



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

**Evidencias de validez de la Escala de síndrome de ansiedad
COVID-19 (C-19ASS) en Jóvenes y Adultos Peruanos**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Psicología

AUTORAS:

Lozano Villarreal, Thalía Maryví (ORCID: 0000-0002-8802-5450)

Urquiaga Sánchez, María Elizabeth (ORCID: 0000-0001-6325-7215)

ASESOR:

Mgtr. Santa Cruz Espinoza, Henry (ORCID: 0000-0002-6475-9724)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Psicometría

TRUJILLO – PERÚ

2021

Dedicatoria

Dedicado a nuestros padres, por confiar y apoyarnos incondicionalmente en este largo proceso; dándonos aliento para no rendirnos y ser perseverantes en el cumplimiento de nuestras metas.

Agradecimiento

Agradecemos sinceramente a todos aquellos maestros que formaron parte de nuestro desarrollo profesional.

Índice de Contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de Tablas.....	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	8
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	8
3.2. Variables y Operacionalización.....	8
3.3. Población, muestra y muestreo.....	8
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	9
3.5. Procedimientos.....	10
3.6. Método de análisis de datos.....	10
3.7. Aspectos éticos.....	11
IV. RESULTADOS.....	13
V. DISCUSIÓN.....	20
VI. CONCLUSIONES.....	24
VII. RECOMENDACIONES.....	25
REFERENCIAS.....	26
ANEXOS.....	37

Índice de Tablas

Tabla 1.	
Ítems de la escala de síndrome de ansiedad COVID-19 (C-19ASS)	13
Tabla 2.	
Estadísticos descriptivos de los ítems de la escala de síndrome de ansiedad COVID-19 (C-19ASS) en Jóvenes y Adultos Peruanos.	15
Tabla 3.	
Matriz de correlación de los ítems de la escala de síndrome de ansiedad COVID-19 (C-19ASS) en Jóvenes y Adultos Peruanos.	16
Tabla 4.	
Cargas factoriales estandarizadas de dos factores de la escala de síndrome de ansiedad COVID-19 (C-19ASS) en Jóvenes y Adultos Peruanos.....	17
Tabla 5.	
Índice de bondad y ajuste al modelo de dos factores con 9 ítems de la escala de síndrome de ansiedad COVID-19 (C-19ASS) en Jóvenes y Adultos Peruanos...	18
Tabla 6.	
Análisis de la consistencia de dos factores de la escala de síndrome de ansiedad COVID-19 (C-19ASS) en Jóvenes y Adultos Peruanos... ..	19

Resumen

Esta investigación tuvo como objetivo identificar las evidencias de validez de la escala de síndrome de ansiedad covid-19 (C-19ASS) en Jóvenes y Adultos Peruanos. El estudio es de tipo instrumental y posee un diseño no experimental. El muestreo es no probabilístico y por conveniencia de los autores, se contó con 363 participantes de nacionalidad peruana, de los cuales 260 son de sexo femenino y 103 del sexo masculino. Se realizó el proceso de doble traducción con profesionales expertos y conocedores del idioma inglés. Los resultados obtenidos muestran en cuanto al análisis factorial confirmatorio los Índice de bondad y ajuste al modelo de dos factores con 9 ítems de la escala de síndrome de ansiedad COVID-19 (C-19ASS) (CFI = 0.939, TLI = 0.905, SRMR = 0.0457, RMSEA = 0.0783); y una consistencia interna mediante alfa = α y omega = Ω (Perseverancia α = 0.764, Ω = 0.775; Evitación α = 0.676, Ω = 0.681). En conclusión, este estudio sobre la escala C-19SS servirá como base para futuras investigaciones.

Palabras clave: Covid 19, Ansiedad, Validez.

Abstract

This research aimed to identify the evidence of validity of the covid-19 anxiety syndrome scale (C-19ASS) in Peruvian Youth and Adults. The study is instrumental and has a non-experimental design. The sampling is non-probabilistic and for the convenience of the authors, there were 363 participants of Peruvian nationality, of which 260 were female and 103 were male. The double translation process was carried out with expert and knowledgeable professionals of the English language. The results obtained show in terms of the confirmatory factor analysis the Index of goodness and fit to the two-factor model with 9 items of the COVID-19 anxiety syndrome scale (C-19ASS) (CFI = 0.939, TLI = 0.905, SRMR = 0.0457, RMSEA = 0.0783); and an internal consistency through alpha = α and omega = Ω (Perseverance $\alpha = 0.764$, $\Omega = 0.775$; Avoidance $\alpha = 0.676$, $\Omega = 0.681$). In conclusion, this study on the C-19SS scale will serve as the basis for future research.

Keywords: Covid 19, Anxiety, Validity.

I. INTRODUCCIÓN

En el transcurso del tiempo se han presentado múltiples acontecimientos que han puesto a prueba la capacidad de supervivencia y adaptación del ser humano, los cuales han generado cambios en la forma de percibir la vida. Actualmente, el mundo entero acontece una situación crucial para la especie humana, se hace referencia a la propagación de un nuevo virus denominado Covid19, el cual, para los expertos de la Organización Mundial de la Salud (2020), pertenece al grupo de los coronavirus, estos son causantes de enfermedades respiratorias tanto en animales y seres humanos, llegando a causar infecciones respiratorias comunes hasta lo más crítico como por ejemplo, el síndrome respiratorio del medio oriente (MERS - CoV) y el síndrome respiratorio agudo severo (SARS- CoV).

Es así que en el mes de diciembre del 2019 en Wuhan - China, se dio lugar al brote del coronavirus, el cual se propagó con rapidez a diversos países del mundo entero (Zhu et al., 2020; Hui et al., 2020; Wang, Li, Lui & Cao, 2020; Shigemura, Ursano, Morganstein, Kurosawa & Benedek, 2020). Con el paso del tiempo, la cantidad de infectados con este virus aumentó de manera alarmante, según los reportes dados por la Universidad Johns Hopkins (2020) se estima que el virus se encuentra en un promedio de 191 países, al día 2 de septiembre de 2021, con un número de 219.210.558 casos confirmados y más de 4.545.489 muertes a causa del virus; Estados Unidos encabeza la lista con el mayor número de contagios, seguido de India, Irán, Reino Unido y en quinto lugar Brasil. Vale mencionar que el Perú ocupó a la fecha el puesto 55 con 2.152.118 casos confirmados y 198.364 muertes.

En el Perú, el 16 de marzo del 2020 se declaró el cierre de fronteras y el aislamiento social obligatorio (Diario oficial El Peruano, 2020); con la finalidad de frenar la propagación del virus; no obstante, se sabe que dicha propagación no sólo ha ocasionado innumerables pérdidas humanas, sino también, afectaciones psicológicas (Cao et al., 2020; Xiang et al., 2020; Zandifar & Badrfam, 2020).

Investigaciones llevadas a cabo en el país de origen del virus, detallan que

el temor constante e incertidumbre por lo desconocido puede dar origen al desarrollo de trastornos como la depresión, ansiedad, estrés, somatización, entre otros (Wang et al., 2020; Qiu et al., 2020). En el Perú poco después de haberse iniciado el estado de emergencia, se atendieron más de 44 129 personas en los Centros de Salud Mental Comunitarios formados por el Ministerio de Salud, entre los casos más frecuentes en la población, se encuentra en primer lugar la ansiedad con 15 944 atenciones, seguido de la depresión con 7 080 casos, las adicciones con 2 965, ente otros (Plataforma digital única del Estado Peruano, 2020).

