



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Escala de ansiedad ante el desconfiamento (EAD):
evidencias psicométricas en adultos de Lima
Metropolitana.**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciado en Psicología**

AUTORES:

Caro Vasquez, Juan Rodomiro (orcid.org/0000-0002-9610-0596)
Chaname Garcia, Cesar Augusto (orcid.org/0000-0002-8211-5586)

ASESORA:

Dra. Bontempo Lozano, Elsa María (orcid.org/0000-0003-0661-7952)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Psicométrica

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2024

Agradecimiento

A los profesores de Proyecto de Investigación y Desarrollo de Proyecto de Investigación por apoyarnos y por la paciencia destacada en cada enseñanza brindada para ayudarnos a cumplir con este objetivo.

Dedicatoria

Va dedicado en primer lugar a Dios por iluminarnos cada día y culminar nuestra carrera profesional.

También a nuestra familia por su apoyo brindado para ser mejores cada día.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, BONTEMPO LOZANO ELSA MARIA, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "ESCALA DE ANSIEDAD ANTE EL DESCONFINAMIENTO (EAD): EVIDENCIAS PSICOMÉTRICAS EN ADULTOS DE LIMA MATROPOLITANA.", cuyos autores son CHANAME GARCIA CESAR AUGUSTO, CARO VASQUEZ JUAN RODOMIRO, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 16.00%, 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 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.

LIMA, 07 de Enero del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
BONTEMPO LOZANO ELSA MARIA DNI: 45847614 ORCID: 0000-0003-0661-7952	Firmado electrónicamente por: EBONTEMPOL el 07- 01-2024 09:07:22

Código documento Trilce: TRI - 0723917



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Originalidad de los Autores

Nosotros, CHANAME GARCIA CESAR AUGUSTO, CARO VASQUEZ JUAN RODOMIRO estudiantes de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, declaramos bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "ESCALA DE ANSIEDAD ANTE EL DESCONFINAMIENTO (EAD): EVIDENCIAS PSICOMÉTRICAS EN ADULTOS DE LIMA MATROPOLITANA.", es de nuestra autoría, por lo tanto, declaramos que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. Hemos mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
CESAR AUGUSTO CHANAME GARCIA DNI: 71326445 ORCID: 0000-0002-8211-5586	Firmado electrónicamente por: CCHANAMEG el 07-01-2024 15:57:18
JUAN RODOMIRO CARO VASQUEZ DNI: 72460325 ORCID: 0000-0002-9510-0596	Firmado electrónicamente por: JCAROVA el 07-01-2024 16:20:49

Código documento Trilce: TRI - 0723915

Índice de contenidos

	Pág.
CARÁTULA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR	iv
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DE LOS AUTORES	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	12
3.1. Tipo y diseño de investigación	12
3.2. Variables y operacionalización	12
3.3. Población, muestra, muestreo	13
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	14
3.5. Procedimiento	16
3.6. Métodos de análisis de datos	16
3.7. Aspectos éticos	18
IV. RESULTADOS	19
V. CONCLUSIONES	24
VI. RECOMENDACIONES	28
REFERENCIAS	30
ANEXOS	43

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1 Distribución de la muestra final de acuerdo a las variables sociodemográficas	14
Tabla 2 Validez de contenido por jueces expertos	19
Tabla 3 Análisis preliminar de los ítems (n=599)	20
Tabla 4 Análisis factorial confirmatorio	21
Tabla 5 Cargas factoriales del modelo propuesto en el AFC	21
Tabla 6 Prueba de normalidad	22
Tabla 7 Correlación entre la ansiedad ante el desconfiamento y ansiedad ante el coronavirus	22
Tabla 8 Confiabilidad de la escala de ansiedad ante el desconfiamento	23
Tabla 9 Baremos	23

Resumen

Este estudio tuvo como finalidad analizar las propiedades psicométricas de la Escala de Ansiedad ante el Desconfinamiento (EAD) en población adulta de Lima Metropolitana, para este fin se contó con una muestra de 599 sujetos de edades entre 19 a 78 años ($M=42.36$, $DE=1.73$), 47.9% mujeres. Se identificaron valores adecuados de V de Aiken que aseguran validez de contenido, de igual manera se hallaron resultados favorables para los análisis de ítems, también, se encontraron índices de ajuste favorables en el AFC: $X^2/gl=3.45$, $CFI=.983$, $TLI=.980$, $RMSEA=.064$ y $SRMR=.031$, junto a validez convergente en relación con la ansiedad ante el coronavirus de $r=.811$, $p<.001$. La confiabilidad fue de alfa y omega de $.954$ para la escala total, junto a $.925$ y $.891$ para las dimensiones. Finalmente, la invarianza factorial no identificó valores adecuados de CFI y Δ CFI por lo que descarta equidad entre sexos. En conclusión, el instrumento demuestra buen funcionamiento para evaluar la variable en la población de adultos de Lima Metropolitana.

Palabras clave: ansiedad ante el desconfinamiento, validez, confiabilidad, Lima Metropolitana

Abstract

The purpose of this study was to analyze the psychometric properties of the Deconfinement Anxiety Scale (EAD) in the adult population of Metropolitan Lima, for this purpose there was a sample of 599 subjects aged between 19 and 78 years ($M = 42.36$, $SD=1.73$), 47.9% women. Adequate values of Aiken's V were identified that ensure content validity, in the same way favorable results were found for item analysis, also, favorable adjustment indices were found in the CFA: $\chi^2/df=3.45$, $CFI=.983$, $TLI=.980$, $RMSEA=.064$, and $SRMR=.031$, along with convergent validity in relation to coronavirus anxiety of $r=.811$, $p<.001$. The reliability was alpha and omega of .954 for the total scale, together with .925 and .891 for the dimensions. Finally, the factorial invariance did not identify adequate values of CFI and ΔCFI , thus ruling out equality between the sexes. In conclusion, the instrument shows good performance to evaluate the variable in the adult population of Metropolitan Lima.

Keywords: anxiety in the face of lack of confidence, validity, reliability, Metropolitan Lima

I. Introducción

Desde la aparición del COVID en el año 2019 en China, los eventos que sucedían y correspondían a lo cotidiano se han transformado, debido a que ahora se busca preservar la salud y no enfermarse del virus durante esta denominada nueva normalidad (Villegas y Ferrer, 2021). De esta manera, surgen cambios a partir del miedo causado por la enfermedad, la muerte de muchas personas debido a los problemas respiratorios que ocasiona y la incógnita sobre su tratamiento (Pacheco-Romero, 2021). No obstante, con el desarrollo de vacunas que generan respuestas autoinmunes como mecanismos de defensa ante el coronavirus, las actividades están retornando a la normalidad de manera paulatina (Lozada-Requena y Nuñez, 2020).

En ese sentido, uno de los cambios más importantes orientado a minimizar el impacto del virus fue la cuarentena obligatoria impuesta en distintos países del mundo, con el objetivo de buscar el distanciamiento social (Iglesias-Osores, 2020); sin embargo, pese a que su propósito era positivo, también trajo consigo problemas económicos, emocionales, estrés traumático, ansiedad, angustia psicológica, entre otros (Medina y Jaramillo-Valverde, 2020). Por ello, con el transcurso de los meses, en vista que la solución no parecía satisfacer por completo el objetivo propuesto, se rescindió lo establecido y se efectuó el desconfinamiento de los ciudadanos (Idrovo, 2020).

El proceso para retomar las actividades sociales y económicas no ha sido sencillo, por ejemplo, pese a que China, país de origen del virus, tomó medidas drásticas para frenar el avance de este, entre ellas, el confinamiento de algunas ciudades (Statista, 2020), en la actualidad aún se presentan casos de rebrote de la enfermedad, lo que ha llevado a la población a verse inmersa en la incertidumbre y preocupación (Gestión, 2022).

En Latinoamérica, según lo que estipula la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico, la cuarentena aplicada por los países de esta parte del mundo acabó, y tras meses de encierro, se levantaron las medidas de confinamiento impuestas a sus ciudadanos, ya que la fatiga pandémica, la desmotivación para continuar con esta medida a pesar que los casos y muertes por el virus no decrecieron, favoreciendo la aparición de problemas emocionales (OCDE, 2020). Pese a que, la Organización Panamericana de la Salud (OPS)

sugirió a todos los países de esta zona a no flexibilizar las medidas tomadas ante la pandemia, debido a que se consideró a esta parte del mundo como el epicentro del virus a raíz de la gran cantidad de enfermos y fallecidos por este (France24, 2020).

Mientras que, en Perú las consecuencias de la Covid-19 lo convirtieron en el segundo país ubicado en territorio latinoamericano con más casos registrados de esta enfermedad, pese al confinamiento (Pighi, 2020); por ello, cuando la cuarentena obligatoria culminó, muchos de los ciudadanos no encontraron una respuesta clara ante la ambivalencia del fin de esta restricción que los ubicaba en la tesitura de no saber si retornar a sus actividades cotidianas o continuar en encierro por miedo a salir de casa y enfermarse (Cebeiro, 2020).

Los datos estadísticos presentados en los párrafos anteriores permiten entender el porqué del desarrollo de problemas de ansiedad ante el desconfinamiento, puesto que esta seguidilla de sucesos generó incertidumbre en las personas que tuvieron que estar sometidas al encierro por la pandemia, lo que ocasiona que muchos de ellos sientan inquietud ante estas situaciones desconocidas, se muestren preocupados y manifiesten conductas, pensamientos y emociones relacionados al miedo y ansiedad (Sánchez, 2020).

Es por ese motivo que, se ejecutó una búsqueda de una herramienta que haga la evaluación de la ansiedad ante el desconfinamiento, que hayan sido validados en el país y que sean contribuciones publicadas en revistas listadas en bases de datos en línea (Scielo, Redalyc y Scopus), en respuesta, hasta el momento solo se ha encontrado una escala que cumple con este propósito, la EAD de García et al. (2021), lo que deja en evidencia que el estado del arte de la investigación respecto al estudio de la variable es escaso, lo que conmina a realizar investigaciones sobre este tópico en aras de aumentar el conocimiento sobre la variable de estudio (Guevara, 2016).

Ante lo señalado, es evidente la importancia y necesidad de disponer de una herramienta que realice la evaluación precisa y eficazmente las variables estudiadas, en virtud de esto, se realiza la pregunta, ¿Cuáles son las evidencias psicométricas de la Escala de Ansiedad ante el Desconfinamiento (EAD) en adultos de Lima Metropolitana?

En ese sentido, el trabajo está orientado a satisfacer diferentes niveles de justificación que permiten su desarrollo. A nivel metodológico, por seguir el método científico, esta investigación resuelve la entrega de una herramienta respaldada por pruebas que demuestran su validez y confiabilidad para medir la ansiedad durante el desconfiamento. A nivel teórico, permitirá conocer procedimientos psicométricos que podrán ser utilizados y servirán como antecedentes para futuros estudios. A nivel práctico, contribuye a esclarecer y ampliar el conocimiento sobre la variable de investigación. En último término, en el ámbito social, las recomendaciones permitirán que autoridades tomen acciones para reducir la problemática asociada al desconfiamento.

Es así que, se establece como objetivo general: determinar las evidencias psicométricas de la Escala de Ansiedad ante el Desconfiamento (EAD) en adultos de Lima Metropolitana, 2024. A su vez, se añaden los objetivos específicos: 1). Evaluar la validez de contenido a través de juicio de expertos, 2). Evaluar las características de los ítems, 3). Evaluar la validez de estructura interna de la escala, 4). Evaluar la validez de criterio en relación con otras variables, 5). Evaluar la confiabilidad, y 6) Elaborar baremos para la escala y sus dimensiones.

II. Marco teórico

Inicialmente, es crucial señalar investigaciones que tuvieron como finalidad analizar las características psicométricas del instrumento, y que sirven como indagaciones previas al estudio.

En principio, a nivel internacional, García et al. (2021) construyeron la EAD, en 417 residentes de Chile, de 18 a 73 años ($M=35.01$, $DE=12.90$), 79.6% mujeres. Además de la escala principal, se aplicaron la DASS-21 y la SWLS. Se elaboraron 45 ítems, que fueron evaluados a través de juicio de expertos, quedando 24 reactivos. A continuación, se realizó un piloto con 12 participantes, depurando 4 ítems. Los 20 elementos restantes fueron analizados en el Análisis Factorial Exploratorio (AFE), empleando la metodología de componentes principales y rotación Promax, encontrando la solución de 2 aspectos y 16 ítems (Evitación al contagio y Malestar emocional) que dan explicación el 51.25% del resultado total, con cargas de los factores superiores a .40 y fiabilidad $\alpha=.92$. Las correlaciones con las escalas propuestas fueron significativas e inversas con la SWLS y directas con la DASS-21.

Resett et al. (2021) en Argentina realizaron el estudio cuyo fin fue validar la escala de ansiedad ante la muerte de Templer, en 859 adultos de 18 a 30 años ($M=28.11$, $DE=11.20$), 30% hombres. Se encontró que la escala cuenta con dos factores: miedo/muerte y miedo agonía/final de la vida, los cuales retienen a las 15 preguntas que forman parte de la escala y demuestran un 42% de varianza acumulada, en el AFC se confirmó la estructura obteniendo buenos índices: $X^2/gf=1.62$, $CFI=.97$, $RFI=.92$ y $SRMR=.03$. y confiabilidad α de .80 y .70 para sus dimensiones.

En Colombia, Vinaccia et al. (2021) validaron la Escala de ansiedad al coronavirus de Lee (2020), 421 adultos, de 17 a 70 años ($M=26.77$, $DE=9.69$), 60.1% mujeres. Además, se aplicó la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik, la Escala de Resiliencia de Wagnild y la PANAS. Los hallazgos analizados de ítems demostró relación ítem-test, .742 y .811,

mientras que el AFC obtuvo índices adecuados según la literatura científica al correlacionar los ítems 1 y 4, hallando índices de ajuste: GFI=.97, RMR=.033, CFI=.98 NNFI=.95, PNFI=.49 y RMSEA=.105, las correlaciones entre los instrumentos propuestos fueron significativas.

En Estados Unidos, Lee (2020) diseñó una escala breve para evaluar la ansiedad ante el coronavirus, para ello contó con una muestra de 775 participantes de Estados Unidos, de edad media 32.72 (DE=9.35), 446 hombres. Los supuestos de KMO (.98) y Bartlett ($p < .001$) trataron de seguir con el AFE, hallando una estructura unidimensional de 5 aspectos que demuestran el 59.85% de varianza. Luego, se ejecutó el AFC obteniendo resultados óptimos: $\chi^2/gf = .54$, CFI=1.00, TLI=1.00, SRMR=.01 y RMSEA=.00 [IC90%=.00-.05], cargas factoriales entre .81 a .88 y confiabilidad $\alpha = .93$.

