



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

Evidencias de Validez y Confiabilidad del Cuestionario Perfil de Impacto Emocional de la COVID-19 en Adultos mayores de Lima Metropolitana

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Psicología

AUTORA:

Manrique Cabezas, Brenda Karol (ORCID: 0000-0002-3594-0866)

ASESOR:

Mgr. Rodas Vera, Nikolai Martin (ORCID: 0000-0001-6740-3099)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Psicométrica

LIMA – PERÚ

2022

Dedicatoria

Dedicado con mucho amor a mis hijos y a mi padre que desde el cielo me envió todas las fuerzas para continuar.

Agradecimiento

A los autores originales del cuestionario en estudio, a mi madre por sostenerme en todo este proceso y a mi asesor por dar el soporte en cada momento.

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras.....	vi
Resumen	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	10
3.1. Tipo y diseño de investigación	10
3.2. Variables y operacionalización.....	10
3.3. Población, muestra y muestreo.....	12
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	13
3.5. Procedimientos	14
3.6. Método de análisis de datos	15
3.7. Aspectos éticos.....	17
IV. RESULTADOS	18
V. DISCUSIÓN.....	25
VI. CONCLUSIONES	28
VII. RECOMENDACIONES	29
REFERENCIAS	30
ANEXOS.....	41

Índice de tablas

Tabla 1: Evidencias de validez de contenido del cuestionario perfil de impacto emocional de la COVID-19 en adultos mayores.....	26
Tabla 2: Análisis estadístico descriptivo de los ítems del Cuestionario perfil de impacto emocional de la COVID-19	27
Tabla 3: Evidencia de fiabilidad del Cuestionario perfil de impacto emocional de la COVID-19	28
Tabla 4: Modelo factorial confirmatorio del cuestionario perfil de impacto emocional de la COVID-19 (Frecuencia)	31
Tabla 5: Modelo factorial confirmatorio del cuestionario perfil de impacto emocional de la COVID-19 (Intensidad)	32

Índice de gráficos y figuras

Figura 1. Diagrama de los factores que conforman el instrumento.....	30
--	----

Resumen

Esta investigación es de diseño instrumental y de tipo psicométrico, siendo el objetivo principal examinar las propiedades psicométricas del cuestionario Perfil de Impacto Emocional de la COVID 19 en adultos mayores de Lima metropolitana 2022, la muestra estuvo conformada por 210 sujetos de ambos sexos. Referente a los resultados, se efectuó la validez de contenido, teniendo en cuenta a 5 jueces expertos mediante el coeficiente V de Aiken, siendo aceptados el 100% de los ítems, además se realizó la validez de estructura interna del modelo original, obteniendo valores desfavorables, (CFI, TLI, χ^2/gf) de igual manera (RMSEA y SRMR). Respectivamente, se obtuvo valores de confiabilidad por consistencia interna mediante los estimadores Cronbach y omega, refiriendo que para ambos se reportaron una aceptable confiabilidad. En conclusión, de esta forma se muestra que el instrumento presenta inconsistencia en sus propiedades psicométricas, por lo cual su aplicación en la población adulto mayor no es recomendada.

Palabras clave: Impacto emocional, COVID19, adultos mayores, psicometría

Abstract

This research is of instrumental design and psychometric type, the main objective being to examine the psychometric properties of the questionnaire Emotional Impact Profile of COVID 19 in older adults in metropolitan Lima 2022, the sample consisted of 210 subjects of both sexes. Regarding the results, content validity was carried out, taking into account 5 expert judges through Aiken's V coefficient, with 100% of the items being accepted, in addition, the internal structure validity of the original model was carried out, obtaining unfavorable values. , (CFI, TLI, χ^2/df) in the same way (RMSEA and SRMR). Respectively, internal consistency reliability values were obtained using the Cronbach and omega estimators, indicating that acceptable reliability was reported for both. In conclusion, in this way it is shown that the instrument presents inconsistency in its psychometric properties, for which its application in the elderly population is not recommended.

Keywords: Emotional impact, COVID19, older adults, psychometrics

I. INTRODUCCIÓN

Debido a la identificación de un nuevo coronavirus denominado como COVID- 19, el 11 de marzo del 2020, los especialistas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo dictaminaron como pandemia por la velocidad de su expansión y aumento de casos. Desde su aparición, el número de infecciones ha aumentado rápidamente, mientras que las acciones de prevención social y el aislamiento obligatorio tienen cada vez mayor impacto social en los seres humanos (OMS, 2020). En ese sentido, los efectos sobre la salud poblacional, se evidencian a nivel fisiológico y psicológico. Es así, como las personas experimentan sensación de miedo, desarrollan ansiedad, dolor, irritabilidad, estrés, ira, recuerdos traumáticos, falta de concentración y / o insomnio (Taylor, 2019).

En este contexto, publicaciones recientes advierten serias consecuencias para la salud mental del ser humano a causa del aislamiento social (Stankovska et al., 2020). Así, el 53,8% de las personas en China clasifican los efectos psicológicos del COVID-19 como moderados o severos, un 16,5% de sintomatología depresiva, un 28,8% de sintomatología de ansiedad y un 8,1% de estrés, también entre moderados y severos (Wang et al., 2020). De manera similar, se debe brindar apoyo en psicoterapia a quienes están infectados y quienes están en contacto cercano con ellos, quienes tienen antecedentes de enfermedades mentales o subjetivas y quienes son vulnerables como los trabajadores de la salud. Estos tres grupos los destaca Inchausti et al. (2020), puesto que identificaron riesgos en diferentes etapas de la pandemia, especialmente en adultos mayores, y enfatizaron la importancia de un tratamiento psicológico flexible y dinámico para ellos.

Se estimó que, en el 2050, la cantidad de adultos mayores de 60 años en todo el mundo y en los Estados Unidos se duplique. Para 2025, las personas mayores de 60 años constituirán el 18,6% de la población de América Latina y el Caribe (OMS, 2020). Sin embargo, el aumento en la esperanza de vida no toma en cuenta la calidad de vida, especialmente en las condiciones severas de COVID 19, donde más de un 60% de las personas mayores de 70 años poseen la tasa de mortandad más alta por COVID-19, lo cual genera diferentes tipos de impacto, en la salud física y mental, especialmente en las emociones de adultos mayores

quienes tienen que lidiar con sentimientos de miedo o ansiedad (Organización Panamericana de la Salud, 2020). Esta problemática es revelada en un estudio, en donde los adultos mayores revelaron que, en una situación similar a COVID-19, el 33% no cree que el sistema de salud esté preparado para una nueva pandemia, este miedo, producto del impacto emocional en adultos mayores ha sido descrita como "*coronaphobia*", o el temor a contraer COVID-19 (Asmundson & Taylor, 2020).

Además, los especialistas de la Organización Mundial de la Salud (2016) advierten que los efectos de la COVID-19 en la salud mental es fuerte, especialmente, en los ancianos en general. Por lo tanto, eliminar los efectos de la problemática sanitaria en la salud emocional, es importante no sólo para mejorar la salud sino también para evitar dificultades de índole biopsicosocial.

A la luz de lo manifestado en líneas anteriores, cabe destacar que, aunque los impactos emocionales pueden involucrar una variedad de impactos de índole emocional relacionados con la preocupación, la ciudad y el miedo que, generalmente, se vuelve impredecible e incontrolable de manera mixta en condiciones de alto estrés psicológico (Gao et al., 2020).

Por su parte, los datos sobre los efectos perjudiciales de la exposición excesiva a la información del coronavirus a través de diversos medios de comunicación son consistentes con evidencia preliminar de estudios que han mostrado sus efectos negativos, especialmente en trastornos del sueño, ansiedad y depresión (Roy et al., 2020) de manera similar después del estado de emergencia en China, un aumento de las emociones negativas, especialmente en la depresión, la ira y la ansiedad, mientras que disminuyeron las emociones positivas, como la satisfacción y la felicidad (Pinazo-Hernandis, 2020).

Además, inamovilidad y la restricción del hogar se asocian con emociones negativas, especialmente depresión, estrés y ansiedad. Los resultados muestran que es necesario prestar atención a las personas adictas, jóvenes estudiantes y mujeres, especialmente en la población anciana (Cao et al., 2020; Lai et al., 2020).

En resumen, y según los resultados del estudio, entre las emociones negativas más comunes provocadas por las emergencias sanitarias en los diferentes países afectados por el COVID 19, prevalecen el miedo, la frustración y

la ansiedad. La suma de estas emociones negativas, eventualmente podrían conducir a la depresión debido al aislamiento social o la pérdida de un ser querido debido a la enfermedad (Organización Mundial de la Salud, 2020; Wenham et al., 2020; Brooks et al., 2020).

Conforme a la problemática manifestada en párrafos anteriores, el presente estudio está orientado a llenar el vacío suscitado por la ausencia de instrumentos que midan el impacto emocional de la COVID-19 en una población de adultos mayores en Lima metropolitana, considerando que, a la fecha, sólo se cuenta con una adaptación del instrumento en una población de jóvenes universitarios.

Por otro lado, el estudio es socialmente relevante, tomando en consideración que durante los dos últimos años se desarrolló una crisis sanitaria a nivel mundial, debido a la pandemia por la COVID 19, cuya problemática ha tenido mayor repercusión en adultos mayores, no sólo en su salud física, sino también en la mental, especialmente en el ámbito emocional. En tal forma, resulta necesario investigar las evidencias de validez y fiabilidad de un instrumento pertinente para evaluar el impacto emocional por la COVID 19 en la población antes señalada.

De manera práctica, la adaptación del instrumento posibilitará que se cuente con un cuestionario con características psicométricas adecuadas que será de provecho para el ámbito de la psicología clínica y en investigación, dado los especialistas respectivos podrán contar con instrumento válido y confiable para conocer el nivel de impacto emocional manifestado en población de adultos mayores y cuál emoción negativa es la más prevalente, esto conllevará a que puedan desarrollar una intervención psicológica oportuna en adultos mayores.

Metodológicamente, el estudio constituye un aporte para la comunidad científica, ya que se comprobarán las evidencias de validez y confiabilidad del instrumento, en una muestra de adultos mayores, considerando que no se cuenta con un cuestionario de características similares a la misma población. Además, investigadores en la psicometría podrán contar con un instrumento sometido al estudio de sus propiedades psicométricas, con el fin de poder también adaptar el cuestionario en otras poblaciones y contextos. De tal manera será un antecedente científico de importancia para venideros estudios instrumentales, correlacionales y explicativos.

Ultimadamente, a nivel teórico, mediante el conocimiento de las evidencias de validez y confiabilidad del cuestionario Perfil de Impacto Emocional de la COVID-19, se podrá comprender si, efectivamente, los factores suscritos por los autores García-Pérez y Magaz (2020) en su modelo teórico para explicar el impacto emocional en situación de pandemia, Puede ajustarse a población peruana. Esto permitirá probar la pertinencia del modelo teórico señalado en adultos mayores.

Por otro lado, se ha propuesto como objetivo general de investigación: Examinar las propiedades psicométricas del cuestionario Perfil de Impacto Emocional de la COVID-19 en adultos mayores de Lima Metropolitana.

A la vez, como objetivos específicos se propusieron:

Analizar la **validez de contenido** del cuestionario Perfil de Impacto Emocional de la COVID-19 en adultos mayores de Lima Metropolitana.

Analizar la **validez por estructura interna** del cuestionario Perfil de Impacto Emocional de la COVID-19 en adultos mayores de Lima Metropolitana.

Evaluar la **confiabilidad por consistencia interna** del cuestionario Perfil de Impacto Emocional de la COVID-19 en adultos mayores de Lima Metropolitana.

