



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

**Evidencias psicométricas de la Escala de Ansiedad por Coronavirus
en jóvenes y adultos del distrito de Castilla, Piura, 2021**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

AUTOR:

Navarro Rivas, Abel Alexander (ORCID: 0000-0003-2460-7627)

ASESOR:

Mg. Jesús Alfonso, Jibaja Balladares (0000-0003-0545-6878)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Psicométrico

PIURA – PERÚ

2022

Dedicatoria

Consagro esta investigación a mi amada familia, quienes con mucho esfuerzo, paciencia y dedicación, optaron por brindarme todo para mejorar mis múltiples defectos y superar los obstáculos necesarios para hacer realidad mis mayores anhelos.

Agradecimiento

A los grandes maestros jamás se les olvida, el Dr. Héctor Sato Sato marcó un antes y después en mi vida personal, académica, y sin duda, profesional, maestro gracias por tanto, sobre todo por su amistad.

Al gran profesional, colega y amigo Percy Valencia Ruiz, compañero de aventuras, estudios e infinidad de anécdotas.

A mis asesoras y asesor por brindar sus conocimientos en las sesiones impartidas.

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	5
III. METODOLOGÍA.....	16
3.1. Tipo y diseño de la investigación.....	16
3.2. Variable y operacionalización	16
3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis	18
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	18
3.5. Procedimientos.....	19
3.6. Método de análisis de datos	19
3.7. Aspectos éticos	19
IV. RESULTADOS.....	21
V. DISCUSIÓN.....	27
VI. CONCLUSIONES.....	31
VII. RECOMENDACIONES.....	33
REFERENCIAS.....	34
ANEXOS	43

Índice de tablas

Tabla 1: Validez de contenido a través del método de criterio de expertos de la Escala de Ansiedad por Coronavirus en jóvenes y adultos del distrito de Castilla, Piura, 2021	21
Tabla 2: <i>Prueba de normalidad Kolmogorov Smirnov</i>	21
Tabla 3: Validez de constructo a través del método de ítem total de la escala de ansiedad por coronavirus en jóvenes y adultos del distrito de Castilla, Piura, 2021	22
Tabla 4: Validez de constructo a través del análisis factorial confirmatorio de la evidencia de los procesos psicométricos de la escala de ansiedad por coronavirus en jóvenes y adultos del distrito de Castilla, Piura, 2021	23
Tabla 5: <i>Matriz de componente rotado obtenido por el análisis factorial confirmatorio de la escala de ansiedad por coronavirus en jóvenes y adultos del distrito de Castilla, Piura, 2021</i>	23
Tabla 6: <i>Bondad de Ajuste de la escala de ansiedad por coronavirus en jóvenes y adultos del distrito de Castilla, Piura, 2021</i>	24
Tabla 7: <i>Confiabilidad a través del coeficiente omega de McDonald de la escala de ansiedad por coronavirus en jóvenes y adultos del distrito de Castilla, Piura, 2021</i>	24
Tabla 8: <i>Normas percentilares de la escala de ansiedad por coronavirus en jóvenes y adultos del distrito de Castilla, Piura, 2021</i>	25

Resumen

La presente investigación llamada Propiedades Psicométricas de la Escala de Ansiedad en adolescentes y adultos provenientes del distrito de Castilla, Piura, tiene por objetivo establecer las propiedades psicométricas de la Escala de Ansiedad por Coronavirus cuyo autor es el Dr. Sherman A. Lee. Es de tipo cuantitativa, no experimental y transversal, además, se consideró un tipo de muestra compuesta por personas entre los 18 a 65 años de ambos sexos pertenecientes al distrito de Castilla, en la provincia de Piura. El análisis de resultados se obtuvo mediante la utilización del JASP, encontrándose una validez de constructo con el ítem total caracterizado por correlaciones mayores 0,70 y menores a 0,05. Así mismo, una validez de constructo a través del análisis factorial confirmatorio en KMO y Bartlett con 0,881 y significancia menor a 0,000.

El Análisis Factorial Confirmatorio identificó puntajes entre 1.037 0.874 al 1.037 respectivos a los cinco ítems, esto resaltó una correlación válida en el cumplimiento de los requisitos. Finalmente, se identificó una confiabilidad por medio del coeficiente omega de McDonald regido por un puntaje global de 0,909 y dimensiones entre los rangos de 0,881 y 0,905. Todos los datos obtenidos denotan óptimos niveles de validez y confiabilidad.

Palabras Claves: Ansiedad por coronavirus, propiedades psicométricas, validez, confiabilidad.

Abstract

The present investigation called Psychometric Properties of the Anxiety Scale in adolescents and adults from the district of Castilla, Piura, aims to establish the psychometric properties of the Coronavirus Anxiety Scale, whose author is Dr. Sherman A. Lee. It is quantitative, non-experimental and cross-sectional, in addition, it was considered a type of sample composed of people between 18 to 65 years of both sexes belonging to the district of Castilla, in the province of Piura. The analysis of results was obtained by using the JASP, finding a construct validity with the total item characterized by correlations greater than 0.70 and less than 0.05. Likewise, a construct validity through confirmatory factor analysis in KMO and Bartlett with 0.881 and significance less than 0.000.

The Confirmatory Factor Analysis identified scores between 1,037, 0.874 and 1.037, respective to the five items, this highlighted a valid correlation in the fulfillment of the requirements. Finally, reliability was identified through McDonald's omega coefficient governed by an overall score of 0.909 and dimensions between the ranges of 0.881 and 0.905. All the data obtained denote optimal levels of validity and reliability.

Keywords: Coronavirus anxiety, psychometric properties, validity, reliability.

I. INTRODUCCIÓN

El SARS COV 2 emanó de Wuhan, a mediados de diciembre del 2019 (Lai, Shih, Ko Hsueh y Tang, 2020), posteriormente, se esparció en la República Popular China y provocó un brote infeccioso de neumonía en múltiples naciones (Bao, Meng, Sun, Shi & Lu, 2020), esto llegó a tal punto crítico, siendo necesario que la Organización mundial de la salud realizará las investigaciones pertinentes sobre las consecuencias y días 11 de marzo del 2020, clasificó al Coronavirus 2 como pandemia (OMS, 2020).

Antes los recientes hechos, según Dalton, L.; Rapa, E. & Stein, A. (2020) el COVID 19 a nivel social cambió a raudo paso a los medios sociales porque este padecimiento impera en las comunicaciones provocando altos grados de ansiedad en las comunidades, además, la OMS (2020a) aseveró que el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS-CoV-2) se convirtió en el principal causante del aumento en casos de pánico generalizado, ansiedad y estrés en los habitantes de las diferentes naciones a nivel mundial.

Estos recientes hechos conllevaron a una población que incrementó considerablemente su nivel de ansiedad en el transcurso de las medidas de distanciamiento social y la cuarentena necesarias para evitar una mayor cantidad de infecciones (Elovainio et al., 2017), esto fue corroborado cuando Wang et al (2020) identificaron que las actuales cuarentenas y toque de queda provocan ansiedad asociada al coronavirus y diferentes problemáticas de salud mental, claros ejemplos son la ideación suicida, depresión y ansiedad generalizada, de igual manera, esto coincide con lo encontrado por la OPS (2020) quienes en sus investigaciones encontraron datos que confirman mayores niveles de ansiedad y variadas alteraciones psicológicas, siendo causadas por temor a la enfermedad y posterior muerte, incluso por el abrupto cambio de vida que implica el acatamiento del correcto aislamiento, crisis económica dando pase al desempleo, menores ingresos económicos, miedo a la exclusión social y sentimientos de impotencia ante la exposición al peligro de la familia, de esta manera, se da un impacto importante en el contexto biopsicosocial de las comunidades (García, 2020). Ante tanta incertidumbre (Shigumura, 2020) el miedo

a lo desconocido también incrementa el nivel de ansiedad en las personas sanas, así como a las personas que padecen o padecieron del trastorno de ansiedad, tienen una mayor posibilidad de adicionar sus síntomas o resurjan por el estrés situacional causado por la enfermedad.

Es tal la importancia del estudio de la ansiedad, que variadas investigaciones efectuadas en naciones del continente asiático, concluyó que este fenómeno psicológico tuvo un incremento adicional al 20% distinguidas entre la ocupación y género, incluso identificando a la población escolarizada como una de las más afectadas (Pappa, S.; Ntella, V.; Giannakas, T.; Giannakoulis, G.; Papoutsis, E. & Katsaounou P. 2020).

Por ende, las dificultades de la salud mental en las personas afectadas por esta pandemia tienen pendiente un adecuado abordaje (Lee, S. 2020), entendiendo a la salud mental como la condición de bienestar con la que las personas desarrollan sus capacidades y enfrentan al estrés normal en su día a día para laborar productivamente y aportan a su comunidad (WHO, 2018). Esto preocupó porque la salud mental en varias naciones es una de las áreas que menos desarrollo presentan en el presente período (Xiang et al., 2020).

Nuestro país no es ajeno a ello, múltiples centros de salud se vieron abarrotados de personas con padecimientos psicológicos debido a la proliferación de noticias sobre el Coronavirus, pérdida de familiares o presenciar estas tragedias en personas cercanas a su entorno, por eso, está vigente la necesidad de aplicar un instrumento con sólidas bases de validez y confiabilidad para evaluar rápidamente a personas con afecciones emocionales por la crisis sanitaria, por eso, expresé concretamente nuestra problemática mediante la interrogante que se cuestiona sobre ¿cuáles son las propiedades psicométricas de la Escala de Ansiedad por Coronavirus (CAS) en jóvenes y adultos del distrito de Castilla, Piura?, fue sumamente importante la realización de esta investigación sobre un instrumento psicométrico que detectó características fisiológicas de esta problemática ante el Coronavirus como los mareos siendo cercanos al trastorno de ansiedad generalizada y ataque de pánico, la falta de

aliento , también, la dificultad para dormir o dormir más horas de las requeridas pueden ser los cimientos de un futuro cuadro clínico de un trastorno del estado de ansiedad o ánimo, de igual manera, el sentir parálisis ante las noticias podría asociarse con las reacciones defensivas ante la aproximación del peligro en vivencias propias o de otros, así mismo, la pérdida del apetito es un elemento de un posible trastorno depresivo y ataques de pánico, finalmente, el sentir nauseas que experimentan pueden ser relacionados con los ataques de pánico y ansiedad generalizada, todas estas sintomatologías limitan de forma alarmante a los ciudadanos de nuestra comunidad al desarrollar las actividades de su vida diaria, además, contribuirá a la evaluación de eficacia sobre la Psicoterapia aplicada en sus diferentes fundamentos teóricos y en sus diferentes modalidades de aplicación, sean virtuales, telefónicas o presenciales.