En el entorno nacional, Gonzáles et al. (2020) validaron la Escala de Ansiedad ante Covid-19, en 327 hispanohablantes residentes en Puerto Rico, de edades entre los 21 a 66 años (M=39.33, DE=11.10), 86.9% mujeres. Se aplicaron la Escala de Ansiedad por el Coronavirus (Lee, 2020) versión traducida por los autores y la GAD-7. Se realizó el AFC poniendo a prueba la estructura de un único factor que agrupa 5 ítems, hallando un resultado de: $\chi^2/gf = 5.22$, CFI=.979, TLI=.959, RMSEA=.114 y AIC=46.146, estos valores no fueron óptimos, por ello se realizó un segundo AFC correlacionando los errores de los ítems 2 y 5, identificando mejores índices: $\chi^2/gf = 1.33$, CFI=.999, TLI=.997, RMSEA=.032 y AIC=27.353. Finalmente, la correlación con la GAD-7 fue de $r = .65$ y la confiabilidad de $\omega = .92$.

Moquillaza y Muñoz (2022) validaron la escala de ansiedad ante el coronavirus, en una muestra de 385 participantes, mayores de 18 años. Se analizó la validez de contenido con 7 jueces obteniendo un resultado de V de Aiken adecuado (100%), también se encontró un resultado favorable en el AFC: $\chi^2/gf = 3.64$, CFI=.988, TLI=.976, RMSEA=.079 y SRMR=.017, a su vez la fiabilidad fue de $\alpha = .884$ y $\omega = .888$.

Caycho-Rodríguez et al. (2020) validaron la Escala de ansiedad por la

COVID-19 en 704 universitarios peruanos, de edad promedio 23.39 (DE=3.45), 57.5% mujeres. En el AFC de un único factor obtuvo índices favorables: $\chi^2/df=1.524$, CFI=.99, RMSEA=.03 [IC90%=.00-.06], SRMR=.02 y WRMR=.52, con estimaciones factoriales entre .68 a .87. Se halló evidencia de validez en relación con la depresión ($r=.52$, $p<.001$) y el bienestar psicológico ($r=-.50$, $p<.001$). Por último, la fiabilidad fue $\alpha_{ordinal}=.89$ y $\omega=.89$.

Dicho esto, hasta la fecha no se pudo encontrar mayor evidencia de instrumentos que hayan sido publicados orientados a evaluar la variable ansiedad ante el desconfiamiento, pese a que la búsqueda se ejecutó en bases de datos virtuales que alojan revistas arbitradas de alto impacto.

Adicional a lo expuesto, es necesario explicar el rigor teórico que permite conocer los conceptos y bases teóricas que acompañan el estudio de la variable ansiedad por el desconfiamiento.

Es así que, en principio, desde un punto de vista etimológico, se señala que el término ansiedad se origina en el vocablo latín *anxiētas*, y se define como un estado de agitación, angustia o inquietud (Real Academia Española [RAE], 2020a). Del mismo modo, la variable está compuesta por un segundo término denominado desconfiamiento, que significa el levantamiento de las normas interpuestas durante un estado de confinamiento (RAE, 2020b).

Por su parte, históricamente la ansiedad ha sido relacionada por la neurosis, término introducido por Cullen en el año 1769, hacía referencias a enfermedades de los sentidos o se explicaba como una enfermedad nerviosa, debido a que alteraciones del cuerpo dependían o encontraban su origen en el sistema nervioso, por ello se le otorgaba esa nomenclatura; del mismo modo, ha sido evaluada a partir de su asociación con la angustia, por este motivo Freud en el año 1894 señalaba algunas características de la neurosis por angustia que se comparten con la ansiedad, por ejemplo irritabilidad general, perturbaciones cardíacas, es decir, arritmia, palpitaciones o taquicardia, sudor excesivo, terror nocturno, vértigo, entre otras (Sarudiansky, 2013). Con el paso de los años, el

conocimiento que se tiene sobre la variable ha ido evolucionando y ahora se aborda su estudio de manera independiente.

Ahora bien, una de las principales asociaciones con la ansiedad por desconfinamiento es el síndrome de la cabaña, aunque no es precisa sirve para comprender la problemática, pues originalmente los colonos americanos se veían en la necesidad de ocupar sus cabañas durante periodos de tiempo prolongados y al finalizar el invierno tenían la necesidad de abandonar estos habitáculos (Cebeiro, 2020), siendo esta dinámica causa de problemas psicoemocionales causados por el aislamiento social, tales como brotes de ansiedad, depresión, interpersonales, entre otros (Aguirre y Contreras, 2021).

Es así que, se relaciona la incomodidad de abandonar el recinto donde el sujeto estuvo recluso con la ansiedad por desconfinamiento, puesto que en ambos casos se suscitan problemas vinculados a la salud mental (Cabana, 2009). No obstante, la ansiedad por desconfinamiento no solo está relacionada con lo mencionado anteriormente, sino que a esto se agrega el miedo y ansiedad por salir de casa y enfermarse o morir (Uribe-Alvarado et al., 2021).

Precisamente, la teoría que gobierna la construcción del instrumento se centra al enfoque cognitivo-conductual, ya que según García et al. (2021) señalan que la ansiedad ante el desconfinamiento guarda relación con la ansiedad generalizada, por tal motivo, añaden que el malestar por salir del espacio en el cual se encuentran confinados genera una desregulación que produce cambios a nivel emocional, cognitivo y conductual, es decir, malestar emocional, pensamientos relacionados con la posibilidad de contagiarse por el virus y comportamientos evitativos.

Conviene enfatizar que el enfoque cognitivo-conductual es aquel que explica el comportamiento de las personas en función de cómo piensa, y tiene su origen en las propuestas de diferentes investigadores que analizaron la conducta humana a partir de la psicología experimental (Watson, Pavlov, Skinner, Vygostky) y concluyeron que el comportamiento humano se asocia con estructuras mentales internas (Pérez-Almonacid, 2012).

Es así que, es adecuado mencionar que el enfoque cognitivo conductual para el estudio de la ansiedad es amplio, por este motivo se señalan los modelos más relevantes.

El modelo de la preocupación como evitación para el estudio de la ansiedad hace referencia a que el individuo crea una serie de pensamientos cargados de afectos negativos e incontrolables acerca de aquello que desencadena su ansiedad, generando preocupación y reacciones somáticas negativas, por tal motivo prefiere evitarlas y habituarse a una condición en la que no sea vea expuesto a ella (Borkovec et al., 2004).

Por otro lado, el modelo de desregulación emocional asocia la ansiedad con la capacidad de anticipación de las personas hacia eventos que sucederán en el futuro, que bajo su punto de vista son temidos, lo que genera una fuerte reacción aversiva y evitativa hacia estos sucesos, ocasionando el desarrollo de emociones desadaptativas (Heimberg et al., 2004).

A esto se agrega el modelo de la intolerancia a la incertidumbre, lo que señala que los sujetos que manifiestan ansiedad son aquellos que son susceptibles a interpretar de manera catastrófica situaciones ambiguas que no necesariamente son perniciosas, pero que estas personas le entregan un significado peligroso o indeseable, lo que genera malestar y preocupación (Rosales & Rebok, 2016).

Mientras que, la ansiedad se vincula con eventos que pueden ser desencadenantes, por ejemplo, el trastorno de estrés postraumático (TEPT) y la ansiedad comparten una relación compleja y bidireccional en el ámbito de la psicopatología. Según la American Psychiatric Association (APA, 2013), el TEPT es una forma de trastorno de ansiedad que se manifiesta tras la exposición a eventos traumáticos extremos. En este contexto, Van der Kolk (2000) argumenta que la respuesta del cuerpo a un evento estresante cambia de manera significativa en individuos con TEPT, manteniendo elevados niveles de hormonas y químicos relacionados con el estrés. Además, el National Institute of Mental Health (NIMH, 2022) señala que los síntomas de ansiedad, como la agitación y la excitabilidad, son comunes en personas con TEPT. Estas interacciones sugieren que la ansiedad no solo es un precursor potencial del TEPT, sino también una consecuencia persistente que agrava la calidad de vida del individuo afectado.

A su vez, la ansiedad encuentra relación con situaciones sociales, según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5, APA, 2013), el trastorno de ansiedad social (TAS) es una forma específica de ansiedad que se manifiesta en contextos sociales y se caracteriza por un miedo intenso a la evaluación negativa. En este sentido, Clark y Wells (1995) proponen un modelo cognitivo que sugiere que las creencias disfuncionales y la autoconciencia pública son factores clave que perpetúan la ansiedad en situaciones sociales. Además, Heimberg et al. (2014) destacan la importancia de las estrategias de afrontamiento mal adaptativas, como la evitación y la seguridad, que refuerzan la ansiedad social a largo plazo, lo que subraya que la ansiedad en contextos sociales no es simplemente una respuesta emocional pasajera, sino un fenómeno complejo influenciado por factores cognitivos, conductuales y ambientales.

Ahora bien, retomando el análisis del instrumento y la evaluación de la variable de estudio, este se estructura a partir de dos dimensiones que se contrastan con los modelos antes señalados (García et al., 2021).

La primera dimensión que tiene por nombre evitación al contagio, señala las acciones que toman las personas con el objetivo de no arriesgarse a salir de casa y preferir quedarse en casa, de manera análoga, estas situaciones se desarrollan tanto a nivel motor como mental, coincidiendo en que la presencia del coronavirus se muestra como un estímulo para el desarrollo de patrones conductuales y mentales que predisponen la evitación general, procurando invertir tiempo y energía en controlar las emociones que van acompañadas a la idea de salir de casa, que generalmente son negativas (Leonardo y Galeano, 2020).

Por su parte, la dimensión malestar general hace referencia a los problemas asociados al desconfinamiento, pese a que se existen medidas que procuran salvaguardar la salud de las personas (Guevara-López, 2020), esto se relaciona con la tristeza, angustia y temor (García et al., 2021), alteraciones que se han relacionado no solo con el desconfinamiento, sino con efectos a mediano y largo plazo postpandemia (Medina & Jaramillo-Valverde, 2020).

Una vez presentado el marco teórico que acompaña a la variable, es importante señalar la teoría que acompaña a la construcción del instrumento.

Para la elaboración de las herramientas de investigación para medir el aspecto psicológico se siguen dos propuestas: la Teoría Clásica de los Test (TCT) y la Teoría de Respuesta al Ítem (TRI), ambas ofrecen criterios y lineamientos a seguir para la elaboración de los test, a partir de argumento que respalda los análisis estadísticos a seguir para la construcción y evaluación de las escalas, de esta forma, seguir de manera apropiada estos preceptos contribuye a garantizar que las decisiones tomadas durante el proceso son correctas (Muñiz, 2010).

A modo de comparación, se sabe que la TCT está orientada a comprender las variables de estudio a partir del cálculo de los puntajes directos de los instrumentos y con ello obtener la medición del constructo más el error de medición (Muñiz, 2010); por otro lado, la TRI tiene como propósito analizar la calidad de la medición de cada uno de los ítems de la prueba y no solo del instrumento (Rodríguez et al., 2005), a partir de ello, es evidente que existen diferencias entre la aplicación de cada una de las teorías para el desarrollo de instrumentos psicológicos (Atorresi et al., 2009).

Para la construcción de la EAD se siguieron los lineamientos de la TCT, que asegura que la construcción de la escala está sujeta a la interpretación de sus puntajes, a partir de criterios de confiabilidad y otros cálculos estadísticos (Soler, 2008).

Dicho esto, debido a que el cálculo de las propiedades psicométricas en la mayoría de instrumentos se realiza siguiendo la TCT (Soler, 2008), en este caso, a continuación, se presentan cada uno de los apartados que se evaluarán en esta investigación.

Para validar el contenido se evalúa la paráfrasis de las preguntas a partir de la semántica y redacción, considerando los juicios si son claros, pertinentes y relevantes, para ello se recurrirá al criterio de jueces expertos, quienes son especialistas en el área de la psicología relacionada a la variable de estudio y podrán determinar si la escala es aplicable o, en su defecto, facilitarán alguna sugerencia para mejorar el instrumento previo a su aplicación (García, et al., 2017).

En cuanto al análisis de ítems, se evalúa la calidad métrica de cada uno, a partir de los valores de frecuencia de respuestas, asimetría, curtosis, índice de homogeneidad corregido y comunalidades; de esta forma, se puede determinar si alguno de los reactivos cumple con los atributos requeridos para poder incluir en análisis futuros o si es preciso sugerir la reestructuración del instrumento (Blum et al., 2013).

También, se evalúa la estructura factorial que subyace a la escala, de esta manera, se conoce de manera empírica si existe coherencia entre el modelo teórico que gobierna la variable y la estructura del instrumento, para este propósito es necesario recurrir al Análisis Factorial Confirmatorio

(AFC), con el cual se pone a prueba la solución expuesta por los autores de la EAD (Lloret-Segura et al., 2014).

También, es preciso realizar la validación de criterio en asociación con otra categoría, puesto que este análisis permite conocer la capacidad de medición de la escala al comparar las puntuaciones junto a la aplicación de otro instrumento que trabaje en paralelo, permitiendo calcular la concordancia entre lo que señala la teoría y los resultados empíricos (Guirao-Goris et al., 2021).

Del mismo modo, se presenta la confiabilidad por consistencia interna, este apartado mide la congruencia entre los resultados obtenidos y el error al recuperar la información de la variable sobre la muestra, permitiendo conocer la relación entre el instrumento y el resultado global, garantizando solidez en la investigación (Cascaes et al., 2015).

Igualmente, se analizan las certezas de invarianza factorial, el propósito de este apartado es conocer si las propias categorías sociodemográficas del grupo de estudio, es decir, por ejemplo la edad, sexo, ocupación, entre otras, intervienen en la capacidad de medición de la escala y afecta su esquema, con esto se garantiza equidad entre los grupos contrastados (Caycho, 2017).

III. Metodología

3.1 Tipo y diseño de investigación

Tipo

El estudio se halló en las investigaciones de tipo aplicadas, puesto que su propósito fue recabar y producir conocimiento que se emplee como una solución ante un determinado problema social (Ato et al., 2013). Mientras que, también se ubicó dentro de los estudios tecnológicos, debido a que para el cumplimiento de su objetivo se tuvo que manipular una herramienta aplicada al campo de la psicológica, cuya finalidad fue optimizarla y hacerla más eficiente (Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica [CONCYTEC], 2020).

