1), 1-10.
<https://www.ceeol.com/search/article-detail?id=916658>
- Alzqueta, E., Perrin, P., Baker, F., Caffarra, S., Ramos-Usuga, D., Yuksel, D. & Arango-Lasprilla, J. (2021). How the COVID-19 pandemic has changed our lives: A study of psychological correlates across 59 countries. *Journal of Clinical Psychology*, 77(3), 556-570.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jclp.23082>
- Amaya, L. (2019). Factores de predisposición genéticos y epigenéticos de los trastornos de ansiedad. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*, 12(2), 61-68.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7421123>
- American Psychiatric Association (2013) Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5. Arlington, VA.
<https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>

- American Psychological Association (2010). *Principios éticos de los psicólogos y código de conducta*.
https://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/comite_etica/Codigo_APA.pdf
- Arancibia, E. (2017). Consideraciones sobre las propiedades psicométricas de los instrumentos de medición en las publicaciones científicas: Respuesta a Ventura-León. *Revista Médica de Chile*, 145(7), 819-820.
<https://medes.com/publication/124694>
- Asmundson, G. & Taylor, S. (2020). How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: What all decision-makers, health authorities, and health care professionals need to know. *Journal of Anxiety Disorders*, 71, 1-2.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32179380/>
- Akiskal, H. (2019). Anxiety: Definition, relationship to depression, and proposal for an integrative model. In *Anxiety and the anxiety disorders*, 1(1), 787-798.
<https://www.taylorfrancis.com/chapters/edit/10.4324/9780203728215-56/anxiety-hagop-souren-akiskal>
- Ato, M., López, J. y Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de psicología*, 29(3), 1038- 1059.
<https://www.redalyc.org/pdf/167/16728244043.pdf>
- Ávila, M. (2021). Análisis factorial confirmatorio: un modelo de gestión del conocimiento en la universidad pública. *RIDE Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 12(23), 1-23.
<http://www.ride.org.mx/index.php/RIDE/article/view/1103>
- Bakr, H., Al-Sukayt, A., Chinna, K., Nurunnabi, M., Sundarasan, S., Kamaludin, K., Mo -hammad, G. y Abid, S. F. (2020). Anxiety Level of University Students During COVID-19 in Saudi Arabia. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 1-7.
<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2020.579750/full>

- Barlow, D. & Durand, V. (2001). *Psicología anormal. Un enfoque integral*. México: International Thomson Editores S.A.
- Barlow, D. (1991). Disorders of Emotion. *Psychological Inquiry*, 2(1) 58-71. https://doi.org/10.1207/s15327965pli0201_15
- Bartucz, M., David, D. & Matu, S. (2022). Cognitive vulnerabilities and depression: A culture-moderated meta-analysis. *Cognitive Therapy and Research*, 46(3), 502-516. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10608-022-10299-9>
- Batista, J., Coenders, G. y Alonso, J. (2004). *Análisis factorial confirmatorio. su utilidad en la validación de cuestionarios relacionados con la salud. Medicina Clínica*, 122(1), 21-27. <http://www3.udg.edu/fcee/professors/gcoenders/pap21.pdf>
- Bologna, E. (2018). *Métodos estadísticos de Investigación*. Editorial Brujas. <https://docer.com.ar/doc/nsn0vvv>
- Caballero-Arroyo, K. M., Ramos-Espinoza, P. M. & Landeo-Quispe, A. S. (2022). Afrontamiento del estrés post COVID-19 mediante un programa psicológico. *Boletín de Malariología y Salud Ambiental*, 62(4),796-803. <http://iaes.edu.ve/iaespro/ojs/index.php/bmsa/article/view/556>
- Campo-Arias, A. & Oviedo, H. (2008). Propiedades Psicométricas de una Escala: la Consistencia Interna. *Revista de Salud Pública*, 10(5), 831-839. <https://www.redalyc.org/pdf/422/42210515.pdf>
- Campos, A. y Oviedo, H. (2008). *Propiedades psicométricas de una escala: la consistencia interna*. *Revista de Salud Pública*, 10(5), 831-839. https://www.researchgate.net/publication/250991898_Propiedades_Psicometricas_de_una_Escala_la_Consistencia_Interna
- Castillo-Álvarez, F., Fernández-Infante, E., Campos, M. S., & García-Mozún, B. (2022). Sintomatología neuropsiquiátrica en el síndrome post-COVID. Propuesta de manejo y derivación desde atención primaria. *Medicina de*

- Familia*. *SEMERGEN*, 48(4), 263-274.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1138359321003476>
- Ceberio, M. (2020). *Psicólogos en el frente: La atención durante la crisis del Covid-19. De las emociones tóxicas a la salud psicológica*. *Archivos de Medicina (Manizales)*, 21(1), 225-237.
<https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/3941/6209>
- Cepal., N.U. (2020). América Latina y el caribe ante la pandemia del COVID-19: Efectos Económicos y Sociales. Informe especial Covid 19 N°1. *CEPAL*, 1-15, Oficina de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe
https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45337/S2000264_es.pdf?sequence=6&isAllowed=y
- Chávez, I. (2021). Ansiedad en universitarios durante la pandemia de COVID-19: un estudio cuantitativo. *Psicumex*, 11(1), 1–26.
<https://doi.org/10.36793/psicumex.v11i1.420>
- Clark, D. y Beck, A. (2012). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad: Ciencia y práctica*. Biblioteca de Psicología. Editorial Desclée de Brouwer: Bilbao.
https://www.srmcursos.com/archivos/arch_5847348cec977.pdf
- Colegio de Psicólogos del Perú. (2017). *Código de ética y de Deontología. Adaptado al Instituto Nacional y a la ley N° 30702*.
https://www.cpsp.pe/documentos/marco_legal/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf
- Crocq, M. (2022). The history of generalized anxiety disorder as a diagnostic category. *Dialogues in clinical neuroscience*, 1(1), 1-10.
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.31887/DCNS.2017.19.2/macrocq>
- Ding, C. & Hershberger, S. (2002). Assessing content validity and content equivalence using structural equation modeling. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 9(2), 283-297.
https://doi.org/10.1207/S15328007SEM0902_7