Por tales datos anteriormente expuestos, nuestro principal objetivo fue identificar las evidencias psicométricas de la escala de ansiedad por coronavirus en una muestra de personas jóvenes y adultos comprendidos desde los 18 hasta 65 años en Piura, Perú. De igual manera, se pretende desarrollar los objetivos específicos asociados a 1) establecer la Validez de Contenido a través de método de Criterio de Expertos de la evidencia de los procesos psicométricos de la escala de ansiedad por coronavirus en jóvenes y adultos del distrito de Castilla, Piura, 2021, así mismo, se busca 2) reconocer la Validez de Constructo a través del método de Ítem Total de la evidencia de los procesos psicométricos de la escala de ansiedad por coronavirus en jóvenes y adultos del distrito de Castilla, Piura, 2021, de igual manera, se busca 3) determinar la Validez de Constructo a través del Análisis Factorial Confirmatorio de la evidencia de los procesos psicométricos de la escala de ansiedad por coronavirus en jóvenes y adultos del distrito de Castilla, Piura, 2021, además, 4) establecer la Confiabilidad Interna a través del método de coeficiente compuesta de McDonald de la evidencia de los procesos psicométricos de la escala de ansiedad por coronavirus en jóvenes y adultos del distrito de Castilla, Piura, 2021, finalmente, 5) establecer los baremos percentiles de la evidencia de los procesos psicométricos de la escala de ansiedad por coronavirus en jóvenes y adultos del distrito de Castilla, Piura, 2021.

Por ello, la presente investigación favoreció el óptimo diagnóstico de la ansiedad desadaptativa, según Sandín y Chorot (1991a) señalan que el Dr. Barlow analizó la ansiedad como una combinación de emociones (estructura cognitivo-afectiva) surgiendo de una base cognitiva y orientada hacia el futuro. Así mismo, según Spielberger y cols. (1984) identificaron la ansiedad desadaptativa o “ansiedad clínica” cuando incrementa las dimensiones de frecuencia o nivel de ocurrencia, intensidad y duración o persistencia.

Propuestas similares los vemos reflejado en las múltiples investigaciones elaboradas por diversos investigadores como Franco, R. (2020) en su investigación llamada Traducción y análisis psicométrico del Coronavirus Anxiety Scale (CAS) en jóvenes y adultos de Ica, Perú, también encontramos que Caycho, T., et al (2020) y su investigación denominada Traducción al español y validación de una medida breve de ansiedad por COVID-19 en estudiantes de ciencias de la salud de Lima, así mismo, escudriñamos investigaciones a nivel internacional en China, Argentina y Puerto Rico desarrolladas respectivamente por Según Lee, S. (2020), González, J., Rodríguez, A. & Cruz, A. (2020) y Eidman, L., Arbizu, J. & Marturet, A. (2021).

II. MARCO TEÓRICO

Al ser coherente con nuestra investigación, tendremos en cuenta las fuentes de información de aquellos autores que han realizado investigaciones sobre este objeto de estudio, ergo, consideramos:

Franco, R. (2020) en su investigación llamada traducción y análisis psicométrico del CAS personas provenientes de Ica, Perú. Esta investigación tuvo por objetivo la traducción del inglés al español y analizar las propiedades psicométricas del instrumento, fue un estudio de tipo no experimental y transversal, así mismo, la población fue integrada con jóvenes y adultos peruanos, en una muestra de 622 personas siendo aplicado el Coronavirus Anxiety Scale (CAS), posteriormente, se obtuvo como resultado una adecuación óptima en un modelo de un solo factor y una cifra de elevada consistencia interna empleando como predictor estadístico al coeficiente omega de McDonald ($w > .80$), llevando a la conclusión que la versión peruana del CAS evidencia valoración adecuada y precisa de resultados favorables para una estructura unifactorial.

Caycho et al. (2020) en su investigación denominada traducción al español y validación de ansiedad por Coronavirus 2 en estudiantes de ciencias de la salud, su objetivo se orientó a traducir y validar el CAS, utilizando una muestra conformada por un total de 704 alumnos universitarios de las facultades de ciencias de la salud con una edad promedio de 23.39 años a quienes se les aplicó el CAS, así mismo, los resultados que obtuvieron una confirmación de la base factorial de una dimensión del CAS junto a ítems con una correlación aceptable y buena consistencia interna, concluyéndose que la Coronavirus Anxiety Scale cuenta con amplia evidencia que certifica su óptima validez y confiabilidad para reconocer la ansiedad por Coronavirus 2.

Lee, S. (2020) desarrolló su investigación llamada coronavirus anxiety scale: a brief mental health screener for COVID-19 related anxiety, su objetivo fue desarrollar y evaluar las evidencias psicométricas del CAS, este fue un estudio de tipo no experimental y transversal, las personas vivían en Estados Unidos de América siendo un grupo de 775 adultos con una edad media de 35 años en un muestreo aleatorio,

así mismo, los resultados indican que los coeficientes de comunalidad que evalúan los síntomas fisiológicos fueron altamente confiables con un puntaje de .93. Además, el CAS demostró una sólida confiabilidad y validez debido a su alto puntaje, logrando resultados que identifican a los ciudadanos que manifiestan sintomatología fisiológica ansiosa de aquellos que no, por eso, cuenta con un corte de ≥ 9 (sensibilidad del 90% y especificidad del 85%), concluyendo que este instrumento es una herramienta eficaz y válida para futuras investigaciones y prácticas clínicas.

Los autores González, J., Rodríguez, A. & Cruz, A. (2020) en su investigación titulada escala de ansiedad por coronavirus: un instrumento para medir la ansiedad por COVID19, tuvo por objetivo la adaptación y validación del CAS, siendo una investigación transversal y no experimental, la población residía en Puerto Rico estuvo conformada por participantes de habla hispana en una muestra de 327 participantes con edades desde los 21 hasta los 66 años, un muestreo aleatorio por disponibilidad, además, los resultados indican que el Análisis Factorial Confirmatorio tiene buenas bondades de ajuste, además, la consistencia interna tuvo un puntaje de .92 y las cifras de discriminación en ítems se posicionaron desde los .72 hasta los .80, puntajes notorios de la discriminación hacia las personas que padecen los síntomas fisiológicos de la ansiedad por COVID19 entre aquellos que no lo padecen. Así mismo, se concluye con una cifra ($\rho=.65$, $p<001$) siendo la prueba de una correlación elevada, evidenciando una cifra relacionada a la excelente validez convergente y una varianza media extraída con una puntuación de .67.

Eidman, L., Arbizu, J. & Marturet, A. (2021) en su propuesta llamada análisis psicométrico del CAS en población argentina, desarrolló por objetivo analizar las propiedades psicométricas de este instrumento, caracterizado por un diseño no experimental, instrumental y transversal, así mismo, utilizando una muestra conformada con 1098 ciudadanos provenientes de múltiples provincias argentinas, ellos tuvieron edades desde los 18 hasta los 83 años, además, se basó en un muestreo no aleatorizado. Finalmente, los resultados indican que la escala se basa en una base de una sola dimensión con una validez y confiabilidad necesaria ($\Omega=.93$), por eso, se

concluye que el presente instrumento evidenció un buen funcionamiento para la identificación o descarte de los síntomas ansiosos.

Lee, S., Mathis, A., Jobe, M. & Pappalardo, E. (2020) realizaron la investigación llamada Propiedades psicométricas de la escala de ansiedad por coronavirus (CAS) y siguió el objetivo de analizar sus propiedades psicométricas, un diseño caracterizado de ser no experimental, transversal, de tipo instrumental, así mismo, su muestra fue de 398 trabajadores adultos de Amazon MTurk en los EE.UU, utilizando el método de la encuesta en línea. Los resultados indicaron su validez de constructo demostró correlaciones entre las puntuaciones del CAS y otros factores, discriminación sólida para el deterioro funcional y mayor eficacia diagnóstica, llegando a la concluir que sus resultados son coherentes con la primera investigación y validez para la práctica e investigación del COVID-19.

Lee, E. & Lee, S. (2020) en su investigación denominada validación de la versión coreana de la escala de obsesión por COVID-19 y escala de ansiedad por Coronavirus desarrollaron el objetivo de validar la Coronavirus Anxiety Scale (CAS) en la muestra conformada por 329 adultos con 40 años de edad promedio entre los 21 a 66 años, quienes residen en Corea del Sur, utilizaron el método de la encuesta en línea mediante la empresa de investigación Dataspring, además, su diseño fue transversal, no experimental, de tipo instrumental, así mismo, encontramos resultados que resaltaron las buenas propiedades psicométricas, validez de constructo y buena fiabilidad por parte del alfa de cronbach con un puntaje de 0.85, finalmente, se concluyó con respecto al CAS, es un autoinforme confiables ($\alpha = 0,92$) con una sólida validez factorial y evidencias de validez de constructo con correlaciones con ansiedad, depresión, ideación suicida y afrontamiento de drogas.

Padovan, F., Lee S., Guimarães, R. et al. (2021) en su estudio llamado Adaptación brasileña de la Escala de Ansiedad por Coronavirus: una investigación psicométrica de una medida de coronaphobia, tuvieron por objetivo examinar las propiedades psicométricas de una versión adaptada brasileña del CAS en una muestra de 505 adultos descrita con 32 años como edad media en Brasil mediante las redes sociales

(WhatsApp, Facebook e Instagram), los resultados indicaron que un modelo de factor único era internamente consistente ($\alpha = .84$), un gráfico ROC mostró un patrón convexo señalan una buena capacidad de discriminación y el área bajo la curva (AUC) demostró una precisión de diagnóstico aceptable para el CAS-BR (AUC = .77 $p < .001$). Llegaron a la conclusión que el CAS-BR ayudó a identificar a las personas afectadas emocionalmente por la pandemia y se consideró una herramienta eficaz para estimar la efectividad de las intervenciones para manejar la ansiedad.

Yunier, B., Fernandez, E., Fernandez, Z., Jimenez, E., Vizcaino A., Ferrer, D., Martinez, L. & Martín, R. (2020) en su estudio denominado propiedades psicométricas de la versión cubana del CAS tuvieron por objetivo examinar las propiedades psicométricas del CAS dentro de la muestra compuesta por 376 personas entre los 18 años y ciudadanos de Cuba, siendo una estudio transversal que utilizó encuestas en línea de Google Forms mediante WhatsApp, Facebook, la plataforma virtual del Centro de Bienestar de la Universidad Central “Marta Abreu” de las Villas y correos electrónicos. Los resultados indicaron que entre los ítems tuvieron correlaciones significativas entre 0,574 y 0,700, por eso, se concluyó que el CAS cubano evidenció propiedades psicométricas satisfactorias con buena consistencia interna ($\alpha = 0.88$) y consistencia interna superior en comparación a la adaptación de otros países.