Diseño

Esta indagación fue instrumental, a razón de que la finalidad fue manipular un instrumento de medición psicológica, con el fin de obtener sus propiedades psicométricas (Ato et al., 2013).

3.2 Variables y operacionalización

Variable

Ansiedad ante el desconfiamiento

Definición conceptual

Ésta se define como el malestar que se produce en el sujeto por salir del espacio en el cual se encuentra confinado, lo que genera una desregulación que produce cambios a nivel emocional, cognitivo y conductual, es decir, dada la coyuntura actual, malestar emocional, pensamientos relacionados con la posibilidad de contagiarse por el virus y comportamientos evitativos (García et al., 2021).

Definición operacional

La variable fue medida a través de la Escala de Ansiedad ante el Desconfinamiento (EAD), diseñada por García et al. (2021), está compuesta por 16 preguntas distribuidos en 2 dimensiones: Evitación al contagio (10 ítems) y Malestar emocional (6 ítems), todos los reactivos evalúan la variable de forma directa.

Escala de medición: ordinal de tipo Likert de 5 tipos de alternativas , en concreto, en el rango de 1 = totalmente en desacuerdo a 5 = totalmente de acuerdo.

3.3 Población, muestra y muestreo

Población

Se conoce al grupo de elementos, estos pueden ser de diferentes tipos, por ejemplo, personas, animales, objetos, entre otros, que comparten características en común (Arias-Gómez et al., 2016). Dicho esto, se determinó que esta investigación se realiza con personas mayores de Lima Metropolitana, que hacen un total de 6 493 809 habitantes (INEI, 2022).

Criterios de inclusión

Los criterios son:

- De 18 años a más.
- Que residan en lima Metropolitana.
- Que acepten libre y voluntariamente formar parte de la investigación.
- Que hayan presentado indicadores de ansiedad clínica por eldesconfinamiento.

Criterios de exclusión

Son los siguientes:

- Que residan en otros departamentos del país.
- Que sean menores de edad.
- Que se desistan de ser evaluados.

Muestra

Es un subgrupo extraído de la población, su característica es ser representativo de ella, y su finalidad es ser materia de estudio para los análisis previstos (Ventura-León, 2017; López, 2004). En el caso de los estudios de diseño instrumental, en concreto, acerca de análisis de estructura interna, el cálculo de la muestra se realiza en función de recomendaciones propuestas por autores expertos en el tema, de esta forma, a partir de estas sugerencias, se toma en consideración que el número de casos tiene las siguientes características: 100 = pobre, 200 = justo, 300 = bueno, 400 = muy bueno, y 1000 o más = excelente (Kline, 2016; Vargas y Mora-Esquivel, 2016). Por ello, para esta investigación se consideró un tamaño muestral mínimo de 500 o más participantes, puesto que esta cantidad se configura como una muestra muy buena para realizar el análisis psicométrico previsto por medio de los objetivos.

Tabla 1*Distribución de la muestra*

Datos sociodemográficos		n	%
Sexo	Mujeres	265	44
	Hombres	337	56
Rango de edad	18 a 29	65	11
	30 a 59	498	83
	60 a más	39	6.5
	Total	602	100

Muestreo

Dada la coyuntura, se consideró para el cumplimiento de los propósitos de esta investigación, ejecutar un muestreo no probabilístico por conveniencia, esto quiere decir que personas se escogieron en virtud a su proximidad y tiempo disponible (Johnson y Kuby, 2008).

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: Para la recolección de datos se empleó la encuesta, a través de un cuestionario virtual autoadministrado, el que es un conjunto de ítems estructurados que facilitan la recuperación de información sobre el tópico de estudio (García, 2005); además, se aplicó un cuestionario virtual autoadministrado, debido a que el sujeto que lo reciba lo resolverá siguiendo las instrucciones que encontrará en él (Corral, 2008).

Escala de Ansiedad ante el Desconfinamiento (EAD), desarrollada por García et al. (2021) en Chile, puede ser empelada de manera grupal o de uno por uno, cuenta con 16 ítems agrupados en dos factores y tiene un tiempo de administración de 10 minutos aproximadamente.

En cuanto a sus propiedades psicométricas originales, García et al. (2021) construyeron la Escala de Ansiedad ante el Desconfinamiento, para ello reunieron una cantidad de 417 adultos de Chile, de edades grupo etario de 18 a 73 años ($M=35.01$, $DE=12.90$), 79.6% mujeres. Se elaboraron 45 ítems, que fueron evaluados a través de juicio de expertos, quedando 24. A continuación, se realizó un piloto con 12 participantes, depurando 4 ítems. Los 20 elementos restantes fueron analizados en el AFE, hallando una solución de 2 factores y 16 preguntas (Evitación al contagio y Malestar emocional) que mostraron que el 51.25% de la varianza total, con pesos factoriales $\lambda > .40$ y que contó con una confiabilidad total para el instrumento de $\alpha = .92$.

Para el estudio piloto se contó con la participación de 196 sujetos. Los datos señalan calidad en la medición de los preguntas al encontrar valores óptimos de frecuencia de respuesta, asimetría, curtosis, IHC y H2, no obstante, solo los ítems 1 ($g^1=1.52$) y 3 ($g^1=1.52$) demostraron que los datos no se acercan a la normalidad univariada. Mientras que en el AFC se puso a prueba el modelo único de la escala, es decir, dos factores que se correlacionan y obtuvieron buenos índices de ajuste $X^2/df=1.54$, $TLI=.999$, $CFI=.999$, $RMSEA=.053$ [.036-.069] y $SRMR=.013$.

También, se encontró relación directa y significativa ($r=.92$, $p<.001$) con la escala de ansiedad ante el coronavirus. Finalmente, se vio la fiabilidad mediante el coeficiente ω , demostrando consistencia interna al obtener valores mayores a .70 para la escala total y sus dimensiones.

Escala de Ansiedad ante el Coronavirus, fue desarrollada por Lee (2020) en Estados Unidos, puede aplicarse de manera individual o colectiva, cuenta con 5 ítems agrupados en un factor y su administración puede tomar hasta 5 minutos.

Para sus propiedades psicométricas originales, Lee (2020) desarrolló la escala de ansiedad ante el coronavirus en Estados Unidos, con 775 sujetos de aquel país, de edad media 32.72 ($DE=9.35$), 57.54% hombres.

El resultado de la prueba de KMO (.98) y prueba de Bartlett ($p < .001$) lograron seguir con el AFE, encontrando un sistema interno unifactorial de 5 ítems que explican el 59.85% de la varianza total, mientras que en el AFC se colocó a prueba este modelo, obteniendo bondad de ajuste óptimos: $X^2/gf=.54$, CFI=1.00, TLI=1.00, SRMR=.01 y RMSEA=.00 [.00 - .05], y confiabilidad aceptable $\alpha=.93$.

En cuanto la versión en español, González et al. (2020) adaptaron al español la Escala de Ansiedad al Coronavirus y estudiaron sus características psicométricas en Puerto Rico, en 327 ciudadanos de aquel país, de 21 a 66 años ($M=39.33$, $DE=11.1$), 86.9% mujeres. El resultado del puso a prueba el modelo original, obteniendo en respuesta que no posee índices aceptables ($X^2/gf=5.22$, CFI=.979, TLI=.959 y RMSEA=.114), por ello se covariaron los ítems 2 y 5 obteniendo mejores índices ($X^2/gf=1.33$, CFI=.999, TLI=.997 y RMSEA=.032), mientras que la confiabilidad fue de $\omega=.92$.

3.5 Procedimientos

Para esta investigación se ejecutó el acopio de la información se hizo presencialmente, por medio de un cuestionario físico que unía los 2 cuestionarios que recogen información de las variables de estudio y un cuestionario ad hoc que recolecta datos sociodemográficos, del mismo modo, se incluyó una breve presentación del propósito del estudio y el permiso de los participantes que asegura que sea de manera voluntaria. Este cuadernillo fue entregado a los residentes de Lima Metropolitana que fueron entrevistados de manera presencial en diferentes zonas concurridas como centros comerciales, lugares de esparcimiento, plazas y parques, entre otros. La recolección de datos se realizó en un periodo de tres meses, en concreto, desde agosto a octubre del 2023.

3.6 Métodos de análisis de datos

Inicialmente, se organizó la información en una hoja de Excel 2019, formando así una base de datos. Luego estos datos se llevaron al SPSS versión 28 y RStudio versión 4.0.3. En estos entornos de software, se llevaron a cabo los análisis estadísticos pertinentes, empleando las librerías Lavaan y Psych, según lo indicado por Revelle en 2021.

Luego, se evaluó la validez de la estructura interna por medio del criterio de expertos, para este fin se calculó el estadístico V de Aiken, considerando adecuados valores mayores a 80 (Eскурra, 1998).

Para evaluar la calidad de las preguntas del instrumento, se examinaron diversas características. Primero, se observó la frecuencia de respuesta para cada opción, considerando que hay suficiente variabilidad si no más del 80% de los casos eligen una sola opción. Seguidamente, se evaluaron los coeficientes de asimetría y curtosis, buscando valores que se encuentren en el rango de +/-1.5 para asegurar una distribución cercana a la normal, según Pérez y Medrano (2010). Además, se utilizó el Índice de Homogeneidad Corregido (IHC) para determinar si los ítems medían el mismo constructo, aceptando valores superiores a .30 como indicativos de homogeneidad, de acuerdo con De los Santos Roig y Pérez (2014). Finalmente, se examinaron las comunalidades de las preguntas, considerando como válidas aquellas saturaciones superiores a .30 para garantizar que los ítems estén relacionados con el mismo factor, tal como sugiere Lloret et al. (2014).

A continuación, se evaluó la validez de la estructura interna del instrumento. Para lograrlo, se implementó el AFC. Dado que los datos son de naturaleza ordinal, se usó la matriz de correlaciones policóricas, conforme a lo propuesto por Domínguez-Lara (2014). Se empleó el estimador WLSMV, según Flora y Curran (2014). Los criterios para determinar un buen ajuste del modelo incluyeron los siguientes índices: una razón χ^2/df menor o igual a 3, según Escobedo et al. (2016); un WRMR menor a 1, de acuerdo con Yu & Muthén (2002); un CFI y un TLI

mayores a .95, según Cupani (2012) y Escobedo et al. (2016), respectivamente; y un RMSEA y un SRMR menores a .05, como sugieren Ruíz et al. (2010) y Abad et al. (2011).

Por su parte, la validez de criterio se realizó con el coeficiente r de Pearson, lo que se indica si el valor es positivo muestra validación convergente (Restrepo y Gonzáles, 2007).

Para la fiabilidad, se analizó con alfa y omega, siendo los resultados arriba de .70 los que señalan adecuada fiabilidad (Campo- Arias y Oviedo, 2005).

Finalmente, se crearon baremos con base en normas percentilares, precisamente en los umbrales 25, 50 y 75, desarrollando con ellos los niveles bajo, medio y alto, respectivamente.

3.7 Aspectos éticos

Este estudio se ajustó a los estándares éticos establecidos por la APA (2019), los cuales enfatizan la importancia de respetar los derechos de propiedad intelectual, específicamente en lo que respecta a los instrumentos utilizados y las fuentes académicas referenciadas. Se hizo hincapié en garantizar el bienestar de los participantes, proporcionando información clara sobre los objetivos de la investigación y asegurando la privacidad de la información recopilada.

Además, se acató lo dispuesto por el Colegio de Psicólogos del Perú (2017), que a través de su código ético subraya la necesidad de preservar la integridad de los individuos, permitiéndoles decidir libremente su participación en el estudio.

Finalmente, se observaron los principios bioéticos de beneficencia, que priorizan el bienestar de los individuos por encima de los objetivos de la investigación; no maleficencia, que busca evitar cualquier forma de daño; autonomía, que respeta la libertad de elección de los participantes; y justicia, que se considera un derecho esencial para todos (Ferro et al., 2009).

IV. Resultados

Validez de contenido

Tabla 2

Validez de contenido por jueces expertos

Ítems	Juez 1			Juez 2			Juez 3			Juez 4			Juez 5			Acierto	V de Aiken	
	N°	Cl	Pe	Re	Cl	Pe	Re	Cl	Pe	Re	Cl	Pe	Re	Cl	Pe			Re
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1

Nota: Cl=Claridad; Pe=Pertinencia; Re=Relevancia; 1= De acuerdo

La tabla muestra el hallazgo del análisis ejecutado para la validación de contenido de las 16 preguntas de la escala EAD, para este propósito se contactaron 5 jueces expertos que facilitaron su criterio en el que vieron si es claro, pertinente y relevante en las preguntas, esto facilitó la cuantificación del coeficiente V de Aiken y se hallaron valores superiores a .80 en todos los casos, lo que asegura que las preguntas tienen contenido adecuado para su empleo (Escurra, 1998).