Es así que el repentino brote del virus ha aumentado los niveles de ansiedad entre la población a nivel mundial (Asociación de Depresión y Ansiedad de América, 2020). Además, según algunos estudios realizados, el temor y ansiedad relacionadas al COVID-19 aumenta los síntomas de depresión (Ahorsu et al., 2020), también podrían manifestar mayores niveles de desesperanza, pensamientos suicidas, consumo de alcohol y otras sustancias (Lee, 2020).

De modo que, la ansiedad afecta considerablemente a la población, y para lograr medir ello es necesario contar con un instrumento adaptado a nuestra realidad. No obstante, en el Perú no se ha localizado una escala adaptada a la población que evalúe ansiedad, para corroborar lo antes mencionado, se ha recurrido a consultar fuentes como el registro nacional de trabajos de investigación (RENATI), google académico, researchgate, Dialnet, entre otras.

Por otro lado, los instrumentos encontrados para medir la ansiedad al coronavirus, están redactados en otros idiomas tal es el caso de Coronavirus Anxiety Scale (CAS) creada por Lee (2020); Corona virus Anxiety Scale (CVAS) creada por Faiza (2020); y COVIS - 19 anxiety syndrome scale (C- 19ASS) creada por Nickcevic y Spada (2020), las cuales no cuentan con traducción al castellano. Además, cabe resaltar que existe diferencia de cultura entre países (Muñiz, Elousa & Hambleton, 2013); esto puede ocasionar dificultad en la claridad y entendimiento de los ítems debido a los extranjerismos encontrados en la prueba original (Barrero, Flores & Yepes, 2015).

Esta investigación utilizó la Escala de síndrome de ansiedad COVID-19 (C-19ASS) (*COVIS - 19 anxiety syndrome scale*), original de la ciudad de Londres -

Reino Unido, la cual es de la autoría de Nickcevic y Spada (2020), fue seleccionada debido a que se desea aportar instrumentos nuevos al contexto peruano y por ser de rápida aplicación dado que cuenta con 9 ítems. Además, cuenta con dos factores lo cual resulta más favorable, puesto que, según lo mencionado por Lee (2020) el uso de escalas de un solo factor podría generar en ella una reducción de la complejidad y validez del instrumento.

Por esta razón, se consideró importante la adaptación y validación de la escala C-19ASS, ante ello se planteó la siguiente pregunta ¿Cuáles son las evidencias de validez de la escala de síndrome de ansiedad COVID-19 (C-19ASS) en adultos de la ciudad de Trujillo?

Así mismo, esta investigación tuvo como finalidad aportar un instrumento psicométrico válido y confiable a la rama de la salud mental y a su vez ser referencia para las futuras investigaciones que estudien la misma problemática en el contexto peruano; además a nivel social se buscó aportar a la detección de los casos de ansiedad frente al COVID 19 que aquejan a la sociedad.

Finalmente, el objetivo de la investigación fue obtener evidencias de validez de la escala de síndrome de ansiedad COVID-19 (C-19ASS), en jóvenes y adultos peruanos, para lo cual se realizó el proceso de doble traducción del idioma original al castellano y viceversa, además, el análisis de la estructura interna y la confiabilidad por consistencia interna.

II. MARCO TEÓRICO

La ansiedad es una emoción que comúnmente se suele experimentar en situaciones amenazadoras o de peligro, es indistinguible del miedo, pero este suele manifestarse como una respuesta ante un estímulo no tan claro y se acompaña con reacciones físicas como el aumento de la frecuencia cardiaca, sudoración, etc. En situaciones mucho más intensas suele presentarse reacciones como mareos, desorientación leve, sensación de dolor en el pecho, pensamientos de peligro y de muerte, etc. Así mismo, cuando ya se desarrolla un trastorno de ansiedad suelen aparecer pensamientos catastróficos, pérdida de control, sentimiento de huida o incluso pensamientos relacionados con la muerte (Ministerio de Salud, 2020).

En esta coyuntura actual, la ansiedad suele ser una reacción común, sin embargo, cuando sobrepasa su función adaptativa suele tener consecuencias para las personas interfiriendo en el normal funcionamiento de las mismas (MINSA, 2020).

Estudios demuestran que a raíz de la pandemia originada por la Sars-Cov2 se han elevado considerablemente los niveles de ansiedad ya que las personas son más propensas a captar sensaciones corporales comunes como sustento para creer que son portadores del virus lo que eleva rápidamente los niveles de ansiedad afectando negativamente en su conducta y decidir de forma racional. Esto conlleva a altos niveles de ansiedad generando la necesidad por abastecerse de productos de protección personal y excesivo lavado de manos; yendo al extremo contrario, quienes tienen niveles bajos de ansiedad también sería una población perjudicial ya que frente a la pandemia omiten las medidas de protección y el cuidado personal necesario para evitar el contagio (Asmundson & Taylor, 2020).

La enfermedad o el simple hecho de estar enfermo, posee aspectos psicológicos y sociales que van a influir en la aparición, manifestación, curso y pronóstico de la enfermedad, es por ello que se recomienda tratar de establecer las relaciones entre el aspecto biopsicosocial como desencadenante de una enfermedad, y más no como única causa y efecto (López, 2007). Es así que los pacientes suelen experimentar reacciones emocionales antes y después de la

intervención médica, dichas reacciones puede ser ansiedad (producida por el miedo al dolor o inseguridad al futuro), otras reacciones pueden ser depresión o problemas de adaptación (según las expectativas de cada paciente) o de rebeldía (frente a un destino no ansiado). Es decir, lo más común es el miedo que se tiene a lo desconocido, al dolor, a la posibilidad de tener una enfermedad incurable, a la destrucción del cuerpo o a la pérdida de autonomía o miedo a la muerte (López, 2007).

En ese sentido, la escala de síndrome de ansiedad covid-19 tuvo como base diversos autores (Hayes, 2004 & Wells, 2000) cuyos aportes sirvieron para identificar las áreas que constituyen las características del síndrome de ansiedad covid-19; dando paso en primer lugar al área de evitación, relacionada a rehusarse a utilizar transporte público debido al miedo de contraer el virus; en segundo lugar se consideró la comprobación relacionada a la sintomatología causada por el covid-19; seguido en tercer lugar de la preocupación correspondiente al imaginar lo que pasaría con sus seres queridos si contraen el virus del covid-19; y por último, consideraron el monitoreo de amenazas; relacionada a prestar mayor atención a su entorno en especial en quienes muestren posibles síntomas del covid-19. (Nickcevic & Spada, 2020).

Así también, la base teórica utilizada por los creadores de la escala hace referencia a Wells (2000,2009) quien señala que quienes rigen el aspecto patológico o saludable de nuestra mente son las metacogniciones; así mismo refiere, que la forma en cómo una persona se relaciona con sus pensamientos y las emociones que experimenta frente a un suceso crea desenlaces diferentes; por otro lado le da mayor énfasis a los procesos cognitivos ya que para él estos son más importantes que los contenidos de la cognición, entre los cuales menciona la preocupación, atención selectiva en la amenaza y la rumiación como procesos cognitivos distorsionados que conllevan a que la persona coloque y mantenga su foco atencional sobre aspectos e información negativa manteniendo así una percepción sesgada tanto de sí mismo como del entorno que los rodea. Estos sesgos tienen mayor prevalencia en personas con trastornos emocionales como

depresión o ansiedad (Papageorgiou & Wells, 2000, 2004).