Magano, J., Vidal, D., Sousa, H., Dinis, M. & Leite, A. (2021) en su estudio llamado validation and psychometric properties of the portuguese versión of the coronavirus anxiety scale and fear of COVID-19 and associations with travel tourism and hospitality tuvo por objetivo determinar la ansiedad y el miedo relacionados con la enfermedad del COVID-19 y asociaciones con los viajes, el turismo y la hostelería en la población portuguesa, utilizando como muestra a 1122 participantes y muestreo de conveniencia, así mismo, los resultados arrojaron que los cinco ítems eran adecuado para la EFA y presentan correlaciones que fueron confiables como una sola dimensión, además se relaciona positivamente con FCV-19S y ficha sociodemográfica, por eso, este estudio llegó a concluir que las versión portuguesa del CAS es confiable y válido para medir la ansiedad por COVID-19.

Ahmed, O., Faisal, RA, Sharker, T. et al. (2020) en su investigación llamada Adaptación bengalí del CAS tuvieron el objetivo de evaluar aquellas características esta versión del CAS en una muestra de 737 personas comprendidas entre las edades de 18 y 99 años. Los datos sugirieron que todos los ítems tenían un buen índice de discriminación, consistencia interna, confiabilidad test-retest, confiabilidad compuesta ($\geq 0,7$), la puntuación de sensibilidad es del 90% y una especificidad del 85%, por ende, llegaron a concluir que tiene características psicométricas que lo hacen válido para reconocer disfuncional por coronavirus en la población general de Bangladesh.

Cuneyt, E., Bilge, E., Ercan, D., Merve, T & Nilay, K. (2020) en su investigación denominada *measurin anxiety related to COVID-19: A Turkish validation study of the CAS*, tuvo por objetivo validar la versión turca de la Coronavirus Anxiety Scale, utilizando como muestra a 1023 nativos turcos y un muestreo de conveniencia, así mismo, los resultados arrojaron que la escala tenía un consistencia interna de 0,80 y una escala factorial satisfactoria, por eso, este estudio llegó a concluir que las versión turca del CAS es confiable y válido para medir la ansiedad por COVID-19.

La ansiedad ha recibido una gran atención por parte de las diferentes escuelas psicológicas desde el siglo pasado hasta la actualidad, siendo objeto de variadas teorías que pretenden explicar, controlar y predecir tal fenómeno psicológico.

Desde el punto de vista de las teorías del aprendizaje, encontraremos la propuesta de Watson y Rayner (1920), ellos publicaron su estudio sobre el inicio y desarrollo del miedo en su sujeto experimental, el niño Albert, estableciendo una asociación con los principios del condicionamiento pavloviano. Esta propuesta formuló un fundamento experimental de las fobias basado en el modelo del condicionamiento clásico, aseverando que las estimulaciones al inicio serían neutras, pero, tiene la posibilidad de obtener la propiedad de evocar reacciones emocionales de temor por la asociación repetida a estímulos aversivos. En ese sentido, un estímulo neutro adquiere las propiedades del estímulo condicionado (EC), por ello, evocará respuestas condicionadas de temor en el individuo. Basados en estos fundamentos, la ansiedad se entiende por una respuesta condicionada (RC). Las tres de las características más

importantes de este modelo, en primer lugar, lo referido a la reiterada presentación del EI ante el EC causa una mayor fuerza del RC, así mismo, las RC (miedo) incrementan su intensidad si los EI son elevados, finalmente, los estímulos parecidos a los EC pueden incrementar los RC.

Esta propuesta fue el primer modelo de la escuela conductista sobre el origen de fobias, convirtiéndose en los experimentos que fundamentaron los avances de Rachman y Wolpe. La parte fundamental de este trabajo se orientó en la asociación de estímulos neutros con propiedades aversivas.

No obstante, se advirtió de notorias debilidades como que no cualquier estímulo puede ser asociado con las reacciones ansiosas, la frustración por falta de recompensa puede tomar un rol importantísimo en el inicio de las fobias, nos referimos a que las respuestas fóbicas no se extinguen e incluso pueden incrementarse como se comprobó en los primeros experimentos que pretendieron replicar los resultados de Watson y Rayner. Por ende, los diferentes teóricos conductuales siguieron desarrollaron múltiples avances.

Esta formulación incluía a los principios del condicionamiento operante y clásico. Esta aproximación se denominó modelo Bifactorial Mediacional de Mowrer (Mowrer, O. H. (1950). En este modelo se propone que las personas reconocemos como escapar de los estímulos aversivos (evitación) y aprender a evadir el EI, de esta manera, explica porque se mantiene la respuesta condicionada de ansiedad, implícitamente alberga el desarrollo del condicionamiento clásico y operante en dos fases básicas. (Mowrer, O. 1960) Inicialmente se desarrolla la fase del condicionamiento clásico, luego adquiere las características de un drive con las facultades de interceder por el principio de la conducta operante evitativa o escape. Posteriormente, la siguiente fase desarrolla la evitación activa porque la persona aprende a escapar de la manifestación al EC porque notifica el acercamiento al evento aversivo. Obtenemos una reducción del miedo como consecuencia de la evitación activa, resultando una respuesta incrementada por el procedimiento del reforzamiento negativo, en otras palabras, los miedos incrementan y mantienen las conductas evitativas. Esta propuesta fue tomada como superior a la

de Watson u Rayner pero, existen ciertos cuestionamientos que otras propuestas alternativas pretenden explicar.

Una de las teorías alternativas al modelo bifactorial, es la teoría de señal de seguridad que asevera que la conducta evitativa se desarrolla mediante el reforzamiento positivo, señalan que la persona se acerca a los estímulos asociados a la seguridad, mientras que el reforzador cumpliría la función de instigar su incremento, deja claro que el incremento de comportamientos de evitación se da en una aproximación – relajación (Delprato & McGlynn, 1984).

Así mismo, la teoría del estímulo discriminativo implica que un EC señala la presentación inminente del estímulo discriminativo, de esta forma aprende a identificar los estímulos, gracias a la disminución de la intensidad en la estimulación aversiva que evoca la ansiedad para mantener esa conducta (D'Amato, 1970; Herrnstein, 1969; Heline, 1977).

De igual manera, el investigador Marks (1969) propuso a la "prepotencia" como forma de explicar la elevada frecuencia en ciertas fobias porque conduce ciertas asociaciones puntualmente en zonas de las vías nerviosas como si fuera programado con algunos elementos ambientales.

La propuesta del investigador Martín Seligman es similar en relación al concepto de preparación, utilizándolo para su aplicación en los problemas de ansiedad junto a las pruebas científicas y extensiones teóricas efectuadas.

También, encontraremos en una dirección diferente a la teoría bioinformacional de Lang (1979), la cual, analiza y describe las imágenes emocionales. El autor asume que la información es codificada de manera abstracta y uniforme en nuestro cerebro, y rechazando que sean proyecciones mentales gráficas (Sandín & Chorot, 1991^a). Exponiendo que estas imágenes son conceptualizadas como preposiciones, asumiendo proposiciones semánticas sobre los estímulos.

Una teoría bioinformacional tiene por objetivo agrupar de forma organizada los tres modos de respuesta (Lang, 1968). Para Lang, la información ingresante es retenida

en su memoria a largo plazo mediante redes asociadas o elementos relacionados lógicamente.

Lang junto a su equipo proponen tres tipos de información implicados en la memoria emocional, estando relacionados a (Cuthbert y Melamed, 1993) los estímulos exteriores y su información, están relacionadas a los datos de ciertos aspectos físicos de estos estímulos, se refiere a situaciones que dan lugar a la conducta emocional. El encaje de los inputs es necesario para conceptualizar las situaciones evocadoras de emociones específicas, además, las respuestas y su información, están implicados tanto la conducta verbal, las conductas operantes de acercamiento o evasión, modificación somática y fisiológica desencadenada durante la acción y atención, por eso, esta codificación ocupa un rol fundamental en esta propuesta, también, las proposiciones semánticas, inmersas en datos semánticos conceptuales que determinan el significado de las respuestas, objetos, situaciones donde se hace presente o ausente ciertos estímulos y consecuencias de la acción.

En lo que respecta al trastorno de Ansiedad por parte del Asociación Psiquiátrica Americana (APA) y su Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, lo describen en un conjunto de características en patrones conductuales, miedo y ansiedad siendo muy intensos en sus síntomas como persistentes en su duración (6 meses o más), no obstante, las dos últimas se diferencian porque el miedo es natural ante un peligro inminente real o imaginario, siendo sumamente útil en la preparación corporal, pensamientos y conductas para defenderse o huir, por otra parte, la ansiedad es una respuesta que se anticipa a una posible amenaza en el futuro, además, está relacionada con la tensión muscular, una actitud vigilante y comportamientos evasivos que suelen reducir el nivel de ansiedad. (Asociación Psiquiátrica Americana, 2014).

Los investigadores Sandín y Chorot (1991a) señalan que el Dr. Barlow analiza el miedo como la llamada instintiva que reacciona al peligro actual, manifestándose por un afecto negativo de alta intensidad y una elevada activación, conformándose por componentes más primigenios, biológicos, automáticos (reacciones de alarma – defensa) y orientados hacia el presente, en una posición opuesta, la ansiedad sería

una combinación de emociones (estructura cognitivo-afectiva) surgiendo de una base cognitiva y orientada hacia el futuro.

Mientras que la ansiedad alberga emociones de incertidumbre, alarma física, impotencia y frustración; característico de una alta sensibilidad, suspicacia y elevada atención a las posibles amenazas. (Sarason & Sarason, 2006; Byrne 2008); en correspondencia, los investigadores Barlow & Durand (2005) aseveran que es un estado anímico que resalta por un afecto negativo, tensión corporal y preocupación a las situaciones futuras.

Según Moreno, P. & Martín, J. (2010) la crisis de ansiedad suele manifestarse con síntomas como la percepción de fuertes palpitaciones y elevada cantidad de latidos del corazón, constantes temblores, hiperhidrosis, percepción de falta de aliento, percibir que se atraganta, molestias en el pecho, inestabilidad, mareo o desmayo, náuseas o molestias abdominales, percibir una separación de la persona en sí misma, miedo a morir, miedo a descontrolarse, percepción de hormigueo y repulso o sofoco.