- De la Rubia, J. (2019). Revisión de los criterios para validez convergente estimada a través de la Varianza Media Extraída. *Psych ología. Avances de la Disciplina*, 13(2), 25-41.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-23862019000200025
- DiStefano, C., McDaniel, H., Zhang, L., Shi, D., & Jiang, Z. (2019). Fitting large factor analysis models with ordinal data. *Educational and Psychological Measurement*, 79(3), 417-436.
<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0013164418818242>
- Dominguez-Lara, S. & Merino-Soto, C. (2018). Evaluación de las malas especificaciones en modelos de ecuaciones estructurales. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 10(2), 19-24.
<http://www.scielo.org.ar/pdf/radcc/v10n2/1852-4206-radcc-10-02-00024.pdf>
- Dominguez-Lara, S. (2018). Propuesta de puntos de corte para cargas factoriales: una perspectiva de fiabilidad de constructo. *Enfermería*, 28(6): 401-402.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862118301098?via%3Dihub>
- Dominguez-Lara, S. (2019). Correlación entre residuales en análisis factorial confirmatorio: una breve guía para su uso e interpretación. *Interacciones*, 5(3), 1-7. <https://revistainteracciones.com/index.php/rin/article/view/87/184>
- Dressler, W. (2020). Cultural consensus and cultural consonance: Advancing a cognitive theory of culture. *Field Methods*, 32(4), 383-398.
<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1525822X20935599>
- Escurra Mayaute, L. (1). Cuantificación de la validez de contenido por criterio de jueces. *Revista De Psicología*, 6(1-2), 103-111.
<https://doi.org/10.18800/psico.198801-02.008>

- Fernández, A. (2015). Aplicación del análisis factorial confirmatorio a un modelo de medición del rendimiento académico en lectura. *Revista de Ciencias Económicas*, 33(2), 39-65.
<https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/economicas/article/view/22216>
- Galindo-Vázquez, O., Ramirez-Orozco, M., Costas-Muñiz, R., Mendoza- Contreras, L., Calderillo-Ruiz, G. & Meneses-García, A. (2020). *Síntomas de ansiedad, depresión y conductas de autocuidado durante la pandemia de COVID-19 en la población general*. *Gaceta médica de México*, 156(4), 298-305.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32831341/>
- García, F., Andrades, M., & Salinas, P. (2021). Construcción y Validación de la Escala de Ansiedad ante el Desconfinamiento en Personas Expuestas a la Pandemia de COVID-19. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación– e Avaliação Psicológica. RIDEP*, 60(3), 145-156.
<https://doi.org/10.21865/RIDEP60.3.12>
- Gerbing, D. & Anderson, J. (1988). An Updated Paradigm for Scale Development Incorporating Unidimensionality and Its Assessment. *Journal of Marketing Research*, 25(2), 186–192. <https://doi.org/10.2307/3172650>
- Gobierno Regional de la Libertad (2020). *Establecimientos de salud y centros de salud mental comunitarios realizaron más de 35 mil atenciones*.
<https://www.gob.pe/institucion/regionalalibertad/noticias/313971-establecimientos-de-salud-y-centros-de-salud-mental-comunitarios-realizaron-mas-de-35-mil-atencione>
- Gold, A. (2006). *Trastornos de ansiedad en niños*. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 77(1), 34-38.
http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168812492006000100008
- Groppa, J. (2022). Flexibilidad Psicológica, Ansiedad y COVID-19. Una revisión bibliográfica. *Revista Científica Arbitrada de la Fundación Mente Clara*, 7(305), 1-11.

<https://fundacionmenteclara.org.ar/revista/index.php/RCA/article/view/305/5>
35

Glas, G. (2020). An enactive approach to anxiety and anxiety disorders. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, 27(1), 35-50.
<https://muse.jhu.edu/pub/1/article/751752/summary>

Gutiérrez, L. (2019). Protocol to perform factor analysis on variables that affect working conditions. *Ingeniare*, 15(26), 13 • 33.
<https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/ingeniare/article/view/6564/5891>

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. (6ta ed.) McGraw Hill. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

Hossain, M., Tasnim, S., Sultana, A., Faizah, F., Mazumder, H., Zou, L., McKyer, E., Ahmed, H. & Ma, P. (2020). Epidemiology of mental health problems in COVID-19: a review. *F1000Research*, 9(636), 1-16.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33093946/>

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2018). la Libertad resultados definitivos Tomo I. Aspectos Generales , Análisis de los Principales resultados , cuadros de población, vivienda y hogar y características de la población
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1575/13TOMO_01.pdf

Jia, R., Ayling, K., Chalder, T., Massey, A., Broadbent, E., Coupland, C. & Vedhara, K. (2020). Mental health in the UK during the COVID-19 pandemic: cross-sectional analyses from a community cohort study. *BMJ open*, 10(9), 1-14.
<https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/10/9/e040620.full.pdf>

- Juárez, L. & Tobón, S. (2018). Análisis de los elementos implícitos en la validación de contenido de un instrumento de investigación. *Revista Espacios*, 39(53), 23-28. <http://revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf>
- Kane, M. (2013). Validating the interpretations and uses of test scores. *Jem Journal of Educational Measurement*, 50(1), 1-73. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jedm.12000>
- Kannis-Dymand, L., Hughes, E., Mulgrew, K., Carter, J. D., & Love, S. (2020). Examining the roles of metacognitive beliefs and maladaptive aspects of perfectionism in depression and anxiety. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 48(4), 442-453. <https://www.cambridge.org/core/journals/behavioural-and-cognitive-psychotherapy/article/abs/examining-the-roles-of-metacognitive-beliefs-and-maladaptive-aspects-of-perfectionism-in-depression-and-anxiety/01C2590F3A67AD3F7E3A8A1369D41AE6>
- Katz, M. (2011). *Multivariable analysis. A Practical Guide for Clinicians and Public Health Researchers*. 3 ed. University of California. <https://www.cambridge.org/pe/academic/subjects/medicine/epidemiology-public-health-and-medical-statistics/multivariable-analysis-practical-guide-clinicians-and-public-health-researchers-3rd-edition?format=HB&isbn=9780521760980>
- Kepner, J. (2010). *Trabajo de la energía del sistema nervioso (NSEW) y Terapia Gestalt y proceso corporal*. X Doc. Mx,1-10. <https://xdoc.mx/documents/trabajo-corporal-kepner-gestalt-body-process-psychotherapy-5fc8732fab254>
- Kola, L., Kohrt, B., Hanlon, C., Naslund, J., Sikander, S., Balaji, M., Benjet, C., Cheung, E., Eaton, J., Gonsalves, P., Hailemariam, M., Luitel, N., Machado, D., Misganaw, E., Omigbodun, O., Roberts, T., Taylor, T., Shidhaye, R, Sunkel, C., Ugo, V.,& Patel ,V. (2021). COVID - 19 Mental health impact and responses in low-income and middle-income countries:

reimagining global mental health. *The Lancet Psychiatry*, 535-550.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33639109/>

Kuaik, I. D., & De la Iglesia, G. (2019). Ansiedad: revisión y delimitación conceptual. *Summa Psicológica UST*, 16(1), 42-50.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7009167>