II. MARCO TEÓRICO

A continuación, se hace referencia a los principales trabajos previos que han adaptado el instrumento Escala Perfil de Impacto Emocional COVID-19:

En la ciudad de Lima, Perú, Rodríguez et al. (2020) analizaron las propiedades psicométricas preliminares hay efectos de medir el impacto emocional suscitado a partir de la COVID 19. Para tal efecto aplicaron un estudio cuantitativo con diseño instrumental, teniendo como participantes a 161 estudiantes universitarios, cuya edad en promedio era de 23 años, de los cuales, 117 fueron del sexo femenino y 44 del sexo masculino. El instrumento que utilizaron fue el Perfil de Impacto Emocional COVID-19 (PIE COVID-19) de los autores García-Pérez y Magaz (2020), de procedencia española. Entre sus resultados, la validez fue analizada a través del AFC, con 5 factores de la escala original, cuyos índices de ajuste fueron $\chi^2 = 426.83$, $gl = 265$, $CFI = .970$, $TLI = .966$, $RMSEA = .062$, $SRMR = .079$. Además, las cargas factoriales se ubicaron entre 0.63 y 0.94, indicando una validez adecuada basada en la estructura interna. Por otro lado, la confiabilidad fue efectuada mediante Omega McDonald, cuyos coeficientes fueron superiores a $\omega > 0.85$. En cuanto a sus dimensiones, se especifican los hallazgos: ira ($\omega = 0.86$), miedo ($\omega = 0.90$), ansiedad ($\omega = 0.85$), estrés ($\omega = 0.90$) y depresión ($\omega = 0.88$). Por tanto, se concluyó que el instrumento presenta adecuadas propiedades de validez y confiabilidad.

Por otro lado, en lo sucesivo se suscriben las principales teorizaciones respecto de la variable de estudio, de tal modo, el impacto emocional por COVID-19 se considera al conjunto de características asociadas con la ansiedad, el estrés y la depresión, las cuales se han presentado dada la coyuntura sanitaria por el coronavirus y que han generado un efecto adverso en la reacción emocional de las personas (García-Pérez y Magaz, 2020).

Asimismo, para el presente estudio se ha considerado el modelo teórico de los autores de la prueba original García-Pérez y Magaz (2020), quienes agrupan las distintas maneras de impacto emocional que pueden caracterizarse por la presencia de estrés, ira, depresión, ansiedad y miedo. A continuación, se hace referencia al modelo teórico citado y las implicancias que tiene dada la problemática por la pandemia.

A la luz del modelo teórico, el impacto emocional de la COVID-19 hace referencia al conjunto de emociones manifestadas por la persona en época de pandemia, las cuales están acompañadas por ciertas ideas y pensamientos acerca de los sucesos pasados, las situaciones y circunstancias individuales en el presente y los acontecimientos futuros, los cuales están caracterizados por suma de variabilidad relacionada a un malestar crónico (García-Pérez y Magaz, 2020).

Además, el impacto emocional por la COVID-19 se encuentra relacionado con los aspectos emocionales y mentales, los cuales se agudizan y varían conforme a la suma de conocimiento y experiencia acumulada en la vida de la persona, cuando se encuentra enfrentada a la problemática de la pandemia por coronavirus (García-Pérez y Magaz, 2020).

Cabe señalar que el impacto emocional por la COVID-19 está caracterizado por una emoción de ira por resentimiento, con miedo ante probables perjuicios, afecciones o daños relacionados a la COVID-19, con la ansiedad por la incertidumbre acaecida sobre lo que devendrá en el futuro. Asimismo, el impacto emocional guarda relación con los efectos y cambios psico-fisiológicos, materializados como en el estrés cotidiano, así como la posibilidad de enfrentar un episodio de depresión por la misma coyuntura sanitaria (García-Pérez y Magaz, 2020).

De acuerdo al modelo teórico para explicar el impacto emocional de la COVID-19, García-Pérez y Magaz (2020), suscribieron las siguientes dimensiones:

Primero, Ira, misma que se trata de un estado mental circunstancial, el cual se encuentra relacionado con la manifestación de enojo, el cual despliega una serie de conductas de afrontamiento que ocasionan una lucha interna de dominación (García-Pérez y Magaz, 2020). La ira constituye un estado de desencanto o insatisfacción en torno a la expectativa propia (Lomas, 2019). Otros autores la definen como una emoción una emoción de índole negativo que genera un efecto en el desarrollo de una meta personal, la cual varía en su intensidad, desde una leve irritación hasta las nueve (Bloore et al., 2020).

Además, la ira se trata de un mecanismo innato en los seres humanos que se encarga de adjuntar o evaluar estímulos a nuestros sentidos y generar respuestas y / o emociones que pueden ser positivas o negativas (McGonigal &

Dixon-Gordon, 2020), dependiendo del estímulo que se recibe, el cual posibilita una supervivencia para el bienestar humano (Mayorca & Acosta, 2018). Con base en un análisis concienzudo acerca de la ira, ésta puede referir ese al estado emocional circunscrita a emociones los sentimientos que cambien en su intensidad, con una leve irritabilidad en su primer momento, que termina en cólera o rabia intensa (Karababa, 2020).

Segundo, el miedo, que implica una reacción emocional, completamente involuntaria, producida inmediatamente en el momento en que una persona se da cuenta de que está en peligro de ser perjudicada o atacada. Dicho daño puede ser de naturaleza física, aunque también puede ser producto de un daño o lesión material, económica, laboral o social (García-Pérez y Magaz, 2020).

Además, otros estudiosos señalan que se trata de una emoción o respuesta emocional a una situación peligrosa que amenaza de alguna manera la existencia, creando sentimientos desagradables que conducen a la excesiva vigilancia, inquietud o tensión. Este es un concepto que se aplica a animales y humanos. (Hofmann et al., 2021). Es posible que una persona no reaccione a sus miedos, vale decir, se sorprenda o se inhiba cuando se enfrente a ellos, o que sus acciones en relación con los demás pueden parecer inactivas (Han & Park, 2020). Para otras personas, puede ser igualmente perturbador y angustioso. Cabe destacar que los síntomas del miedo son relativamente específicos de cada individuo, por ejemplo, a través de la huida de la situación o la inhibición (Tong et al., 2021).

Tercero, ansiedad, que corresponde a la respuesta emocional del sistema límbico (la parte primigenia del cerebro humano evolutivo), la cual siempre se activa involuntariamente. Por tanto, se trata una emoción que ayuda a todos a prepararse para algo físicamente importante que les haya sucedido (García- Pérez y Magaz, 2020). La ansiedad desencadena una reacción psicofisiológica que activa el sistema nervioso central y todo el organismo (Panu, 2020). Asimismo, surge cuando es necesario trabajar en una situación que requiere un esfuerzo intenso o sostenido (Jimenez et al., 2018), a efectos de activar y abordar las amenazas y peligros actuales y futuros (Lawrence et al., 2019).

La ansiedad, por lo tanto, altera (activa) varios sistemas corporales, ayudando a preparar al ser humano para la acción y responder rápidamente. (Skelley et al., 2020; Lee et al., 2020). Las respuestas inducidas por la ansiedad

comienzan con los mecanismos cerebrales (Patel et al., 2020), en tal sentido, el cerebro humano integra muy bien la información pasada (recuerdos) con la información presente (situación), para anticipar y predecir el futuro (consecuencias) (Peteeet, 2020). La información del pasado o de la memoria consiste en vivencias relacionadas con las sensaciones emocionales y físicas vividas en la situación. Recordar el pasado trae de vuelta las emociones y sentimientos que sintió en ese momento (Bandelow et al., 2017), dado que, cuando la situación actual es similar a un recuerdo o experiencia anterior, los sentimientos y emociones asociados con ella se activan fácilmente; si esta situación es similar al recuerdo de una situación que temía en el pasado, aún puede generar un estado de ansiedad (García-Pérez y Magaz, 2020).

Cuarto, estrés, técnicamente, se utiliza para describir el estado temporal de una persona. El término estrés puede referirse tanto al factor estresante (interno y externo), a la propia respuesta al estrés, a la situación en la que se identifica a la persona con el trastorno funcional como a la respuesta al estrés, frente a diferentes factores estresantes (García-Pérez y Magaz, 2020).

Además, se estudia no sólo como estímulo y respuesta, sino también como una interacción de la naturaleza de la situación y los recursos individuales. Por tanto, si el sujeto describe la situación como peligrosa o amenazante, y el recurso considera que es raro experimentar estos efectos adversos, se producirá una respuesta de estrés y creará un recurso de afrontamiento para tratar de eliminar o reducir las consecuencias no deseadas (González-Velázquez, 2020). Si las consecuencias son muy peligrosas y los recursos son escasos, se producirá una respuesta de estrés (Boals & Banks, 2020). Estas respuestas son continuas y pueden cambiar, vale decir, reducir o aumentar la intensidad de la reacción del estrés (Crosswell & Lockwood, 2020).

Quinto, depresión, ocurre cuando una persona tiene ciertos síntomas que incluyen ansiedad, frustración y algunos que son omnipresentes en todos los casos. Además, se valoran los pensamientos negativos y el pesimismo sobre el futuro en relación a otras personas, destacando las manifestaciones de fatiga, insomnio, falta de sueño, los dolores musculares o articulares, entre otros (García-Pérez y Magaz, 2020).

Así, la depresión se define como un trastorno emocional caracterizado por una mentalidad distorsionada o una tendencia cognitiva hacia la autocrítica y el fracaso, acompañado de síntomas psicológicos y físicos (Goldfarb et al., 2019). Estas respuestas se confirman en base a experiencias previas, forman un plan mental y luego desencadenan la depresión (Riemann et al., 2020). Por tanto, la depresión es una de las principales enfermedades patológicas comunes, que reduce drásticamente la actividad de las personas y crea condiciones recurrentes nocivas, costos económicos y sociales asociados. (Planchez et al., 2019). Ésta es una de las razones por las que la depresión es la principal causa de discapacidad internacional entre las personas (Steiger & Pawlowski, 2019; Richardson & Brahmhatt, 2021). Así pues, la depresión es un trastorno emocional y es una variedad de enfermedades clínicas caracterizadas por cambios psicológicos y emocionales (Donohue & Luby, 2016).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo:

Esta investigación es de tipo aplicada, porque se entiende la utilización del conocimiento en la práctica, para aplicarlos en provecho de los grupos que pueden participar en los procesos. En ese sentido, los especialistas de la CONCYTEC (2018) definieron a la investigación de tipo aplicada como el proceso dirigido a determinarse por medio del conocimiento científico, los medios (protocolos, metodologías y técnicas) mediante la cual se cubre una necesidad específica.

Diseño

La investigación es no experimental y transeccional, ya que no se realiza ningún tipo de manipulación de la variable, sino que solamente se observa para realizar su posterior análisis e interpretación. Asimismo, la medición de la variable se efectuará en un solo tiempo, indicando una sola interacción con cada sujeto de estudio, orientada a conocer las características de las personas y de la sociedad en el contexto en el cual se suscitan (Hernández y Mendoza, 2018).

Por otro lado, el estudio está basada en enfoque cuantitativo, del cual deviene la investigación instrumental, orientada a adaptar instrumentos para la medición de variables en el ámbito de la psicología (Ato, López y Benavente, 2013).

3.2. Variables y operacionalización

Variable: Impacto emocional de la COVID-19.

Definición conceptual: El impacto emocional de la COVID-19 hace referencia al conjunto de emociones manifestadas por la persona en época de pandemia, las cuales están acompañadas por ciertas ideas y pensamientos acerca de los sucesos pasados, las situaciones y circunstancias individuales en el presente y los acontecimientos futuros, los cuales están caracterizados por suma variabilidad relacionada a un malestar crónico (García-Pérez y Magaz, 2020).