La World organization health informó sobre la presencia de un virus el 31 de diciembre del 2019, proviniendo su información de personas que fueron diagnosticadas de "neumonía vírica" (OMS, 2021).

Por tales motivos, a inicios del 2020 surgió una alarma a nivel mundial para todos los sistemas de salud debido al Coronavirus 2019 (COVID – 19), el cual se caracteriza por los síntomas como la fiebre, fatiga, mialgia, disnea y tos seca (Wang et al., 2020).

Actualmente, las organizaciones pertinentes identificaron una cifra que se eleva por encima más de 92 millones de personas infectadas y supera los 2 millones de fallecidos a nivel mundial (Universidad Johns Hopkins, 2021). Así mismo, se estima que 1 de cada 6 personas manifestarán complicaciones para respirar, enfermedad grave y fallecieron cerca del 2% de los afectados. (Organización Mundial de la Salud, 2020). En nuestro país según el MINSA (2021), el 28 de abril del 2021 se registraron 1 783 339 casos confirmados de COVID 19, además, se identificó la abrumadora cifra de 60 742 fallecimientos y 1 728 662 recuperados.

Debemos considerar que existe una gran deficiencia en las investigaciones a los departamentos distintos a nuestra capital, estos departamentos padecen de una precaria implementación de equipos esenciales, poco personal capacitado, levantamiento de la cuarentena a favor de la economía de la población y lentitud por parte de las autoridades, lamentablemente estas situaciones debilitan nuestro afrontamiento al COVID-19 (Arana-Calderón, 2020).

El Coronavirus actualmente sigue cambiando dramáticamente nuestra vida, se nuestra perspectiva de normalidad, nuestra convivencia social y todo estando a prueba. (Merkel, A. 2020).

Las medidas de aislamiento social obligatorio otorgaban una mayor protección a las familias que laboraban desde sus hogares, pero fue de mayor peligro entre las familias que salían a trabajar en el rubro informal porque obtienen los insumos necesarios para sobrevivir y al regresar compartían pequeñas habitaciones con otras familias conformadas por numerosos integrantes. (Carmen y Lizaraso, 2021).

Múltiples investigaciones realizadas a lo largo de varias décadas confirmaron que la salud mental es el producto de variadas interacciones complejas entre elementos biológicos, económicos, políticos, sociales y psicológicos, esto incluye a factores que dependen del contexto y no exclusivamente de características en las personas, por eso, estas fuerzas influyen de manera decisoria en el estilo de afrontamiento a la enfermedad y discapacidad (OMS, 2009).

El surgimiento de otras enfermedades infecciosas como el SARS, Ébola, Influenza H1N1, Síndrome respiratorio de Oriente Medio e Influenza Equina provocó efectos psicológicos negativos (Bai et al., 2004; Taylor et al., 2008; Wu et al., 2009; Liu et al., 2012; Sprang y Silman, 2013; Rith-Najarian et al., 2019).

Múltiples epidemias y pandemias pasadas causaron el padecimiento de circunstancias donde se experimenta soledad, miedo a la muerte, melancolía y susceptibilidad a la ira por parte del personal de salud y pacientes (Chang, H. 2003).

Claro ejemplo es el año 2003, cuando en China surgió la epidemia del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS-CoV), esto fue el detonante para tomar medidas de cuarentena en la población. Esta situación dio cabida a un abanico de investigaciones en los trabajadores del sector salud, quienes en un 75% evidenciaron mayormente síntomas psicopatológicos de ansiedad y depresión. (Chong et al., 2004). De igual manera, alrededor del 10% de profesionales de salud manifestaron niveles incrementados de estrés postraumático de Beijing (Wu et al., 2009).

La prestigiosa revista Nature publicó un informe que confirma la publicación de 54 estudios que tuvieron como tema central al SARS COV 2 desde comienzos de la emergencia sanitaria mundial (Stoye, E. 2020).

El inconveniente se debe a que la mayoría comunica los aspectos clínicos y epidemiológicos, así mismo, los elementos que conforman el genoma del ARN viral junto a planes sanitarios por parte de los gobiernos para hacerle frente a esta crisis sanitaria, no obstante, es poca la información de las problemáticas de salud mental durante y posterior a las pandemias, al que caracteriza a esta coyuntura por el COVID-19. (Huarcaya, J. 2020).

Así mismo, las normativas gubernamentales de distanciamiento social han repercutido enormemente en la práctica de la Psicoterapia, instigando a la práctica virtual o por llamada telefónica (Markowitz, 2020).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de la investigación

El presente estudio se caracterizó por pertenecer al tipo aplicado porque soluciona problemas de la vida diaria y avanza instrumentos revolucionarios (Brooks & King, 2017). Además, por su naturaleza, es de tipo cuantitativa, fue un proceso de investigación deductivo y objetivo en las variables que abordó mediante la medición en números y análisis con procedimientos estadísticos para generalizar o describir, utilizándose un lenguaje formal para expresarlos (Slevitch, 2011). También, se caracterizó por una naturaleza tecnológica porque se dirigió a la evolución de instrumentos que otorgan resoluciones a múltiples problemas específicos.

Finalmente, utilizó un diseño concierne al estudio instrumental debido a que se dirigió el desarrollo, diseño y adaptación de herramientas como las evidencias de los fundamentos psicométricos del CAS. (León & Montero, 2002).

3.2. Variable y operacionalización

La ansiedad desadaptativa es una condición anímica descrita por un fuerte y negativo sentimiento, reacciones corporales tensionales y preocupación por situaciones futuras (Barlow y Durand, 2005).

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS	NIVEL DE MEDICIÓN
Ansiedad desadaptativa	La ansiedad desadaptativa es un estado de ánimo caracterizado por un fuerte afecto negativo, síntomas corporales de tensión y aprensión respecto al futuro (Barlow y Durand, 2005).	La variable se operacionalizará a través del instrumento unidimensional Escala de Ansiedad por Coronavirus (CAS) de Lee, (2020).	Síntomas fisiológicos de la ansiedad desadaptativa.	Sentir mareo o falta de aliento cuando leyó o escuchó noticias sobre el Coronavirus.	N° 1	ORDINAL
				Dificultades para dormir o dormirse por pensar en el Coronavirus.	N° 2	ORDINAL
				Sentir parálisis cuando pensó o informó sobre el Coronavirus.	N° 3	ORDINAL
				Perder el interés en comer cuando estuvo expuesto o pensó en el Coronavirus.	N° 4	ORDINAL
				Sentir náuseas o problemas estomacales cuando al exponerse o pensar en el Coronavirus.	N° 5	ORDINAL

3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis

La investigación de la variable de ansiedad desadaptativa por Coronavirus tuvo consideración por los siguientes criterios de inclusión referentes aquella población caracterizada entre los 18 hasta los 65 años, provenientes del distrito de Castilla, en la ciudad de Piura, hablantes del idioma español. En este distrito encontramos una población total de 88 431 con dichas características, así obtuvimos una muestra de 300 personas al 95% de confianza con un margen de error estimado en 5%, incluyendo un muestreo no probabilístico, seleccionado por conveniencia.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En esta investigación se utilizó la técnica de la encuesta, fundamentada en un proceso estándar compuesto por ítems organizados, priorizando como objetivo registrar las distintas reacciones de múltiple naturaleza con forma, expresión y significado en el individuo (Alarcón, 2008).

La Escala de ansiedad por coronavirus (CAS) es una prueba de cribado de salud mental de auto informe para evaluar la ansiedad disfuncional asociada a la crisis por coronavirus. Su autor es Lee, S. (2020), su origen se remontó a Estados Unidos de América, mientras, su adaptación se realizó en varios países, entre ellos el Perú, en el año 2020. La aplicación se esmeró de forma individual y colectiva, de igual manera, su desarrollo varía entre 5 a 10 minutos, su finalidad fue medir una estructura unidimensional que identifica los síntomas fisiológicos de la ansiedad, su uso puede derivarse al área clínica, educativa, organizacional, social e investigación siendo de una calificación manual y dirigido a personas con nivel de instrucción medio - alto.

El CAS estuvo conformado por 5 ítems agrupados en una dimensión para medir la ansiedad por coronavirus, cada elemento se puntúa situados desde la escala conformada por 5 puntos, desde la puntuación 0 que se refiera a "nada" hasta la cifra 4 referida a "casi todos los días", basada en las experiencias de sus últimos

catorce días. Este formato de escala fue consistente con la medida de síntomas transversales del DSM-5 Lee, S. (2020).

3.5. Procedimientos

El análisis pormenorizado obtuvo los datos a favor en los objetivos del presente estudio para el cumplimiento del objetivo de la investigación, esto se desarrolló gracias a un conjunto de pasos, siendo el primero, compartir la invitación junto al link que trasladó al formulario de Google Forms mediante las redes sociales, se continuó en Google Forms y la comunicación detallada sobre los objetivos del estudio, colaboración deliberada y resguardo de información, así mismo, se procedió a aplicar el instrumento, finalmente, como cuarto paso, se calificó las pruebas y elaboró una base de datos que registra los resultados encontrados.

3.6. Método de análisis de datos

Respecto al análisis de datos en el cumplimiento del primer objetivo, se usó el método de juicio de expertos empleando índices estadísticos medibles tale como el índice de validez de Aiken.

La validez de constructo se determinó mediante el método convergente y el análisis factorial confirmatorio. Respecto al primer método, se utilizó el índice de correlación Spearman para el ítem total y su dimensión, así mismo, como segundo método se consideró conveniente aplicar el índice de adecuación muestral KMO y Bartlett para la extracción y matriz de componente rotado para la asignación de posiciones y cargas factoriales.

De igual manera, se utilizó el método de coeficiente omega de Mc Donald para la escala total y su dimensión.

Finalmente, el proceso de baremación se identificó rangos percentilares obtenidos a partir de la frecuencia de respuesta de los participantes.

3.7. Aspectos éticos

Existen aspectos éticos importantísimos en su establecimiento y desarrollo, por ende, se inició la recopilación de la información comunicando un consentimiento informado a todas las personas previas a su evaluación, según lo indicado en el

código de ética profesional del psicólogo peruano, en el título XI sobre las investigaciones sustentado por el Art. 84° que indicó una aprobación moral de mutuo acuerdo entre el investigador y evaluados sobre el estudio, ergo, se pone en práctica el Art. 20 de código de ética profesional del psicólogo que dictaminó la obligación de proteger y reservar la información obtenida confidencialmente, así mismo, los investigadores deben respetar y velar por el derecho de colaboración voluntaria por parte de los evaluados. (Sánchez, M. 2018).