Leaune, E., Samuel, M., Oh, H., Poulet, E. & Brunelin, J. (2020). Suicidal behaviors and ideation during emerging viral disease outbreaks before the COVID-19 pandemic: A systematic rapid review. *Preventive Medicine*, 141, 1-8.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33017599/>

Lee, S. (2020). Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for Covid-19 related anxiety. *Death Studies*, 44(7), 393-401.
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/07481187.2020.1748481>

León, C. & Olivera, E. (2022). Revisión sistemática sobre la salud mental en el contexto COVID-19. *Revista De Investigaciones De La Universidad Le Cordon Bleu*, 9(1), 61-78. <https://doi.org/10.36955/RIULCB.2022v9n1.006>

Li, S., Wang, Y., Xue, J., Zhao, N. & Zhu, T. (2020). The Impact of COVID-19 Epidemic Declaration on Psychological Consequences: A Study on Active Weibo Users. *Environmental Research and Public Health*, 17(6), 1-9.
<https://www.mdpi.com/1660-4601/17/6/2032>

Lozano, S. (2022). *Programa de intervención en musicoterapia para disminuir el estado de ansiedad post-Covid 19, en estudiantes de una escuela superior de formación artística pública de Iquitos – 2022*. [Tesis de pre grado, Universidad Científica del Perú].
<http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1905/SCARLETT%20LIVIA%20LOZANO%20URREA%20-%20TSP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Martín, D., Rojo, F., & Calzadilla, A., (2020). Prediction of end of lockdown post- peak of cases in first wave of the COVID-19 pandemic in Chile. *Medwave*, 20(10).

https://www.researchgate.net/publication/345764487_Prediction_of_end_of_lockdown_post-peak_of_cases_in_first_wave_of_the_COVID-19_pandemic_in_Chile

Mazza, M., De Lorenzo, R., Conte, C., Poletti, S., Vai, B., Bollettini, I., Melloni, E. Furlan, R., Ciceri, F., Rovere-Querini, P.,& Benedetti, F. (2020). Anxiety and depression in COVID-19 survivors: Role of inflammatory and clinical predictors. *Brain, Behavior, and Immunity*, 89, 594-600. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.07.037>

McDonald, R. (1999). *Test Theory: A Unified Treatment* (1st ed.). Psychology Press. <https://www.taylorfrancis.com/books/mono/10.4324/9781410601087/test-theory-roderick-mcdonald>

McNally, J. & Lavender, K. (2020). Best Practices for Measuring the Social, Behavioral, and Economic Impact of COVID 19 Using Secondary Data. *Innovation in Again*, 4(1), Issue Supplement_1, 963-964 https://academic.oup.com/innovateage/article/4/Supplement_1/963/6036283

Medrano, L. y Muñoz-Navarro, R. (2017). Aproximación conceptual y práctica a los modelos de ecuaciones estructurales. *Revista digital de investigación en docencia universitaria*, 11(1), 1-21. <http://www.scielo.org.pe/pdf/ridu/v11n1/a15v11n1.pdf>

Mejía, C., Reyes-Tejada, A., Gonzales-Huaman, K., Leon-Nina, E., Murga-Cabrera, A., Carrasco-Altamirano, J. & Quispe-Cencia, E. (2020). Riesgo de estrés post traumático según ocupación y otros factores durante la pandemia por COVID-19 en el Perú. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo*, 29(4), 265-273. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-62552020000400265&script=sci_abstract&tlng=en

- Meneses, J., Barrios, M., Bonillo, A., Cuscuella, A., Lozano, L., Turbany, J & Valero, S. (2013). *Psicometría*. Editorial UOC. Barcelona: España. https://www.researchgate.net/profile/Julio-Meneses-2/publication/293121344_Psicometria/links/584a694408ae5038263d9532/Psicometria.pdf.
- Ministerio de salud (2020). Guía técnica para el cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del COVID-19 (180). <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5000.pdf>
- Ministerio de Salud (2022). *Más de 300 mil casos de depresión fueron atendidos durante el 2021*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/575899-minsa-mas-de-300-mil-casos-de-depresion-fueron-atendidos-durante-el-2021>
- Montero, I. y León, O. (2005). *Sistema de clasificación del método en los informes de investigación en Psicología*. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5(1), 115-127. <https://www.redalyc.org/pdf/337/33701007.pdf>
- Murguía, P., Estrada, A. y León, K., (2021). *Ansiedad por coronavirus en personas adultas que acuden a un centro de salud en los Olivos*. *Revista de investigación científica Ágora*, 8(01). <https://www.revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/159>
- Ñaupas, H., Valdivia, M., Palacios, J. y Romero, H. (2018). *Metodología de la investigación Cuantitativa - Cualitativa y redacción de la tesis*. (5ta ed.). Ediciones de la U. http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/MetodologiaInvestigacionNaupas.pdf
- Nikčević, A. & Spada, M. (2020). *The COVID-19 anxiety syndrome scale: Development and psychometric properties*. *Psychiatry Research*, 292(1), 1-9. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S016517812032093X?via%3Dihub>

Noreña, D. (2020). *Diccionario de investigación*. Editorial de la Universidad de Lima.

https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/10889/Nore%C3%B1a_Diccionario-de-Investigacion.pdf?sequence=1&isAllowed=y

OECD. (2018). *Manual de Frascati 2015: Guía para la recopilación y presentación de información sobre la investigación y el desarrollo experimental*. OECD Publishing, Paris/FEYCT, Madrid. <https://doi.org/10.1787/9789264310681-es>

Organización Panamericana de la Salud. (2022). *The Covid-19 Health care workers Study (Heroes)*. Informe Regional de las Américas. OPS, 1-52. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55563/OPSNMHHMHCVID-19220001_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Otzen, T. y Manterola, C. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *Int. J. Morphol*, 35(1), 227-232. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>

Palella, S. y Martins, F. (2006). *Metodología de la investigación cuantitativa*. (2ª ed.). Editorial: Fedupel. https://www.academia.edu/35200587/2006_Metodologia_de_la_investigacion_cuantitativa_Palella_pdf

Pedrini L, Meloni S, Lanfredi M, Ferrari C, Geviti A, Cattaneo A & Rossi R. (2022) Adolescents' mental health and maladaptive behaviors before the Covid -19 pandemic and 1-year after: analysis of trajectories over time and associated factors. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*, 16(1):42. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35689203/>

Reynolds D., Garay J., Deamond S., Moran M., Gold, W. & Styra, R. (2007). *Understanding, compliance and psychological impact of the SARS quarantine experience*. *Epidemiology & Infection*, 136(7), 997-1007. <https://www.cambridge.org/core/journals/epidemiology-and->

infection/article/understanding-compliance-and-psychological-impact-of-the-sars-quarantine-experience/7AE55E5054DEC1A1D23679FD9E05A52B