Definición operacional: El impacto emocional de la COVID-19 puede ser entendido como el conjunto de emociones negativas suscitados por la pandemia, las cuales se manifiestan en ira-resentimiento, miedo, ansiedad, estrés y depresión. La

variable se medirá mediante el PIE – COVID19 Perfil de Impacto emocional de la COVID19.

Dimensiones e indicadores:

Ira/resentimiento: Se trata de un estado mental circunstancial, el cual se encuentra relacionado con la manifestación de enojo, el cual despliega una serie de conductas de afrontamiento que ocasionan una lucha interna de dominación (García-Pérez y Magaz, 2020). Sus indicadores son: Por inacción de autoridades y por irresponsabilidad de otra persona. Sus ítems son: 1,2,3,4,5.

Miedo: Implica una reacción emocional, completamente involuntaria, producida inmediatamente en el momento en que una persona se da cuenta de que está en peligro de ser perjudicada o atacada. Dicho daño puede ser de naturaleza física, aunque también puede ser producto de un daño o lesión material, económica, laboral o social (García-Pérez y Magaz, 2020). Sus indicadores son: A enfermarse o fallecer; a que enfermen o fallezcan seres queridos. Cuyos ítems son: 6,7,8,9,10.

Ansiedad: Corresponde a la respuesta emocional del sistema límbico (la parte primigenia del cerebro humano evolutivo), la cual siempre se activa involuntariamente. Por tanto, se trata una emoción que ayuda a todos a prepararse para algo físicamente importante que les haya sucedido (García-Pérez y Magaz, 2020). Sus indicadores son: presencia de efectos fisiológicos; pérdida de apetito. Cuyos ítems son: 11,12,13,14,15.

Estrés: Técnicamente, se utiliza para describir el estado temporal de una persona. El término estrés puede referirse tanto al factor estresante (interno y externo), a la propia respuesta al estrés, a la situación en la que se identifica a la persona con el trastorno funcional como a la respuesta al estrés, frente a diferentes factores estresantes (García-Pérez y Magaz, 2020). Sus indicadores son: dificultad para dormir; falta de ánimo; falta de concentración; presencia de irritabilidad. Cuyos indicadores son: 16,17,18,19,20.

Depresión: Ocurre cuando una persona tiene ciertos síntomas que incluyen ansiedad, frustración y algunos que son omnipresentes en todos los casos. Además, se valoran los pensamientos negativos y el pesimismo sobre el futuro en relación a otras personas, destacando las manifestaciones de fatiga, insomnio,

falta de sueño, los dolores musculares o articulares, entre otros (García-Pérez y Magaz, 2020). Sus indicadores son: tristeza; pesimismo; falta de disfrute de actividades; dificultades en la toma de decisiones. Sus ítems son: 21,22,23,24,25.

Escala de medición: Escala ordinal con opciones de tipo Likert.

3.3. Población, muestra y muestreo

Población:

La población es un conjunto de individuos, que comparten características similares que se pretenden estudiar (Fontes et al., 2015). Según los analistas del Instituto Nacional de Estadística e Informática (s.f.) la población de este estudio está comprendida por 4 140 000 adultos mayores de Lima Metropolitana.

Criterios de inclusión: Para el presente estudio se incluirán adultos mayores pertenecientes a Lima Metropolitana de nacionalidad peruana que hayan culminado el nivel secundario con edades entre 60 a 79 años y que deseen participar de forma voluntaria en esta investigación.

Criterios de exclusión: Se excluirán a aquellos adultos mayores que no pertenecen a Lima Metropolitana, que no culminaron el nivel secundario, que superan los 79 años, de nacionalidad extranjera y que no deseen participar de forma voluntaria en la investigación.

Muestra:

La muestra es una porción representativa de la población, y también reúnen características similares de la población de estudio (Fontes et al., 2015). La muestra en la presente investigación estará comprendida por 210 sujetos, de ambos sexos y con edades entre 60 y 79 años que cumplen con las especificaciones planteadas.

Muestreo:

El muestreo que se utilizará en esta investigación, es no probabilístico de tipo intencional puesto que se emplearán criterios de inclusión y exclusión (Gómez, 2012).

Unidad de análisis:

Cada sujeto de la muestra será un adulto mayor con edades entre 60 a 79 años residentes en Lima Metropolitana.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

De acuerdo con Maya (2014), las técnicas en investigación equivalen al conjunto de procedimientos suscitados de manera organizada de los cuales dispone el investigador, a fin de permitirle generar un conocimiento profundo de la variable.

Para el presente estudio, se ha determinado la utilización de la técnica de encuesta, definida por Hernández y Mendoza (2018) como aquella que posibilita entender la fenomenología de la variable de manera descriptiva, después de recoger sistemáticamente la información según el estudio establecido previamente. Tamayo (2008) añade que la técnica de encuesta permite que se asegure el rigor de los datos obtenidos.

El instrumento de la investigación es el cuestionario, el cual hace referencia a una forma más estructurada y sistemática de la encuesta que contiene los criterios de la fenomenología de la variable que son esenciales para su medición, en tal sentido, permite reducir la realidad a un número de datos elementales y precisa la variable de estudio (Pimienta y De la Orden, 2017).

Instrumento:

El Cuestionario PIE-COVID19 Perfil de Impacto Emocional de la COVID19, fue desarrollado originalmente por García y Magaz (2020) en España. No obstante, ha sido adaptada a población de universitarios peruanos por Rodríguez et al. (2020), cuya adaptación será utilizada para el presente estudio. El instrumento está orientado a medir los factores emocionales y cognitivos, que son respuesta a la coyuntura de la emergencia sanitaria suscitada por la COVID19. El cuestionario consta de cinco dimensiones y presenta una escala de tipo Likert, las cuales son: ira/resentimiento (5 reactivos), cuyas opciones de respuesta van desde no me enfada, me enfada algo, me enfada bastante y me enfada mucho; miedo (5 reactivos), con las opciones nada de miedo, algo de miedo, bastante miedo y mucho miedo; ansiedad (5 reactivos); estrés (5 reactivos), y depresión (5 reactivos), estas tres últimas dimensiones con las opciones de respuesta casi nunca, algunas veces, a menudo y constantemente. En su forma total se encuentra

conformada por 25 reactivos. Cabe mencionar que existen dos versiones para valorar los resultados: La versión 1a, la cual se diseñó para desarrollar estudios de epidemiología o prevalencia, y su puntuación va de 0 (nunca) a 4 (mucho), mientras que la versión 1b, se encuentra diseñada para la aplicación de manera individual, y considera respuestas de frecuencia como de intensidad. Esta versión será la cual se adaptará. Para cuantificar las opciones de respuesta, se asigna el valor 0, a respuestas que vayan de 1 a 3, dado que no se considera como un impacto significativo, mientras que en las respuestas con opción 4, se las puntúa con 1, por considerarse como significativo. Cabe mencionar, que la valoración cualitativa de los puntajes, se categoriza como bajo impacto, moderado impacto y alto impacto.

En cuanto a las evidencias de validez y confiabilidad, fueron indagadas por Rodríguez et al. (2020). En primera instancia, la validez fue comprobada mediante el AFC, manteniéndose el modelo teórico original del instrumento, dado que los cinco factores reportaron adecuados índices de ajuste ($\chi^2 = 426.83$, $gl = 265$, $CFI = .970$, $TLI = .966$, $RMSEA = .062$, $SRMR = .079$). Además, las cargas factoriales se ubicaron entre 0.63 y 0.94.

Acerca de la confiabilidad, fue corroborada a través de la consistencia interna según el Alfa de Cronbach y Omega McDonald, cuyos resultados fueron: Ira/resentimiento ($\alpha = 0.88$ $\omega = 0.86$), miedo ($\alpha = 0.90$ $\omega = 0.89$), ansiedad ($\alpha = 0.90$ $\omega = 0.85$), estrés ($\alpha = 0.92$ $\omega = 0.90$) y depresión ($\alpha = 0.92$ $\omega = 0.88$), reportando que el instrumento es confiable para ser aplicado.

3.5. Procedimientos

Inicialmente se realizó una búsqueda exhaustiva y revisión de la literatura, para seleccionar el instrumento a utilizar en esta investigación, a través de artículos y revistas indexadas de las siguientes plataformas: Scopus, EBSCO HOST, Mendeley, Dialnet, Proquest, Science Direct y Scielo, además del buscador especializado de carácter académico Google Scholar. Posteriormente se solicitó el permiso del autor correspondiente del instrumento utilizado en esta investigación.

Asimismo, se elaborará un consentimiento informado el cual estará incluido antes de las preguntas del cuestionario. La forma de recolectar los datos será mediante un Formulario de Google debido a la crisis sanitaria en la que se está

viviendo actualmente y se procederá a compartir el link generado por las distintas plataformas de redes sociales.

Además, se procederá a realizar la adaptación del instrumento, conforme a las directrices estipuladas por la Comisión Internacional de Tests (ITC), quien concibe aspectos lingüísticos, culturales, conceptuales y métricos (Muñiz et al., 2013; Hambleton, 1996). Se destaca que la adaptación lingüística y cultural, se efectúa teniendo en cuenta un procedimiento iterativo o repetitivo, dado que se revisará minuciosamente los ítems adaptados, considerando las características demográficas de la población en la cual se adaptará el instrumento (Muñiz, 2003), a efectos de garantizar la claridad de los reactivos y la medición de la variable, mediante la evaluación de expertos (Elosua, 2003).

Finalmente, se procederá a aplicar el criterio de jueces, a 5 expertos, para realizar la validez de contenido y confirmar si los ítems modificados, son adecuados.

Como parte de la adaptación, resulta importante el desarrollo de una prueba piloto (Downing, 2006; Schneider y Welch, 2006), dado que permite, verificar si los ítems modificados son entendibles por un conjunto de sujetos, así como para prever el tiempo aproximado de aplicación de la prueba y el recojo de errores de contenido producto de la adaptación de los ítems, respecto de su versión original (Elosua et al., 2012).

3.6. Método de análisis de datos

En cuanto al análisis de datos de la presente investigación, inicialmente se observarán los documentos de los criterios de jueces y se procesaron al programa Microsoft Excel 2019. Seguidamente, a la aplicación de las encuestas mediante un formulario de Google Forms, de la cual se importó una base de datos, donde se realizó un análisis minucioso, verificando la correcta digitación de las respuestas marcadas (Ñaupas et al. 2014). A efectos de corroborar la validez de contenido, el cual determina el grado en el cual los ítems aportan a la prueba, esta fue evaluada mediante el juicio de expertos, para posteriormente, calcularse la V de Aiken, a fin de verificar que el Valor sea mayor a 0.70 (Charter, 2003; Penfield y Giacobbi, 2004).

Así también, para el análisis de la información se exportará la base de datos a SPSS v.25, en donde se verificarán los valores de la curtosis y asimetría, cuyos valores se deben encontrar entre -1.5 y +1.5, para la demostración de la normalidad univariada (Ferrando y Anguiano, 2010; George & Mallery, 2003). Así también, se utilizó el método estadístico Kurtosis de Mardia (Mardia, 1970; Rodríguez y Ruiz, 2008), con el fin de conocer los puntajes dentro de los valores aceptables, considerando para ello el rango crítico, el cual debe ser menor a 5 (Bentler, 2005). Para la evaluación de la estructura interna del instrumento, la cual evidencia que las preguntas o reactivos se ajustan a las dimensiones propuestas por los autores (Prieto y Delgado, 2010) se empleará el análisis factorial confirmatorio (AFC), el cual se encarga de evaluar si el modelo hipotético, se ajusta al modelo teórico (Fernández, 2015), para lo cual serán aplicados los procedimientos de ecuaciones estructurales a través del software Jamovi v. 1.1.9 (Jamovi Project, 2018).