IV. RESULTADOS

Validez de Contenido – Prueba de criterio de jueces.

Tabla 1: Validez de contenido a través del método de criterio de expertos de la Escala de Ansiedad por Coronavirus en jóvenes y adultos del distrito de Castilla, Piura, 2021

ITEMS	CLARIDAD		RELEVANCIA		PERTINENCIA	
	I.A.	Sig.	I.A.	Sig.	I.A.	Sig.
1	1.00	.008	1.00	.008	1.00	.008
2	1.00	.008	1.00	.008	1.00	.008
3	1.00	.008	1.00	.008	1.00	.008
4	1.00	.008	1.00	.008	1.00	.008
5	1.00	.008	1.00	.008	1.00	.008

Nota:

V : Coeficiente V de Aiken

Sig. (p): Probabilidad de rechazar la hipótesis nula siendo cierta

IA: Índice de acuerdo

**p<.008 : Válido

Tabla 2: Prueba de normalidad Kolmogorov Smirnov

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov - Smirnov		
	Estadístico	Sig.	
Escala de Resiliencia	1	0.152	0,000

< 0,05 = Distribución No Paramétrica.

Según la tabla 2, se desarrolló la prueba de normalidad, por ser datos mayores a 50 sujetos, se utilizó Kolmogorov Smirnov, siendo el resultado menor a 0,05 (0,000), por lo tanto, se trabajará con la Correlación de Spearman.

Tabla 3: Validez de constructo a través del método de ítem total de la escala de ansiedad por coronavirus en jóvenes y adultos del distrito de Castilla, Piura, 2021

Variable		Ansiedad por coronavirus
Ansiedad x Coronavirus	Spearman	—
	p-value	—
1 ítem	Spearman	0.839**
	p-value	< .000
2 ítem	Spearman	0.865**
	p-value	< .000
3 ítem	Spearman	0.867**
	p-value	< .000
4 ítem	Spearman	0.823**
	p-value	< .000
5 ítem	Spearman	0.749**
	p-value	< .000

Correlación > 0,30 < 0,05 (Valida)

Muestra: 300.

La Correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)

Según resultados de la Tabla 3, observamos que los resultados de correlación de la variable con sus ítems son mayores a 0,70, y menores a 0,05, por lo tanto, podemos determinar que hay una buena correlación ítem total.

Tabla 4: Validez de constructo a través del análisis factorial confirmatorio de la evidencia de los procesos psicométricos de la escala de ansiedad por coronavirus en jóvenes y adultos del distrito de Castilla, Piura, 2021

Prueba de KMO y Bartlett		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		.881
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	976.595
	gl	10
	Sig.	.000

Aplicado a 300 Personas.

Según los resultados obtenidos de la prueba Kaiser – Meyer – Olkin (KMO) y Bartlett, indicados en la Tabla 4, se da un resultado de 0,881 y un nivel de significancia menor a 0,000, por lo tanto, mi instrumento esta valido para ser analizado factorialmente.

Tabla 5: *Matriz de componente rotado obtenido por el análisis factorial confirmatorio de la escala de ansiedad por coronavirus en jóvenes y adultos del distrito de Castilla, Piura, 2021*

Factor Rotados Escala de Ansiedad		
Ítems	Estimación	p
item1	0.953	0.000
Item2	1.037	0.000
Item3	1.023	0.000
Item4	1.000	0.000
Item5	0.874	0.000

Nota. Método Varimax.

Correlación > 0,30. (Valida)

Muestra: 300

Respecto al análisis factorial confirmatorio, con un 95% como intervalo de confianza, se evidencia que la escala de Ansiedad estructura bien con una correlación mayor a

0,40, con $p < .000$, reflejando que son válidos y que la estructura cumple con los índices establecidos.

Tabla 6: *Bondad de Ajuste de la escala de ansiedad por coronavirus en jóvenes y adultos del distrito de Castilla, Piura, 2021.*

TLI	NFI	CFI
0963	0.977	0.982

En la Tabla 6, se puede apreciar el análisis de bondad de ajuste según el TLI, el NFI y el CFI se tiene como resultado que son mayores a 0.90 que es por encima del valor permitido de 0,90, por lo tanto, mi escala se ajusta satisfactoriamente, en su estructura indica el grado en el que el modelo se ajusta a la matriz de covarianza de la muestra.

Tabla 7: *Confiabilidad a través del coeficiente omega de McDonald de la escala de ansiedad por coronavirus en jóvenes y adultos del distrito de Castilla, Piura, 2021.*

Confiabilidad	
Ítem	McDonald's ω
item1	0.905
Item2	0.881
Item3	0.882
Item4	0.881
Item5	0.895
Total	0.909

Confiable > 0,70.

Muestra: 300

Según la tabla 7, se especifican los resultados de la confiabilidad de Omega de Mac Donald obteniéndose el global de 0,909 y en las dimensiones se encuentran entre el rango de 0,881 a 0,905, hay buena confiabilidad del Instrumento.

Tabla 8: Normas percentilares de la escala de ansiedad por coronavirus en jóvenes y adultos del distrito de Castilla, Piura, 2021.

Estadísticos							
Nivel	Pc	ÍTEM1	ÍTEM2	ÍTEM3	ÍTEM4	ÍTEM5	TOTAL
BAJO	1	0	0	0	0	0	0
	5	0	0	0	0	0	0
	10	0	0	0	0	0	0
	15	0	0	0	0	0	0
	20	0	0	0	0	0	1
	25	0	0	0	0	0	1
PROMEDIO	30	0	0	0	0	0	2
	35	1	0	0	0	0	2
	40	1	1	1	0	0	3
	45	1	1	1	0	0	3
	50	1	1	1	0	0	4
	55	1	1	1	1	0	5
	60	1	1	1	1	1	5
	65	2	2	2	1	1	7
ALTO	70	2	2	2	1	1	8
	75	2	2	2	2	1	9
	80	2	2	2	2	1	10
	85	3	3	3	2	2	12
	90	4	3	3	3	2	13
	95	4	4	4	3	3	15
	99	4	4	4	4	4	20

Media	1.35	1.20	1.23	0.89	0.76	5.42
Mediana	1.00	1.00	1.00	0.00	0.00	4.00
Moda	0	0	0	0	0	0
Desv. Desviación	1.296	1.224	1.217	1.150	1.105	5.134
Mínimo	0	0	0	0	0	0
Máximo	4	4	4	4	4	20

Aplicado a 300 Personas.

En la tabla 8 se puede observar los puntajes percentilares de los resultados obtenidos en el test a través de sus puntajes directos, En lo cual podemos decir que del percentil 1 al 25 se representa un nivel Bajo, asimismo del percentil 30 al 70 representa un nivel Promedio y del percentil 75 al 99 representa un nivel Alto.

V. DISCUSIÓN

El propósito de esta investigación denominada Evidencias psicométricas de la Escala de Ansiedad por Coronavirus en jóvenes y adultos del distrito de Castilla, Piura, 2021, se planteó y desarrolló determinados procesos estadísticos para cumplir con el objetivo general referido a identificar las evidencias psicométricas de la escala de ansiedad por coronavirus en una muestra de personas jóvenes y adultos comprendidos desde los 18 hasta 65 años en Piura, Perú.

En función del primer objetivo específico, por el cual se buscó identificar la validez de contenido a través del criterio de jueces de la Escala de Ansiedad por Coronavirus, se obtuvo en el criterio de claridad que los ítems alcanzan un índice de acuerdo (IA) de 1.00 evidenciando una relación lógica de los reactivos y la validez en relación a lo que miden. Por otro lado, en el criterio de relevancia se identificó que los ítems puntúan un (IA) de 1.00, es decir, los ítems señalados son apropiados en representar la dimensión que pertenecen. En concordancia con el criterio de pertinencia los ítems evidencian un (IA) de 1.00, demostrando que los ítems representan el concepto teórico planteado. Los resultados observados evidencian relación con lo mencionado por Escurra (1998) manifestando que, partiendo de un grupo de 7 jueces, se requiere de un total acuerdo por cada uno de ellos para la validez de cada ítem, además, el ítem debe rondar por un (IA) mayor a 0.70 y un nivel de significancia menor 0.05 para considerarse apto. Por ende, se comprende que los ítems de la presente investigación son válidos por encontrarse dentro de un Índice de Acuerdo 1.00 y con un total acuerdo por cada uno de los jueces.

Respecto al segundo objetivo sobre “reconocer la validez de constructo a través del método del ítem total” se obtuvo los siguientes resultados que a nivel específico, el primer ítem logró una puntuación de 0.839**, así mismo, el segundo ítem tuvo un índice de correlación fue 0.865**, puntaje semejante encontramos en el tercer ítem, el cual se posicionó en 0.867** de puntuación, mientras que el cuarto ítem alcanzó una puntuación de 0.823**, finalmente, en el quinto ítem se identificó el puntaje de 0.749**, siendo el más bajo de la dimensión, es decir, los presentes resultados denotan un buen nivel de validez de constructo porque se mantienen una puntuación mayor a 0.7.

Los investigadores González, J., Rosario, A., & Cruz, A. (2020) obtuvieron resultados cercanos a la presente investigación siendo el primer ítem adjudicado al 0.74., el segundo ítem se plasmó en un 0.72, mientras que el tercer ítem se caracterizó por un 0.79, además un 0.77 logró el cuarto ítem y el quinto ítem mostró un 0.80.

Los datos sobre la dimensión de la presente investigación evidenciaron que los ítems se correlacionan linealmente con el puntaje total de la escala, esta correlación se denomina como el índice de homogeneidad dado un ítem examinado mide lo mismo que el resto de ítems, en otras palabras, lo prueba globalmente, por ende, el índice de homogeneidad estará elevado al igual que el resultado de la escala, esto será interpretado como una adecuada y coherente forma de evaluar lo que se pretende medir, por eso, esta condición se refleja en los valores numéricos superiores al valor de .3 (Frías, D. 2021) como los encontrados en el análisis de la presente investigación, esto es una clara evidencia del alto nivel en validez de constructo que caracteriza a la Escala de Ansiedad por Coronavirus los ítems miden lo que la variable está construida para medir.