Así mismo, consideraron la terapia de aceptación y compromiso de Hayes (2004) la cual menciona que el eje de cada individuo son sus pensamientos, emociones, recuerdos y sentimientos los cuales rigen su comportamiento y que estas se forman debido a vivencias, es por ello que el objetivo principal es romper con la evitación o regulación desadaptativa y flexibilizar la reacción que genera el malestar y mejorar su comportamiento, el ACT busca que el paciente tome conciencia y avance hacia metas valiosas para él y no que lo haga por la presencia o ausencia de aspectos cognitivos negativos como el miedo, la ansiedad, tristeza, entre otros ya que al no distinguir y mantenerse fusionados a estos, actuará en base al pensamiento y las valoraciones positivas o negativas y no se le permitirá ser consciente y optar por los que convengan a la trayectoria personal de valor (Soriano, Carmen, Valdivia & Sonsoles, 2006). Además, esta terapia utiliza la aceptación como medio de intervención donde busca mantener, pensar, sentir y recordar los elementos que forman parte del acontecimiento. (Ferrero, 1998).

Por otro lado, en cuanto a los antecedentes psicométricos de instrumentos que miden ansiedad frente al COVID - 19, no se han encontrado evidencias nacionales, no obstante, sí internacionales tales como; la Escala de ansiedad por coronavirus (CAS) creada en Virginia - USA, esta escala consta de 5 ítems y tuvo como población a 775 adultos afectados netamente con ansiedad por el coronavirus, es así que obtuvo una sólida confiabilidad y validez, mostrando discriminar adecuadamente entre personas con y sin ansiedad (Lee, 2020); a su vez, se realizó el análisis de replicación de la escala de ansiedad por coronavirus en una muestra de 675 hombres y 558 mujeres, dicha muestra fue tomada tanto de personas con y sin ansiedad, los resultados obtenidos arrojan que el CAS es una medida altamente confiable ($\alpha = 0,92$) y cumple con los estándares para el ajuste del modelo (CFI = 1.00; TLI = 0.99; SRMR = 0.01; RMSEA = 0.06), además, el aspecto del CAS original que no se replicó fue la capacidad para detectar individuos que estaban funcionalmente afectados por la ansiedad por el coronavirus, esto refleja la diferencia en las muestras (Lee, 2020).

Además, dicha escala cuenta con una adaptación en el país de Bangladesh y traducción al idioma Bengali, donde se trabajó con una población de 737 personas, los resultados obtenidos demostraron que la versión bangla es confiable $\alpha = 0.872$ (Ahmed, Ahmed, Sharker, lee & Jobe 2020). Del mismo modo, en Turquía también se realizó la adaptación de la escala de ansiedad al coronavirus (CAS) teniendo como participantes a 1023 turcos, la encuesta se realizó por medio de un formulario en línea, cuyos resultados indican que el análisis factorial confirmatorio obtuvo una estructura factorial favorable, con un $\alpha = 0,80$ dentro del rango esperado (Evren, Evren Dalbudak, Topcu & Kutlu, 2020).

Por otro lado, se encuentra la Escala de ansiedad por el virus corona (CVAS), cuyo lugar de origen es Karachi - Pakistán, consta de 17 ítems, con una población de 256 personas, los resultados obtenidos demostraron que CVAS cuenta con un alto valor de confiabilidad con un $\alpha = 0.896$ indicando que se encuentra en rangos aceptables (Faiza, 2020).

Por último, en Irán se realizó un estudio en el cual se buscaba validar la Escala de Ansiedad por Enfermedad Corona (CDAS) la cual consta de 18 ítems, para esta investigación participaron 308 personas respondiendo por medio de un formulario en línea obteniendo como resultados una consistencia interna λ^2 de Guttman de 0,9, por otro lado, el coeficiente de $\alpha = 0,9$ indicando así que la Escala de Ansiedad por enfermedad corona (CDAS) es válida y puede ser empleada para medir la ansiedad relacionada con el coronavirus (Allpour & Aldollahzadeh, 2020).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación:

El tipo de investigación fue instrumental ya que tuvo como finalidad el análisis de las propiedades psicométricas y la adaptación de diversos test o instrumentos psicológicos (Ato, López & Benavente, 2013; Montero & León, 2007). Así mismo, la investigación se enmarca en un diseño no experimental, aludiendo a la investigación que no implica la manipulación de variables, ya que se buscaba analizar, comprender y explicar fenómenos estudiados tal y como se manifestaron en la realidad (Martínez, 2018).

3.2. Variables y Operacionalización Definición conceptual:

El síndrome de ansiedad COVID - 19, se caracteriza por la forma desadaptativa de afrontamiento; por ejemplo, la evitación, monitoreo de amenaza y preocupación (Nickcevic & Spada, 2020).

Definición operacional:

La ansiedad COVID - 19 fue medida a través de la Escala de síndrome de ansiedad COVID-19 (C-19ASS); la cual tiene dos factores: perseverancia y evitación (Nickcevic & Spada, 2020).

Escala de medición: Ordinal.

3.3. Población, muestra y muestreo:

Esta investigación tuvo como población a jóvenes y adultos peruanos. Además, se contó con una muestra de 363 participantes dado que fue recomendable para la idoneidad de la muestra (Barrett & Kline, 1981; Guadagnoli & Velicer, 1988); de los cuales 103 fueron de sexo masculino representando el 28% de las personas encuestadas, así también; 260 participantes de sexo femenino representando el 71% de los encuestados. Por otro lado, un tercio de los participantes (31%) refirieron haberse realizado un análisis y obtener un diagnóstico de covid 19. Así mismo, el 32% mencionó haber perdido a un familiar a causa del

virus. Por otro lado, un 47% mencionó que se encontraba desempleado a causa de la pandemia provocada por el covid19.

Por otra parte, se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia, puesto que nos permitió seleccionar aquellos casos accesibles y próximos para el investigador (Otzen & Manterola, 2017).

En cuanto a los criterios de inclusión, se tomaron en cuenta a aquellos participantes mayores de 18 años, de ambos sexos, de nacionalidad peruana, participantes de manera voluntaria, que acepten el consentimiento informado y, además, con acceso a un dispositivo móvil e internet. No obstante, se excluyó a todos aquellos participantes extranjeros.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó la técnica de la encuesta, esta nos permitió recoger y analizar datos de manera eficaz de una muestra representativa de una población, de la que se aspira explorar, describir, predecir y/o explicar sucesos o características (Casas, Repullo & Donado, 2003).

Por otro lado, el instrumento que se utilizó es la Escala de síndrome de ansiedad COVID-19 (C-19ASS), el cual fue creado por Nickcevic y Spada (2020) en la ciudad de Londres - Reino Unido. Consta de 9 ítems, con una escala de tipo Likert, donde 0 es igual “nada” a 4 “casi todos los días”. Además, se realizó el análisis factorial confirmatorio, donde utilizaron 5 índices para evaluar el ajuste del modelo: una medida de ajuste de chi cuadrado, CFI (índice de ajuste comparativo), TLI (índice de ajuste Tucker Lewis o no normado), SRMR (media de la raíz estandarizada residual cuadrado) y el CFI (cuadrático medio de aproximación). Los resultados que obtuvieron los autores de la escala arrojaron un CFI = 0.99, TLI = 0.99, SRMR = 0.026 y RMSEA = 0.020 (90% CI = 0.000 - 0.045), demostrando validez de estructura. Basado en estos resultados, se confirmó que el C-19ASS tiene dos factores correlacionados, perseverancia con 6 ítems y evitación con 3 ítems. También, se calculó el alfa utilizando Jomovi, tanto el Perseverancia ($\alpha=0.86$) como el de evitación ($\alpha = 0.77$) los cuales ellos consideraron niveles aceptables de fiabilidad.