Rodríguez, L., Vilas, T., & Reyes, B. (2022). Efectos negativos de la pandemia COVID-19 sobre la salud mental. *covidcien* 2022, 1-7
<https://covidcien2022.sld.cu/index.php/covidcien/2022/paper/view/114/28>

Sanahuja, J. (2020). *COVID -19: riesgo, pandemia y crisis de gobernanza global*. Anuario CEIPAZ 2019-2020. Riesgos globales y multilateralismo: el impacto de la COVID-19, 27-54. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/60555/>

Sánchez, H., Reyes, C. y Mejía, K. (2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística*. 1ra ed. Universidad Ricardo Palma. <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>

Sánchez, J., Gutiérrez, M., Gallardoc, M. & Espínc, I. (2021). Impacto del desconfiamiento por la pandemia por COVID-19 sobre el patrón de traumatismos observados en un servicio de urgencias. *Rev Pediatr*, 23, 247-52. https://pap.es/files/1116-3167-pdf/03_RPAP_91_Traumatismos_COVID.pdf

Sandín, B. y Chorot, P. (1995). Concepto y categorización de los trastornos de ansiedad. In A. B. Belloch, B. Sandín & F. Ramos (Eds.), *Manual de psicopatología* 2,(pp. 53-80). Madrid: McGraw-Hill.

Sandín, B., Valiente, R., García-Escalera, J. y Chorot, P. (2020). Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 25(1), 1-22. <https://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/27569/pdf>

Santana-Rodríguez, L., Pérez-Lorences, P. y Abreu-Ledón, R. (2019). La gestión de Tecnologías de la Información: análisis factorial confirmatorio. *Ingeniería Industrial*, 40(3), 272-284.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-59362019000300272

Santomauro, D., Mantilla, A., Shadid, J., Zheng, P., Ashbaugh, C., Pigott, D., Abbafati, C., Adolph, C., Amlag, J., Aravkin, A., Bang, B., Bertolacci, G., Bloom, S., Castellano, R., Castro, E., Chakrabarti, S., Chattopadhyay, J., Cogen, R., Collins, J., ... & Ferrari, A. (2021). Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *Covid-19 Mental Disorders Collaborators. The Lancet Discovery Science*, 398(10312), 1700-1712. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)02143-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)02143-7/fulltext)

Schaller, M. (2011). The behavioral immune system and the psychology of human sociality. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci*, 366(1583), 3418–3426. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3189350/>

Sepúlveda, S., Terradas-Robledo, R., Castro-Ribeiro, T., García-Pagès, E., Sobregreu-Sangrà, P. & Lacueva-Pérez, L. (2022). Pandemia COVID-19 sobre profesionales sanitarios en un hospital de tercer nivel en España: cambios laborales durante la primera ola, salud mental a los 4 meses y seguimiento a los 9 meses. *Enfermería Clínica*, 32(3), 143-151. <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1130862122000110?token=43490D2F8BB7172DA0F72A4E06AEF479B4716B1F8E5251735B853488624D783EA4E0761E315A1B29C71458F3CC5C82D9&originRegion=us-east-1&originCreation=20221014195436>

Sigüenza-Campoverde, W. & Vílchez-Tornero, J. (2021). *Aumento de los niveles de ansiedad en estudiantes universitarios durante la época de pandemia de la COVID-19. Revista Cubana de Medicina Militar*, 50(1), 1-14. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedmil/cmm-2021/cmm2111.pdf>

Silva, W., De Sampaio Brito, T. y Pereira, C (2020). COVID-19 anxiety scale (CAS): Development and psychometric Properties. *Current Psychology*, 41(8), 5693–5702. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7661558/>

- Skjiong, R. & Wentworth, B. (2001). *Expert Judgement and risk perception*.
https://www.researchgate.net/publication/286613666_Expert_judgment_and_risk_perception
- Sotomayor-Preciado, A., Espinoza-Carrión, F., del Rosario Rodríguez-Sotomayor, J. & del Roció Campoverde-Ponce, M. (2021). Impacto en la salud mental de los adultos mayores post pandemia Covid-19, El Oro Ecuador. *Polo del Conocimiento*, 6(1), 362-380.
<https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/2148>
- Spielberger, C., Pollans, C. y Worden, T. (1984). Anxiety disorders. In S. M. Turner & M. Hersen (Eds.), *Adult psychopathology and diagnosis* (pp. 263- 303). New York: John Wiley and Sons.
- Spry, E., Aarsman, S., Youssef, G., Patton, G., Macdonald, J., Sanson, A., & Olsson, C. (2020). Maternal and paternal depression and anxiety and offspring infant negative affectivity: A systematic review and meta- analysis. *Developmental Review*, 58(1), 1-10.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S027322972030040X>
- Terry-Jordán, Y., Bravo-Hernández, N., Elias-Armas, K. & Espinosa-Carás, I. (2020). Aspectos psicosociales asociados a la pandemia por COVID-19. *Revista Información Científica*, 99(6), 585-595.
<https://www.redalyc.org/journal/5517/551765549010/551765549010.pdf>
- Tobal J., Cano. A.(1990). *La evaluación de la ansiedad. Situación presente y direcciones futuras* .*Diagnóstico y Evaluación Psicológica*. Editorial Colegio Oficial de Psicólogos. COP, 90-94 .
https://www.researchgate.net/publication/230577096_La_evaluacion_de_la_ansiiedad_Situacion_presente_y_direcciones_futuras_The_assessment_of_anxiety_Present_and_futur/link/09e4150197a78be9cd000000/download
- Ventura-León, J. & Caycho-Rodriguez, T. (2017). El coeficiente omega: un método alternativo para la estimación de la confiabilidad. *Revista*

Latinoamericana de ciencias sociales, niñez y juventud, 25(1), 625-627.
<https://www.redalyc.org/pdf/773/77349627039.pdf>

Watson, D. y Clark, L. (1984). Afectividad negativa: La disposición a experimentar estados emocionales aversivos. *Boletín Psicológico*, 96(3), 465–490.
<https://doi.org/10.1037/0033-2909.96.3.465>

Wells, A. (2009). *Metacognitive therapy for anxiety and depression*. Guilford.