Después de comprobarse la estimación del modelo, éste será evaluado con la utilización de los parámetros estadísticos: índice de ajuste absoluto, certificado a través de Chi cuadrado sobre grados de libertad X^2/gl , cuyos valores deben situarse de 2 a 3, con un límite de 5 (Escobedo, et al., 2016), así también será estimado el índice de ajuste no normado Tucker – Lewis (TLI) y el índice de ajuste comparativo (CFI), los cuales deben obtener un valor a $\geq .90$ (Bentler & Bonett, 1980). De igual manera, el error medio de aproximación cuadrático (RMSEA), cuyo valor debe situarse por menos de 0.05, dado que indica un buen ajuste, con un intervalo entre 0.05 y 0.08 (Steiger y Lind, 1980), también será evaluada la raíz media cuadrática residual estandarizada (SRMR), cuyos valores deben ser $\leq .05$ (Hu & Bentler, 1999). Hay que señalar que para reespecificar el modelo, se emplearán las cargas factoriales, las cuales deben situarse >0.50 (Beauducel & Herzberg, 2006).

Finalmente, para la comprobación de la fiabilidad, la cual hace referencia al grado de estabilidad de la puntuación esperada y su variabilidad en la aplicación de un instrumento (Alarcón, 2013), así como la consistencia y precisión de la prueba (Campo y Oviedo, 2008), será evaluada a través del método de consistencia interna, aplicando el coeficiente Alfa de Cronbach y Omega McDonald, cuyos valores, para ser considerados como aceptables, deberá situarse entre 0.70 y 0.90 (George y Mallery, 2019).

3.7. Aspectos éticos

Conforme a lo mencionado por Castillo y Rodríguez (2019), los aspectos éticos constituyen el conjunto de indicaciones que diversos comités de ética y organizaciones han determinado, con el propósito de que se garantice que la investigación realizada sea para el bienestar del ser humano, el ecosistema y la sociedad. En tal sentido, la ética debe servir a la iluminación del comportamiento humano, por consiguiente, en el desarrollo de la ciencia.

Según lo mencionado en el párrafo anterior, en el presente estudio, se ha creído pertinente seguir los lineamientos de la Asociación Americana de Psicología (2019) y el Colegio de Psicólogos del Perú (2018). Respecto de ello, para la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, se empleará el consentimiento informado según el cual se informará a los participantes sobre los propósitos del estudio, además, se les explicará en qué consistirá su participación, garantizándoles que ésta es voluntaria y anónima, asimismo, se tendrá especial cuidado con no revelar sus identidades y la información que brinden será estrictamente confidencial. Por otro lado, se les estimará el tiempo de duración de su participación, así también, se respetará su dignidad humana y derechos como participantes del estudio.

Por otro lado, en cuanto a la búsqueda de la información bibliográfica, el contenido perteneciente a otros investigadores será citado correctamente de acuerdo a Normas de redacción de la Asociación Americana de Psicología (APA, 2019) 7ma edición. De tal manera, el estudio no incurrirá en acciones de plagio y se garantiza que la información es verídica y original, lo cual será probado mediante el software antiplagio Turnitin. Finalmente, cabe señalar que la información vertida por los participantes del estudio será tratada con veracidad.

IV. RESULTADOS

Tabla 1.

Evidencias de validez de contenido del cuestionario perfil de impacto emocional de la COVID-19 en adultos mayores.

Ítems	Pertinencia				Relevancia				Claridad			
	V de Aiken		IC 95%		V de Aiken		IC 95%		V de Aiken		IC 95%	
	V	p	Li	Ls	V	p	Li	Ls	V	p	Li	Ls
Media	.89	<.001 **	.57	.98	.89	<.001 **	.57	.98	.89	<.001 **	.57	.98
1	.89	.035 *	.57	.98	.89	.035 *	.57	.98	.89	.035 *	.57	.98
2	.89	.035 *	.57	.98	.89	.035 *	.57	.98	.89	.035 *	.57	.98
3	.89	.035 *	.57	.98	.89	.035 *	.57	.98	.89	.035 *	.57	.98
4	.89	.035 *	.57	.98	.89	.035 *	.57	.98	.89	.035 *	.57	.98
5	.89	.035 *	.57	.98	.89	.035 *	.57	.98	.89	.035 *	.57	.98
6	.89	.035 *	.57	.98	.89	.035 *	.57	.98	.89	.035 *	.57	.98
7	.89	.035 *	.57	.98	.89	.035 *	.57	.98	.89	.035 *	.57	.98
8	.89	.035 *	.57	.98	.89	.035 *	.57	.98	.89	.035 *	.57	.98
9	.89	.035 *	.57	.98	.89	.035 *	.57	.98	.89	.035 *	.57	.98
10	.89	.035 *	.57	.98	.89	.035 *	.57	.98	.89	.035 *	.57	.98
11	.89	.035 *	.57	.98	.89	.035 *	.57	.98	.89	.035 *	.57	.98
12	.89	.035 *	.57	.98	.89	.035 *	.57	.98	.89	.035 *	.57	.98
13	.89	.035 *	.57	.98	.89	.035 *	.57	.98	.89	.035 *	.57	.98
14	.89	.035 *	.57	.98	.89	.035 *	.57	.98	.89	.035 *	.57	.98
15	.89	.035 *	.57	.98	.89	.035 *	.57	.98	.89	.035 *	.57	.98
16	.89	.035 *	.57	.98	.89	.035 *	.57	.98	.89	.035 *	.57	.98
17	.89	.035 *	.57	.98	.89	.035 *	.57	.98	.89	.035 *	.57	.98
18	.89	.035 *	.57	.98	.89	.035 *	.57	.98	.89	.035 *	.57	.98
19	.89	.035 *	.57	.98	.89	.035 *	.57	.98	.89	.035 *	.57	.98
20	.89	.035 *	.57	.98	.89	.035 *	.57	.98	.89	.035 *	.57	.98
21	.89	.035 *	.57	.98	.89	.035 *	.57	.98	.89	.035 *	.57	.98
22	.89	.035 *	.57	.98	.89	.035 *	.57	.98	.89	.035 *	.57	.98
23	.89	.035 *	.57	.98	.89	.035 *	.57	.98	.89	.035 *	.57	.98
24	.89	.035 *	.57	.98	.89	.035 *	.57	.98	.89	.035 *	.57	.98
25	.89	.035 *	.57	.98	.89	.035 *	.57	.98	.89	.035 *	.57	.98
26	.89	.035 *	.57	.98	.89	.035 *	.57	.98	.89	.035 *	.57	.98

Nota: V: Estadístico V de Aiken, p: Significancia; IC95%: Intervalo de confianza al 95%; Li: Límite inferior; Ls: Límite superior

En la Tabla 1, se muestra la evidencia de validez de contenido obtenida mediante el índice V de Aiken, mostrando valores estadísticamente superiores ($p < .05$) a 0.50 respecto a la Pertinencia con un $V = .89$ IC95% [.57 - .98], Relevancia con un $V = .89$ IC95% [.57 - .98] y Claridad con un $V = .89$ IC95% [.57 - .98].

Tabla 2.*Análisis estadístico descriptivo de los ítems del Cuestionario perfil de impacto emocional de la COVID-19.*

DIMENSIONES	ÍTEMS	FRECUENCIA				M	DE	g1	g2	h2	IHC
		1	2	3	4						
Ira/resentimiento	i1 a	33.3 %	43.3 %	12.9 %	10.5 %	2.00	0.94	0.76	-0.24	0.28	0.49
	i1 b	23.3 %	64.3 %	4.3 %	8.1 %	1.97	0.78	1.10	1.60	0.38	0.59
	i2 a	10.5 %	43.3 %	25.2 %	21.0 %	2.57	0.94	0.19	-0.94	0.22	0.44
	i2 b	16.2 %	48.1 %	24.3 %	11.4 %	2.31	0.88	0.38	-0.48	0.39	0.59
	i3 a	16.2 %	48.6 %	22.9 %	12.4 %	2.31	0.89	0.41	-0.50	0.32	0.52
	i3 b	13.3 %	49.0 %	27.1 %	10.5 %	2.35	0.84	0.34	-0.40	0.30	0.52
	i4 a	14.3 %	40.5 %	28.1 %	17.1 %	2.48	0.94	0.16	-0.86	0.19	0.42
	i4 b	12.9 %	38.1 %	31.9 %	17.1 %	2.53	0.92	0.07	-0.84	0.25	0.49
	i5 a	6.7 %	37.6 %	26.2 %	29.5 %	2.79	0.95	-0.04	-1.16	0.13	0.33
	i5 b	6.7 %	21.9 %	38.6 %	32.9 %	2.98	0.90	-0.50	-0.60	0.27	0.49
	i6 a	20.0 %	58.6 %	11.0 %	10.5 %	2.12	0.85	0.82	0.35	0.23	0.45
	i6 b	24.8 %	50.5 %	18.1 %	6.7 %	2.07	0.83	0.58	-0.06	0.13	0.34
Miedo	i7 a	8.6 %	49.5 %	28.1 %	13.8 %	2.47	0.84	0.36	-0.51	0.26	0.49
	i7 b	15.7 %	45.7 %	21.4 %	17.1 %	2.40	0.95	0.34	-0.80	0.34	0.54
	i8 a	11.9 %	41.9 %	23.3 %	22.9 %	2.57	0.97	0.16	-1.04	0.19	0.44
	i8 b	24.3 %	41.9 %	11.9 %	21.9 %	2.31	1.07	0.43	-1.05	0.09	0.28
	i9 a	15.2 %	33.8 %	24.3 %	26.7 %	2.62	1.04	-0.02	-1.20	0.34	0.54
	i9 b	10.5 %	37.1 %	28.1 %	24.3 %	2.66	0.96	0.00	-1.04	0.39	0.58
	i10 a	9.5 %	42.9 %	27.1 %	20.5 %	2.59	0.92	0.17	-0.91	0.58	0.71
	i10 b	10.0 %	50.0 %	22.4 %	17.6 %	2.48	0.90	0.39	-0.71	0.68	0.79
Ansiedad	i11	33.8 %	55.2 %	8.1 %	2.9 %	1.80	0.70	0.80	1.07	0.33	0.53
	i12	30.5 %	48.1 %	17.1 %	4.3 %	1.95	0.81	0.59	-0.07	0.27	0.46
	i13	52.9 %	31.4 %	8.1 %	7.6 %	1.70	0.91	1.23	0.66	0.21	0.40
	i14	63.3 %	25.2 %	8.6 %	2.9 %	1.51	0.77	1.48	1.56	0.11	0.29
	i15	46.7 %	44.3 %	5.2 %	3.8 %	1.66	0.75	1.20	1.58	0.07	0.24
	i16	21.4 %	44.8 %	14.8 %	19.0 %	2.31	1.02	0.45	-0.88	0.21	0.40
	i17	11.0 %	56.2 %	18.1 %	14.8 %	2.37	0.87	0.60	-0.34	0.44	0.61
Estrés	i18	27.6 %	55.7 %	15.2 %	1.4 %	1.90	0.69	0.39	0.02	0.26	0.46
	i19	54.8 %	23.3 %	17.6 %	4.3 %	1.71	0.90	0.95	-0.27	0.38	0.57
	i20	31.4 %	41.4 %	22.9 %	4.3 %	2.00	0.85	0.43	-0.58	0.23	0.42
	i21	56.7 %	17.6 %	13.3 %	12.4 %	1.81	1.08	0.97	-0.51	0.33	0.51
Depresión	i22	46.7 %	43.8 %	5.7 %	3.8 %	1.67	0.75	1.18	1.47	0.35	0.55
	i23	41.9 %	41.9 %	5.7 %	10.5 %	1.85	0.94	1.09	0.41	0.19	0.39
	i24	52.4 %	24.3 %	16.7 %	6.7 %	1.78	0.96	0.93	-0.31	0.30	0.48
	i25	41.4 %	35.7 %	16.2 %	6.7 %	1.88	0.91	0.77	-0.29	0.52	0.68
	i26	51.0 %	31.4 %	13.3 %	4.3 %	1.71	0.86	1.01	0.19	0.18	0.39

Nota: FR= frecuencia de respuesta; 1: Nunca; 2: Casi nunca; 3: Casi siempre; 4: Siempre; M= media; DE= desviación estándar; g¹= coeficiente de asimetría de Fisher; g²= coeficiente de curtosis de Fischer; h²= comunalidad; IHC= índice de homogeneidad corregida.