Análisis de ítems

Tabla 3

Análisis preliminar de los ítems (n=602)

	ítems	Frecuencias (%)					M	DE	g ¹	g ²	IHC	h ²	ID
		1	2	3	4	5							
Evitación al contagio	1	4.98	9.47	13.95	42.52	29.07	3.81	1.11	-0.93	0.21	.61	.47	<.001
	2	9.14	20.10	19.27	15.45	36.05	3.49	1.39	-0.32	-1.27	.71	.60	<.001
	4	13.62	18.60	18.77	12.79	36.21	3.39	1.47	-0.27	-1.36	.74	.64	<.001
	5	13.79	20.27	18.77	13.79	33.39	3.33	1.46	-0.20	-1.37	.71	.60	<.001
	10	16.45	19.77	16.11	13.62	34.05	3.29	1.51	-0.19	-1.44	.73	.63	<.001
	11	13.95	14.62	21.43	15.78	34.22	3.42	1.44	-0.34	-1.22	.73	.62	<.001
	12	15.45	19.44	17.28	13.95	33.89	3.31	1.49	-0.21	-1.41	.73	.62	<.001
	13	15.78	17.44	16.61	15.95	34.22	3.35	1.49	-0.28	-1.37	.74	.64	<.001
	15	11.46	16.61	16.61	13.95	41.36	3.57	1.45	-0.47	-1.23	.69	.57	<.001
	16	12.62	14.12	12.79	14.12	46.35	3.67	1.48	-0.63	-1.11	.70	.58	<.001
Malestar emocional	3	13.95	16.11	19.77	14.78	35.38	3.42	1.45	-0.33	-1.28	.68	.61	<.001
	6	15.61	15.28	16.78	14.78	37.54	3.43	1.50	-0.37	-1.32	.71	.65	<.001
	7	15.78	14.62	16.28	15.12	38.21	3.45	1.50	-0.40	-1.31	.71	.66	<.001
	8	16.61	18.77	15.45	13.46	35.71	3.33	1.52	-0.24	-1.45	.69	.62	<.001
	9	15.28	18.11	17.94	13.95	34.72	3.35	1.48	-0.25	-1.38	.71	.65	<.001
	14	14.45	15.45	19.93	12.13	38.04	3.44	1.48	-0.34	-1.31	.76	.71	<.001

Nota: M: Media; DE: Desviación estándar; g¹: coeficiente de asimetría de Fisher; g²: coeficiente de curtosis de Fisher; IHC: Índice de homogeneidad corregida; h²: comunalidad; ID: índice de discriminación

En la tabla 3 se presentan los hallazgos del análisis de ítems, se aprecia que la frecuencia de datos asegura distribución de respuestas, puesto que esta nosupera el 80% de casos por opción en cada ítem; de igual forma, el resultado del análisis de distribución de datos a través de los estadísticos de asimetría y curtosis de Fisher se encuentran entre +/-1.5, lo que asegura cercanía a la normalidad (Pérez y Medrano, 2010); también, se trabajó con los estadísticos índice de homogeneidad corregido y comunalidades, se encontró valores óptimos arriba de .30 en todos los análisis, lo que permite inferir que los ítems están relacionados entre ellos y miden la misma variable, respectivamente (De los Santos Roig y Pérez, 2014; Lloret-Segura et al., 2014). Finalmente, el ID obtuvo valores significativos ($p < .001$), por lo que se asegura que los ítems tienen la capacidad de diferenciar el rasgo medido entre los grupos extremos.

Validez de estructura interna

Tabla 4

Análisis factorial confirmatorio

Índice de ajuste	Índices	Índices adecuados	Autor
Ajuste absoluto			
X ² /gl	3.51	≤ 3.00	(Escobedo et al., 2016)
RMSEA [IC90%]	.065 [.058 - .072]	≤ .080	(Rojas-Torres, 2020)
SRMR	.031	≤ .080	(Rojas-Torres, 2020)
Ajuste comparativo			
CFI	.983	> .90	(Rojas-Torres, 2020)
TLI	.980	> .90	(Escobedo et al., 2016)

El AFC se trabajó sobre matrices de correlaciones policóricas, además del uso del estimador WLSMV, el resultado de los índices de ajuste fue óptimos, por lo que se asegura que el modelo original oblicuo de 2 factores relacionados se mantiene en la población de estudio.

Tabla 5

Cargas factoriales

Ítems	F1	F2
1	.742	
2	.783	
4	.824	
5	.814	
10	.822	
11	.833	
12	.836	
13	.834	
15	.780	
16	.810	
3		.773
6		.831
7		.838
8		.835
9		.807
14		.840
F1	-	.997
F2	-	-

Nota: F1: Malestar emocional; F2: evitación al contagio

La tabla 5 presenta el hallazgo de las cargas factoriales e interfactoriales halladas en el AFC, estas se consideran adecuadas por ubicarse por encima del .30 (Lloret-Segura et al., 2014).

Validez en relación con la variable ansiedad ante el coronavirus

Tabla 6

Prueba de normalidad

	Estadístico	Shapiro-Wilk Grados de libertad	Significancia
Ansiedad ante el desconfinamiento	.924	602	<.001
Ansiedad ante el coronavirus	.915	602	<.001

En la tabla 6 se señala que los datos de las variables analizadas no siguen una distribución cercana a la normalidad, pues el valor de la significatividad fue $p < .001$, de esta forma se trabajarán los siguientes análisis con estadísticos para pruebas no paramétricas.

Tabla 7

Correlación entre la ansiedad ante el desconfinamiento y ansiedad ante el coronavirus

		Ansiedad ante el coronavirus
	Rho de Spearman	.811
Ansiedad ante el confinamiento	p	<.001
	n	602

Nota: p=significancia, n=muestra

En la tabla 7 se aprecia el hallazgo del análisis de correlación de las variables, se puede observar que esta fue directa y significativa, por lo que se asegura que entre los instrumentos existe validez de tipo convergente en sus mediciones.

Análisis de confiabilidad

Tabla 8

Confiabilidad

	Alfa (α)	Omega (ω)	N° de ítems
<i>Ansiedad ante el desconfiamiento</i>	.953	.958	16
<i>Malestar emocional</i>	.924	.933	10
<i>Evitación al contagio</i>	.890	.901	6

La tabla 8 muestra el resultado de la fiabilidad de la escala, para conocer aquello se utilizaron los estadísticos alfa y omega, los cuales fueron superiores a .70 y se consideraron adecuados (Campo-Arias y Oviedo, 2008).

Baremos

Tabla 9

Baremos de la escala de apoyo social y por dimensiones para mujeres

Percentiles	Niveles	Dimensiones		
		Ansiedad ante el desconfiamiento PD	Malestar emocional PD	Evitación al contagio PD
75	Alto	67 a 80	42 a 50	27 a 30
50	Medio	47 a 66	30 a 41	17 a 26
25	Bajo	16 a 46	10 a 29	6 a 16
Media		55.06	34.65	20.42
D.E.		17.84	11.04	7.19

En la tabla 9 se mostró, el hallazgo de la creación de los baremos, estos se diseñaron a través del uso de percentiles, de esta forma, en el nivel alto se ubicarán las personas que experimentan una preocupación extrema y síntomas debilitantes que interfieren significativamente con su vida diaria y pueden experimentar síntomas físicos intensos de ansiedad. Mientras que en el nivel medio están los individuos que sienten una preocupación moderada acerca del desconfiamiento, y pueden experimentar síntomas de ansiedad, pero generalmente son capaces de manejarlos sin intervención médica. Finalmente, en el nivel bajo están aquellos que muestran poca o ninguna preocupación acerca del desconfiamiento y son capaces de retomar sus actividades diarias con mínima o ninguna angustia.

V. Discusión

Ante el contexto global actual y la urgencia de disponer de herramientas de evaluación validadas a nivel nacional para medir la ansiedad asociada al proceso de desconfinamiento, se procedió a examinar la Escala de Ansiedad ante el Desconfinamiento (EAD). Este análisis se llevó a cabo en una cohorte compuesta por 602 sujetos adultos residentes en la región de Lima Metropolitana.

Para fortalecer la validez de contenido de la Escala de Ansiedad ante el Desconfinamiento (EAD), se involucró a un panel de cinco expertos. La idoneidad de las preguntas se aseguró a través del coeficiente V de Aiken, que arrojó un valor perfecto ($V=1.00$). La ausencia de estudios comparativos no desmerita el rigor del proceso; previamente, la escala había sido refinada eliminando ítems redundantes o irrelevantes, lo cual presagiaba resultados favorables (García et al., 2021). El análisis confirmó la comprensibilidad de los ítems sin necesidad de adaptación lingüística para la población peruana y la factibilidad de administrar la escala de manera remota, respaldando su aplicación sin modificaciones en entornos virtuales. Este hallazgo es coherente con las perspectivas de Urbina (2014), quien enfatiza la importancia de la validación de contenido para garantizar que los instrumentos sean culturalmente apropiados y lingüísticamente claros.

El análisis de la calidad de medición de las preguntas para el segundo objetivo reveló datos alentadores. La frecuencia de respuestas positivas, junto con índices de asimetría y curtosis dentro de un rango de ± 1.5 , confirmaron una distribución adecuada y una aproximación a la normalidad. Los valores del IHC superiores a .30 evidenciaron una correlación consistente entre los reactivos y las comunalidades, con valores también por encima de .30, garantizaron la pertinencia de los ítems al factor medido. El índice de discriminación destacó la capacidad de los 16 ítems de la EAD para diferenciar entre grupos con distintos niveles de la variable medida. Estos indicadores estadísticos corroboran que la EAD mide de manera efectiva la ansiedad ante el desconfinamiento. Aunque no existen estudios anteriores con los cuales comparar estos resultados, se ha añadido un valor significativo al conocimiento de la escala, validando su uso en la población de interés.

Para ampliar, Nunnally y Bernstein (1994) sostienen que los valores de

asimetría y curtosis en dicho rango son indicativos de normalidad en distribuciones psicométricas, lo que es fundamental para la interpretación de las puntuaciones de los tests. Además, DeVellis (2016) resalta la importancia de las comunalidades superiores a .30 en el análisis factorial, lo cual refleja que los ítems comparten una varianza significativa con el factor que se propone medir. No obstante, Sánchez-Villena y de La Fuente-Figuerola (2020) enfatizan la necesidad de una validación continuada en la psicometría, sugiriendo la realización de análisis adicionales en diversas poblaciones para confirmar la estabilidad de los reactivos de la escala.

En ese sentido, el tercer objetivo específico se enfocó en verificar la estructura factorial de la EAD, identificada preliminarmente como bifactorial: evitación al contagio y malestar emocional. Siguiendo a García et al. (2021), quienes establecieron esta estructura mediante Análisis Factorial Exploratorio (AFE), se aplicó un Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) para ratificar la precisión de los dos factores propuestos por los creadores de la EAD (Lloret et al., 2014). El análisis se efectuó empleando matrices de correlaciones policóricas y el método de estimación WLSMV adecuado para datos ordinales, como señalan Florar y Curran (2004), obteniendo índices de ajuste robustos que validan la estructura factorial del instrumento. Las cargas factoriales estuvieron entre .742 y .840, corroborando la adecuada representación de la variable por la escala. García et al. (2021) también destacaron que ambos factores explican más del 50% de la varianza total, lo que denota una eficiente recuperación de información sobre la variable de interés (López-Aguado y Gutiérrez-Provecho, 2019).

Teóricamente, la validez de la estructura bifactorial se apoya en que el malestar emocional es intrínseco a la ansiedad (Heimberg et al., 2004), y la evitación como reacción al riesgo de contagio por COVID-19 es una respuesta adaptativa (Leonardo y Galeano, 2020), respaldando así la idoneidad de la estructura de dos factores para medir la ansiedad ante el desconfiamiento. A su vez, desde una mirada estadística aplicada a la psicología, autores más contemporáneos que respaldan estos métodos y hallazgos podrían incluir a Brown (2015), quien enfatiza la importancia del AFC en la confirmación de estructuras factoriales en investigaciones psicométricas, y Beauducel y Herzberg (2006), quienes abogan por

el uso del WLSMV en datos ordinales para obtener estimaciones más precisas. Estos estudios subrayan la relevancia de una estructura factorial confirmada en la medición psicométrica de constructos complejos como la ansiedad.

El estudio también exploró la validez convergente de la Escala de Ansiedad ante el Desconfinamiento (EAD), comparándola con la ansiedad asociada al coronavirus, un constructo conceptualmente afín. Se anticipó una correlación positiva entre ambos instrumentos, confirmada por un coeficiente de correlación robusto y significativo ($r=.811$, $p<.001$), lo que atestigua una sólida validez de criterio convergente. Este resultado es coherente con los hallazgos previos de García et al. (2021), quienes documentaron una correlación inversa entre la EAD y la satisfacción con la vida y una correlación directa con los componentes del DASS-21, como la depresión, la ansiedad y el estrés. La consistencia entre estos resultados y el presente estudio refuerza la confiabilidad de la EAD y proporciona una base empírica para la interpretación teórica de los resultados de la escala, tal como lo argumenta Ventura-León (2017). Para apoyar estos hallazgos, autores como Hayes (2017), que destaca la importancia de la validez convergente para establecer la credibilidad de las medidas psicométricas, y Tabachnick y Fidell (2013), que resaltan el valor de una fuerte correlación en la validación de constructos similares, refuerzan la confianza en la validez de las escalas psicológicas y subrayan la relevancia de la correlación entre constructos relacionados en la investigación psicométrica.

El análisis de la confiabilidad de la EAD se realizó mediante los coeficientes alfa y omega, obteniendo valores de .953 y .958 para la escala en su totalidad, .924 y .933 para la dimensión de malestar emocional, y .890 y .901 para la dimensión de evitación al contagio. Estos indicadores son considerados adecuados al superar el umbral de .70, en consonancia con los resultados de confiabilidad reportados por García et al. (2021) con un alfa de .92. Dicha coincidencia refuerza la consistencia de la información obtenida por la EAD más allá de las variaciones muestrales. Además, este estudio incorporó el coeficiente omega, recomendado en la literatura psicométrica por utilizar las cargas factoriales de los ítems para una evaluación más precisa de la consistencia interna, lo cual es esencial en las ciencias sociales, según Ventura-León y Caycho-Rodríguez (2017). Para respaldar este enfoque, McNeish (2018) y Dunn et al. (2014) avalan el uso del coeficiente omega por su capacidad

para proporcionar una estimación más fiable de la consistencia interna que el alfa de Cronbach, especialmente cuando se asume que los ítems no tienen por qué contribuir igualmente a la escala.

El último objetivo específico desarrolló baremos obtenidos a partir de percentiles, lo que permite clasificar a los individuos en distintos niveles de ansiedad ante el desconfinamiento, se diferencia en: bajo, medio y alto. Este enfoque de baremación es crucial, ya que facilita la interpretación psicológica de los resultados de la escala, permitiendo una diferenciación más precisa entre grados de ansiedad y proporcionando un marco de referencia para el diagnóstico y la intervención. Según Cohen et al. (2013) destacan la utilidad de los baremos basados en percentiles para comprender y contextualizar los puntajes de las pruebas psicológicas en relación con una población de referencia.

La exploración psicométrica de la Escala de Ansiedad ante el Desconfinamiento (EAD) ha revelado ciertas limitaciones que ameritan atención. En primer lugar, la ausencia de investigaciones previas que hayan sometido a validación la EAD constituye un vacío en la confirmación de su solidez metodológica y aplicabilidad general. Este déficit en el cotejo con antecedentes puede restringir la comprensión de su alcance y precisión. Adicionalmente, la conceptualización de la ansiedad relacionada con el desconfinamiento adolece de una estructura teórica robusta que enmarque adecuadamente el fenómeno, limitando así la profundidad con la que puede ser interpretada y la elaboración de intervenciones psicológicas más específicas. Estas restricciones señalan áreas propicias para futuras investigaciones que puedan fortalecer la base empírica y teórica de la escala.