Wolpe, J. (1968). Psychotherapy by reciprocal inhibition. *Conditional reflex* 3(1), 234–240. <https://link.springer.com/article/10.1007/BF03000093>

Xiang, Y., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T. & Ng, C. (2020). Timely Mental Health care for the 2019 Novel Coronavirus Outbreak is Urgently Needed. *The Lancet Psychiatry*, 7(3), 228-229.
[https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(20\)30046-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(20)30046-8/fulltext)

Zhao, X., Li, W., Li, X., Li, C., & Shi, W. (2021). Autistic traits and COVID-19- related post- traumatic stress disorder symptom: Sex difference and the role of anxiety sensitivity. *Research in Autism Spectrum Disorders*, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8015391/>

Anexos

Anexo 1: Matriz de Consistencia.

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	VARIABLES	INDICADORES
<p>¿Cuáles son las evidencias psicométricas de la Escala de Ansiedad ante el desconfiamiento en personas expuestas a la pandemia de la COVID -19, en adultos de la ciudad de Trujillo?</p>	<p>Determinar las evidencias psicométricas de la Escala de Ansiedad ante el desconfiamiento en personas expuestas a la pandemia de la COVID -19 en adultos de la ciudad de Trujillo.</p>	<p>Evitación al contagio.</p>	<p>Los ítems (1), (2), (4), (5), (10), (11), (12), (13), (15) y (16) pertenecen a la dimensión de Evitación al Contagio</p>
	<p>Objetivos Específicos:</p> <p>a) Establecer la validez de contenido por medio del criterio de jueces.</p> <p>b) Analizar la validez de constructo a través del análisis factorial confirmatorio,</p> <p>c) Delimitar la consistencia interna mediante el coeficiente de Omega.</p> <p>d) Obtener los baremos del instrumento.</p>	<p>Malestar emocional.</p>	<p>Los ítems (3), (6), (7), (8), (9) y (14) pertenecen a la dimensión de Malestar Emocional.</p>

Anexo 2:Tabla de Operacionalización de la Variable.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
Ansiedad al desconfinamiento	La ansiedad al desconfinamiento deben padecerla aquellos que han estado confinados y no aquellos que han tenido la libertad para salir o han permanecido encerradas ante la inminencia de un desconfinamiento (García et al.,	Para encontrar el factor de evitación al contagio se suman los ítems: 1, 2, 4, 5, 10, 11, 12, 13, 15, 16, el puntaje máximo es de 50 puntos, para el factor malestar emocional se suman los ítems 3, 6, 7, 8, 9, 14 el puntaje máximo es 30 puntos; para la escala total se suman todos los ítems, alcanzando la mayor puntuación de 80 puntos. Es importante mencionar	Evitación al contagio	(1), (2), (4), (5), (10), (11), (12), (13), (15) y (16)	La escala de medición es de tipo ordinal, debido a sus alternativas de respuesta en orden que van puntuado desde 1 a 5 (Hernández et al., 2014). Las respuestas de la escala son: no me ha ocurrido: 1; me ha ocurrido muy poco: 2; me ha ocurrido en ocasiones: 3; me ha

	2021).	que, la ansiedad al desconfinamiento se detecta cuando la persona obtiene 51 puntos a más en la escala total.	Malestar emocional	(3), (6), (7), (8), (9) y (14)	ocurrido con frecuencia: 4; me ha ocurrido la mayor parte de tiempo: 5.
--	--------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------	--------------------------------	-------------------------------------------------------------------------

Anexo 3: Escala de Ansiedad al Desconfinamiento en personas expuestas ante la pandemia de la Covid-19.

INSTRUCCIÓN:

Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (1, 2, 3, 4, 5) que indica en qué grado le ha ocurrido a usted durante el confinamiento. La escala de calificación es la siguiente:

- | | |
|--------------------------------|----------------------------------------------|
| 1. No me ha ocurrido. | 4. Me ha ocurrido con frecuencia. |
| 2. Me ha ocurrido muy poco. | 5. Me ha ocurrido la mayor parte del tiempo. |
| 3. Me ha ocurrido en ocasiones | |

1	Evito el contacto con la gente.	1	2	3	4	5
2	Pienso que estaré en riesgo al salir de mi casa y que las cosas podrían resultar mal.	1	2	3	4	5
3	Ya no tengo tantas ganas de retomar la normalidad como lo sentía al comienzo de la cuarentena.	1	2	3	4	5
4	Aun cuando las autoridades digan a futuro que es seguro salir, creo que preferiría no hacerlo.	1	2	3	4	5
5	Evito estar en filas, ir a supermercados y a todo lugar donde haya aglomeración de gente.	1	2	3	4	5
6	El solo hecho de pensar en tener que retomar la vida normalmente me hace sentirme angustiado.	1	2	3	4	5
7	Cada vez que tengo que salir de mi casa me genera angustia.	1	2	3	4	5
8	Me da tristeza retomar mis actividades.	1	2	3	4	5
9	Me he sentido temeroso/a de volver a retomar la vida con normalidad después de la pandemia.	1	2	3	4	5
10	Aun cuando las autoridades digan a futuro que es seguro retomar las actividades normalmente fuera de casa siento miedo ante un posible contagio.	1	2	3	4	5
11	Evito salir a la calle por miedo a contagiarme.	1	2	3	4	5
12	Me da miedo retomar las relaciones sociales presenciales (ver a amigos, compañeros de trabajo).	1	2	3	4	5
13	Evito viajar en transporte público por un posible contagio.	1	2	3	4	5
14	Cuando pienso en retomar la vida que tenía antes de la cuarentena, me da tristeza.	1	2	3	4	5
15	Creo que, aunque tome todas las precauciones igualmente se puede ver expuesta la salud tras el desconfinamiento.	1	2	3	4	5
16	Creo que lo mejor es quedarse en casa aun cuando digan que ya es seguro el retorno a la normalidad.	1	2	3	4	5

Anexo 4: Ficha Sociodemográfica.

Sexo: Masculino Femenino

Edad:

Estado Civil: Soltero(a) Conviviente Casada(o)

Divorciada (o) Viuda(o)

Nivel Educativo: Secundaria incompleta Secundaria Completa

Técnica Superior incompleta Superior completa

Categorías referentes a la pandemia:

¿Algún familiar, pareja o amigo cercano se ha contagiado de COVID-19? Si No

¿Algún familiar, pareja o amigo cercano ha fallecido de COVID -19 ? Si No

¿Alguna vez ha tenido COVID-19? Si No

¿En qué año se contagió? 2020 2021 2022 2023

¿Durante la pandemia se ha sentido ansiosa (o)? Si No

¿Ante el confinamiento ha sentido ansiedad al salir? Si No

¿Ante el desconfinamiento ha permanecido en casa? Si No

Anexo 5: Solicitudes de permiso para aplicar la escala en algunas instituciones públicas y privadas.