3.5. Procedimientos

Se realizó la traducción del inglés al español por dos traductores especializados del Colegio de Traductores del Perú. Además, la traducción de la traducción fue realizada por dos profesionales que dominaban el idioma inglés, posterior a ello se realizó la comparación a cargo de un profesional conocedor del idioma inglés. Para la aplicación del instrumento, una vez llevado el proceso de doble traducción se procedió a crear la escala virtualizada a través de la herramienta Google forms, donde se plasmó el consentimiento informado, haciendo saber que si el participante lo desea puede retirarse del estudio en cualquier momento; así mismo, se colocó información y los objetivos de investigación. Además, para obtener la población requerida en el estudio, el link de la escala fue publicado en las redes sociales, compartido en grupos de WhatsApp y con compañeros o amigos.

3.6. Método de análisis de datos

El proceso de traducción fue analizado en base a las directrices de traducción y adaptación de los test, las cuales son: directrices previas, donde se tomó en cuenta los criterios previos para realizar la traducción, como, por ejemplo, obtener el permiso de los autores del test o escala, cumplir con las normas vigentes en el país, evaluar la influencia de las diferencias culturales o lingüísticas en la población de interés (Muñiz et al., 2013). También, las directrices de desarrollo, donde se buscó asegurar mediante la selección de expertos calificados y capacitados que la traducción tenga en cuenta las diferencias psicológicas, culturales y lingüísticas de la población de interés, además, se debe utilizar un diseño y procedimiento apropiado y efectuar el análisis de los ítems y el estudio de la fiabilidad y validación (Muñiz et al., 2013).

Directrices de confirmación, aquí se toma en cuenta, por ejemplo, definir las características de la muestra que sean adecuadas para el uso de la escala, recopilar información y evidencias sobre la fiabilidad y validez de la versión traducida del test o escala (Muñiz et al., 2013).

Finalmente, las directrices sobre la aplicación se basan en preparar las instrucciones para la aplicación, de tal manera que se minimice cualquier diferencia

cultural y lingüística que pueda darse y que esto llegue a afectar la evidencia de validez; además, especificar las condiciones de la aplicación del test que se debe seguir en la población a la que va dirigida (Muñiz et al., 2013).

Se trabajó el análisis factorial confirmatorio, el cual es una técnica utilizada para la reducción de datos, consiste en encontrar agrupaciones homogéneas de variables a partir de un conjunto más grande de variables que correlacionan entre sí (usualmente superiores a 0.5) (Fernández, 2015). Esta técnica, permite comparar un modelo anteriormente construido, en el que el investigador debe establecer las relaciones entre los elementos que lo componen (Herrero, 2010). Dicho análisis fue procesado a través del software Jamovi (Jamovi Project, 2018). Se analizaron los índices de bondad de ajuste: CFI, TLI, SRMR Y RMSEA. Un índice superior a 0.90 en los valores de CFI y TLI se explica como un ajuste óptimo (Fernández- Villa, et al., 2015), así mismo, un índice SRMR entre 0.05 y 0.08 es calificado como aceptable (Flores, et al., 2017). Por otro lado, el índice de RMSEA por debajo del 0.7 se considera adecuado (Hooper et al., 2008).

Además, se analizó la confiabilidad del estudio con ayuda del análisis de la consistencia basada en la estructura interna del instrumento, obteniendo los coeficientes alfa y omega, los cuales, el valor mínimo para ser considerados aceptables 0.70 para alfa (Oviedo & Campo-Arias, 2008), mientras que para omega debe encontrarse entre 0.70 y 0.90 (Campo-Arias & Oviedo, 2008).

3.7. Aspectos éticos

En cuanto a los aspectos éticos, se solicitó el consentimiento informado a los participantes, para ello previamente se brindó información sobre los objetivos de estudio, lo que se pretende lograr con nuestra investigación, además de hacer de conocimiento a los participantes que el manejo de la información será confidencial, por otro lado, la importancia que conlleva su participación en nuestra investigación.

Así mismo, se aplicó normativas éticas internacionales, consideraremos reconocer la labor de los diversos autores respetando sus aportes haciendo uso de un correcto citado de la información adquirida, evitando así el plagio y desacreditar

su labor, para ello haremos uso del manual de la Asociación Americana de Psicología (2020). Por otro lado, recurrimos a fuentes fidedignas con reconocimiento internacional para el enriquecimiento de nuestro marco teórico.

IV. RESULTADOS:

En la tabla 1, se muestra la versión original de la escala síndrome de ansiedad COVID-19 (C-19ASS) y la versión traducida de la misma. Tras pasar por proceso de doble traducción realizada por traductores profesionales y conocedores del idioma inglés, se evidenció que el ítem 6 no se logró entender, así mismo, los traductores tuvieron diferentes interpretaciones de dicho ítem.

Tabla 1

Ítems de la escala de síndrome de ansiedad COVID-19 (C-19ASS)

N°	Versión original	Versión en castellano
1	I have avoided using public transport because of the fear of contracting coronavirus (COVID- 19)'	He evitado usar transporte público por el miedo de contraer coronavirus(COVID-19).
2	I have checked myself for symptoms of coronavirus (COVID- 19).	Me he revisado buscando síntomas de coronavirus (COVID-19)
3	I have avoided going out to public places (shops, parks) because of the fear of contracting coronavirus (COVID- 19).	He evitado ir a lugares públicos, (tiendas, parques) por el miedo de contraer coronavirus (COVID-19)
4	I have been concerned about not having adhered strictly to social distancing guidelines for coronavirus (COVID- 19).	Me he preocupado al no haberme acogido estrictamente a las directivas de distanciamiento social en cuanto al coronavirus (COVID-19)
5	I have avoided touching things in public spaces because of the fear of contracting coronavirus (COVID- 19).	He evitado tocar cosas en espacios públicos por el miedo de contraer coronavirus (COVID-19)

6	I have read about news relating to coronavirus (COVID-19) at the cost of engaging in work (such as writing emails, working on word documents or spreadsheets).	He leído noticias relacionadas con el coronavirus (COVID-19), al extremo de comprometerme en el trabajo (tal como redactar correos electrónicos, trabajar en documentos escritos u hojas de cálculo).
7	I have checked my family members and loved one for the signs of coronavirus (COVID-19).	He revisado a mis familiares y seres queridos en búsqueda de signos de coronavirus (COVID-19).
8	I have been paying close attention to others displaying possible symptoms of coronavirus (COVID-19).	He estado poniendo mucha atención a otros que muestren posibles síntomas de coronavirus (COVID-19).
9	I have imagined what could happen to my family members if they contracted coronavirus (COVID-19).	He imaginado qué podría pasarles a mis familiares si se contagian de coronavirus (COVID-19).

Nota. Datos tomados de la escala original (Nickcevic & Spada, 2020).

En la tabla 2, se muestran los estadísticos descriptivos, en el caso de la asimetría se muestran puntuaciones entre -.161 y 1.112; en cuanto a la curtosis se encuentran entre -1.765 y .279. Por ende, los datos encontrados se distribuyen de manera asimétrica.