VI. Conclusiones

PRIMERA

El análisis psicométrico de la EAD tuvo resultados favorables, lo que asegura que su uso es adecuado para medir la ansiedad ante el desconfinamiento en adultos de Lima Metropolitana.

SEGUNDA

El análisis de contenido concluye que los ítems de la escala EAD poseen una alta validez de contenido, basándose en la evaluación cualitativa de juicio de expertos en claridad, pertinencia y relevancia, asegurando que los ítems son adecuados para su administración.

TERCERA

La evaluación de los ítems de la escala muestra una distribución equilibrada de respuestas, evitando una concentración excesiva en alguna opción específica, además se encontró relación coherente entre los ítems y su capacidad para medir consistentemente la misma variable, por lo que se asegura que los 16 reactivos muestran calidad métrica.

CUARTA

El AFC indica que los índices de ajuste obtenidos son óptimos, lo cual confirma que el modelo original de dos aspectos correlacionados, de naturaleza oblicua, se mantiene y es aplicable en la población de estudio, adecuándose al modelo teórico propuesto por los autores de la EAD y asegurando su pertinencia para la población de adultos de Lima Metropolitana.

QUINTA

Se identificó relación entre las variables de ansiedad ante el desconfinamiento y ansiedad ante el coronavirus, lo cual sugiere que ambos instrumentos están midiendo aspectos relacionados o similares de la ansiedad, reforzando la validez de las mediciones y la coherencia interna de los constructos evaluados.

SEXTA

La confiabilidad de la escala, evaluada a través de los estadísticos alfa y omega, se considera adecuada, indicando una alta consistencia y precisión en las mediciones realizadas.

SÉPTIMA

Se crearon baremos para la EAD, clasificando la medición en tres niveles: alto, con síntomas debilitantes y preocupación extrema; medio, con preocupación moderada y síntomas manejables; y bajo, con mínima o ninguna preocupación y capacidad para continuar actividades diarias sin angustia.

VII. Recomendaciones

PRIMERA

Dado que la EAD ha demostrado ser una herramienta válida y confiable para la medición de la ansiedad ante el desconfinamiento en adultos de Lima Metropolitana, se recomienda a los investigadores su aplicación en estudios adicionales para explorar más a fondo las dinámicas de la ansiedad relacionada con el desconfinamiento en diferentes subgrupos poblacionales o en contextos geográficos similares.

SEGUNDA

Es importante capacitar adecuadamente a los profesionales de la salud mental y la investigación en el empleo de la EAD, es decir, a los psicólogos del MINSA y de clínicas particulares, enfatizando la importancia de una adecuada administración de la escala para medir la ansiedad ante el desconfinamiento.

TERCERA

La EAD puede ser utilizada por las instituciones de salud mental peruanas en evaluación, intervenciones clínicas y programas de salud pública dirigidos a adultos que experimentan ansiedad relacionada con el desconfinamiento y la pandemia, permitiendo una identificación y abordaje más precisos de esta problemática.

CUARTA

Considerando la relación encontrada entre la ansiedad ante el desconfinamiento y la ansiedad ante el coronavirus, se recomienda realizar investigaciones futuras que exploren estas interacciones y sus implicancias en el aspecto mental, especialmente en los tiempos de la pandemia y sus secuelas.

QUINTA

Para futuros investigadores, ratificar la validez y confiabilidad temporal de la EAD, realizando estudios futuros que analicen sus propiedades psicométricas en la misma cohorte, con el fin de evaluar cambios en las capacidades métricas de la escala.

Referencias

- Abad, F., Olea, J., Ponsoda, V. y García, C. (2011). *Medición en ciencias sociales y de la salud*. Editorial Síntesis.
- Aguirre, B. & Contreras, K. (2021). Género, impactos psicoemocionales y experiencias asociadas con COVID-19 en adultos de Guadalajara, México. *Interacciones*, 7, e180. Epub. <https://dx.doi.org/10.24016/2021.v7.180>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.)*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Arenas, M. & Puigcerver, A. (2009). Diferencias entre hombres y mujeres en los trastornos de ansiedad: una aproximación psicobiológica. *Escritos de Psicología (Internet)*, 3(1), 20-29. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092009000300003&lng=es&tlng=es.
- Arias-Gómez, J., Villasís-Keever, M. & Miranda, M. (2016). El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Revista Alergia México*, 63(2), 201-206. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=486755023011>
- Asociación Americana de Psicología (2019). Guía de citación y referenciación (7ª. ed.). <https://www.ucentral.edu.co/sites/default/files/inline-files/guia-normas-apa-7-ed-2019-11-6.pdf>
- 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://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Atorresi, H., Lozzia, G., Abal, F., Galibert, M. & Aguerri, M. (2009). Teoría de Respuesta al Ítem. Conceptos básicos y aplicaciones para la medición de constructos psicológicos. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XVIII (2), 179-188. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281921792007>
- Beauducel, A., & Herzberg, P. (2006). On the performance of maximum likelihood versus means and variance adjusted weighted least squares estimation in CFA. *Structural Equation Modeling*, 13(2), 186-203. https://psycnet.apa.org/doi/10.1207/s15328007sem1302_2
- Blum, D., Auné, S., Ahumada, C., Galibert, M. & Atorresi, H. (2013). Criterios para la eliminación de ítems de un Test de Analogías Figurales. *Summa psicológica UST (En línea)*, 10(2), 49-56. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-

448x2013000200005&lng=pt&tlng=es.

- Borkovec, T., Alcaine, O. & Behar, E. (2004). Avoidance Theory of Worry and Generalized Anxiety Disorder. *En R. G. Heimberg, C. L. Turk, & D. S. Mennin (Eds.), Generalized anxiety disorder: Advances in research and practice (pp. 77-108)*. New York: Guilford.
- Brown, T. (2015). *Confirmatory factor analysis for applied research (2nd ed.)*. The Guilford Press. <https://psycnet.apa.org/record/2015-10560-000>
- Cabana, E. (2009). *Síndrome de la cabaña*. scielo.sld.cu.
- Campo-Arias, A. y Oviedo, C. (2008). Propiedades Psicométricas de una Escala: la Consistencia Interna. *Revista Salud Pública, 10(5)*, 831-839. <https://www.redalyc.org/pdf/422/42210515.pdf>
- Cascaes, F., Gonçalves, E., Valdivia, B., Bento, G., Silva, T., Soleman, S., & Silva, R. (2015). Estimadores de consistencia interna en las investigaciones en salud: el uso del coeficiente alfa. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica, 32(1)*, 129-138. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000100019&lng=es&tlng=es.
- Caycho, T. (2017). Importancia del análisis de invarianza factorial en estudios comparativos en Ciencias de la Salud. *Revista Educación Médica Superior, 31(2)*, 1-3. <http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v31n2/ems04217.pdf>
- Caycho-Rodríguez, T., Barboza-Palomino, M., Ventura-León, J., Carbajal-León, C., Noé-Grijalva, M., Gallegos, M., Reyes-Bossio, M. & Vivanco-Vidal, A. (2020). Traducción al español y validación de una medida breve de ansiedad por la COVID-19 en estudiantes de ciencias de la salud. *Ansiedad y Estrés, 26(2)*, pág. 174-180. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2020.08.001>
- Ceberio, M. (2020). Psicólogos en el frente: la atención durante la crisis del Covid-19. De las emociones tóxicas a la salud psicológica. *Arch Med (Manizales), 21(1)*, 225-237. <https://doi.org/10.30554/archmed.21.1.3941.2021>
- Chaparro, J., Lamas, F., Inquillay, P., Jacobi, D. y Fuster, F. (2022). Evaluación de síntomas de ansiedad: Evidencias psicométricas del Generalized Anxiety Disorder (GAD-7) en adultos peruanos. *Revista Duazary, 19(4)*, 258-270. <https://doi.org/10.21676/2389783X.4986>
- Clark, D., & Wells, A. (1995). A cognitive model of social phobia. *In R. G. Heimberg, M., Liebowitz, D., Hope, & Schneier, F. (Eds.), Social phobia: Diagnosis,*

- assessment, and treatment* (pp. 69–93). New York: Guilford Press.
<https://psycnet.apa.org/record/1995-98887-004>
- Cohen, J., Cohen, P., West, S., & Aiken, L. (2013). *Applied multiple regression/correlation analysis for the behavioral sciences*. Routledge.
<https://doi.org/10.4324/9780203774441>
- Colegio de Psicólogos del Perú. (2017). *Código de ética y deontología*.
http://api.cpsp.io/public/documents/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf
- Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica. (2020). *Guía práctica para la formulación y ejecución de proyectos de investigación y desarrollo (i+d)*. <https://n9.cl/iqff>
- Corral, Y. (2008). Diseño de cuestionarios para recolección de datos. *Revista Ciencias de la Educación*, 20(36), 152-168.
<http://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/n36/art08.pdf>
- Cupani, M. (2012). Análisis de Ecuaciones Estructurales: conceptos, etapas de desarrollo y un ejemplo de aplicación. *Revista Tesis*, 2, 186–199.
<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/tesis/article/view/2884>
- De los Santos-Roig, M. y Pérez, C. (2014). Análisis de ítems y evidencias de fiabilidad de la Escala sobre Representación Cognitiva de la Enfermedad (ERCE). *Anales de psicología*, 30(2), 438-449.
https://scielo.isciii.es/pdf/ap/v30n2/psico_clinica7.pdf
- DeVellis, R. (2016). *Scale development: Theory and applications (4th ed.)*. Sage publications.
<https://www.scirp.org/%28S%28vtj3fa45qm1ean45vvffcz55%29%29/reference/referencespapers.aspx?referenceid=2447439>
- Domínguez-Lara, S. (2016). Confiabilidad de los puntos de corte en estudios empíricos. *Revista Cubana de Pediatría*, 88(4), 536-538.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubped/cup-2016/cup164m.pdf>
- Domínguez-Lara, S. (2018). Sobre la importancia de los grupos normativos en estudios de prevalencia. *Revista Educación Médica*, 19(3).
<https://www.elsevier.es/es-revista-educacion-medica-71-pdf-S1575181317301183>
- Dunn, T., Baguley, T., & Brunsdon, V. (2014). From alpha to omega: a practical solution to the pervasive problem of internal consistency estimation. *British journal of psychology*, 105(3), 399–412. <https://doi.org/10.1111/bjop.12046>

- Escobedo, M., Hernández, J., Estebané, V. y Martínez, G. (2016). Modelos de Ecuaciones Estructurales: Características, Fases, Construcción, Aplicación y Resultados. *Revista Ciencia & Trabajo*, 18(55), 16-22.
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/cyt/v18n55/art04.pdf>
- Escorra, L. (1998). Cuantificación de la validez de contenido por criterio de jueces. *Revista de Psicología*, 6(1-2), 103-111.
<http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/4555/4534>
- Ferro, M., Molina, L. & Rodríguez, W. (2009). La bioética y sus principios. *Acta Odontológica Venezolana*, 47(2), 481-487.
http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652009000200029&lng=es&tling=es.
- Flora, D. y Curran, P. (2004). An empirical evaluation of alternative methods of estimation for confirmatory factor analysis with ordinal data. *Revista Psychological Methods*, 9(4), 466-491. <http://dx.doi.org/10.1037/1082-989X.9.4.466>.
- France24. (27 de mayo de 2020). *OPS pide a los gobiernos de América Latina que no "flexibilicen las restricciones"*. <https://www.france24.com/es/20200526-ops-desconfinamiento-america-latina-restricciones-brasil-peru#main-content>
- Galicia, L., Balderrama, J. & Edel, R. (2017). Validez de contenido por juicio de expertos: propuesta de una herramienta virtual. *Apertura (Guadalajara, Jal.)*, 9(2), 42-53. <https://doi.org/10.32870/ap.v9n2.993>
- Gamarra, F. (2021). *Niveles de estrés laboral y ansiedad en el personal administrativo del Hospital de EsSalud III, Chimbote, 2021*. [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo].
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/82232/Gamarra_MFE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- García, F. (2005). *El cuestionario: Recomendaciones metodológicas para el diseño de cuestionarios*. Editorial Limusa.
- García, F., Andrades, M. y 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*, vol. 3(60), 145-156.
<https://doi.org/10.21865/RIDEP60.3.12>
- Gestión. (27 de enero de 2021). *Oficializan retorno de cuarentena total en Lima y*

- Callao desde el 31 de enero ante segunda ola.* <https://cutt.ly/7GjEkXI>
- Gestión. (22 de abril de 2022). *COVID-19: el desconfinamiento en Shanghái da un paso adelante y dos atrás.* <https://gestion.pe/mundo/covid-19-e-1-desconfinamiento-en-shanghai-da-un-paso-adelante-y-dos-atras-noticia/>
- González-Rivera, J., Rosario-Rodríguez, A., & Cruz-Santos, A. (2020). Escala de Ansiedad por Coronavirus: Un Nuevo Instrumento para Medir Síntomas de Ansiedad Asociados al COVID-19. *Interacciones*, 6(3), e163. <https://doi.org/10.24016/2020.v6n3.163>
- Guevara, R. (2016). El estado del arte en la investigación: ¿análisis de los conocimientos acumulados o indagación por nuevos sentidos? *FOLIOS, Segunda época*, 44, 165-179. <http://www.scielo.org.co/pdf/folios/n44/n44a11.pdf>
- Guevara-López, U. (2020). Atención paliativa en el tsunami de sufrimiento por SARS-CoV-2. *Revista mexicana de anestesiología*, 43(4), 296-304. <https://doi.org/10.35366/94943>
- Guirao-Goris, S., Ferrer, E. & Montejano, R. (2016). Validez de criterio y de constructo del diagnóstico de enfermería "estilo de vida sedentario" en personas mayores de 50 años. *Revista Española de Salud Pública*, 90, e40004. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272016000100404&lng=es&tlng=es.
- Hayes, A. (2017). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach.* Guilford Publications. <https://psycnet.apa.org/record/2013-21121-000>
- Heimberg, R., Turk, C. & Mennin, D. (2004). Assesment. *En R. G. Heimberg, C. Turk, & Mennin (Eds.), Generalized anxiety disorder: Advances in research and practice (pp. 219-247).* New York: Guilford.
- Heimberg, R., Brozovich, F., & Rapee, R. (2014). A cognitive-behavioral model of social anxiety disorder. *In S. G. Hofmann & P. M. DiBartolo (Eds.), Social anxiety: Clinical, developmental, and social perspectives (3rd ed., pp. 705–728).* San Diego, CA: Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-375096-9.00015-8>
- Idrovo, A. (2020). ¿La ciudadanía es responsable del manejo de la pandemia? Un análisis desde los determinantes sociales. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 52(4), 362-364. <https://doi.org/10.18273/revsal.v52n4->