En la tabla 2, se observa que los valores de frecuencia de los ítems tienen puntuaciones entre 1.4 % lo cual asciende hasta el 58.6 %, demostrando que es adecuado. En lo que concierne a la asimetría y curtosis se evidenció entre los rangos de +/- 1.5 lo que indica que en las respuestas existe normalidad univariada, a excepción del Ítem 1b (1.60) (Pérez & Medrano, 2010). En cuanto al índice de

homogeneidad podemos observar puntuaciones por encima de $>.30$ que es admisible y que están midiendo el mismo constructo, a excepción del ítem 18b, 14 y 15, los cuales deberían eliminarse o reestructurarse (Tornimbeni, Pérez y Olaz, 2008). De igual modo, la comunalidad indicó puntuaciones mayores a $.40$, señalando que los ítems se hallaban congruentes con las dimensiones, a excepción de los ítems 1a, 1b, 2a, 2b, 3a, 3b, 4a, 4b, 5a, 5b, 6a, 6b, 7a, 7b, 8a, 8b, 9a, 9b, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 26; los cuales no estaría explicando a la variable (Meneses, Barrios, Bonillo, Cosculluela, Lozano, Turbany y Valero, 2013).

Tabla 3

Evidencia de fiabilidad del Cuestionario perfil de impacto emocional de la COVID-19.

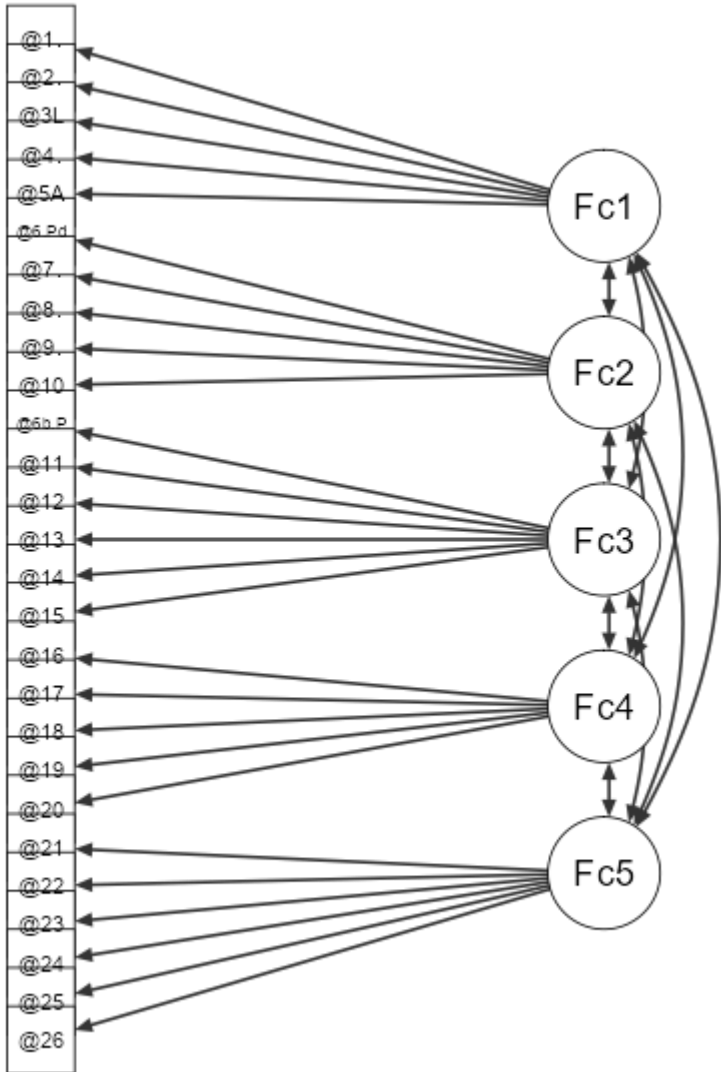
<i>Instrumentos</i>	<i>Dimensiones</i>	<i>N° de ítems</i>	<i>Cronbach's α</i>	<i>McDonald's ω</i>
Cuestionario perfil de impacto emocional de la COVID-19. (Frecuencia)		26	0.90	0.91
	Ira/resentimiento - (Frecuencia)	5	0.74	0.75
	Miedo - (Frecuencia)	5	0.79	0.81
	Ansiedad - (Frecuencia)	5	0.76	0.77
	Estrés - (Frecuencia)	5	0.85	0.86
	Depresión - (Frecuencia)	6	0.89	0.90
Cuestionario perfil de impacto emocional de la COVID-19. (Intensidad)		10	0.87	0.88
	Ira/resentimiento - (Intensidad)	5	0.83	0.84
	Miedo - (Intensidad)	5	0.80	0.82

Nota. α =alfa de Cronbach; ω =omega de McDonald

En la tabla 3, se detalla la confiabilidad del Cuestionario perfil de impacto emocional de la COVID-19, por medio del coeficiente alfa y coeficiente omega, en sus dimensiones se determinaron los siguientes valores; según la frecuencia (Ira/resentimiento: $\alpha = 0.74$; $\omega = 0.75$), según la intensidad (Ira/resentimiento: $\alpha = 0.83$; $\omega = 0.84$), para la segunda dimensión; según su frecuencia (Miedo: $\alpha = 0.79$; $\omega = 0.81$), según su intensidad (Miedo: $\alpha = 0.80$; $\omega = 0.82$), En cuanto a la tercera dimensión (Ansiedad: $\alpha = 0.76$; $\omega = 0.77$), para la cuarta dimensión (Estrés: $\alpha = 0.85$; $\omega = 0.86$); finalmente en la quinta dimensión (Depresión: $\alpha = 0.89$; $\omega = 0.90$).

Concluyendo que para el alfa de Cronbach se reportaron valores de la categoría media confiabilidad a aceptable confiabilidad (Hernández et al., 2014). Asimismo, referente a la confiabilidad obtenida por el omega de McDonald se reportaron valores de la categoría aceptable confiabilidad (Campo-Arias y Oviedo, 2008).

Figura 1. Diagrama de los factores que conforman el instrumento.



En el diagrama se evidencia la estructura de las dimensiones Ira/resentimiento, Miedo, Ansiedad, Estrés y Depresión.

Tabla 4.

Modelo factorial confirmatorio del cuestionario perfil de impacto emocional de la COVID-19 (Frecuencia).

<i>Modelo</i>	<i>Ítems</i>	χ^2	<i>gl</i>	<i>p</i>	<i>A. Global</i>		<i>A. Comparativo</i>		<i>A. Parsimonioso</i>
					<i>SRMR</i>	<i>RMSEA</i>	<i>CFI</i>	<i>TLI</i>	<i>AIC</i>
M1 (Frecuencia)	26	2827	289	<.001	0.137	0.204	0.499	0.437	11683
M2 (Frecuencia)	24	2150	242	<.001	0.128	0.194	0.565	0.504	10712
M3 (Frecuencia)	21	1490	179	<.001	0.126	0.187	0.633	0.57	9356

Nota. χ^2 : Chi cuadrado; *gl*: grados de libertad; χ^2 /*gl*: Chi cuadrado/grados de libertad; *p*: significancia; CFI: índice de ajuste comparativo; TLI: índice Tucker-Lewis; SRMR: residuo estandarizado cuadrático medio; RMSEA: error cuadrático medio de aproximación; AIC: criterio de información de Akaike.

En la tabla 4, se denota los índices de ajuste del modelo original de cinco factores del Cuestionario perfil de impacto emocional de la COVID-19, hallándose los siguientes valores no satisfactorios en los índices de ajuste global como la razón de verosimilitud χ^2 /*gl* < 3 (Carmines y McIver, 1981). Obteniendo en el primer modelo (Frecuencia), SRMR < .13 y para RMSEA < .20 (Schumacker y Lomax, 2016); en los índices de ajuste comparativo CFI > .49 y TLI > .43 (Bolen, 1989). En cuanto al modelo 2 y a la eliminación de ítems 1 y 11, tampoco se evidenciaron valores satisfactorios, SRMR < .12 y para RMSEA < .19 (Schumacker y Lomax, 2016); en los índices de ajuste comparativo CFI > .56 y TLI > .50 (Bolen, 1989). Finalmente, en cuanto al modelo 3 y a la eliminación de ítems 8, 26 y 17, tampoco se evidenciaron valores satisfactorios, SRMR < .12 y para RMSEA < .18 (Schumacker y Lomax, 2016); en los índices de ajuste comparativo CFI > .63 y TLI > .57 (Bolen, 1989).

Tabla 5.

Modelo factorial confirmatorio del cuestionario perfil de impacto emocional de la COVID-19 (Intensidad).

<i>Modelo</i>	<i>ítems</i>	χ^2	<i>gl</i>	<i>p</i>	A.		A.		A.
					<i>Global</i>		<i>Comparativo</i>		<i>Parsimonioso</i>
					<i>SRMR</i>	<i>RMSEA</i>	<i>CFI</i>	<i>TLI</i>	<i>AIC</i>
M1 (Intensidad)	10	223	34	<.001	0.0926	0.163	0.825	0.769	4665
M2 (Intensidad)	9	171	26	<.001	0.0844	0.163	0.856	0.801	4069
M3 (Intensidad)	8	134	19	<.001	0.0812	0.17	0.873	0.813	3582

Nota. χ^2 : Chi cuadrado; *gl*: grados de libertad; χ^2/gl : Chi cuadrado/grados de libertad; *p*: significancia; *CFI*: índice de ajuste comparativo; *TLI*: índice Tucker-Lewis; *SRMR*: residuo estandarizado cuadrático medio; *RMSEA*: error cuadrático medio de aproximación; *AIC*: criterio de información de Akaike.

En la tabla 5, se denota los índices de ajuste del modelo original de dos factores del Cuestionario perfil de impacto emocional de la COVID-19, hallándose los siguientes valores no satisfactorios en los índices de ajuste global como la razón de verosimilitud $\chi^2/gl < 3$ (Carmines y McIver, 1981). Obteniendo en el primer modelo (Intensidad), $SRMR < .09$ y para $RMSEA < .16$ (Schumacker y Lomax, 2016); en los índices de ajuste comparativo $CFI > .82$ y $TLI > .76$ (Bolen, 1989). En cuanto al modelo 2 y a la eliminación del ítem 8, tampoco se evidenciaron valores satisfactorios, $SRMR < .08$ y para $RMSEA < .16$ (Schumacker y Lomax, 2016); en los índices de ajuste comparativo $CFI > .85$ y $TLI > .80$ (Bolen, 1989). Finalmente, en cuanto al modelo 3 y a la eliminación del ítem 5, tampoco se evidenciaron valores satisfactorios, $SRMR < .08$ y para $RMSEA < .17$ (Schumacker y Lomax, 2016); en los índices de ajuste comparativo $CFI > .87$ y $TLI > .81$ (Bolen, 1989).

V. DISCUSIÓN

Referente al análisis de datos en los resultados hallados, se evidencia que el instrumento registra diversos valores en relación a cada objetivo propuesto en el estudio. Ante lo cual, se procede a contrastar con los antecedentes y argumentos teóricos.