En lo que concierne al tercer objetivo orientado a determinar la validez de constructo a través del análisis factorial confirmatorio, mediante la prueba de KMO y Bartlett se identificó los resultados que puntuaron un índice de medida Kaiser Meyer Olkin para la adecuación del muestreo en .881, mientras que la prueba de esfericidad de Bartlett correspondió una aproximación de Chi-cuadrado de 976.595, incluyendo un nivel de significancia menor a 0,000. De igual manera, el Análisis Factorial Confirmatorio identificó puntajes de 0.953; 1.037; 1.023; 1.000 y 0.874 correspondientes a los ítems entre el 1 al 5, esto enfatiza una correlación mayor al 0,40 siendo un instrumento válido en el cumplimiento de los requisitos. Acorde a los resultados y consecuente a la matriz de varianzas total explicada, se reconoció que cuenta con una agrupación factorial constituida por 5 ítems, estos resultados permiten al investigador interpretar la aprobación de la ejecución de un proceso de factorización o el análisis de los componentes principales del instrumento en cuestión. La obtención de estos resultados de este instrumento fueron similares a los obtenidos por el Eidman, L; Arbizu, J & Marturet, A. (2020), quienes reportaron valores catalogados como excelentes porque llegaron al .92 en el índice de Kaiser, Meyer y Olkin (KMO), de igual

manera, en el test de esfericidad de Barlett identificó un $\chi^2 = 210.13$; $DE = 0.42$ y $p < .000$, esto es corroborado por Padro, A. (2020) al afirmar que si el test KMO logra una puntuación cercana al valor de 1, entonces implica una relación alta entre variables, estableciendo una escala presentada de la siguiente manera: $KMO \geq 0.9$ indica un test muy bueno, resaltando para el $KMO \geq 0.8$, siendo mediano hasta el 0.6 y muy bajo en el 0.5, mientras que la prueba de esfericidad de Bartlett discrimina si es factible la aplicación del análisis factorial de dichas variables examinadas teniendo como parámetros fijos al (p-valor) < 0.05 , esto da conocer la aprobación de la hipótesis nula, por ende, la aplicación del análisis factorial, los valores numéricos encontrados denotan una correcta validez de constructo estadísticamente.

Respecto al cuarto objetivo, el cual busca "establecer la confiabilidad compuesta a través del método de coeficiente omega de McDonald", en su escala global se obtuvo un puntaje de 0.909. La única dimensión de este instrumento está conformada por cinco ítems, donde encontramos al primer ítem con una confiabilidad del 0.905 siendo el mayor puntaje de la escala, además, el segundo ítem obtuvo un valor numérico de 0.881, mientras que el tercer ítem logró una puntuación de 0.882, así mismo, el cuarto ítem mostró un 0.881 compartiendo esta valoración junto al segundo ítem, finalmente, el quinto ítem evidenció un 0.895. Los resultados conllevan a interpretar como una muestra de buena confiabilidad de los valores consistentes al instrumento de acuerdo a la varianza de respuesta de los 300 participantes en la presente investigación. Estas puntuaciones concuerdan con las obtenidas por Eidman, L; Arbizu, J & Marturet, A. (2020) donde registran ω ordinal de .95 en el primer ítem, en el segundo ítem se logró un $\omega = .96$ y un $\omega = .91$ para el tercer ítem, mientras que el cuarto obtuvo un $\omega = .98$, así mismo, el quinto ítem resaltó con un $\omega = .93$. Finalmente, la escala total obtuvo una consistencia interna total de $\omega = .97$. Por ende, estos datos dan a entender que el instrumento mide aquello que pretende medir a lo largo del tiempo sin presentar errores.

En el último objeto encontramos que busca "establecer los baremos percentilares de la evidencia de los procesos psicométricos de la escala de ansiedad por coronavirus" se determinó que los ítems en su única dimensión evaluaban los síntomas fisiológicos

de la ansiedad por coronavirus, por lo tanto, se elaboraron normas percentilares clasificados en los niveles de respuesta Bajo, Promedio y Alto acorde a un rango de respuesta entre 0 – 1; 2 – 8 y 9 – 20; estos puntajes serán asignados conforme al puntaje logrado mediante las sumatorias de reactivos en la única dimensión que conforma este instrumento. La interpretación que propone el investigador a la puntuación resultante del instrumento se acopla a lo propuesto por el autor original, que ante la presencia de un mayor puntaje en la dimensión, implica la presencia de ansiedad desadaptativa por coronavirus, así mismo, una menor valoración numérico conllevaría un menor nivel o inexistente nivel de ansiedad desadaptativa por coronavirus, a los participantes cabe resaltar las diferentes pauta enfatizando el hecho de que no existen respuestas correctas e incorrectas, además, no recibirán ninguna calificación al terminar, de esta manera aumentar el grado de sinceridad de los participantes.

La recopilación de toda la información permite concluir un acuerdo general de que la escala de ansiedad por coronavirus del autor Sherman Lee, presenta criterios de validez, confiabilidad y estandarización suficientes para lograr aplicarse a la población elegida y recoger datos precisos accediendo a una medición e interpretación correcta y exacta de los resultados.

VI. CONCLUSIONES

- Se concluyó que, a través de la validez de contenido por criterio de jueces, los 5 ítems son válidos por presentar un (IA) mayor a 0.70 y evidenciar una sig. menor a 0.05. Es así como los 5 ítems evidencian una adecuada pertinencia, relevancia y claridad.
- Respecto al segundo objetivo, la escala de ansiedad por coronavirus muestra una calificación positiva interpretada como evidencia de un adecuado grado de validez de constructo a través de ítem total debido a sus puntajes de correlación de Spearman superiores a 0,70., correspondiéndole al primer ítem 0.839**, al segundo ítem un 0.865**, al tercero 0.867**, al cuarto 0.823** y finalmente al quinto con 0.749**, además, todos poseen un p-value menor a 0,05. Estos resultados señalan que los ítems de la dimensión se correlacionan entre sí y miden características similares de las variables de estudio.
- Se concluye sobre el tercer objetivo que el instrumento obtiene una medida KMO para la adecuación de muestreo de .881, así mismo, se obtiene un puntaje de 976.595 en la prueba de esfericidad de Bartlett con una significancia de .000 y una agrupación factorial conformada por cinco elementos. Además, el Análisis Factorial Confirmatorio arrojó que los ítems del 1 al 5 obtuvieron puntuaciones de 0.953; 1.037; 1.023; 1.000 y 0.874 correspondientemente. Los datos implican que el análisis del componente principal es una alternativa viable para analizar el instrumento de estudio, teniendo una estructura igual a la estructura teórica del instrumento original.
- En cuanto al cuarto objetivo, el instrumento acredita un grado de confiabilidad interna aceptable que se fundamenta mediante el coeficiente omega de los ítems uno, dos, tres, cuatro y cinco superiores a 0.905; 0.881; 0.882; 0.881 y 0.895 respectivamente. Los resultados encontrados señalan que las respuestas expresadas por los participantes serán consistentes y duraderas en el tiempo, en un grado de variabilidad mínima.

- Culminamos con los baremos percentilares, los cuales fueron diseñados referenciando los tres niveles de clasificación como Bajo, Promedio y Alto.

VII. RECOMENDACIONES

- Se sugiere que en una futura investigación se pueda realizar una investigación presencial que permita observar de forma óptima la conducta de los sujetos de evaluación y resolver las dudas respecto a los reactivos para disminuir los sesgos de error.
- Se recomienda aplicar el instrumento a una muestra más amplia para obtener datos más consistentes.
- Se recomienda utilizar diversos criterios psicométricos en esta investigación, tomando en cuenta alternativas como el análisis de la confiabilidad mediante el método test-retest o mitades partidas, incluso la validez concurrente porque otorgarán un mayor soporte estadístico al instrumento.
- Se sugiere extender la investigación considerando la recopilación de clasificaciones más detalladas sobre la conformación del baremo considerando otros factores ambientales como el sexo, edad y nivel socioeconómico con la finalidad de analizar e interpretar resultados de forma más precisa y adaptable a cada persona.
- Basados en los datos obtenidos de los estudios futuros, se recomienda elaborar programas de prevención y promoción de la salud psicológica.

REFERENCIAS

- Ahmed, O., Faisal, RA, Sharker, T. et al. (2020). Adaptación de la versión bengalí de la escala de ansiedad COVID-19. Adicción a la salud Int J Ment. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00357-2>
- Alárcon, R. (2008). Métodos y de diseños de investigación del comportamiento. Lima, Peru: Universidad Ricardo Palma
- Arana-Calderón C. A. (2020). Covid – 19 en La Libertad, Perú. Rev méd Trujillo 2020;15(3):95-6. Recuperado de: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/RMT/article/viewFile/3064/3490>
- Asociación Psiquiátrica Americana. 2014. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Editorial Médica Panamericana. Pág. 189.
- Bai, Y., Lin, CC, Lin, CY, Chen, JY, Chue, CM y Chou, P. (2004). Encuesta de reacciones de estrés entre los trabajadores de la salud involucrados con el brote de SARS. Psychiatr. Serv. 55, 1055-1057. doi: 10.1176 / appi.ps.55.9.1055
- Barlow, D. & Durand, V. (2005). Psicopatología. International Thomson Editores, Madrid
- Broche, Y., Fernández, E., Fernández, Zoylen., Jiménez, Elizabeth., Vizcaíno, Annia., Ferrer, D., Martínez, L. & Reinier, M. (2020) Adaptación de la versión cubana del Coronavirus Escala de ansiedad, estudios de muerte, DOI: <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1855610>
- Brooks, J. & King, N. (2017). Applied qualitative research in psychology. Macmillan International Higher Education
- Carmen, J. & Lizaraso, F. (2021). Lecciones aprendidas tras un año de pandemia en el Perú. Horiz Med Lima; Pp 21(1): e1364. Disponible en: <https://doi.org/10.24265/horizmed.2021.v21n1.01>

Caycho, T., Barboza, M., Ventura, J., Carbajal, C., Grijalva, M., Gallegos, M., Reyes, M., Vivanco, A. (2020). Traducción al español y validación de una medida breve de ansiedad por la COVID-19 en estudiantes de ciencias de la salud, *Ansiedad y Estrés*, Volume 26, Issues 2–3, Pp 174-180, <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2020.08.001>.

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, Ministerio de Salud. Situación Actual COVID19-Perú 2020-2021. Disponible en:<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/coronavirus/coronavirus120121.pdf>

Chan AO, Huak CY. (2003). Psychological impact of the 2003 severe acute respiratory syndrome outbreak on health care workers in a medium size regional general hospital in Singapore. *Occup Med (Lond)*. 2004;54(3):190-6. doi: 10.1093/occmed/kqh027.