2020001

- Iglesias-Osores, S. (2020). Importancia del aislamiento social en la pandemia de la COVID-19. *Revista Médica Herediana*, 31(3), 205-206. <https://dx.doi.org/10.20453/rmh.v31i3.3814>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2022). *Lima supera los 10 millones de habitantes al año 2022*. <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/lima-supera-los-10-millones-de-habitantes-al-ano-2022-13297/>
- Johnson, R. y Kubly, P. (2008). *Estadística elemental: Lo esencial*. México: Cengage Learning.
- Kline, R. (2016). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling*. (4ta. ed.). The Guilford Press.
- Lee, S. (2020). Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Studies*, 44(7), 1-9. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1748481>
- Leonardo, C. y Galeano, S. (2020). Evitación experiencial en el contexto de la contingencia sanitaria por Covid-19. *Salud UIS*, 52(4), 478-480. <http://www.scielo.org.co/pdf/suis/v52n4/0121-0807-suis-52-04-478.pdf>
- Lloret-Segura, S., Ferreres-Traver, A., Hernández-Baeza, A. & Tomás-Marco, I. (2014). El Análisis Factorial Exploratorio de los Ítems: una guía práctica, revisada y actualizada. *Anales de Psicología*, 30(3), 1151-1169. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.30.3.199361>
- López, L. (2004). Población, muestra y muestreo. *Punto Cero*, 09(08), 69-74. <http://www.scielo.org.bo/pdf/rpc/v09n08/v09n08a12.pdf>
- López-Aguado, M. y Gutiérrez-Provecho, L. (2019). Cómo realizar e interpretar un análisis factorial exploratorio utilizando SPSS. *Revista d'Innovació i Recerca en Educació*, 12(2), 1–14. <http://doi.org/10.1344/reire2019.12.227057>
- Lozada-Requena, I. y Nuñez, C. (2020). COVID-19: respuesta inmune y perspectivas terapéuticas. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* 37(2), 312- 319. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5490>
- Malgorzata, D., Grajewski, P. Shevlin, M. (2021). Adjustment disorder, traumatic stress, depression and anxiety in Poland during and early phase of the COVID-19 pandemic. *European Journal of Psychotraumatology*, 12. <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1860356>
- McNeish, D. (2018). Thanks coefficient alpha, we'll take it from here. *Psychological*

- methods*, 23(3), 412–433. <https://doi.org/10.1037/met0000144>
- Medina, R., & Jaramillo-Valverde, L. (2020). COVID-19: Quarantine and Psychological Impact on the population. *SciELO Preprints*. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.452>
- Moquillaza, S. y Muñoz, J. (2022). *Propiedades psicométricas de la Escala de ansiedad por Coronavirus (CAS) en adultos de Lima Norte, 2022*. [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/95200/Moquillaza_MSVMu%c3%b1oz_BJ-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Muñiz, J. (2010). Las teorías de los tests: teoría clásica y teoría de respuesta a los ítems. *Papeles del Psicólogo*, 31(1), 57-66. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77812441006>
- National Institute of Mental Health. (2022). *Anxiety disorders*. <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/anxiety-disorders>.
- Nunnally, J., & Bernstein, I. (1994). *Psychometric theory (3rd ed.)*. McGraw-Hill. [https://www.scirp.org/\(S\(i43dyn45teexjx455qlt3d2q\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1017362](https://www.scirp.org/(S(i43dyn45teexjx455qlt3d2q))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1017362)
- Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico. (11 de noviembre de 2020). *Covid-19 en América Latina y el Caribe: Panorama de las respuestas de los gobiernos a la crisis*. <https://cutt.ly/6GjyomV>
- Pacheco-Romero, J. (2021). La incógnita del coronavirus - Variantes y vacunas - La gestante y su niño. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 67(1). <https://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v67i2311>
- Pérez, E., y Medrano, L. (2010). Análisis factorial exploratorio: bases conceptuales y metodológicas. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 2(1), 58-66. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3161108>
- Pérez-Almonacid, R. (2012). El análisis conductista del pensamiento humano. *Acta Comportamental*, 20(4), 49-68. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-81452012000400006&lng=pt&tlng=es.
- Pighi, P. (22 de mayo de 2020). *Cuarentena en Perú: 5 factores que explican por qué las medidas de confinamiento no impiden que sea el segundo país de América Latina con más casos de covid-19*. BBC News. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-52748764>

- Ramos, R. (2022). *Nivel de estrés laboral, ansiedad y depresión de los médicos frente al COVID-19 en un establecimiento de salud Tumbes, Perú 2021*. [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/82236/Ramos_RA-SD.pdf?sequence=8
- Real Academia Española. (2020a). *Ansiedad*. En Diccionario de la lengua española. Recuperado en 10 de mayo de 2022, de <https://dle.rae.es/ansiedad>
- Real Academia Española. (2020b). *Desconfinamiento*. En Diccionario de la lengua española. Recuperado en 10 de mayo de 2022, de <https://dle.rae.es/desconfinamiento?m=form>
- Resset, S., Kenserbaum, M. y Gonzáles, P. (2021). Preliminary Validation of Templer's Death Anxiety Scale in Argentinian sample. *Revista Psykhe*, 30(1). <http://dx.doi.org/10.7764/psykhe.2018.21923>
- Restrepo, L. y González, J. (2007). De Pearson a Spearman. *Revista Colombiana de Ciencias Pecuarias*, 20(2), 183-192. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=2950/295023034010>
- Revelle, W. (22 de septiembre de 2021). *Psych: Procedures for Psychological, Psychometric, and Personality Research*. <https://CRAN.R-project.org/package=psych>
- Revesado, D., Calvo, G., Maneiro, R. y López, S. (2022). Teacher's perception about the situations of stress and work anxiety following the pandemic caused by COVID-19. *Revista Ediciones Universidad de Salamanca*, 29, 195-206. <https://doi.org/10.44201/aula202329195206>
- Rojas-Torres, L. (2020). Robustez de los índices de ajuste del análisis factorial confirmatorio a los valores extremos. *Rev.Mate. Teor.Aplic.*, 27(2), 383– 404. <https://doi.org/10.15517/rmta.v27i2.33677>
- Rosales, M. G. & Rebok, F. (2016). *Trastorno de ansiedad generalizada*. En C. J. Garay (Comp.), *Terapia cognitivo-conductual y psicofarmacología. Una guía para combinar tratamientos en salud mental (151-181)*. Buenos Aires: Akadia
- Ruíz, M., Pardo, A. y San Martín, R. (2010). Modelos de ecuaciones estructurales. *Papeles del Psicólogo*, 31(1), 34-45. <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1794.pdf>
- Sarudiansky, M. (2013). Ansiedad, angustia y neurosis. Antecedentes conceptuales e históricos. *Psicología Iberoamericana*, 21(2), 19-28.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133930525003>

- Sánchez, M. (22 de mayo de 2020). *Cómo manejar la incertidumbre y evitar que te paralice tras el confinamiento*. El País. https://elpais.com/retina/2020/05/21/talento/1590080634_077422.html
- Sánchez-Villena, A. y De La Fuente-Figuerola, V. (2020). Estandarización, adaptación y validación de pruebas psicométricas: diferencias necesarias. *Anales de pediatría*, 93(5), 353-354. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.05.014>
- Soler, S. (2008). Coeficientes de confiabilidad de instrumentos escritos en el marco de la teoría clásica de los tests. *Educación Médica Superior*, 22(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412008000200006&lng=es&tling=es.
- Statista. (mayo de 2020). *Principales medidas preventivas tomadas por la población con motivo del coronavirus en China a mayo de 2020*. <https://es.statista.com/estadisticas/1107890/medidas-tomadas-con-motivo-de-la-covid-19-en-china-en-2020/>
- Tabachnick, B. & Fidell, L. (2013). *Using multivariate statistics (6th ed.)*. Pearson. [https://www.scirp.org/\(S\(351jmbntvnsjt1aadkposzje\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1541229](https://www.scirp.org/(S(351jmbntvnsjt1aadkposzje))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1541229)
- Urbina, S. (2014). *Essentials of psychological testing (2nd ed.)*. John Wiley & Sons Inc. <https://psycnet.apa.org/record/2014-16790-000>
- Uribe-Alvarado, J., Valadez-Jiménez, A., Molina, N. & Acosta, B. (2021). Percepción de riesgo, miedos a infectarse y enfermarse de COVID_19 y variables predictoras de confinamiento social en una muestra mexicana. *Revista Mexicana De Investigación En Psicología*, 12(1), 35-44. <https://www.revistamexicanadeinvestigacionenpsicologia.com/index.php/RMIP/article/view/361>
- Van der Kolk, B. (2000). Posttraumatic stress disorder and the nature of trauma. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 2(1), 7-22. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2000.2.1/bvdolk>
- Vargas, T. y Mora-Esquivel, R. (2016). Tamaño de la muestra en modelos de ecuaciones estructurales con constructos latentes: Un método práctico. *Revista Actualidades Investigativas en Educación*, 17, 1-34. <https://www.scielo.sa.cr/pdf/aie/v17n1/1409-4703-aie-17-01-00025.pdf>
- Ventura-León, J., Arancibia, M., & Madrid, E. (2017). La importancia de reportar la

- validez y confiabilidad en los instrumentos de medición: Comentarios a Arancibia et al. *Revista médica de Chile*, 145(7), 955-956. <https://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872017000700955>
- Ventura-León, J. & Caycho-Rodríguez, T. (2017). El coeficiente Omega: un método alternativo para la estimación de la confiabilidad. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 15(1), 625-627. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77349627039>
- Ventura-León, J. (2017). ¿Población o muestra?: Una diferencia necesaria. *Revista Cubana de Salud Pública*, 43(4). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000400014&lng=es&tlng=es.
- Villegas, J. & Ferrer, L. (2021). Medidas de prevención y control de la COVID -19 en estomatología: “la nueva normalidad”. *Multimed*, 25(2), Epub. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182021000200017&lng=es&tlng=es.
- Yu, C. & Muthén, B. (2002). Evaluating Cutoff Criteria of Model Fit Indices for Latent Variable Models with Binary and Continuous Outcomes. *Doctoral Dissertation*. <http://www.statmodel.com/download/Yudissertation.pdf>

Anexos

Anexo 1: Matriz de consistencia interna

TÍTULO: Escala de Ansiedad ante el Desconfinamiento (EAD): evidencias psicométricas en adultos de Lima Metropolitana, 2022					
PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE E INDICADORES			
¿Cuáles son las evidencias psicométricas de la Escala de Ansiedad ante el Desconfinamiento (EAD) en adultos de Lima Metropolitana, 2022?	OBJETIVO GENERAL: Determinar las evidencias psicométricas de la Escala de Ansiedad ante el Desconfinamiento (EAD) en adultos de Lima Metropolitana. OBJETIVOS ESPECÍFICOS: Analizar la validez de contenido a través de juicio de expertos. Analizar las características de los ítems. Analizar la validez de estructura interna de la escala. Analizar la validez de criterio en relación con otras variables. Analizar la confiabilidad por consistencia interna. Analizar las evidencias de equidad. Elaborar datos normativos para la interpretación de los puntajes directos de la escala	Variable: Ansiedad Ante el Desconfinamiento	Indicadores	Ítems	Niveles o rangos
		Dimensiones	Contagio	1	
			Riesgo	2	
			Resguardo	4	
			Evitación	5	
			Miedo	10	
		Evitación al contagio	Evitación	11	Ordinal tipo Likert
			Miedo	12	(Desde 1= «No me ha ocurrido»
			Evitación	13	hasta 5= «Me ha
			Precauciones	15	ocurrido la mayor
	Evitación	16	parte del tiempo»)		
		Desgano	3		
		Angustia	6		
	Malestar emocional	Angustia	7		
		Tristeza	8		
TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS		ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA E INFERENCIAL	
TIPO: Psicométrico DISEÑO: Instrumental	POBLACIÓN: adultos de Lima metropolitana MUESTREO: No probabilístico TIPO: Por conveniencia TAMAÑO DE MUESTRA: Piloto: 196 participantes Final: 500 participantes	Técnica: encuesta		DESCRIPTIVA:	
		Variable: Ansiedad Ante el Desconfinamiento Instrumentos: Escala de Ansiedad Ante el Desconfinamiento (EAD) Autores: García et al. (2021)		Medidas de tendencia central: media. Medidas de dispersión: desviación estándar. Medidas de distribución: curtosis y asimetría.	
		Variable: Ansiedad por Coronavirus Instrumento: Escala de Ansiedad p o r Coronavirus Autor: Lee (2020)		Los resultados se presentan ordenadamente en tablas y figuras que respondan a los objetivos propuestos de la investigación.	

Anexo 2: Tabla de operacionalización de las variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Ansiedad ante el desconfiamiento	La ansiedad ante el desconfiamiento es el malestar que se produce en el sujeto por salir del espacio en el cual se encuentra confinado, lo que genera una desregulación que produce cambios a nivel emocional, cognitivo y conductual, es decir, dada la coyuntura actual, malestar emocional, pensamientos relacionados con la posibilidad de contagiarse por el virus y comportamientos evitativos (García et al., 2021).	Se medirá mediante la Escala de ansiedad ante el desconfiamiento de García et al. (2021).	Evitación al contagio	Contagio	1	Ordinal de tipo Likert de 5 opciones de respuesta 1 = No me ha ocurrido 2 = Me ha ocurrido muy poco 3 = Me ha ocurrido en ocasiones 4 = Me ha ocurrido con frecuencia 5 = Me ha ocurrido la mayor parte del tiempo
				Riesgo	2	
				Resguardo	4	
				Evitación	5	
				Miedo	10	
				Evitación	11	
			Miedo	12		
			Evitación	13		
			Precauciones	15		
			Evitación	16		
			Desgano	3		
			Angustia	6		
			Angustia	7		
			Tristeza	8		
Temor	9					
Tristeza	14					

Anexo 3: Instrumentos

Escala de Ansiedad Ante el Desconfinamiento

INSTRUCCIONES:

Por favor lea las siguientes afirmaciones y seleccione el número 1, 2, 3, 4 o 5, que indican en qué grado le ha ocurrido a usted cada afirmación durante el periodo de desconfinamiento. La escala de calificación es la siguiente:

1 = No me ha ocurrido

2 = Me ha ocurrido muy poco

3 = Me ha ocurrido en ocasiones

4 = Me ha ocurrido con

frecuencia

5 = Me ha ocurrido la mayor parte del tiempo

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

Escala de Ansiedad por coronavirus (2020)

INSTRUCCIONES:

A continuación, se presentan una serie de preguntas que, responde indicando ¿Con qué frecuencia ha experimentado las siguientes molestias en las últimas dos semanas?