Solicito: Autorización para informar y aplicar la Escala de Ansiedad al desconfinamiento a los efectivos policiales de la Comisaría PNP La Noria.

CMDT. PNP JORGE RENATO MANTILLA IPARRAGUIRRE
COMISARIO DE LA COMISARÍA P.N.P. LA NORIA.

Yo, Juan Zavaleta Díaz, identificado con DNI N° 72021758, alumno del XI ciclo de la Escuela Profesional de Psicología, Facultad de Ciencias de la salud, Universidad Cesar Vallejo.

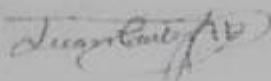
Estimado y apreciado Cmdte. PNP Jorge Renato Mantilla, la presente es para saludarle y felicitarle por su excelente calidad humana, su don de liderazgo, felicitarle por su brillante gestión a cargo de la Comisaría P.N.P. La Noria. Así mismo informar, que estoy realizando el estudio "Escala de ansiedad ante el desconfinamiento en personas adultas expuestas a la pandemia de la covid-19 en la ciudad de Trujillo". Objetivo: Determinar las evidencias psicométricas de la escala de ansiedad ante el desconfinamiento en personas adultas expuestas a la pandemia de la covid-19 en la ciudad de Trujillo. El presente estudio, permitirá obtener el grado académico de Licenciado en Psicología.

Dada su embestidura, solicito a Ud. la autorización para informar y aplicar la Escala de Ansiedad al Desconfinamiento a los EFECTIVOS POLICIALES de su representada.

Por lo expuesto, y en espera de su pronta respuesta.

Ruego a Ud. acceder a mi solicitud.

Trujillo, 10 de abril de 2023.



CENTRO DE EDUCACION TECNICO PRODUCTIVA
"GRAN CHIMU"
Jr. Francisco Pizarro N° 790 - Teléfono: 044-259409

RECEPCIÓN

Fecha: 11-04-23

Folio: 257

Solicito: Autorización para aplicar la Escala de Ansiedad al desconfinamiento a los alumnos, profesores y administrativos del Centro de Educación Técnico -Productiva Gran Chimú.

Dr. Alberto Andrés Inca Alayo.
Director del Centro de Educación
Técnico -Productiva Gran Chimú

Yo, Juan Carlos Zavaleta Díaz, identificado con DNI N° 72021758 y Fanny Luciana Arriaga Gonzales, identificada con DNI N° 70820389, alumnos del XI ciclo de la Carrera académico Profesional de Psicología de la Universidad (Sede Trujillo). Estimado Dr. Alberto Inca, la presente es para saludarle y felicitarle por su excelente calidad humana, su don de liderazgo, así felicitarle por su brillante gestión a cargo del Centro de Educación Técnico Productiva Gran Chimú.


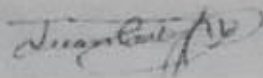
Dada su embestidura, solicito a Ud. su autorización para aplicar la Escala de Ansiedad al Desconfinamiento dirigida a los alumnos, profesores y administrativos de su representada.

Es importante informar, la encuesta será desarrollada de manera anónima (protegiendo la confidencialidad). La encuesta, me permitirá obtener el grado académico de Licenciado en Psicología.

Por lo expuesto, y en espera de su pronta respuesta.

Ruego a Ud. acceder a mi solicitud.

Trujillo, 13 de abril de 2023.



Solicito: Autorización para aplicar la Escala de Ansiedad al desconfinamiento a los alumnos, profesores y administrativos del CEBA de la I.E. Emblemática GUE "José Faustino Sánchez Carrión".

Dr. Romero Hernández Lorenzo Gerardo
Director del Centro de Educación Básica Alternativa
de la I.E. Emblemática GUE "José Faustino Sánchez Carrión"



Yo, Juan Carlos Zavaleta Díaz, identificado con DNI N° 72021758 y Fanny Luciana Arriaga Gonzales, identificada con DNI N° 70820389, alumnos del XI ciclo de la Carrera académico Profesional de Psicología de la Universidad (Sede Trujillo).

Estimado Dr. Romero Hernández, la presente es para saludarle y felicitarle por su excelente calidad humana, su don de liderazgo, así felicitarle por su brillante gestión a cargo del CEBA de la I.E. Emblemática GUE José Faustino Sánchez Carrión.

Dada su embestidura, solicito a Ud. su autorización para aplicar la Escala de Ansiedad al Desconfinamiento dirigida a los estudiantes, profesores y administrativos de su representada.

Es importante informar, la encuesta será desarrollada de manera anónima (protegiendo la confidencialidad). La encuesta, me permitirá obtener el grado académico de Licenciado en Psicología.

Por lo expuesto, y en espera de su pronta respuesta.
Ruego a Ud. acceder a mi solicitud.
Trujillo, 13 de abril de 2023.



PARROQUIA CRISTO REDENTOR

Av. Blas Pascal 198, Urb. La Noria - Trujillo
Teléfono: 044 - 479109

"AÑO DE LA UNIDAD, PAZ Y EL DESARROLLO"

Trujillo, 11 de Abril del 2023.

OFICIO N° 010-2023/PCR-LN

Señor

Juan Zavaleta Díaz

Alumno de XI ciclo de la Escuela Profesional de Psicología

Facultad de Ciencia de la Salud.

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO.

Asunto: Respuesta a su Solicitud

De, mi consideración::

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y dar respuesta a su petición antes mencionada:

Y darle a conocer que su estudio "Escala de ansiedad ante el desconfinamiento en personas adultas expuestas a la pandemia de la Covid - 19" si puede ser aplicado a los integrantes de los grupos religiosos de nuestra casa Parroquial.

Por anticipado deseo en cristo Nuestro Señor que la aplicación de su estudio logre las expectativas esperadas para que Usted pueda lograr su objetivo.

Sin otro motivo de mi parte me despido de Usted.

Atentamente,



[Firma]
F. Nilton Saavedra Falcón
PARROCO

Anexo 6: Autorización para el uso de la escala.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Trujillo, La Libertad, Perú, 14 de septiembre del 2022

Doctor:

Felipe García Martínez.
Mariela Andrades Tobar
Pedro Salinas Quintana

PRESENTE

Mediante la presente, nos dirigimos a usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo presentarle a los alumnos del X ciclo de la Escuela de Psicología:

- Arriaga Gonzales Fanny Lucia. DNI: 70820389. E-mail: Fluciana1704@gmail.com
- Zavaleta Díaz Juan Carlos. DNI: 72021758. E-mail: jzavaleta1998@outlook.com.pe
Celular y WhatsApp: +51 926 124 153

Quienes actualmente están elaborando una investigación denominada "Propiedades psicométricas de la escala de ansiedad ante el desconfiamento en personas expuestas a la pandemia de la COVID-19 en una muestra peruana, 2022" para lo cual necesitan de su apoyo brindando su autorización para utilizar y aplicar su instrumentó "Escala de Ansiedad ante el Desconfiamento en Personas Expuestas a la Pandemia de la COVID- 19", para que los alumnos en mención puedan realizar su investigación.