Tabla 2

Estadísticos descriptivos de los ítems de la escala de síndrome de ansiedad COVID-19 (C-19ASS) en Jóvenes y Adultos Peruanos.

	M	DE	(g1)	(g2)
Ítem 1	1.87	1.784	.181	-1.765
Ítem 2	1.10	1.270	1.112	.279
Ítem 3	1.65	1.582	.412	-1.352
Ítem 4	1.52	1.461	.603	-.989
Ítem 5	2.24	1.635	-.161	-1.598
Ítem 6	1.12.	1.432	1.028	-.351
Ítem 7	1.36	1.320	.794	-.396
Ítem 8	1.58	1.413	.569	-.917
Ítem 9	2.21	1.422	.020	-1.307

Nota. M (Media), DE (Desviación estándar), g1 (Asimetría), g2 (Curtosis)

En la tabla 3, se observa que la relación entre los ítems se encuentra entre los .133 y .565, evidenciando ausencia de multicolinealidad de los ítems. El factor de evitación que comprende los ítems 1,3,5 se encuentra dentro de .370 al .464; mientras que el factor de perseverancia ítems 2,4,6,7,8,9 se encuentran dentro de .133 al .565.

Tabla 3

Matriz de correlación de los ítems de la escala de síndrome de ansiedad COVID-19 (C-19ASS) en Jóvenes y Adultos Peruanos.

	Ítem 1	Ítem 2	Ítem 3	Ítem 4	Ítem 5	Ítem 6	Ítem 7	Ítem 8	Ítem 9
Ítem 1	—								
Ítem 2	0.258	—							
Ítem 3	0.464	0.272	—						
Ítem 4	0.244	0.256	0.308	—					
Ítem 5	0.370	0.287	0.404	0.470	—				
Ítem 6	0.166	0.226	0.206	0.196	0.315	—			
Ítem 7	0.133	0.419	0.234	0.230	0.343	0.456	—		
Ítem 8	0.202	0.476	0.253	0.237	0.406	0.350	0.565	—	
Ítem 9	0.211	0.318	0.279	0.306	0.385	0.301	0.449	0.520	—

En la tabla 4, se observa las cargas factoriales estandarizadas de la escala de síndrome de ansiedad covid-19; donde en el factor de perseverancia se encuentran entre .465 a .726 y en el factor de evitación se encuentran entre .459 a .780. Todos los ítems se agrupan de acuerdo a la escala original.

Tabla 4

Cargas factoriales estandarizadas de dos factores de la escala de síndrome de ansiedad COVID-19 (C-19ASS) en Jóvenes y Adultos Peruanos.

Factor	Indicador	Estimate	DE	Z	P	λ
Perseverancia	Ítem 2	0.725	0.0689	10.51	<.001	0.572
	Ítem 4	0.678	0.0846	8.01	<.001	0.465
	Ítem 6	0.665	0.0802	8.29	<.001	0.465
	Ítem 7	0.834	0.0736	11.32	<.001	0.633
	Ítem 8	1.024	0.0750	13.65	<.001	0.726
	Ítem 9	0.944	0.0743	12.70	<.001	0.665
Evitación	Ítem 1	0.818	0.1056	7.75	<.001	0.459
	Ítem 3	0.835	0.0932	8.95	<.001	0.528
	Ítem 5	1.273	0.1008	12.63	<.001	0.780

Nota. DE(Desviación estándar) λ (cargas factoriales)

En la tabla 5, encontramos los índices de bondad de ajuste al modelo de dos factores con 9 ítems y con 3 errores correlacionados (los pares de errores correlacionados fueron del ítem 3 con ítem 1, ítem 7 con ítem 6 y ítem 8 con ítem 7). Al procesar los valores arrojaron un índice de ajuste Comparativo (CFI) de 0.939, un Índice de Tucker-Lewis (TLI) 0.905, un Residuo Estandarizado Cuadrático Medio (SRMR) 0.0457 y un Error Cuadrático Medio de Aproximación (RMSEA) 0.0783.

Tabla 5

Índice de bondad y ajuste al modelo de dos factores con 9 ítems de la escala de síndrome de ansiedad COVID-19 (C-19ASS) en Jóvenes y Adultos Peruanos.

CFI	TLI	SRMR	RMSEA	RMSEA 90% CI	
				Lower	Upper
0.939	0.905	0.0457	0.0783	0.0588	0.0986

Nota. CFI: Índice de Ajuste Comparativo, TLI: Índice Tucker-Lewis, SRMR: Residuo Estandarizado Cuadrático Medio, RMSEA: Error Cuadrático Medio de Aproximación.

En la tabla 6, se ubica el valor de alfa y omega de los factores de perseverancia y evitación donde el primero obtuvo un valor de α 0.764 y Ω 0.775; el segundo un α 0.676 y Ω 0.681. Estos valores son considerados aceptables para el factor de perseverancia, no obstante, para el factor de evitación los valores fueron bajos.

Tabla 6

Análisis de la consistencia de dos factores de la escala de síndrome de ansiedad COVID-19 (C-19ASS) en Jóvenes y Adultos Peruanos.

	m	DE	α	Ω
Perseverancia	1.48	0.950	0.764	0.775
Evitación	1.92	1.30	0.676	0.681

Nota: m = media, DS = Desviación estándar, α = alfa y ω = omega

V. DISCUSIÓN

Se sabe que las primeras respuestas emocionales que genera la covid 19, incluyen miedo e incertidumbre extrema, así mismo, la percepción distorsionada de riesgo al contagio y las consecuencias que puede generar este virus, son considerados como un comportamiento social negativo; pudiendo desatar complicaciones de salud mental como generar ansiedad (Shigemura et al., 2020) la cual suele ser una reacción común, sin embargo, cuando sobrepasa su función adaptativa suele tener consecuencias para las personas interfiriendo en el normal funcionamiento de las mismas (MINSA, 2020). Es así que esta investigación cumple con aquella necesidad de medición, es decir se logró identificar las evidencias de validez de la escala de síndrome de ansiedad covid-19 (C-19ASS) en jóvenes y adultos peruanos, generando así los primeros aportes de la medición de la ansiedad ante el covid 19 en el Perú.

Para ello, se realizó el proceso de doble traducción del idioma inglés al castellano y viceversa a cargo de dos traductores avalados por el colegio de traductores del Perú y por dos profesionales que dominan el idioma inglés; es decir se realizó un procedimiento iterativo de depuración que se inició con varias traducciones (Muñiz et al., 2013); posterior a ello se realizó la comparación de las traducciones por un profesional que domina el idioma inglés; el cual refirió que el ítem 6 era el que poseía diferencia entre traducciones y que no se lograba comprender, en este sentido, creemos que la traducción probablemente estuvo influenciada no solo por la adaptación del lenguaje sino también por diversos aspectos tales como los culturales y conceptuales (Muñiz et al., 2013); además de cierta dificultad en la claridad sobre algunos extranjerismos encontrados en la escala original (Barrero et al., 2015). Por lo tanto, se recomienda tener en cuenta no solo la revisión por traductores con conocimientos de los idiomas y culturas, si no también, se debe incluir a especialistas capacitados en el campo de evaluación para que analicen la adecuación de la versión adaptada (Muñiz et al., 2013).