Respecto al primer objetivo específico, sobre la validez de contenido se precisa que, mediante el índice V de Aiken, se registraron valores estadísticamente superiores ($p < .05$) a 0.50 respecto a la pertinencia con un $V = .89$ IC95% [.57 - .98], relevancia con un $V = .89$ IC95% [.57 - .98] y claridad con un $V = .89$ IC95% [.57 - .98]. Demostrando que los valores obtenidos en el criterio de jueces son satisfactorios y adecuados. Por otro lado, para el presente objetivo no se reporta estudios previos realizados, por lo cual se establece la importancia de ampliar investigaciones de diseño instrumental en relación con la variable a estudiar.

Para el segundo objetivo específico, que es la validez por estructura interna, se realizaron en dos estructuras dividiéndolos por frecuencia e intensidad, detallando que, para frecuencia, se denota los índices de ajuste del modelo original de cinco factores del Cuestionario perfil de impacto emocional de la COVID-19, hallándose los siguientes valores no satisfactorios en los índices de ajuste global como la razón de verosimilitud $X^2/df < 3$ (Carmines y Mclver, 1981). Obteniendo en el primer modelo (Frecuencia), SRMR = .13 y para RMSEA = .20 (Schumacker y Lomax, 2016); en los índices de ajuste comparativo CFI = .49 y TLI = .43 (Bolen, 1989). En cuanto al modelo 2 y a la eliminación de ítems 1 y 11, tampoco se evidenciaron valores satisfactorios, SRMR = .12 y para RMSEA = .19 (Schumacker y Lomax, 2016); en los índices de ajuste comparativo CFI = .56 y TLI = .50 (Bolen, 1989). Finalmente, en cuanto al modelo 3 y a la eliminación de ítems 8, 26 y 17, tampoco se evidenciaron valores satisfactorios, SRMR = .12 y para RMSEA = .18 (Schumacker y Lomax, 2016); en los índices de ajuste comparativo CFI = .63 y TLI = .57 (Bolen, 1989). De similar forma, para intensidad, se hallaron valores no satisfactorios en los índices de ajuste global como la razón de verosimilitud $X^2/df < 3$ (Carmines y Mclver, 1981). Obteniendo en el primer modelo (Intensidad), SRMR = .09 y para RMSEA = .16 (Schumacker y Lomax, 2016); en los índices de ajuste comparativo CFI = .82 y TLI = .76 (Bolen, 1989). En cuanto al modelo 2 y a la eliminación del ítem 8, tampoco se evidenciaron valores satisfactorios, SRMR =

.08 y para RMSEA = .16 (Schumacker y Lomax, 2016); en los índices de ajuste comparativo CFI = .85 y TLI = .80 (Bolen, 1989). Finalmente, en cuanto al modelo 3 y a la eliminación del ítem 5, tampoco se evidenciaron valores satisfactorios, SRMR = .08 y para RMSEA = .17 (Schumacker y Lomax, 2016); en los índices de ajuste comparativo CFI = .87 y TLI = .81 (Bolen, 1989). Estos resultados son opuestos a lo encontrado por Rodríguez et al. (2020) quienes en su estudio analizaron las propiedades psicométricas del instrumento perfil del impacto emocional suscitado a partir de la COVID-19, en una muestra de 161 estudiantes universitarios, donde halló a través del AFC que los 5 factores de la escala original, cuyos índices de ajuste fueron $\chi^2 = 426.83$, $gl = 265$, CFI = .970, TLI = .966, RMSEA = .062, SRMR = .079. Además, las cargas factoriales se ubicaron entre 0.63 y 0.94, indicando una validez adecuada basada en la estructura interna. Ante lo cual, se infiere que el antecedente presenta resultados favorables, distinto a lo encontrado en la presente investigación, entorno a estas implicaciones cabe determinar que los estudios contrastados, están en diversas poblaciones, siendo un factor a tener en consideración ante los hallazgos manifestados.

Sobre el tercer objetivo específico, que es la confiabilidad, se detalló por medio del coeficiente alfa y coeficiente omega, en sus dimensiones se determinaron los siguientes valores; según la frecuencia (Ira/resentimiento: $\alpha = 0.74$; $\omega = 0.75$), según la intensidad (Ira/resentimiento: $\alpha = 0.83$; $\omega = 0.84$), para la segunda dimensión; según su frecuencia (Miedo: $\alpha = 0.79$; $\omega = 0.81$), según su intensidad (Miedo: $\alpha = 0.80$; $\omega = 0.82$), En cuanto a la tercera dimensión (Ansiedad: $\alpha = 0.76$; $\omega = 0.77$), para la cuarta dimensión (Estrés: $\alpha = 0.85$; $\omega = 0.86$); finalmente en la quinta dimensión (Depresión: $\alpha = 0.89$; $\omega = 0.90$). Concluyendo que para el alfa de Cronbach se reportaron valores de la categoría media confiabilidad a aceptable confiabilidad (Hernández et al., 2014). Asimismo, referente a la confiabilidad obtenida por el omega de McDonald se reportaron valores de la categoría aceptable confiabilidad (Campo-Arias y Oviedo, 2008). De similar forma, Rodríguez et al. (2020) hallaron resultados semejantes en su investigación, donde también buscaron establecer la confiabilidad obteniendo que, mediante Omega McDonald, cuyos coeficientes fueron superiores a $\omega > 0.85$. En cuanto a sus dimensiones, se especifican los hallazgos: ira ($\omega = 0.86$), miedo ($\omega = 0.90$), ansiedad ($\omega = 0.85$), estrés ($\omega = 0.90$) y depresión ($\omega = 0.88$). Por tanto, se define que el instrumento presenta adecuada confiabilidad.

Respecto a las limitaciones, la falta de estudios previos fue un factor a referenciar sobre la base del análisis de los resultados. Por otro lado, en las limitaciones metodológicas, el tamaño de la muestra repercute en encontrar generalizaciones significativas a partir de los datos, ya que las pruebas estadísticas normalmente requieren un tamaño de muestra más grande para asegurar una distribución representativa de la población.

En síntesis, dando respuesta al objetivo general, el cuestionario Perfil de impacto emocional de la covid-19 en adultos mayores de Lima metropolitana, presenta deficientes valores en sus propiedades del AFC, lo cual evidencia que el instrumento no es adecuado para medir la variable en una población de adultos mayores.

VI. CONCLUSIONES

PRIMERA: Respecto al objetivo general, se determinó que el cuestionario de Perfil de impacto emocional de la COVID-19, presenta inadecuados valores en sus propiedades psicométricas, evidenciando que en la población adulta mayor de Lima Metropolitana no mide de forma consistente el fenómeno de la variable.

SEGUNDA: Para el primer objetivo específico, se determinó sobre la validez de contenido que el instrumento presenta valores satisfactorios por medio del criterio de jueces, donde los datos son estadísticamente superiores ($p < .05$) a 0.50 para pertinencia, relevancia y claridad.

TERCERA: Para el segundo objetivo específico, sobre la validez por estructura interna, el instrumento presenta inapropiados valores en el modelo original y en los 3 modelos propuestos, es así que para la frecuencia correspondería eliminar los ítems 1, 11, 8, 26 y 17 de similar forma para intensidad los ítems 8 y 5. Demostrando que el cuestionario es improcedente en su estructura interna.

CUARTA: Para el tercer objetivo específico, se determinó sobre la consistencia interna, que el instrumento presenta valores adecuados, respecto a la frecuencia alcanzo un valor global de ($\alpha = 0.90$) y ($\omega = 0.91$) asimismo, en intensidad se registró un valor general de ($\alpha = 0.87$) y ($\omega = 0.88$). Estableciendo que para ambos estimadores; alfa de Cronbach y omega de McDonald se registraron valores en la categoría de alta confiabilidad.

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA: Se sugiere considerar que el instrumento Perfil de impacto emocional de la COVID-19 no es aplicable en población adulta mayor, debido a los valores y datos estadísticos inadecuados que registraron en el análisis de sus propiedades psicométricas.

SEGUNDA: Se recomienda que se dirija la variable de estudio y el instrumento de Perfil de impacto emocional de la COVID-19 en poblaciones distintas, para confirmar o rechazar valores de la estructura interna del instrumento, asimismo tener en consideración variables como el lugar de procedencia, el nivel socioeconómico entre otros.

TERCERA: Para futuros estudios, se sugiere que se realice mayores investigaciones de diseño instrumental con la misma variable, con el propósito de ampliar datos y valores estadísticos en distintas adaptaciones.

CUARTA: Se sugiere que para futuras investigaciones se realice el análisis factorial confirmatorio en base a otros estimadores como el programa R studio, para confirmar o rechazar las propiedades y valores estadísticos que se obtengan.

REFERENCIAS

- Alarcón, R. (2013). *Métodos y diseños de investigación del comportamiento*. (3a ed.) Editorial Universidad Ricardo Palma.
- Asmundson, G., & Taylor, S. (2020). Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. *Journal of Anxiety Disorders*, 70, 1 – 2. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102196>
- Asociación Americana de Psicología (2019). *Guía Normas APA*. (7a ed.). <https://normas-apa.org/wp-content/uploads/Guia-Normas-APA-7ma-edicion.pdf>
- Ato, M., López, J. & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29 (3), 1038- 1059. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16728244043>
- Bandelow, B., Michaelis, S., & Wedekind, D. (2017). Treatment of anxiety disorders. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 19(2), 93-106. <https://doi.org/10.4324/9780203728215-32>
- Beaducel, A. & Herzberg, P. Y. (2006). On the performance of maximum likelihood versus means and variance adjusted weighted least squares estimation in CFA. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 13(29), 186-203. https://doi.org/10.1207/s15328007sem1302_2
- Bentler, P. & Bonett, D. (1980). Significance tests and goodness of fit in the analysis of covariance structures. *Psychological Bulletin*, 88(3), 588- 606. https://www.researchgate.net/publication/232518840_Significance_Tests_and_Goodness-of-Fit_in_Analysis_of_Covariance_Structures
- Bentler, P. (2005). *EQS 6 Structural equations program manual*. Encino, Multivariate Software, Inc. <http://www.econ.upf.edu/~satorra/CourseSEMVienna2010/EQSManual.pdf>
- Bloore, R., Jose, P., & Roseman, I. (2020). General emotion regulation measure

(GERM): Individual differences in motives of trying to experience and trying to avoid experiencing positive and negative emotions. *Personality and Individual Differences*, 166, (1), 128–133.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110174>

Boals, A., & Banks, J. (2020). Stress and cognitive functioning during a pandemic: Thoughts from stress researchers. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(1), 255-257.
<https://doi.org/10.1037/tra0000716>

Brooks, S., Webster, R., Smith, L., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)

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

Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, 287(112-134). <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>

Castillo, S. y Rodríguez, A. (2018). La ética de la investigación científica y su inclusión en las ciencias de la salud. *Acta Médica del Centro* 12(2), 213-227.
<http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/880/1157>

Charter, R. (2003). A breakdown of reliability coefficients by test type and reliability method, and the clinical implications of low reliability. *Journal of General Psychology*, 130(3), 290-304.
https://www.researchgate.net/publication/10606538_A_Breakdown_of_Reliability_Coefficients_by_Test_Type_and_Reliability_Method_and_the_Clinical_Implications_of_Low_Reliability