Conocedores de su capacidad de colaboración para con las estudiantes, estoy seguro del apoyo que se les brindará a nuestros alumnos, quienes al culminar el trabajo de investigación se comprometen a compartir los datos obtenidos así mismo agradecemos su consideración y esperamos que se nos brinde las facilidades correspondientes, a través de su firma en la presente carta.

Agradeciéndole por su gentil atención, me despido de usted reiterándole mi especial consideración.

Atentamente,



Dr. Marvin Moreno Medina
Coordinador
Escuela de Psicología - Trujillo

Correo: Juan Carlos Zaveleta Olic x +

outlook.live.com/mail/0/4d/AQZMADAnATM3ZmYAZS1ANZZmZW9MqZmMDACLTAwCgAQAAIAswCDayCuINR84g8IDUN3D

Está compartiendo la pantalla Deje de compartir

Todas las carpetas De Felipe García Martínez Reunirse ahora

Mensaje nuevo Eliminar Archivo Denunciar Mover a Categorizar Posponer

favoritos

Bandeja de e... 55540

Elementos enviados

Elementos eliminados

Agregar favorito

Carpetas

Grupos

Nuevo grupo

Actualizar a Microsoft 365 con Características de Outlook Premium

Urgente: Solicito autorización, Escala de Ansiedad al desconfinamiento

Responder Responder a todos Reemviar

FM Felipe García Martínez <felipegarciam@yahoo.es> Para: Usted Jun 15/09/2022 07:05
CC: Mariela Andrea Andrades Tobar

Escala de Ansiedad ante el D... 240 KB

Estimado Juan Carlos, escribo a Ud. el instrumento utilizado, esperando que tengas éxito en su investigación, para lo cual puedes contar con el apoyo nuestro para la utilización de la escala y para lo que necesites.

Saludos cordiales.

Felipe E. García
Concepción, Chile

En jueves, 15 de septiembre de 2022, 07:00:22 GMT-3, Mariela Andrea Andrades Tobar <mariela.andrades@uccentral.cl> escribió:

think up + Microsoft 365

Escribe aquí para buscar

17°C ESP miestas 8/11/2022

Anexo 7: Consentimiento informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Los alumnos Arriaga Gonzales Fanny Luciana y Zavaleta Díaz Juan Carlos, estudiantes del XI de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Cesar Vallejo. Invitamos a usted a participar del estudio

"Escala de ansiedad ante el desconfiamento en personas expuestas a la pandemia de la covid-19 en adultos de la ciudad de Trujillo. Objetivo: Determinar las evidencias psicométricas de la Escala de Ansiedad ante el desconfiamento en personas expuestas a la pandemia de la COVID -19, en adultos de la ciudad de Trujillo. El presente estudio nos permitirá obtener el grado Académico de Licenciados en Psicología. La aplicación de la escala de ansiedad al desconfiamento, se realizará en modalidad presencial, en el segundo apartado estará una ficha sociodemográfica a la cual usted deberá llenar y el tercero estará la escala, el instrumento tiene por finalidad medir la ansiedad al desconfiamento. Usted tiene la posibilidad de aceptar o negarse a participar. Los datos obtenidos serán trasladados de manera anónima y confidencial, para fines académicos. Solicitamos cordialmente su participación llenando el cuestionario. Por lo expuesto, elija la opción "SI", en caso esté dispuesto a otorgar su consentimiento libre, para participar en la investigación y "NO", si estuviera en desacuerdo.

SI

NO

Anexo 8: Criterio de jueces.



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA DE ANSIEDAD AL DESCONFINAMIENTO.

Observaciones:

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

Apellidos y nombres del juez validador Dr.: NIÑO ALCÁNTARA, JAVIER

DNI: 16806911

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	UCV	DOCTORADO	2019 - 2021
02	UPAGU	MAESTRÍA	2016 - 2018
03	UCV	BACHILLER	2002 - 2006

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	CESMC-CH MINSA	PSICÓLOGO	CHICLAYO	2016 - 2021	Responsable de la Unidad de Adicciones
02	I.E.P. SAN AGUSTIN	PSICÓLOGO	CHICLAYO	2014 -2016	Responsable de la población de estudiantes y docentes
03	I.E. REO FAP	PSICÓLOGO	CHICLAYO	2007 - 2014	Responsable de la población de estudiantes y docentes

Observaciones:

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

16 de marzo de 2023


.....
FIRMA



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA DE ANSIEDAD AL DESCONFINAMIENTO.

Observaciones:

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

Apellidos y nombres del juez validador: Dra. Janeth Barbaran Reátegui

DNI: 06445267

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad Cesar Vallejo-Trujillo	Doctorado	2017-2019
02	Universidad del Oriente-México	Posdoctorado	2023

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Consultorio	Psicóloga	Trujillo	2020	Atención individual
02	Universidad Cesar Vallejo	Docente	Trujillo	2021	Dictado cursos, considerando el tema
03	Universidad Cesar Vallejo	Docente	Trujillo	2022	Dictado cursos, considerando el tema

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA DE ANSIEDAD AL DESCONFINAMIENTO.

Observaciones:

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

Apellidos y nombres del juez validador: Dra. María del Pilar Alejos Valqui

DNI: 08225037

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	UCV	Mg.. PSICOLOGIA	2015-2017
02			

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	UCV	DOCENTE	UCV	2015-2022	DOCENCIA
02					
03					



Mag. María del Pilar Alejos Valqui

C. Ps.3498

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA DE ANSIEDAD AL DESCONFINAMIENTO.

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**Apellidos y nombres del juez validador: **Dra. María del Pilar Alejos Valqui**DNI: **08225037**

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	UCV	Mg. PSICOLOGÍA	2015-2017
02			

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	UCV	DOCENTE	UCV	2015-2022	DOCENCIA
02					
03					



Mag. María del Pilar Alejos Valqui

C. Ps.3498

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA DE ANSIEDAD AL DESCONFINAMIENTO.Observaciones: NINGUNA

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

Apellidos y nombres del juez validador: **CARCELÉN NIÑO, ELIZABETH JANE**DNI: **42898699**

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad César Vallejo	Psicóloga Clínica	2001 - 2007
02	Federación Internacional de Biodanza	Biodanza	2015 - 2018

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Universidad César Vallejo	Docente universitario	Trujillo y Chiclayo	2010 a la actualidad	Socio del aprendizaje.
02	Colegio Preuniversitario Kepler	Psicóloga Educativa	Trujillo	2013 - 2014	Consejería y Orientación


Lc. Elizabeth J. Carcelén Niño
P. PSICÓLOGA
C.P.P. N° 14290
ELIZABETH JANE CARCELÉN NIÑO
C.P.S.P. 14290

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA DE ANSIEDAD AL DESCONFINAMIENTO.