Además, se realizó el análisis factorial confirmatorio donde se obtuvieron cargas factoriales relativamente altas y estadísticamente significativas (Costello & Osborne, 2005). Así mismo, se obtuvieron los índices de bondad de ajuste al modelo de dos factores, donde se evidencia que los resultados obtenidos son aceptables, por lo tanto, el modelo es adecuado y se encuentra dentro de los valores esperados (Fernández- Villa, et al., 2015; Flores, et al., 2017; Hooper et al., 2008). Esto implica que la ansiedad por covid 19 se mide a través de dos factores: perseverancia y evitación; resultados similares a los obtenidos por Nickcevic & Spada (2020). En cuanto al factor de perseverancia se enfoca en la comprobación de síntomas, la preocupación hacia el covid afectando otras actividades por el foco atencional a los aspectos negativos y el constante monitoreo de amenaza hacia el entorno (Nickcevic & Spada, 2020) además, en cuanto al factor de evitación hace referencia a la conducta de rehusar concurrir lugares públicos que son percibidos como focos de infección por el temor o miedo a contraer el virus del covid-19 (Lau, Yang, Tsui, & Pang, 2004; Cabanillas-Rojas, 2020; Nickcevic & Spada, 2020)

No obstante, para obtener dichos resultado se realizó el proceso de correlación de errores donde los pares de errores correlacionados fueron el ítem 3 con ítem 1, ítem 7 con ítem 6 y ítem 8 con ítem 7; de esta manera se logró mejorar el ajuste de bondad al modelo de dos factores de la escala (C-19ASS); puesto que dicho proceso es utilizado con esa finalidad (Paramio, Almagro, Hernando & Aguaded, 2016); además, estos errores posiblemente se deban a que más de un ítem comprenda fuentes de errores similares en vista de redundar en los ítems (Byrne, 2009). Así como también en la similitud de palabras (Dominguez-Lara, 2016). En este sentido el ítem 3 (*He evitado ir a lugares públicos (tiendas, parques) por el miedo de contraer coronavirus (COVID - 19)*) y el ítem 1 (*He evitado usar transporte público por el miedo de contraer coronavirus (COVID -19)*) pertenecientes al factor de evitación mostraron similitud, haciendo referencia a la relación con situaciones sociales que implican la aglomeración de personas, lo cual explica que posiblemente se relacionaron variables no explicadas. En otras palabras, hace referencia al acto de evadir lugares con altas probabilidades de acumulación de personas, teniendo en cuenta las restricciones para evitar el contagio (Cabanillas-Rojas, 2020).

Además, el ítem 7 (*He revisado a mis familiares y seres queridos en búsqueda de signos de coronavirus (COVID- 19)*) y en el ítem 6 (*He leído noticias relacionadas con el coronavirus (COVID -19), al extremo de comprometerme en el trabajo (tal como redactar correos electrónicos, trabajar en documentos escritos u hojas de cálculo)*), perteneciente al factor de perseverancia mostraron similitud al hacer referencia a la búsqueda constante de información. Es así que, la sobreinformación e incertidumbre que genera la pandemia del covid-19 en la población provoca reacciones como ansiedad, estrés y frustración (Huang & Zhao,2020). Además, el ítem 8 (*He estado poniendo mucha atención a otros que muestran posibles síntomas de coronavirus (COVID - 19)*) y el ítem 7 (*He revisado a mis familiares y seres queridos en búsqueda de signos de coronavirus (COVID- 19)*), pertenecientes al factor de perseverancia mostraron de igual manera similitud al referirse a hallazgos de síntomas y signos del coronavirus en otras personas sean familiares o desconocidos. En este sentido genera distorsión de los procesos cognitivos tales como la rumiación, la preocupación y la atención selectiva de amenaza llegando a colocar el foco atencional en información negativa manteniendo una percepción sesgada o distorsionada de su entorno (Wells.2000). Por otra parte, cabe mencionar que Nickcevic & Spada (2020) autores de la escala original no tuvieron errores correlacionados; probablemente debido al contexto y por diferencias culturales (Muñiz et al., 2013).

En cuanto a la confiabilidad, se obtuvieron los valores del coeficiente alfa y el coeficiente omega de dos factores: perseverancia y evitación. Es así que los valores obtenidos del coeficiente alfa son similares a los obtenidos por Nickcevic & Spada (2020). En el factor de perseverancia se obtuvo valores aceptables (Oviedo & Campo-Arias, 2005); no obstante, en el factor de evitación se obtuvieron valores bajos (Oviedo & Campo-Arias, 2005); influenciado por el número de ítems (Oviedo & Campo-Arias, 2005; Domínguez-Lara & Merino-Soto, 2017). Por otra parte, Nickcevic & Spada (2020) creadores de la escala original no optaron por el coeficiente omega, es así que esta investigación le suma el valor de coeficiente omega, puesto que su uso no es tan restrictivo (Dominguez-

Lara, 2016). En este sentido se obtuvieron valores considerados aceptables (Campo-Arias & Oviedo, 2008) para el factor de perseverancia, no obstante, para el factor de evitación los valores fueron bajos (Campo-Arias & Oviedo, 2008).

Por otro lado, la importancia de este estudio radica en que permitirá tener una base de las propiedades psicométricas de la escala de síndrome de ansiedad covid-19 en el contexto peruano, la cual servirá para posteriores investigaciones. Entre las fortalezas de nuestro trabajo de investigación podemos señalar que estas son las primeras evidencias psicométricas de esta escala, además de que resulta ser una variable nueva y/o con pocos estudios realizados en nuestro país.

Por otro lado, en cuanto a las limitaciones encontradas tenemos el tipo de muestreo utilizado ya que al ser no probabilístico dificulta que toda la población tenga las mismas posibilidades para participar en el estudio, además de no poder generalizar los resultados obtenidos a toda la población (Muñoz, 2018). Así también, se encontró dificultad para comprender el ítem 6.

Finalmente, en cuanto a las sugerencias para futuras investigaciones es recomendable continuar con los análisis relacionados a nuestra variable de estudio, no obstante, teniendo en consideración algún grupo poblacional en específico, el aspecto demográfico, nivel socioeconómico, entre otros ya que puede hallarse una variación de los resultados (Muñiz et al., 2013). Además, analizar a detalle el ítem 6, para evaluar posibles modificaciones.

VI. CONCLUSIONES:

- La investigación muestra las primeras evidencias psicométricas de la escala síndrome de ansiedad Covid-19, logrando realizar la adaptación y validación en el contexto peruano.
- El modelo propuesto por el autor evidencia índices de ajuste aceptables en la población de jóvenes y adultos peruanos.
- En la confiabilidad del instrumento se obtuvieron valores de alfa (α) y omega (Ω), los cuales se encuentran dentro de lo esperado.

VI. **RECOMENDACIONES:**

- Se recomienda continuar con investigaciones relacionadas a nuestra variable de estudio y similares a ella.
- Las futuras investigaciones deberán utilizar otro tipo de muestreo para obtener nuevos y diversos resultados, para de esta forma enriquecer las investigaciones en el campo de la psicología.
- Se debe tomar en cuenta la claridad de la traducción de los ítems, para un mayor entendimiento de los mismos.