Chong, M. Y., Wang, W. C., Hsieh, W. C., Lee, C. Y., Chiu, N. M., Yeh, W. C., ... Chen, C. L. (2004). Psychological impact of severe acute respiratory síndrome on health workers in a tertiary hospital. *British Journal of Psychiatry*, 185, 127–133. <https://doi.org/10.1192/bjp.185.2.127>

Cortés, N., Piñeiro, R. y Vuelvas, C. (2020). Efectos psicológicos y factores asociados de COVID-19 en una muestra mexicana. *Preparación para la medicina en casos de desastre y la salud pública*. Recuperado de: <https://www.cambridge.org/core/journals/disaster-medicine-and-public-health-preparedness/article/psychological-effects-and-associated-factors-of-covid19-in-a-mexicansample/7F6A1DB36F91BA6957BF1D0743F683B4>

Cuneyt Evren, Bilge Evren, Ercan Dalbudak, Merve Topcu & Nilay Kutlu. (2020). Measuring anxiety related to COVID-19: A Turkish validation study of the Coronavirus Anxiety Scale, *Death Studies*. DOI: 10.1080/07481187.2020.1774969

Cuthbert, B. N., y Melamed, B. G. (1993). Anxiety and clinical psychophysiology: Three decades of research on three response systems in three anxiety

disorders. En N. Birbaumer y A. Öhman (Eds.), *The structure of emotion* (pp. 93-109). Göttingen: Hogrefe & Huber Publisher.

D'Amato, M. R. (1970). *Experimental psychology: Methodology, psychophysics, and learning*. Nueva York: McGraw-Hill.

Dalton, L.; Rapa, E. & Stein, A. (2020). Protecting the psychological health of children through effective communication about COVID-19. *Lancet Child Adolesc Health*. Pp. 346-347. DOI: 10.1016/S2352-4642(20)30097-3

Delprato, D. J., y McGlynn, F. D. (1984). Behavioral theories of anxiety disorders. En S. M. Turner (Ed.), *Behavioral theories and treatment of anxiety* (pp. 1-51). Nueva York: Plenum Press.

Eidman, L., Arbizu, J., & Marturet, A. (2021). Análisis Psicométrico de la Escala de Ansiedad por Coronavirus en Población Argentina. *Interacciones*, 7, e192. DOI: <http://dx.doi.org/10.24016/2020.v7.192>

Elovainio, M., Hakulinen, C., Pulkki-Råback, L., Virtanen, M., Josefsson, K., Jokela, M., Kivimäki, M. (2017). Contribution of risk factors to excess mortality in isolated and lonely individuals: an analysis of data from the UK Biobank cohort study. *The Lancet Public Health*, 2(6), 260–266. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(17\)30075-0](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(17)30075-0)

Escurra, L. (1998). Cuantificación de la validez de contenido por criterio de jueves. Pontificia Universidad Católica del Perú. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/6123333.pdf>

Franco-Jimenez, R. (2020). Traducción y análisis psicométrico del Coronavirus Anxiety Scale (CAS) en jóvenes y adultos peruanos. *Interacciones*, 6(2), e159. <https://doi.org/10.24016/2020.v6n2.159>

Frías-Navarro, D. (2021). Apuntes de consistencia interna de las puntuaciones de un instrumento de medida. Universidad de Valencia. España. Disponible en: <https://www.uv.es/friasnav/AlfaCronbach.pdf>

- García J. Aspectos de salud mental de la epidemia por coronavirus. Saludando-Medicina U.de A. [Internet]. 2020;1-3. Disponible: <https://bit.ly/2EnoW2R>
- González, J., Rosario, A., & Cruz, A. (2020). Escala de Ansiedad por Coronavirus: Un Nuevo Instrumento para Medir Síntomas de Ansiedad Asociados al COVID-19. *Interacciones*, 6(3), e163. <https://doi.org/10.24016/2020.v6n3.163>
- Herrnstein, R. J. (1969). Method and theory in the study of avoidance. *Psychological Review*, 76, 49-69.
- Hineline, P. N. (1977). Negative reinforcement and avoidance. En W. K. Honing y J. E. R. Staddon (Eds.), *Handbook of operant behavior*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Huarcaya-Victoria J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2020;37(2):327-34. doi: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>
- Johns Hopkins University & Medicine. (2020). COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University & Medicine. Baltimore: Coronavirus Resource Center. <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
- Johns Hopkins University. Coronavirus COVID-19 Global Cases Map & Statistics by Johns Hopkins Center for Systems Science and Engineering [Internet]. 2021. Disponible en: <https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>
- Lai, C., Shih, T., Ko., Tang, H., & Hsueh, P. (2020). Severe acute respiratory síndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and coronavirus disease-2019 (COVID-19): The epidemic and the challenges. *International Journal of*

Antimicrobial Agents, 55(3), 1-9.
<https://doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2020.105924>

Lang, P. J. (1968). Fear reduction and fear behavior: Problems in treating a construct. En J. M. Schlien (Ed.), *Research in psychotherapy* (vol. III, pp. 90-103). Washington, DC: American Psychological Association.

Lang, P. J. (1979). A bio-informational theory of emotional imagery. *Psychophysiology*, 16, 495-512.

Lee, E & Lee, S. (2020) Validación de la versión coreana de la escala de obsesión por COVID-19 y la escala de ansiedad por Coronavirus, *Death Studies*, DOI: <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1833383>

Lee, S. (2020). Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Studies*, 44(7), 1-9. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1748481>

Lee, Sherman., Mathis, Amanda., Jobe, Mary. & Pappalardo, Emily. (2020). Clinically significant fear and anxiety of COVID-19: A psychometric examination of the Coronavirus Anxiety Scale. *Psychiatry Research*, Volume 290, DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113112>.

León, O. & Monyero I. (2002). Clasificación y descripción de las metodologías de investigación en Psicología. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. Vol. 2, Nº 3, pp. 503-508. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/26420207_Clasificacion_y_descripcion_de_las_metodologias_de_investigacion_en_Psicologia

Liu, X., Kakade, M., and Fuller, C. J. (2012). Depression after exposure to stressful events: lessons learned from the severe acute respiratory syndrome epidemic. *Compr. Psychiatry* 53, 15–23. doi: 10.1016/j.comppsy.2011.02.003

- Magano, J.; Vidal, D.G.; Sousa, H.F.P.e; Dinis, M.A.P.; Leite, Â. (2021). Validation and Psychometric Properties of the Portuguese Version of the Coronavirus Anxiety Scale (CAS) and Fear of COVID-19 Scale (FCV-19S) and Associations with Travel, Tourism and Hospitality. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2021, 18, 427.
- Markowitz, J. (2020). Virtual treatment and social distancing. *Lancet Psychiatry*, 7(5), 388–389. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30140-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30140-1)
- Marks, I. (1969). *Fears and phobias*. Nueva York: Academic Press.
- Merkel, A. (2020). Angela Merkel sobre el coronavirus. 18 -03- 2020, de DW Made for minds Sitio web: <https://www.dw.com/es/angela-merkel-sobre-el-coronavirus-somos-una-comunidad-en-la-que-cada-vida-y-cada-persona-cuentan/a-52830982>
- Ministerio de Salud (Abril, 2021). Minsa: Casos confirmados por coronavirus COVID-19 ascienden a 1 783 339 en el Perú (Comunicado N°507).Recuperado de: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/489780-minsa-casos-confirmados-por-coronavirus-covid-19-ascienden-a-1-783-339-en-el-peru-comunicado-n-507>
- Moreno, P. & Martín, J. (2010). *Dominar las crisis de ansiedad*. Desclée De Brouwer. Novena Edición.
- Mowrer, O. H. (1950). *Learning theory and personality dynamics*. Nueva York: Arnold.
- Mowrer, O. H. (1960). *Learning theory and behaviour*. Nueva York: Wiley.
- Organización Mundial de la Salud (2009). *Comisión sobre determinantes sociales de la salud*. Ediciones Journal S.A. Argentina. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44084/1/9789243563701_spa.pdf

- Organización Mundial de la Salud. (2020). COVID-19: Cronología de la actuación de la OMS. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
- Organización Mundial de la Salud. (2020a). The impact of COVID-19 on mental, neurological and substance use services. Department of Mental Health and Substance Use. Organización Panamericana de la Salud. Recuperado de: <https://www.who.int/publications/i/item/978924012455>
- Organización panamericana de la salud. 2020. Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19. Pp. (3):1-7. Disponible: <https://bit.ly/3b68Czs>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19). Recuperado de <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>
- Padovan, F., Lee S., Guimarães, R., et al. (2021). Adaptación brasileña de la escala de ansiedad por coronavirus: una investigación psicométrica de una medida de coronaphobia. OMEGA - Revista de muerte y agonía. doi: <https://doi.org/10.1177/0030222821991325>
- Pappa, S.; Ntella, V.; Giannakas, T.; Giannakoulis, G.; Papoutsis, E. & Katsaounou P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. Brain Behav Immun. Pp. 77(1). DOI: 10.1016/j.bbi.2020.05.026
- Prado, A (2020) Guía para el análisis de datos SPSS. Recuperado de: <http://halweb.uc3m.es/esp/Personal/personas/jmmarin/esp/GuiaSPSS/20factor.pdf>

- Rith-Najarian, L. R., Boustani, M. M., and Chorpita, B. F. (2019). A systematic review of prevention programs targeting depression, anxiety, and stress in university students. *J. Affect. Disord.* 257, 568–584. doi: 10.1016/j.jad.2019.06.035
- Sánchez, M. (2018). *Ética, responsabilidad científica e investigación psicológica*. Editorial de la Universidad Nacional de La Plata. DOI: <https://doi.org/10.35537/10915/65521>
- Sandín, B., y Chorot, P. (1991a). Psicopatología de la ansiedad. En A. Belloch y E. Ibáñez (Eds.), *Manual de psicopatología* (pp. 605-668). Valencia: Promolibro.
- Sarason, I. & Sarason, B. (2006). *Psicopatología anormal: el problema de la conducta inadaptada*, Pearson Ed, Mexico.
- Shiguemura J, Ursano R. 2020. Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and clinical neurosciences*. Pp. 74(4):281-282. Disponible: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/pcn.12988>
- Slevitch, L. (2011). Metodologías cualitativas y cuantitativas comparadas: Perspectivas ontológicas y epistemológicas. *Revista de Aseguramiento de la Calidad en Hospitalidad y Turismo*, 12, 73-81. .
- Spielberger, C. D.; Pollans, C. H., y Worden, T. J. (1984). Anxiety disorders. En S. M. Turner y M. Hersen (Eds.), *Adult psychopathology and diagnosis* (pp. 263-303). Nueva York: Wiley.
- Sprang, G., and Silman, M. (2013). Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health related disasters. *Disaster. Med. Public Health Prep.* 7, 105–110. doi: 10.1017/dmp.2013.22
- Stoye E. China coronavirus: how many papers have been published? *Springer Nature*; 2020 [citado 26 marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/d41586-020-00253-8>.