Las opciones de respuesta son:

1 = Ninguna

2 = Menos de un día o

dos3 = Varios días

4 = Más de 7 días

5 = Casi todos los días durante las últimas semanas

Nº	Preguntas	1	2	3	4	5
1	Me sentí mareado, aturdido o débil, cuando leía o escuchaba noticias sobre el coronavirus.					
2	Tuve problemas para quedarme o permanecer dormido porque estaba pensando en el coronavirus.					
3	Me sentí paralizado o congelado cuando pensaba o estaba expuesto a información sobre el coronavirus.					
4	Perdí interés en comer cuando pensaba o estaba expuesto a información sobre el coronavirus.					
5	Sentí náuseas o problemas estomacales cuando pensé o estaba expuesto a información sobre el coronavirus.					

Anexo 4: Ficha sociodemográfica

FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

Esta es una encuesta en la que Ud. participa voluntariamente, por lo que agradecemos encarecidamente que sea sincero(a) con sus respuestas. Antes de responder el cuestionario le pedimos que proporcione los siguientes datos:

Edad: _____ Sexo: _____ Estado civil: _____

Distrito de residencia: _____

Marque la alternativa que más se ajuste a usted. No hay respuesta buena ni mala.

¿A tu edad, tienes pensamientos negativos que no puedes controlar?

- Nunca
- En alguna ocasión
- A menudo
- Casi todos los días

¿Tienes problemas para descansar y para dormir (tardas en hacerlo, te despiertas a menudo, tienes pesadillas) a raíz del desconfinamiento?

- Nunca
- En alguna ocasión
- A menudo
- Casi todos los días

¿Evitas salir de casa por temor a contagiarte y contagiar a tu familia ante el desconfinamiento?

- Nunca
- En alguna ocasión
- A menudo
- Casi todos los días

¿Tu nivel educativo te permite manejar mejor los problemas para no caer en ansiedad o depresión?

- Nunca
- En alguna ocasión
- A menudo
- Casi todos los días

Anexo 5. Cartas de autorización para la ejecución del estudio piloto



“Año del bicentenario del Perú: 200 años de independencia”

Los Olivos, 30 de Junio de 2022

CARTA INV. N°0752-2022/EP/PSI. UCV LIMA-LN

Sra.

Liliana Bravo Contreras

Directora

I.E. 2079 “Antonio Raimondi”

Av. San Bernardo s/n 2da cuadra – Urb. Santa Luisa

Presente.-



De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez solicitar autorización para los Sres. **Chanamé García César Augusto** con DNI 71326445 con código de matrícula N° 7001155622 y **Caro Vásquez Juan Rodomiro** con DNI 72460325 con código de matrícula N° 7001164232 estudiantes de la carrera de psicología, quienes desean realizar su trabajo de investigación para optar el título de licenciado en Psicología titulado: **“Escala de Ansiedad ante el Desconfinamiento (EAD): evidencias psicométricas en adolescentes de educación básica regular de Lima Metropolitana”** Este trabajo de investigación tiene fines académicos, sin fines de lucro alguno, donde se realizará una investigación.

Agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso proporcionando una carta de autorización para el uso del instrumento en mención, para sólo fines académicos, y así prosiga con el desarrollo del proyecto de investigación.

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

Atentamente,



Mg. Sandra Patricia Céspedes Vargas Machuca
Coordinadora de la Escuela de Psicología
Filial Lima - Campus Lima Norte

Anexo 6: Carta firmada por la autoridad del centro donde se aplicó el piloto



"Año del bicentenario del Perú: 200 años de independencia"

Los Olivos, 30 de Junio de 2022

CARTA INV. N°0752-2022/EP/PSI. UCV LIMA-LN

Sra.
Liliana Bravo Contreras
Directora
I.E. 2079 "Antonio Raimondi"
Av. San Bernardo s/n 2da cuadra – Urb. Santa Luisa

Presente.-

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez solicitar autorización para los Sres. Chanamé García César Augusto con DNI 71326445 con código de matrícula N° 7001155622 y Caro Vásquez Juan Rodomiro con DNI 72460325 con código de matrícula N° 7001164232 estudiantes de la carrera de psicología, quienes desean realizar su trabajo de investigación para optar el título de licenciado en Psicología titulado: "Escala de Ansiedad ante el Desconfinamiento (EAD): evidencias psicométricas en adolescentes de educación básica regular de Lima Metropolitana" Este trabajo de investigación tiene fines académicos, sin fines de lucro alguno, donde se realizará una investigación.

Agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso proporcionando una carta de autorización para el uso del instrumento en mención, para sólo fines académicos, y así prosiga con el desarrollo del proyecto de investigación.

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

Atentamente,



Mg. Sandra Patricia Céspedes Vargas Machuca
Coordinadora de la Escuela de Psicología
Filial Lima - Campus Lima Norte



SUBDIRECTORA DE SECUNDARIA

Anexo 7: Cartas de solicitud de autorización del uso del instrumento



"Año del bicentenario del Perú: 200 años de independencia"

CARTA N°0751- 2022/EP/PSI.UCV LIMA NORTE-LN

Los Olivos 30 de Junio de 2022

Autor:

- Felipe Eduardo García Martínez

Presente.-

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle a los Sres. **César Augusto Chanamé García**, con DNI 71326445 con código de matrícula N° 7001155622 y **Caro Vásquez Juan Rodomiro**, con DNI 72460325 con código de matrícula N° 70011 64232 estudiantes del último año de la Escuela de Psicología de nuestra casa de estudios; quienes realizarán su trabajo de investigación para optar el título de licenciados en Psicología titulado: **"Escala de Ansiedad ante el Desconfinamiento (EAD): evidencias psicométricas en adultos de Lima Metropolitana"**, este trabajo de investigación tiene fines académicos, sin fines de lucro alguno, donde se realizará una investigación con el uso del instrumento **Escala de Ansiedad ante el Desconfinamiento (EAD)**, a través de la validez, la confiabilidad, análisis de ítems y baremos tentativos.

Agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso proporcionando una carta de autorización para el uso del instrumento en mención, para sólo fines académicos, y así prosiga con el desarrollo del proyecto de investigación.

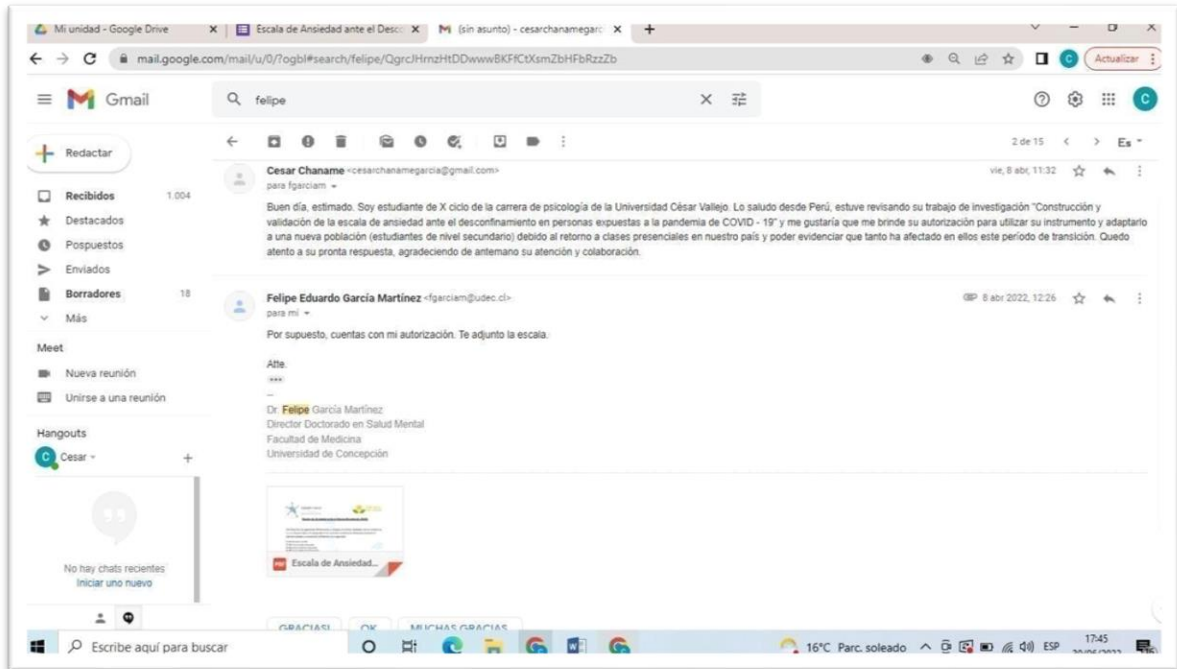
En esta oportunidad hago propicia la ocasión para renovar los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



Mg. Sandra Patricia Céspedes Vargas Machuca
Coordinadora de la Escuela de Psicología
Filial Lima - Campus Lima Norte

Anexo 8: Autorización de autores del uso del instrumento





250
200
150
100
Jul Aug Sep Oct Nov Dec Jan Feb Mar Apr May Jun

Este trabajo tiene una [licencia Internacional Creative Commons Attribution 4.0](#).

Los autores conservan los derechos de autor y ceden a la revista el derecho de la primera publicación y que puedan editarla, reproducirla, distribuirla, exhibirla y comunicarla en el país y en el extranjero a través de medios impresos y digitales.

La versión digital de la revista está registrada bajo una licencia Creative Commons License: Attribution 4.0 International (CC BY 4.0). Por tanto, esta obra puede ser reproducida, distribuida y comunicada públicamente en formato digital, siempre que se indiquen los nombres de los autores e **Interacciones**.

Referencias

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://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>

Asociación Estadounidense de Psiquiatría, Grupo de trabajo DSM-5. (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-5™ (5ª ed.)*. American Psychiatric Publishing, Inc. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>

Axelrod, J. (2020). El coronavirus puede infectar hasta el 70% de la población mundial, advierte un experto. Recuperado de <https://www.cbsnews.com/news/coronavirus-infection-outbreakworldwide-virus-expert-warning-today-2020-03-02/>



Anexo 9. Consentimiento informado

Consentimiento Informado (*)

Título de la investigación: Escala de Ansiedad ante el Desconfinamiento (EAD): evidencias psicométricas en adultos de Lima Metropolitana, 2023

Investigador: Caro Vásquez Juan Rodomiro.
Chanamé García César Augusto.

Propósito del estudio

Se le invita a participar en la investigación titulada "Escala de Ansiedad ante el Desconfinamiento (EAD): evidencias psicométricas en adultos de Lima Metropolitana, 2023.", cuyo objetivo es determinar las evidencias psicométricas de la Escala de Ansiedad ante el Desconfinamiento (EAD) en población adulta de Lima Metropolitana. Esta investigación es desarrollada una estudiante de pregrado de la carrera profesional de Psicología de la Universidad César Vallejo del campus Lima Norte, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución.

Tras obtener un resultado empírico que asegura y cuantifica la problemática, se pueden establecer estrategias de intervención acorde a las necesidades de la población beneficiaria, ayudando a reducir la ansiedad ante el desconfinamiento en los adultos de Lima Metropolitana, 2023.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: "Escala de Ansiedad ante el Desconfinamiento (EAD): evidencias psicométricas en adultos de Lima Metropolitana, 2023."
2. Esta encuesta tendrá un tiempo aproximado de 15 minutos y se realizará en la hora de Tutoría en el aula de clases correspondiente, de la institución.
Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Participación voluntaria (principio de autonomía):

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia):

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan

generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con los investigadores Caro Vásquez Juan Rodomiro, email: juancarova@ucvvirtual.edu.pe y Chanamé García César Augusto cchanameg@ucvvirtual.edu.pe

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos:

Fecha y hora:

Anexo 10. Resultados del piloto

Tabla 10

Evidencias de validez de contenido

Ítem	1º Juez			2º Juez			3º Juez			4º Juez			5º Juez			Acierto	V de Aiken
Nº	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1

Nota: No está de acuerdo = 0 Sí está de acuerdo = 1 Criterios de calificación: P = Pertinencia R = Relevancia C = Claridad

La tabla 10 presenta el resultado del análisis de validez de contenido por criterio de jueces, para ello se calculó el valor de la V de Aiken, hallando resultados favorables por superar el .80 (Escrura, 1988).

Análisis de ítems

Tabla 11

Análisis preliminar de los ítems (n=196)

	ítems	1	2	3	4	5	M	DE	g1	g2	IHC	h2
F1	1	6.12	7.14	10.20	4.08	72.45	4.30	1.26	-1.52	0.86	.93	.87
	2	8.16	9.69	7.65	2.55	71.94	4.20	1.37	-1.35	0.19	.95	.91
	4	14.29	7.14	4.59	3.57	70.41	4.09	1.53	-1.23	-0.25	.98	.96
	5	12.76	9.18	4.08	2.55	71.43	4.11	1.51	-1.24	-0.24	.97	.94
	10	16.84	5.61	3.57	3.06	70.92	4.06	1.58	-1.20	-0.38	.98	.97
	11	15.82	5.61	5.61	3.57	69.39	4.05	1.55	-1.19	-0.36	.98	.97
	12	15.82	7.65	2.55	2.55	71.43	4.06	1.57	-1.19	-0.42	.98	.96
	13	16.33	8.67	2.04	2.04	70.92	4.03	1.60	-1.13	-0.59	.98	.96
	15	10.71	11.22	5.61	1.53	70.92	4.11	1.48	-1.19	-0.32	.96	.93
	16	13.27	5.10	5.61	3.06	72.96	4.17	1.47	-1.39	0.21	.96	.93
F2	3	9.18	5.61	8.67	2.55	73.98	4.27	1.35	-1.52	0.74	.95	.90
	6	13.27	7.14	5.10	2.04	72.45	4.13	1.50	-1.30	-0.08	.97	.96
	7	15.82	5.61	3.06	3.06	72.45	4.11	1.55	-1.29	-0.17	.97	.96
	8	15.82	5.61	6.12	1.53	70.92	4.06	1.56	-1.19	-0.36	.97	.96
	9	11.73	9.18	4.59	2.04	72.45	4.14	1.48	-1.29	-0.10	.98	.98
	14	14.29	7.14	5.10	1.53	71.94	4.10	1.53	-1.24	-0.26	.98	.97

Nota: FR: Formato de respuesta; M: Media; DE: Desviación estándar; g¹: coeficiente de asimetría de Fisher; g²: coeficiente de curtosis de Fisher; IHC: Índice de homogeneidad corregida; h²: comunalidad; α: alfa si se elimina el elemento

La tabla 11 muestra el resultado del análisis de ítems, la frecuencia de respuesta no superó el 80% por lo que se asegura variabilidad de datos, los valores de asimetría y curtosis se ubican entre +/-1.5, lo que asegura distribución cercana a la normalidad univariada (Pérez y Medrano, 2010), excepto para el ítem 1 ($g^1=1.52$) y 3 ($g^1=1.52$); también, se calcularon los estadísticos índice de homogeneidad corregido y comunalidades, encontrando valores óptimos por superar el .30 en todos los casos (De los Santos Roig y Pérez, 2014; Lloret-Segura et al., 2014).