- Colegio de Psicólogos del Perú (2018). *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 [CONCYTEC]. (2018). *Reglamento de Calificación, Clasificación y Registro de los Investigadores del Sinacyt*.
https://portal.concytec.gob.pe/images/noticia/Propuesta_del_nuevo_Reglamento_del_investigador.pdf
- Crosswell, A. & Lockwood, K. (2020). Best practices for stress measurement: How to measure psychological stress in health research. *Health Psychology Open*, 7(2), 1-12 <https://doi.org/10.1177/2055102920933072>
- Donohue, M. & Luby, J. (2016). Depression. *The Curated Reference Collection in Neuroscience and Biobehavioral Psychology*, 12, 401-409. Elsevier Science Ltd. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-809324-5.23584-0>
- Downing, S. (2006). *Twelve steps for effective test development*. In S. M. Downing & T. M. Haladyna (Eds.), *Handbook of test development* (pp. 3–25). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
<https://psycnet.apa.org/record/2006-01815-001>
- Elosua, P. (2003). Sobre la validez de los tests. *Psicothema*, 15(2), 315-321.
<http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=1063>
- Elosua, P., Bully, P., Mujika, J., y Almeida, L. (2012, julio). *Practical ways to apply the ITC precondition, and development guidelines in adapting tests. Spanish adaptation of “Bateria de Provas de Raciocinio”*. Paper presented at the V European Congress of Methodology, Santiago de Compostela.
- Escobedo, M., Hernández, J., Estebané, V. & Martínez, G. (2016). Modelos de ecuaciones estructurales: características, fases, construcción, aplicación y resultados. *Ciencia y trabajo*, 18(55), 16-22.
<https://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492016000100004>
- Fernández, A. (2015). Aplicación del análisis factorial confirmatorio a un modelo de medición del rendimiento académico en lectura. *Revista de Ciencias Económicas*, 33(2), 39. <https://doi.org/10.15517/rce.v33i2.22216>

- Ferrando, P. & Anguiano, C. (2010). El análisis factorial como técnica de investigación en psicología. *Papeles del Psicólogo*, 31 (1), 18- 33.
<https://www.redalyc.org/pdf/778/77812441003.pdf>
- Fontes, S., García, C., Quintanilla, L., Rodríguez, R., Rubio, P., y Sarriá, E. (2015). *Fundamentos de la Investigación en Psicología*. Esitorial Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Gao, J., Zheng, P., Jia, Y., Chen, H., Mao, Y., Chen, S., ... & Dai, J. (2020). Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *Plos One*, 15 (4), 78 - 93.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231924>
- García-Pérez, E. M., y Magaz, A. (2020). *PIE - COVID19: Perfil de Impacto Emocional de la COVID19*. División de Investigación y Estudios Grupo ALBOR-COHS.
- George, D. & Mallery, P. (2003). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference 11.0 update (4th ed.)*. Allyn & Bacon
<https://wps.ablongman.com/wps/media/objects/385/394732/george4answers.pdf>
- George, D. & Mallery, P. (2019). *IBM SPSS Statistics 25 Step by Step: A Simple Guide and Reference*. (15th ed.). Taylor & Francis.
<https://books.google.com.pe/books?id=ntNyDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl#v=onepage&q&f=false>
- Goldfarb, E., Seo, D., & Sinha, R. (2019). Sex differences in neural stress responses and correlation with subjective stress and stress regulation. *Neurobiology of Stress*, 11, 23-28
<https://doi.org/10.1016/j.ynstr.2019.100177>
- Gómez, S. (2012). *Metodología de la investigación*. Red tercer milenio S.C.
http://www.aliat.org.mx/BibliotecasDigitales/Axiologicas/Metodologia_de_la_investigacion.pdf
- González-Velázquez, J. L. (2020). Stress. In: Mechanical Behavior and Fracture

- of Engineering Materials. *Structural Integrity*, vol 12. Springer, Cham.
https://doi.org/10.1007/978-3-030-29241-6_1
- Hambleton, R. (1996). *Adaptación de tests para su uso en diferentes idiomas y culturas: fuentes de error, posibles soluciones y directrices prácticas*. Editorial Universitas
- Han, J., & Park, K. (2020). A Comparative Study on Complement Patterns and NSM Explications of AFRAID-Group Emotion Adjectives in English and Chinese. *Studies in Linguistics*, 54, 283-308.
<https://doi.org/10.17002/sil.54.202001.283>
- Hernández, C., Fernández, R. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. (6a ed.). Editorial McGraw-Hill.
<http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- Hernández, R., & Mendoza, C. P. (2018). *Metodología de la investigación: las tres rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Editorial Mc Graw Hill.
<https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
- Hofmann, J., Troiano, E., Sassenberg, K., & Klinger, R. (2021). *Appraisal Theories for Emotion Classification in Text*. 8(13) 125-138.
<https://doi.org/10.18653/v1/2020.coling-main.11>
- Hu, L. & Bentler, P. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A multidisciplinary Journal*. 6(1).1-55.
<https://doi.org/10.1080/10705519909540118>
- Inchausti F, MacBeth A, Hasson-Ohayon I, Dimaggio G. (2020). Psychological Intervention and COVID-19: What We Know So Far and What We Can Do. *J Contemp Psychother* 50, 243–250. <https://doi.org/10.1007/s10879-020-09460-w>

Instituto Nacional de Estadística e Informática, (s.f.). *Población y vivienda*.
<https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/poblacion-y-vivienda/>

Jamovi Project. (2018). *Jamovi (1.1.9) [Computer Software]*.
<https://www.jamovi.org>

Jimenez, J., Su, K., Goldberg, A., Luna, V., Biane, J., Ordek, G., Zhou, P., Ong, S., Wright, M., Zweifel, L., Paninski, L., Hen, R., & Kheirbek, M. (2018). Anxiety Cells in a Hippocampal-Hypothalamic Circuit. *Neuron*, 97(3), 670-683.e6. <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2018.01.016>

Karababa, A. (2020). The relationship between trait anger and loneliness among early adolescents: The moderating role of emotion regulation. *Personality and Individual Differences*, 159(1), 109-111
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.109856>

Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., & Hu, S. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), 203-216. <http://dx.doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>

Lawrence, P. J., Murayama, K., & Creswell, C. (2019). Systematic Review and Meta-Analysis: Anxiety and Depressive Disorders in Offspring of Parents With Anxiety Disorders. En *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 58(1), 46-60. Elsevier Inc.
<https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.07.898>

Lee, S. A., Jobe, M. C., Mathis, A. A., & Gibbons, J. A. (2020). Incremental validity of coronaphobia: Coronavirus anxiety explains depression, generalized anxiety, and death anxiety. *Journal of Anxiety Disorders*, 74, 20-23.
<https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102268>

LeMoult, J., & Gotlib, I. H. (2019). Depression: A cognitive perspective. *Clinical Psychology Review*, 69, 51-66. Elsevier Inc.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.06.008>

- Lomas, T. (2019). Anger as a moral emotion: A “bird’s eye” systematic review. *Counselling Psychology Quarterly*, 32(3-4), 341-395. <https://doi.org/10.1080/09515070.2019.1589421>
- Mardia, K. (1970). Measures of multivariate skewness and kurtosis with applications, *Biometrika*, 57(3), 519–530. <https://doi.org/10.1093/biomet/57.3.519>
- Maya, E. (2014). *Métodos y técnicas de investigación. Una propuesta ágil para la presentación de trabajos científicos en las áreas de arquitectura, urbanismo y disciplinas afines*. México: Universidad Nacional Autónoma de México. https://arquitectura.unam.mx/uploads/8/1/1/0/8110907/metodos_y_tecnicas.as.pdf
- Mayorca, A., & Acosta, A. P. (2018). *Una aproximación de la literatura científica sobre la relación entre reconocimiento de emociones, deterioro cognitivo y demencias*. 12(1), 148-166. <https://www.mendeley.com/catalogue/a6731239-d68f-3f63-b9f0-d525c24d405a/>
- McGonigal, P. T., & Dixon-Gordon, K. L. (2020). Anger and Emotion Regulation Associated With Borderline and Antisocial Personality Features Within a Correctional Sample. *Journal of Correctional Health Care*, 26(3), 215-226. <https://doi.org/10.1177/1078345820937775>
- Muñiz, J. (2003). *Teoría clásica de los tests*. Editorial Pirámide.
- Muñiz, J. y Elosua, P. y Hambleton, R. (2013). Directrices para la traducción y adaptación de los tests: segunda edición. *Psicothema*. 25 (2), 151 – 157. <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=4093>
- Ñaupas, H., Valdivia, M., Palacios, J. y Romero, H. (2014). *Metodología de la investigación. Cuantitativa – Cualitativa y Redacción de la Tesis*. (5ta Ed.) DGP Editores SAS. <https://corladancash.com/wp-content/uploads/2020/01/Metodologia-de-la-inv-cuanti-y-cuali-Humberto->

[Naupas-Paitan.pdf](#)

OMS (2016). *Protección de la salud mental y atención psicosocial en situaciones de epidemias* 2016.

https://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=informes-tecnicos&alias=2539-proteccion-salud-mental-atencion-psicosocial-situaciones-epidemias-2016-539&Itemid=1179&lang=en

OMS (2020). Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19.

<https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19--11-march-2020>

Organización de las Naciones Unidas. (2020). *The Impact of COVID-19 on older persons* MAY 2020. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/186463>

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak.*

<https://www.who.int/publications-detail/mental-health-and-psychosocial-considerations-during-the-covid-19-outbreak>

Organización Panamericana de la Salud (2020). *Las personas mayores de 60 años han sido las más afectadas por la COVID-19 en las Américas - OPS/OMS.*

<https://www.paho.org/es/noticias/30-9-2020-personas-mayores-60-anos-han-sido-mas-afectadas-por-covid-19-americas>

Panu, P. (2020). Anxiety and the ecological crisis: An analysis of eco-anxiety and climate anxiety. *Sustainability (Switzerland)*, 12(19), 186-194,

<https://doi.org/10.3390/SU12197836>

Patel, D. R., Brown, K. A., & Greydanus, D. E. (2020). Anxiety disorders in children and adolescents. *Journal of Pain Management*, 13(3), 279-287.

<https://doi.org/10.4135/9781483329352.n13>

Penfield, R. & Giacobbi, Jr. (2004). Applying a score confidence interval to Aiken's

- item content-relevance index. *Measurement in Physical Education and Exercise Science*, 8, 213-225. https://doi.org/10.1207/s15327841mpee0804_3
- Peteet, J. R. (2020). COVID-19 Anxiety. *Journal of Religion and Health*, 59(5), 2203-2204. <https://doi.org/10.1007/s10943-020-01041-4>
- Pimienta, J. y De la Orden, A. (2017). Metodología de Investigación. Editorial Pearson Educación. <https://issuu.com/maiquim.floresm./docs/259310380-metodologia-de-la-investi>
- Pinazo-Hernandis, S. (2020). Psychosocial impact of COVID-19 on older people: Problems and challenges. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 55(5), 249-252. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2020.05.006>
- Planchez, B., Surget, A., & Belzung, C. (2019). Animal models of major depression: drawbacks and challenges. *Journal of Neural Transmission*, 126(11), 1383-1408. <https://doi.org/10.1007/s00702-019-02084-y>
- Prieto, G. & Delgado, A. R. (2010). Fiabilidad y validez. *Papeles del Psicólogo*, 31(1), 67-74. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=778/77812441007>
- Richardson, L., & Brahmhatt, A. (2021). Depression in Primary Care. *Journal for Nurse Practitioners*, 17(1), 37-43. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2020.09.002>
- Riemann, D., Krone, L. B., Wulff, K., & Nissen, C. (2020). Sleep, insomnia, and depression. *Neuropsychopharmacology*, 45(1), 74-89. Springer Nature. <https://doi.org/10.1038/s41386-019-0411-y>
- Rodríguez, L. Quintana, A., Aliaga, J. y Peña-Calero, B. (2020). Análisis Psicométrico Preliminar de la escala Perfil de Impacto Emocional COVID-19 en Universitarios Peruanos. *Educa UMCH. Revista sobre Educación y Sociedad*, 2020, 1(15), 5-22. <https://doi.org/10.35756/educaumch.v1i15.135>