REFERENCIAS

- Ahmed, O., Ahmed, R., Sharker, T., Lee, A., y Jobe, M. (2020). Adaptation of the Bangla Version of the COVID-19 Anxiety Scale. *International Journal of Mental Health and Addiction*. 1–12. doi: 10.1007/s11469-020-00357-2
- Ahorsu, D., Ying, Ch., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M., y Pakpour, A. (2020). The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*. Doi: [http10.1007/s11469-020-00270-8](http://10.1007/s11469-020-00270-8)
- Allpour, A., y Aldollahzabeh, H. (2020). Corona Anxiety Scale in Iran. *Quarterly Journal of Health Psychology*. 8(4), Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/340483481_corona_anxiety_scale_in_Iran
- American Psychological Association (2020). Publication manual of the American Psychological Association (7th ed.). <https://doi.org/10.1037/0000165-000>
- Asmundson, G., y Taylor, S. (2020). How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: What all decision-makers, health authorities, and health care professionals need to know. *J Anxiety Disord*. doi: 10.1016/j.janxdis.2020.102211.
- Asociación de Depresión y Ansiedad de América. (2020). Ansiedad por coronavirus: útiles consejos y recursos de expertos Asociación de

Ansiedad y Depresión de America, ADAA. Recuperado de <https://adaa.org/finding-help/coronavirus-anxiety-helpful-recursos>

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. recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/167/16728244043.pdf>

Barrero, A., Flórez, G., y Yepes, N. (2015). *Diseño y validación de un manual para la adaptación de pruebas psicológicas en el contexto colombiano* (Tesis de grado). Universidad de San Buenaventura, Bogotá. Recuperado de <http://biblioteca.usbbog.edu.co:8080/Biblioteca/BDigital/138684.pdf>

Barrett, P., y Kline, P. (1981). The observation to variable ratio in factor analysis. *Personality Study in Group Behavior*, 1(1), 23-33

Byrne, B. M. (2009). Structural equation modeling with AMOS: Basic concepts, applications, and programming. Routledge & Taylor & Francis.

Cabanillas-Rojas, W. (2020). Conducta y propagación del COVID-19 en el Perú: Marco de referencia para el diseño de intervenciones conductuales de salud pública. Preprints Doi: 10.1590/SciELOPreprints.868

Campo-Arias, A., y Oviedo, H. (2008). Propiedades psicométricas de una escala: la consistencia interna. *Rev Salud Pública*, 10 (5), 831-839. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/422/42210515.pdf>

- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xung, X., Dong, J., y Zheng J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, 287. doi: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>
- Casas, J., Repullo, J., y Donado, J. (2003). La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). *Atención Primaria*, 31(8), 527-38. Recuperado de [https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(03\)70728-8](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(03)70728-8)
- Costello, A. y Osborne, J. (2005). Best practices in exploratory factor analysis: Four recommendations for getting the most from your analysis. *Practical Assessment, Research & Evaluation*, 10(7), 1-9. Recuperado de <http://pareonline.net/pdf/v10n7.pdf>
- Dominguez-Lara, S. (2016). Errores correlacionados y estimación de la fiabilidad en estudios de validación: comentarios al trabajo validación de la escala ehealth literacy (eheals) en población universitaria española. *Revista Española de Salud Pública*, 90(9), e1-e2. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v90/1135-5727-resp-90-e60002.pdf>
- Dominguez-Lara, S., y Merino-Soto, C. (2017). Una modificación del coeficiente alfa de Cronbach por errores correlacionados. *Revista Médica de Chile*, 145, 269-274. Doi: 10.4067/S003498872017000200018.

- El diario oficial El Peruano. (2020). Gobierno declara estado de emergencia nacional y aislamiento social obligatorio por 15 días. Recuperado de <https://www.elperuano.pe/noticia-gobierno-declara-estado-emergencia-nacional-y-aislamiento-social-obligatorio-15-dias-92075.aspx>
- Evren, C., Evren, B., Dalbudak, E., Topcu, M., y Kutlu, N. (2020). Measuring anxiety related to COVID-19: A Turkish validation study of the Coronavirus Anxiety Scale. *Death Studies*. doi:10.1080/07481187.2020.1774969
- Faiza, A. (2020). Development and validation of coronavirus anxiety scale. *Walailak Journal of Science and Technology*, 17(9), 958-966. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/343988417_Development_and_validation_of_coronavirus_anxiety_scale
- Fernández, A. (2015). Aplicación del análisis factorial confirmatorio a un modelo de medición del rendimiento académico en lectura. *Ciencias Económicas*, 33(2), 39 - 66.
- Fernandez-Villa, T., Molina, A., Garcia-Martin, M., Llorca, J., Delgado-Rodriguez, M., y Martin, V. (2015). Validation and psychometric analysis of the Internet Addiction Test in Spanish among college students. *BMC Public Health*, 15(953). <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2281-5>
- Ferrero, R. (1998). La aceptación y la terapia de conducta. *Análisis y Modificación de Conducta*, 24, 217-237.

- Flores, O., Lajo, Y., Zevallos, A., Rondán, P., Lizaraso, F., y Jorquiera, T. (2017). Análisis psicométrico de un cuestionario para medir el ambiente educativo en una muestra de estudiantes de medicina en Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 34(2), 255 - 260. doi: 10.17843/rpmesp.2017.342.2642.
- Guadagnoli, E., y Velicer, W. (1988). Relation of sample size to the stability of component patterns. *Psychological Bulletin*, 103(2), 265-275. doi.org/10.1037/0033-2909.103.2.265
- Hayes, S. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behav. Ther.* 35, 639–665. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2016.11.006>.
- Herrero, J. (2010). El Análisis Factorial Confirmatorio en el estudio de la Estructura y Estabilidad de los Instrumentos de Evaluación: Un ejemplo con el Cuestionario de Autoestima CA-14. *Psychosocial Intervention* 19(3), 289-300. <https://www.redalyc.org/pdf/1798/179817507009.pdf>
- Hooper, D., Coughlan, J., y Mullen, M. (2008). Structural equation modelling: Guidelines for determining model fit. *Electronic Journal of Business Research Methods*, 6(1), 53 - 60. <https://www.researchgate.net/publication/254742561>

Huang Y., y Zhao N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Elsevier public health emergency collection*. doi: 10.1016/j.psychres.2020.112954

Hui, D., Azahar, E., Madani,T., Ntoumi, F., Kcock, R., Dar, O., ... Pertersen, E. (2020). The continuing 2019-nCoV epidemic threat of novel coronaviruses to global health — The latest 2019 novel coronavirus outbreak in Wuhan, China. *International Journal of Infectious Diseases*, 91, 264-266 <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85077914756&origin=inward&txGid=f51be7e174cada97a24e3e51e799bc8f>

Jamovi Project. (2018). Jamovi (Version 0.9) [Computer Software]. Recuperado de <https://www.jamovi.org>

Johns Hopkins University. (2020). Center for Systems Science and Engineering at Johns Hopkins University. Coronavirus COVID-19 (2019-nCoV). Recuperado de <https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opstdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>

Lau, J., Yang, X., Tsui, H., y Pang, E. (2004). SARS related preventive and risk behaviours practised by Hong Kong-mainland China cross border

travellers during the outbreak of the SARS epidemic in Hong Kong. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 58(12), 988 – 996.
doi:10.1136/jech.2003.017483

Lee, S. (2020). Replication analysis of the Coronavirus Anxiety Scale. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, (33), 00 - 00.
10.14744/DAJPNS.2020.00079

Lee, S. (2020). Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 44(7), 1-9. doi: 10.1080/07481187.2020.1748481

López, I. (2007) Ansiedad y depresión, reacciones emocionales frente a la enfermedad. *Anales de Medicina Interna*. 24(5), 209 - 211. Recuperado de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992007000500001

Martínez, H. (2018). *Metodología de la investigación*. (1a. ed.) Cengage.
Recuperado de https://issuu.com/cengagelatam/docs/metodologi_a_de_la_investigacion_i

Montero, I., y León, O. (2007). A guide for naming research studies in Psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(3), 847-862. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/337/33770318.pdf>

Ministerio de salud. (MINSA, 2020). *Guía técnica para el cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del COVID-19* (180).

Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5000.pdf>

Muñiz, J., Elosua, P., y Hambleton, R. (2013). Directrices para la traducción y adaptación de los tests: segunda edición. *Psicothema*, 25(2), 151 – 157.

doi: 10.7334/psicothema2013.24

Muñoz, V. (2018). *Ventajas y desventajas del muestreo probabilístico y no probabilístico en investigaciones científicas* (tesis de pregrado)

Universidad técnica de Machala.

Nickcevic, A., y Spada, M. (2020). The COVID-19 anxiety syndrome scale: Development and psychometric properties. *Psychiatry Research*,

292(2020), 113322. doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113322

Organización Mundial de la Salud. (OMS, 2020). Pregunta y respuestas sobre coronavirus (covid-19). 17 de abril

<https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>

Otzen, T., y Manterola, C. (2017). Sampling Techniques on a Population Study. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232. Recuperado de:

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-

95022017000100037&lng=es&nrm=iso

Oviedo, H., y Campo-Arias, A. (2005). Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, XXXIV (4), 572-580.

Recuperado

de:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-

[74502005000400009&lng=e&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-74502005000400009&lng=e&nrm=iso&tlng=es)

Papageorgiou, C., y Wells, A. (2000). Treatment of recurrent major depression with attention training. *Cognitive and Behavioural Practice*, 7, 407–413.

Papageorgiou, C., y Wells, A. (2004). Nature, Functions, and Beliefs about Depressive Rumination. En C. Papageorgiou & A. Wells (Eds.), *Depressive rumination. Nature, theory and treatment* (3 - 20). Chichester:Wiley

Paramio, G., Jesús, B., Hernando A., y Aguaded, I. (2016). Errores correlacionados y estimación de la fiabilidad en estudios de validación: comentarios al trabajo validación de la escala ehealth literacy (eHEALS) en población universitaria española. *Revista Española de Salud Pública*.

90.

Recuperado

de:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-

[57272016000100602](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272016000100602)

Plataforma digital única del Estado Peruano. (2020). Minsa brindó más de 44 mil

atenciones en los Centros de Salud Mental Comunitarios durante la
pandemia. Recuperado de
[https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/214647-minsa-brindo-mas-
de-44-mil-atenciones-en-los-centros-de-salud-mental-comunitarios-
durante-la-pandemia](https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/214647-minsa-brindo-mas-de-44-mil-atenciones-en-los-centros-de-salud-mental-comunitarios-durante-la-pandemia)

Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., y Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General Psychiatry*, 33, 100213. doi: 10.1136/gpsych-2020-100213

Shigemura, J., Ursano, R., Morganstein, J., Kurosawa, M., Y Benedek, D. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 74, 277–283. doi:10.1111/pcn.12988.

Soriano, L., Carmen, M., Valdivia, S., y Sonsoles, M. (2006). La terapia de aceptación y compromiso (Act). Fundamentos, características y evidencia. *Papeles del psicólogo*, 27(2),79-91. Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/pdf/778/77827203.pdf>

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., y Ho, C. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International Journal of Environmental*

Research and Public Health, 17(5). doi:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7084952/>

Wang, J., Li, Y., Lui, X., y Cao, X. (2020). Virus transmission from urinals. *Physics of Fluids*, 32(8), 081703-4. Recuperado de <https://doi.org/10.1063/5.0021450>

Wells, A. (2000). Emotional disorders and metacognition: Innovative cognitive therapy. Chichester, UK: Wiley

Wells, A. (2009). Metacognitive therapy for anxiety and depression. New York: Guilford.

Xiang, Y., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., y Ng, C. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet*, 7(3), 228-229. doi: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8)

Zandifar, A., y Badrfam, R. (2020). Iranian mental health during the COVID-19 epidemic. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 101990. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.101990>.

Zhu, N., Zhang, D., Wang, W., Li, X., Yang, B., Song, J.,...Wenjie, T.(2020). A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *The new england journal.of medicine*, (382), 727-733. Recuperado de <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa2001017>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	FACTORES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
Síndrome de ansiedad Covid - 19	Se caracteriza por la forma desadaptativa de afrontamiento; por ejemplo, la evitación, monitoreo de amenaza y preocupación (Nickcevic y Spada, 2020).	La ansiedad Covid - 19 será medida a través de la Escala de síndrome de ansiedad COVID-19 (C-19ASS); es de tipo lickert y consta de 9 ítems (Nickcevic y Spada, 2020).	Perseverancia Evitación	2,4,6,7,8,9 1,3,5	Ordinal

Anexo 2. COVID-19 Anxiety Syndrome Scale (C-19ASS) (versión original)

COVID-19 Anxiety Syndrome Scale (C-19ASS)

A series of statements regarding people's ways of dealing with the threat of coronavirus (COVID-19) are listed below. Please rate the extent to which each statement applies to you over the last two weeks.

Not at all = 0 Rarely, less than a day or two = 1 Several days = 2 More than 7 days = 3 Nearly every day = 4

ÍTEMS	Not at all	Rarely, less than a day or two	Several days	More than 7 days	Nearly every day
1. I have avoided using public transport because of the fear of contracting coronavirus (COVID- 19)'					
2. I have checked myself for symptoms of coronavirus (COVID- 19).					

<p>3. I have avoided going out to public places (shops, parks) because of the fear of contracting coronavirus (COVID- 19).</p>					
<p>4. I have been concerned about not having adhered strictly to social distancing guidelines for coronavirus (COVID- 19).</p>					
<p>5. I have avoided touching things in public spaces because of</p>					

<p>the fear of contracting coronavirus (COVID- 19).</p>					
<p>6. I have read about news relating to coronavirus (COVID-19) at the cost of engaging in work (such as writing emails, working on word documents or spreadsheets).</p>					
<p>7. I have checked my family members and loved one for the signs of coronavirus (COVID- 19).</p>					

<p>8. I have been paying close attention to others displaying possible symptoms of coronavirus (COVID- 19).</p>					
<p>9. I have imagined what could happen to my family members if they contracted coronavirus (COVID- 19).</p>					



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Originalidad de los Autores

Nosotros, LOZANO VILLARREAL THALIA MARYVI, URQUIAGA SANCHEZ MARIA ELIZABETH estudiantes de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, declaramos bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: ""EVIDENCIAS DE VALIDEZ DE LA ESCALA DE SÍNDROME DE ANSIEDAD COVID-19 (C-19ASS) EN JÓVENES Y ADULTOS PERUANOS"" , 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
URQUIAGA SANCHEZ MARIA ELIZABETH DNI: 70538781 ORCID 0000-0001-6325-7215	Firmado digitalmente por: MEURQUIAGAS el 07-09-2021 23:34:19
LOZANO VILLARREAL THALIA MARYVI DNI: 71236355 ORCID 0000-0002-8802-5450	Firmado digitalmente por: THALOSANOV el 03-09-2021 23:40:33

Código documento Trilce: INV - 0422257