Validez de estructura interna

Tabla 12

Análisis factorial confirmatorio

	X ² /gl	TLI	CFI	RMSEA [IC 90%]	SRMR
Modelo original	1.54	.999	.999	.053 [.036-.069]	.013

Nota: X²/gl: chi cuadrado sobre grados de libertad; RMSEA: Error cuadrático medio de la aproximación; SRMR: Raíz media estandarizada a residual cuadrática; CFI: Índice de bondad de ajuste comparativo; TLI: Índice de Tucker-Lewis; GFI: Índice de bondad de ajuste; AGFI: Índice ajustado de bondad de ajuste;

En la tabla 12 se muestra el resultado del AFC del modelo teórico de la escala, para este propósito se analizó el modelo original de la escala, es decir, una estructura de dos factores correlacionados y 16 ítems, este análisis se ejecutó utilizando matrices de correlaciones policóricas (Domínguez-Lara, 2014) y el estimador Mínimos Cuadrados Ponderados Robusto (WLSMV), debido a la naturaleza ordinal de los datos (Flora y Curran, 2004). De esta forma, se hallaron índices de ajuste adecuados según la literatura científica para ambas soluciones: $X^2/gl \leq 3$ (Escobedo et al., 2016), $CFI > .95$ (Cupani, 2012), $TLI > .95$ (Escobedo et al., 2016), $RMSEA < .08$ (Ruíz et al., 2010) y $SRMR < .08$ (Abad et al., 2011).

Tabla 13

Cargas factoriales de los modelos propuestos en el AFC

Ítems	Modelo original	
	<i>Evitación del contagio</i>	<i>Malestar emocional</i>
1	.940	
2	.949	
4	.976	
5	.971	
10	.984	
11	.979	
12	.991	
13	.984	
15	.976	
16	.967	
3		.962
6		.985
7		.985
8		.980
9		.986
14		.981

La tabla 13 muestra las cargas factoriales de los modelos puestos a prueba en el AFC, se aprecia que estas se ubican entre el .940 a .991, lo que señala que son aceptables (Lloret-Segura et al., 2014).

Validez en relación con otra variable

Tabla 14

Correlación entre la Escala de Ansiedad ante el Desconfinamiento (EAD) y Ansiedad ante el Coronavirus

		Ansiedad ante el Coronavirus				
		r	r ²	sig.	IC 95%	
EAD	r	.92	.84	<.001	Lower	Upper
					.90	.94

Nota: r=coeficiente de correlación de Pearson; p= valor de probabilidad; n=muestra

La tabla 14 muestra el resultado de la correlación entre las escalas, se puede ver que el valor de la relación entre las escalas es positivo, lo que señala que las puntuaciones son directas, demostrando validez convergente entre ambos constructos.

Análisis de confiabilidad

Tabla 15

Confiabilidad por consistencia interna

	Omega (ω)	Omega (ω) IC90%	N° de ítems
<i>Evitación del contagio</i>	.986	.982 - .990	10
<i>Malestar emocional</i>	.980	.973 - .987	6
<i>Escala total</i>	.991	.988 - .993	16

La tabla 15 presenta el resultado del análisis de confiabilidad de la escala, para este fin se calculó el coeficiente omega, se aprecia que el valor supera el .70, lo que asegura la consistencia interna del instrumento (Campo-Arias y Oviedo, 2008).

Anexo 11. Escaneo de criterio de los jueces

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA DE ANSIEDAD ANTE EL DESCONFINAMIENTO

Observaciones:

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

Apellidos y nombres del juez validador Mg : Rocio del Pilar Cavero Reap

DNI: 10628098 CPP 11592

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

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL	PSICOLOGIA	1996-2002
02	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL	PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD	2005-2007
03	UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL PERU	DOCENCIA UNIVERSITARIA	2010-2012

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 ALAS PERUANAS	ADM	PUEBLO LIBRE	2013-2018	Coordinadora de Escuela de Psicología
02	UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL PERU	DTP	VILLA EL SALVADOR	2018-2022	Docente de MIC
03	UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS	DTP	PUEBLO LIBRE	2018-2019	Docente de la Escuela de Psicología
04	UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO	DTC	LOS OLIVOS	2018-2022	Coordinadora de Practicas Preprofesionales
05	UNIVERSIDAD PRIVADA DEL NORTE	DTP	SAN JUAN DE LURIGANCHO	2021-2022	Docente de Psicología Clínica
06	UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DEL PERU	DTP	LOS OLIVOS	2021-2022	Docente de Creatividad e Innovación
07	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL	DTP	CERCADO DE LIMA	2020	Docente de Psicoterapia Cognitiva

***Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
***Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
***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



Rocio del Pilar Cavero Reap
PSICOLOGA
CPP:11592

25 de junio de 2022

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

Observaciones:

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

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. / Mg: **MG. GARCIA MIRAVAL MIGUEL ANGEL**

DNI: 09917789

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

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	UNIVERSIDAD RICARDO PALMA	PSICOLOGO	1996-2002
02	UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS	MAGISTER EN PSICOLOGIA	2007-2009
03	UNIVERSIDAD SAN MARTIN DE PORRES	DOCTORADO EN PSICOLOGIA	2019-2021

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

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	EJERCITO DEL PERU	PSICOLOGO	LIMA	2014-2022	PSICOLOGO
02	UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS	DOCENTE	LIMA	2006-2022	DOCENTE
03	UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA	DOCENTE	ICA	2017	DOCENTE

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



MIGUEL ANGEL GARCIA MIRAVAL
C.P.S.P. 10093

25 de junio de 2022

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA DE ANSIEDAD ANTE EL DESCONFINAMIENTO

Observaciones: Preguntas ambiguas, pocas claras, algo repetidas en su redacción.

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

Apellidos y nombres del juez validador (Mg.) Ruiz Peña Jampier Benjamin

DNI: 47817828

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

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	USMP	Dr. Psicología	2021 - Act.
02	UNPRG	Psicología Clínica	2017 - 2019

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

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Hospital - Hueso Blanco	Psicólogo	Chachapoyas	2019 - Act.	
02	UNTRM	Docente	Chachapoyas	2019 - Act.	
03	Hospital - Guillermo Almonacid Cerrón	Psicólogo	Lima	2017 - 2019	

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.

Mg. Ps. Ruiz Peña Jampier B.



Mod. Ps. 28877

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA DE ANSIEDAD ANTE EL DESCONTENIMIENTO**Observaciones:****Opinión de aplicabilidad:** **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []****Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Ps. Cynthia Meryl Gil Cruz****DNI: 42860194****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 Trujillo	Psicología	2003-2008
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	Universidad Nacional toribio Rodríguez de Mendoza	Docente	Chachapoyas, Amazonas	2014-2022	Docente universitaria para la Escuela Profesional de Psicología
02	COAR Amazonas	Psicóloga	Chachapoyas, Amazonas	2015-2016	Psicóloga para el departamento de Psicopedagogía del COAR Amazonas
03	UPE Amazonas, MIMP	Psicoterapeuta	Chachapoyas, Amazonas	2020-2022	Psicoterapeuta en la Unidad de Protección Especial Amazonas

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**205 de junio de 2022**

Anexo 12. Sintaxis de RStudio

```
library(GPArotation)
library(readxl)#Leer excel
library(psych) #Datos descriptivos y más
library(xlsx) #Exportar a Excel
library(dplyr) #Función %>%
library(lavaan)#AFC
library(semTools)#Invarianza
library(parameters)#n_factors
library(semPlot)#graficos de AFC
library(EFAtools)#omega Y AFE
library(readxl)#leer
library(MBESS)#intervalos de confianza del omega
library(openxlsx)#Guardar
library(MVN)#normalidad
library(PerformanceAnalytics)#Grafico de las correlaciones

#Importar base de datos en da
da=BasePilotoDesconfinamiento

#Análisis de ítems
#Extraer parte de la base y crear un
objetoF1<-
data.frame(cbind(da$D1,da$D2,da$D4,da$D5,da$D10,da$D11,da$D12,da$D13
,da$D15,da$D16))
F1<-data.frame(cbind(da$D3,da$D6,da$D7,da$D8,da$D9,da$D14))

#Crear un data frame
llamadoGeneralGeneral<-
data.frame(cbind(da$D1,da$D2,da$D4,da$D5,da$D10,da$D11,da$D12,da$D13
,da$D15,da$D1))
General<-data.frame(cbind(da$D3,da$D6,da$D7,da$D8,da$D9,da$D14))
General<-
data.frame(cbind(da$D1,da$D2,da$D3,da$D4,da$D5,da$D6,da$D7,da$D8,da$
D9,da$D10,da$D11,da$D12,da$D13,da$D14,da$D15,da$D16))
de=General

#Colocar la ruta donde se exportarán las hojas de cálculo
setwd('C:/Users/jelia/Desktop/2022-I/Trabajos completos/Juan y César')

#Porcentaje de respuesta por ítem
Tabla1<- rbind(table(F1$X1),table(F1$X2),table(F1$X3),table(F1$X4))
```



```

,table(F1$X5),table(F1$X6),table(F1$X7),table(F1$X8),table(F1$X9),table(F1$X
10))
Tabla2<-prop.table(Tabla1, margin = 1)
TablaFrecuencia = Tabla2*100
TablaFrecuencia

Tabla1<- rbind(table(F1$X1),table(F1$X2),table(F1$X3),table(F1$X4)
,table(F1$X5),table(F1$X6))
#Reemplazar por el factor que se desea evaluar
#Creación de objetos para el análisis de ítems
Matriz_G<-polychoric(F1)
AlfaGeneral<-psych::alpha(Matriz_G$rho) #Para el IHC
AlfaGeneral #Aquí se ubica r.drop = alfa si se elimina el elemento
#Para el IHC
Descriptivos<-describe(F1) #Para M, DE, G1, G2
Descriptivos
#AFE para comunalidad
AFEfactor<-fa(F1,nfactors = 1,fm = "minres",rotate = "varimax",cor = "poly")
AFEfactor
#Crear tabla con los datos que se necesitarán en el análisis de ítems
TablaAnálisis <-
list(c(1:6),Descriptivos$mean,Descriptivos$sd,Descriptivos$skew,Descriptivos$ku
rtosis,
AlfaGeneral$item.stats$r.drop,AFEfactor$communality)
TablaAnálisis
#Sobrescribir y crear un objeto
TablaAnálisis <-as.data.frame(TablaAnálisis)
TablaAnálisis <- TablaAnálisis[,-1]
TablaAnálisis
#Dar formato a los resultados
TablaAnálisis <- TablaAnálisis %>%
mutate_if(is.numeric, round, digits = 2)
#Nombrar y exportar en Excel
names(TablaAnálisis)<- c("M","DE","g1","g2","IHC","h2")
TablaAnálisis
#Concatenar ambos resultados para la tabla final de análisis de ítems
TablaFinal <- list(cbind(TablaFrecuencia,TablaAnálisis))
TablaFinal
write.xlsx(TablaFinal, "Altems2.xlsx")
#Matriz de correlación policóricas
Matriz_G<-polychoric(de)
ImprimirMatriz <- as.data.frame(Matriz_G$rho)
ImprimirMatriz <- ImprimirMatriz %>%

```

```

mutate_if(is.numeric, round, digits = 2)
write.xlsx(ImprimirMatriz, "Corre.xlsx")

#Análisis factorial confirmatorio
# Probaremos el modelo original
#Modelo unidimensiones
My_model<-'Factor1=~D1+D2+D4+D5+D10+D11+D12+D13+D15+D16
Factor2=~D3+D6+D7+D8+D9+D14'

#AFC
fit<-cfa(model = My_model, data =da,estimator="WLSMV",
         mimic="Mplus",ordered=names(da))

#Path analysis
semPaths(fit, intercepts = TRUE,residuals=FALSE,edge.label.cex=0.7,
         sizeInt=1,edge.color = "black",esize = 5, label.prop=1,
         rotation = 1, sizeMan = 3,sizeLat = 8, bifactor = TRUE,
         layout = "tree", style = "lisrel",nCharNodes = 0,"std")

#Crear objeto con índices de ajuste
Indices<-fitMeasures(fit, c("chisq", "pvalue","df","cfi", "nfi", "agfi", "gfi", "tli",
"rmsea",
                    "rmsea.ci. lower","rmsea.ci. upper","srmr","wrmr"))

Indices
#Ver resumen
summary (fit, fit.measures = TRUE, standardized=T, rsquare=TRUE)

#Validez basada en la relación con otra variables
#Extraer puntuaciones totales
CorrelTotal<-dplyr::select(da,AnsiedadDesconfinamiento,AnsiedadCoronavirus)

cor.test(x=da$AnsiedadDesconfinamiento,y=da$AnsiedadCoronavirus,
conf.level = 0.95,method = "pearson")

chart.Correlation(CorrelTotal,histogram = TRUE,
                 method = c("pearson"))
#Confiabilidad para escalas con estructuras unifactoriales con intervalos de
confianza

ci.reliability(data=F1, type="omega")
ci.reliability(data=General, type="omega")

```

Anexo 13. Evidencia de aprobación del curso de conducta responsable de investigación



CHANAME GARCIA CESAR AUGUSTO

 Fecha de última actualización: 30-06-2022

  0000-0002-8211-5586	 Fecha: 16/05/2022
--	--



CARO VASQUEZ JUAN RODOMIRO

Estudiante de IX ciclo de la carrera de psicología: Universidad Cesar Vallejo, Los Olivos, Perú.



Fecha de última actualización: 19-04-2022

ORCID

 0000-0002-9610-0596



Conducta
Responsable en
Investigación

Fecha: 16/05/2022