Observaciones: Revisar las observaciones brindadas.

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

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Heber Domingo Seminario Ortiz

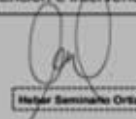
DNI: 70013377

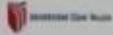
Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	UCV	Psicología	2011
02	UPN	Maestro en Administración de Empresas	2014
	UCV	Doctor en Psicología	2021

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	UCV	Docente	Trujillo	Actual	Docencia Universitaria
02	UPN	Docente	Trujillo	Actual	Docencia Universitaria
03	Poder Judicial	Psicólogo	Trujillo	2018	Atención e intervención psicológica.


Heber Domingo Seminario Ortiz



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA DE ACTITUDES HACIA LA COMIDA

Observaciones: Cuidar el tiempo gramatical y pronombres posesivos. Evitar ítems extensos.

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

Apellidos y nombres del juez validador: POLO LOPEZ, Tania Geovanna

DNI: 41066149

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	UCV	DRA. PSICOLOGIA	2017 – 2019
02			

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	UCV	Docente	Trujillo	2014-2022	DOCENCIA
02	I.E. Antonio Torres Araujo	Docentes – Equipo TOECE	Trujillo	2014 – 2022	Velar bienestar emocional de la comunidad educativa.
03					

POLO LOPEZ, Tania Geovanna

CPsP. 16715

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA DE ANSIEDAD AL DESCONFINAMIENTO.

Observaciones:

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

Apellidos y nombres del juez validador: Hueda Capristan Ana Cecilia

DNI: 40470399

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Psicotrec	Terapeuta	2016 - 2018
02	Ifami	Terapeuta	2020 . 2022

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Universidad Cesar Vallejo	Docente	Trujillo	2016 - actualmente	Docente Psicoterapia
02					
03					


ANA CECILIA HUEDA CAPRISTAN
DNI N° 40470399

C.Ps.P 10986

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA DE ANSIEDAD AL DESCONFINAMIENTO.Observaciones:

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

Apellidos y nombres del juez validador: Sheyla Liz Loli Escobar.

DNI: 40382763

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Período formativo
01	Universidad Cesar Vallejo	Maestría en Psicología.	2003 a 2005
02	Universidad Cesar Vallejo	Doctorado en Psicología.	2013 a 2015

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Período laboral	Funciones
01	Universidad Cesar Vallejo	Profesora	Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Académico profesional de psicología	2013 en adelante	Enseñar los cursos Psicología del desarrollo, Técnicas de la entrevista y ser Jurado de Tesis de postgrado.


Sheyla Liz Escobar
DNI: 40382763
C.V. 2017

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA DE ANSIEDAD AL DESCONFINAMIENTO.**Observaciones:**

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** [] **Aplicable después de corregir** [] **No aplicable** []**Apellidos y nombres del juez validador:** García Caballero, Andrea Lucía**DNI:** 48594663**Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)**

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad Cesar Vallejo	Maestría en intervención psicológica	2021-2022
02			

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Defensoría Municipal del Niño, Niño y Adolescente.	Psicóloga	Municipalidad Distrital de Moche.	2022 en adelante.	Realizar evaluaciones e intervenciones psicológicas a las poblaciones vulnerables.
02					

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA DE ANSIEDAD AL DESCONFINAMIENTO.

Observaciones: _____

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

Apellidos y nombres del juez validador Dra.: Teresita del Pilar Ablave Herrera

DNI: 40101723

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO	Doctorado en Psicología	2017 - 2020
02	UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO	Maestría en Educación con mención en Docencia y Gestión Educativa	2010 - 2011
03	UNIVERSIDAD SAN MARTIN DE PORRES	Licenciada en Psicología	2002

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Universidad César Vallejo	Docente Universitario	Trujillo	2011-2023	Dictado de clases del área organizacional, asesoría de prácticas pre profesionales.
02	EME & EME Contratistas Generales SAC.	Jefa de RR.HH	Lima	2010 - 2023	Encargada de los procesos de reclutamiento, evaluación y selección del personal, así como la capacitación y gestión de la calidad.
03	Universidad Privada del Norte	Docente Universitario	Lima	2021-2023	Dictado de clases del área organizacional, asesoría de prácticas pre profesionales.

¹ **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.² **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.³ **Claridad:** 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.Dra. Teresita del Pilar Ablave Herrera
C.P.P. 9447DNI: 40101723
N° C.P.P.: 9447

22 de Marzo de 2022

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA DE ANSIEDAD AL DESCONFINAMIENTO.

Observaciones:

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

Apellidos y nombres del juez validador: SOLIS SANDOVAL TATIANA LIZBETH

DNI:70341687

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	PSICOLOGIA	2008 - 2014
02			

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	SERGECOR SAC	COORDINADORA DE BIENESTAR	CECILIO COX DORAY 307 - TRUJILLO	2014 - 2018	-Orientación y atención de casuísticas a los colaboradores y familiares de la empresa. - Evaluación y selección de personal. -Resolución de conflictos. - Mejora de la productividad y rendimiento de los trabajadores.

Anexo 10: Especificación de la muestra poblacional que participo en la Investigación.

Técnicos de la Policía Nacional del Perú.	100
Alumnos del Centro de Educación Técnico Productivo "Gran Chimú".	400
Alumnos del Centro de Educación Básica Alternativa del colegio José Faustino Sánchez Carrión.	60
Comunidad Laica de la Parroquia Cristo Redentor de la Noria.	150
Transeúntes.	22
Total.	732



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, GUZMAN RODRIGUEZ NATALIA MAVILA, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis Completa titulada: "Escala de ansiedad ante el desconfinamiento en personas expuestas a la pandemia de la COVID -19 en adultos de la ciudad

de Trujillo", cuyos autores son ZVALETA DIAZ JUAN CARLOS, ARRIAGA GONZALES FANNY LUCIANA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 17.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis Completa cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante 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 vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 20 de Julio del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
GUZMAN RODRIGUEZ NATALIA MAVILA DNI: 41916979 ORCID: 0000-0002-1381-8261	Firmado electrónicamente por: NGUZMANR18 el 01- 08-2023 19:14:40

Código documento Trilce: TRI - 0603727