- Rodríguez, M. N. & Ruiz, M. A. (2008). Atenuación de la asimetría y de la curtosis de las puntuaciones observadas mediante transformaciones de variables: incidencia sobre la estructura factorial. *Psicológica: Revista de metodología y psicología experimental*, 29(2), 205-227. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2718372>
- Roy, D., Tripathy, S., Kar, S. K., Sharma, N., Verma, S. K., & Kaushal, V. (2020). Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 83-102. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102083>
- Schmeiser, C. B., y Welch, C. (2006). *Test development*. En R. L. Brennan (Ed.), *Educational measurement (4th edition)* (pp. 307-353). Westport, CT: American Council on Education/Praeger. <https://www.worldcat.org/title/educational-measurement/oclc/69104278>
- Shader, R. I. (2020). COVID-19 and Depression. *Clinical Therapeutics*, 42(6), 962-963. <https://doi.org/10.1016/j.clinthera.2020.04.010>
- Skelley, J. W., Deas, C. M., Curren, Z., & Ennis, J. (2020). Use of cannabidiol in anxiety and anxiety-related disorders. *Journal of the American Pharmacists Association*, 60(1), 253-261. <https://doi.org/10.1016/j.japh.2019.11.008>
- Smith, C. A., & Ellsworth, P. C. (1985). Patterns of Cognitive Appraisal in Emotion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48(4), 813-838. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.48.4.813>
- Stankovska, G., Memedi I., & Dimitrovski D. (2020). Coronavirus COVID-19 Disease, mental Health and Psychosocial Support. *Society Register*, 4(2), 33-48. https://www.researchgate.net/publication/340489269_CORONAVIRUS_COVID-19_DISEASE_MENTAL_HEALTH_AND_PSYCHOSOCIAL_SUPPORT

- Steiger, A., & Pawlowski, M. (2019). Depression and sleep. En *International Journal of Molecular Sciences*. 20(3), 1-9, <https://doi.org/10.3390/ijms20030607>
- Steiger, J. H. & Lind, J. (1980). *Statistically based tests for the number of common factors*. Comunicación presentada en el meeting anual de la Psychometric Society. Iowa City. <https://doi.org/10.1080/10705511.2016.1217487>
- Taylor S. (2019). *The Psychology of Pandemics: Preparing for the Next Global Outbreak of Infectious Disease*. Cambridge: Cambridge Scholars Publishing. <https://cambridgescholars.com/product/978-1-5275-3959-4>
- Taylor, S., Landry, C. A., Paluszek, M. M., Fergus, T. A., McKay, D., & Asmundson, G. J. G. (2020). Development and initial validation of the COVID Stress Scales. *Journal of Anxiety Disorders*, 72, 89-106. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102232>
- Tong, E., Reddish, P., Oh, V. Ng, W., Sasaki, E., Chin, E., & Diener, E. (2021). Income robustly predicts self-regard emotions. *Emotion*. <https://doi.org/10.1037/emo0000933>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C., Ho, R. (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. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17(5):1729. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7084952/>
- Wenham, C., Smith, J., & Morgan, R. (2020). COVID-19: the gendered impacts of the outbreak. *The Lancet*, 395(10227), 846-848. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32151325/>
- Yaribeygi, H., Panahi, Y., Sahraei, H., Johnston, T. P., & Sahebkar, A. (2017). The impact of stress on body function: A review. En *EXCLI Journal*, 16, 1057-1072. <https://doi.org/10.17179/excli2017-480>

ANEXOS

Anexo 1: Operacionalización de variable

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala De Medición
Impacto emocional de la COVID-19	El impacto emocional de la COVID- 19 hace referencia al conjunto de emociones manifestadas por la persona en época de pandemia, las cuales están acompañadas por ciertas ideas y pensamientos acerca de los sucesos pasados, las situaciones y circunstancias individuales en el presente y los acontecimientos futuros, los cuales están caracterizados por suma variabilidad relacionada a un malestar crónico (García-Pérez y Magaz, 2020).	El impacto emocional de la COVID-19 puede ser entendido como el conjunto de emociones negativas suscitados por la pandemia, las cuales se manifiestan en ira- resentimiento, miedo, ansiedad, estrés y depresión. La variable se medirá mediante el PIE – COVID19 Perfil de impacto emocional.	Ira/resentimiento	Por inacción de autoridades Por irresponsabilidad de otra persona.	1,2,3,4,5	De nivel ordinal Con opciones de respuesta tipo Likert
			Miedo	A enfermarse o fallecer A que enfermen o fallezcan seres queridos Generación de dificultades económicas	6,7,8,9,10	
			Ansiedad	Presencia de efectos fisiológicos Pérdida de apetito.	11,12,13,14,15	
			Estrés	Dificultad para dormir. Falta de ánimo Falta de concentración Presencia de irritabilidad Tristeza Pesimismo	16,17,18,19,20	
			Depresión	Falta de disfrute de actividades. Dificultades en la toma de decisiones.	21,22,23,24,25,26	

Nota: El instrumento no presente ítems invertidos.

Anexo 2. Instrumento.

PERFIL DE IMPACTO EMOCIONAL DE LA COVID19

La situación creada por la pandemia COVID19 va a favorecer que la población se vea afectada por una serie de reacciones emocionales que se van a instaurar de manera estable o crónica.

Estas emociones, acompañadas de determinados pensamientos o ideas sobre los acontecimientos pasados, las situaciones y las circunstancias personales del presente y los posibles acontecimientos futuros, generan un malestar crónico que denominamos “impacto emocional de la COVID19”.

En el presente cuestionario le presentamos diversas cuestiones relacionadas con los posibles pensamientos y sentimientos que usted puede mantener respecto a esta situación, así como la frecuencia y la intensidad de los mismos. Le agradecemos que conteste a todas las cuestiones con la máxima sinceridad.

Sus respuestas nos permitirán desarrollar un plan de ayuda adaptado a sus circunstancias de modo que este impacto se reduzca lo antes y más posible. Gracias por su colaboración.

Comencemos con algunos datos personales:

Edad: Sexo: F () M ()

Estado civil: Soltero () Casado () Divorciado () Viudo () Usted vive con: Pareja () Hijos () Otro familiar () Solo ()

Desde que inició la pandemia:

Ud. se ha contagiado, pero está curado/a ()

Algún miembro de su familia se ha contagiado del COVID19, pero está curado/a ()

Alguna persona conocida (amistad, vecino, compañero de trabajo, etc.) se ha contagiado del COVID19, pero está curado/a ()

Algún miembro de su familia ha fallecido como consecuencia del COVID19 ()

Alguna persona conocida (amistad, vecino, compañero de trabajo, etc.) ha fallecido como consecuencia del COVID19 () Ninguna de las anteriores ()

N°	PREGUNTAS	ALTERNATIVAS			
<i>IRA / RESENTIMIENTO</i>		FRECUENCIA			
<i>Me enfada o irrita pensar que...</i>		Casi nunca	Algunas veces	A menudo	Constantemente
		INTENSIDAD			
		No me enfada	Me enfada algo	Me enfada bastante	Me enfada mucho
1	La pandemia haya sido provocada voluntariamente por una persona u organización.				
2	La pandemia no haya sido prevenida por el gobierno o autoridades.				
3	La pandemia está siendo muy grave por la mala gestión de autoridades.				
4	Las autoridades no hayan recomendado acciones preventivas a tiempo.				
5	Algunas personas no actúan con responsabilidad y pongan en riesgo a los demás.				
<i>MIEDO</i>		FRECUENCIA			
<i>Ahora siento miedo y tengo ideas de posible peligro con relación a que ...</i>		Casi nunca	Algunas veces	A menudo	Constantemente
		INTENSIDAD			
		No me enfada	Me enfada algo	Me enfada bastante	Me enfada mucho
6	Pueda enfermar en cualquier momento				
7	Pueda enfermar algunos de mis familiares cercanos (pareja, padres, hijos, etc.)				
8	Pueda fallecer por la enfermedad debido a COVID-19				
9	Pueda fallecer algunos de mis familiares cercanos (pareja, padres, hijos, etc.)				
10	Esta situación me ocasione graves dificultades económicas (despido, cierre de negocio, etc.)				

ANSIEDAD (Por incertidumbre)		FRECUENCIA			
<i>En la actualidad...</i>		Casi nunca	Algunas veces	A menudo	Constantemente
11	Siento palpitaciones, tensión o presión en el pecho				
12	Mis hábitos alimenticios han cambiado, ya que ahora tengo pocas o más ganas de comer				
13	Siento que me falta el aire para respirar				
14	Tengo náuseas o malestar de estómago				
15	Tengo temblores o gestos y movimientos involuntarios				
ESTRÉS		FRECUENCIA			
<i>En la actualidad...</i>		Casi nunca	Algunas veces	A menudo	Constantemente
16	Me cuesta conciliar el sueño				
17	Me despierto con la sensación de no haber descansado				
18	Durante el día me siento cansado/a y sin fuerzas para hacer cosas				
19	Me cuesta mucho concentrarme en algo (Ej. leer, ver televisión, trabajar, etc.)				
20	Me irrito por cualquier contratiempo				

DEPRESIÓN		FRECUENCIA			
En la actualidad...		Casi nunca	Algunas veces	A menudo	Constantemente
21	Lloro o tengo ganas de llorar sin motivo alguno				
22	Me siento triste, sin ganas de hacer nada				
23	No tengo ganas de hacer nada				
24	Vivo con una sensación de pesimismo y desconsuelo				
25	Soy incapaz de disfrutar con las cosas que antes me hacían sentir bien				
26	Me cuesta tomar decisiones en la vida diaria				

Anexo 3. Consentimiento informado.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA
PARTICIPAR EN UNA INVESTIGACIÓN - ADULTOS**

Título del estudio : Adaptación del Cuestionario Perfil de impacto emocional de la covid-19 en adultos mayores de lima metropolitana

Investigador : Brenda Karol Manrique Cabezas

Institución : Escuela de Psicología de la Universidad Cesar vallejo

Apellidos y nombres :

Propósito del estudio:

Te invitamos a participar en un estudio donde se probará un instrumento que evalúa el impacto emocional a causa de la COVID-19. Este estudio es desarrollado por una investigadora de la Universidad Cesar Vallejo. El impacto emocional por COVID-19 se considera al conjunto de características asociadas con la ansiedad, el estrés y la depresión, las cuales se han presentado dada la coyuntura sanitaria por el coronavirus y que han generado un efecto adverso en la reacción emocional de las personas.

Procedimientos:

La evaluación servirá para adaptar el instrumento y extraer baremos. Para ello, responderás preguntas u oraciones, las cuales se observan en un formulario de Google.

Riesgos:

La evaluación demora 15 a 20 minutos. Sin ningún riesgo físico, sin embargo, puede ser que recuerdes algunos episodios o acontecimientos desagradables, ante lo cual, te sugiero solicitar apoyo u orientación al siguiente correo: Karolmanriquec@gmail.com.

Beneficios:

No existe ningún beneficio económico, pero contribuirás con una investigación que servirá para la evaluación futura de los adultos mayores.

Costo:

No deberás pagar nada. Igualmente, no recibirás ninguna compensación económica ni académica de parte de los investigadores.

Confidencialidad:

Tu nombre sólo será escrito para verificar el impacto emocional por COVID-19 y no será difundido de ninguna manera. Por lo tanto, los datos que se registren serán usados solo para fines académicos y no lucrativos. Si los resultados de esta investigación son publicados, no se mencionará tu nombre.

Derechos del participante:

No estás obligado a concluir la evaluación si se genera alguna duda y podrás realizar tu consulta llamando a la responsable de la investigación, Brenda Karol Manrique Cabezas (Teléfono: 940247744).

Declaración y/o Consentimiento

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo de las actividades en las que participaré si ingreso al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Firma: _____

Nombres:

Fecha y hora

.....

.....

Firma: _____

Nombres y apellidos del responsable inmediato:

Fecha y hora

.....

.....