- Taylor, M. R., Agho, K. E., Stevens, G. J., and Raphael, B. (2008). Factors influencing psychological distress during a disease epidemic: data from Australia's first outbreak of equine influenza. *BMC Public Health* 8:347. doi: 10.1186/1471-2458-8-347
- Wang, D., Hu, B., Hu, C., Zhu, F., Liu, X., Zhang, J., Peng, Z. (2020). Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients with 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. *Journal of the American Medical Association*, 323(11), 1061–1069. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.1585>
- Wang, Y., Zhao, X., Feng, Q., Liu, L., Yao, Y., & Shi, J. (2020). Psychological assistance during the coronavirus disease 2019 outbreak in China. *Journal of Health Psychology*, 25(6), 733-737. <https://doi.org/10.1177/1359105320919177>
- Watson, J. B., y Rayner, R. (1920). Conditioned emotional reactions. *Journal of Experimental Psychology*, 3, 1-14.
- World health organization. 2018. Salud mental: Fortalecer nuestra respuesta. OMS. Pp. 1-2. Disponible: <https://bit.ly/2EwOJ8H>
- Wu, P., Fang, Y., Guan, Z., Fan, B., Kong, J., Yao, Z., et al. (2009). The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *Can. J. Psychiatry* 54, 302–311. doi: 10.1177/070674370905400504

ANEXOS

ANEXO N° 01: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS	NIVEL DE MEDICIÓN
Ansiedad desadaptativa	La ansiedad desadaptativa es un estado de ánimo caracterizado por un fuerte afecto negativo, síntomas corporales de tensión y aprensión respecto al futuro (Barlow y Durand, 2005).	La variable se operacionalizará a través del instrumento unidimensional Escala de Ansiedad por Coronavirus (CAS) de Lee, (2020).	Síntomas fisiológicos de la ansiedad desadaptativa.	Sentir mareo o falta de aliento cuando leyó o escuchó noticias sobre el Coronavirus.	N° 1	ORDINAL
				Dificultades para dormir o dormirse por pensar en el Coronavirus.	N° 2	ORDINAL
				Sentir parálisis cuando pensó o informó sobre el Coronavirus.	N° 3	ORDINAL
				Perder el interés en comer cuando estuvo expuesto o pensó en el Coronavirus.	N° 4	ORDINAL
				Sentir náuseas o problemas estomacales cuando al exponerse o pensar en el Coronavirus.	N° 5	ORDINAL

ANEXO N° 02: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

. <https://forms.gle/zeVqz8Gj7Gz7gUDB7>

ESCALA DE ANSIEDAD POR CORONAVIRUS

Hola, soy estudiante del XI ciclo de Psicología en la Universidad César Vallejo, con fines académicos estoy realizando una investigación, para lo cuál es importante tu participación, agradezco de antemano tu apoyo y difusión de este material.

Correo electrónico *

Correo electrónico válido

Este formulario recopila correos electrónicos. [Cambiar la configuración](#)

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Le saluda Abel Navarro Rivas, estudiante del XI Ciclo de Psicología en la Universidad César Vallejo- Piura. Actualmente estoy desarrollando una investigación científica, por eso, es importante mencionar que tu participación es voluntaria y anónima, tus datos serán manejados en estricto secreto y no se hará un diagnóstico personal. La información recogida se utilizará únicamente para responder a los objetivos del presente estudio, en ese sentido, requiero tu total sinceridad sobre sus síntomas durante las últimas 2 semanas. Ante la informativa previa: Usted ¿Acepta dar su consentimiento y resolver de forma voluntaria a las interrogantes presentadas?

Si

No

Cada elemento de la CAS se clasifica en una escala de 5 puntos, de 0 (nada) a 4 (casi todos los días), basada en las experiencias de las últimas dos semanas. Este formato de escala es consistente con la medida de síntomas transversales del DSM-5. La puntuación total de la CAS ≥ 9 indica una probable ansiedad disfuncional relacionada con el coronavirus. Las puntuaciones elevadas en un elemento en particular o una puntuación elevada en la escala total (≥ 9) pueden indicar síntomas problemáticos para el individuo que podrían justificar una evaluación y/o tratamiento adicional. El juicio clínico debe guiar la interpretación de los resultados de la CAS. ¿Con qué frecuencia ha experimentado las siguientes actividades en las últimas 2 semanas?

1. Me sentí mareado, aturdido o débil cuando leí o escuché noticias sobre el COVID-19.

De ninguna manera	Rara vez, menos de un día o dos.	Varios días	Más de 7 días	Casi todos los días en las últimas 2 semanas
0	1	2	3	4

2. Tuve problemas para quedarme dormido porque estaba pensando en el COVID-19

De ninguna manera	Rara vez, menos de un día o dos.	Varios días	Más de 7 días	Casi todos los días en las últimas 2 semanas
0	1	2	3	4

3. Me sentí paralizado o congelado cuando pensaba o estaba expuesto a información sobre el COVID-19.

De ninguna manera	Rara vez, menos de un día o dos.	Varios días	Más de 7 días	Casi todos los días en las últimas 2 semanas
0	1	2	3	4

4. Perdí interés en comer cuando pensaba o estaba expuesto a información sobre el COVID-19.

De ninguna manera	Rara vez, menos de un día o dos.	Varios días	Más de 7 días	Casi todos los días en las últimas 2 semanas
0	1	2	3	4

5. Sentí náuseas o problemas estomacales cuando pensaba o estaba expuesto a información sobre el COVID-19.

De ninguna manera	Rara vez, menos de un día o dos.	Varios días	Más de 7 días	Casi todos los días en las últimas 2 semanas
0	1	2	3	4

ANEXO N° 03: SOLICITUD PARA LA APLICACIÓN DE LA ESCALA DE MEDICIÓN.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

“Año de la universalización de la salud”

Piura, 14 de septiembre del 2021

I. CARTA DE N° 013 - 2021- E.P / UCV - PIURA

Señor:

Juan Carlos Ayala Vilela

Ciudadano del distrito de Castilla, Piura

Es grato dirigirme a Ud. para saludarla cordialmente y a la vez hacer de su conocimiento que dentro de la formación académica que brindamos a nuestros estudiantes en la experiencia curricular proyecto de investigación se considera necesario solicitar su colaboración en la aplicación de los instrumentos denominados "Escala de Ansiedad por Coronavirus"; los cuales serán aplicados por los estudiantes del XI ciclo, el joven Navarro Rivas Abel Alexander con DNI. Asimismo, esta actividad estará dirigida a los ciudadanos de dicho distrito.

Por este motivo recurrimos a su persona, solicitando tenga a bien brindar las facilidades para desarrollar dicha actividad; cuya supervisión estará a cargo del Mg. Dr. Jesús Alfonso Jibaja Balladares docente de la escuela de Psicología de la Universidad Cesar Vallejo – Piura.

Sin otro particular y agradeciendo la atención brindada a la presente, me despido.

Atentamente,

Dr. Walter Iván Abanto Vélez
Coordinador de la Escuela de Psicología

ANEXO N° 04: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Apellidos y Nombres: Navarro Rivas Abel Alexander			
PROBLEMA CENTRAL	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	TÍTULO	OBJETIVOS
<p>En esta extraordinaria coyuntura, el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS-CoV-2) se convirtió en el principal causante del aumento de ansiedad. (OMS, 2020). Por eso, está vigente la necesidad de aplicar un instrumento con sólidas bases de validez y confiabilidad. Nos permitirá evaluar rápidamente a personas con</p>	<p>¿Cuáles son las propiedades psicométricas de la Escala de Ansiedad por Coronavirus (CAS) en jóvenes y adultos del distrito de Castilla, Piura?</p>	<p>Evidencias psicométricas de la Escala de Ansiedad por Coronavirus en jóvenes y adultos del distrito de Castilla, Piura.</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar las evidencias psicométricas de la Coronavirus Anxiety Scale en personas jóvenes y adultos comprendidos desde los 18 hasta 65 años en Castilla, Piura. <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer la Validez de Contenido a través de método de Criterio de Expertos de la evidencia de los procesos psicométricos de la escala de ansiedad por coronavirus. • Reconocer la Validez de Constructo a través del método de Ítem Total de la evidencia de los procesos

<p>afecciones emocionales por la crisis sanitaria.</p>			<p>psicométricos de la escala de ansiedad por coronavirus.</p> <ul style="list-style-type: none">• Determinar la Validez de Constructo a través del Análisis Factorial Confirmatorio de la evidencia de los procesos psicométricos de la escala de ansiedad por coronavirus.• Establecer la Confiabilidad Interna a través del método de coeficiente compuesta de McDonald de la evidencia de los procesos psicométricos de la escala de ansiedad por coronavirus.• Establecer los baremos percentiles de la evidencia de los procesos psicométricos de la escala de ansiedad por coronavirus.
--	--	--	--

TIPO DE INVESTIGACIÓN	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN - MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTO
<p>El presente estudio se caracterizó por pertenecer al tipo aplicado porque soluciona problemas de la vida diaria y avanzar instrumentos revolucionarios (Brooks & King, 2017). Además, por su naturaleza, es de tipo cuantitativa, fue un proceso de investigación deductivo y objetivo en las variables que abordó</p>	<p>Finalmente, utilizó un diseño concierne al estudio instrumental debido a que se dirigió el desarrollo, diseño y adaptación de herramientas como las evidencias de los fundamentos psicométricos del CAS. (León & Montero, 2002).</p>	<p>La muestra está conformada por 300 personas que se encuentren en la edad de 18 a 65 años en el distrito de Castilla – Piura.</p>	<p>En la presente investigación se utilizó la técnica de cuestionario, el cual se demuestra como un formulario en este caso virtual, el cual presenta una lista de ítems estandarizados y estructurados, esta debe diseñar una matriz de análisis con las variables y su dimensión respectiva. Teniendo como instrumento la Escala de Ansiedad por Coronavirus.</p>

<p>mediante la medición en números y análisis con procedimientos estadísticos para generalizar o describir, utilizándose un lenguaje formal para expresarlos (Slevitch, 2011). También, se caracterizó por una naturaleza tecnológica porque se dirigió a la evolución de instrumentos que otorgan resoluciones a múltiples problemas específicos.</p>			
--	--	--	--

ANEXO N° 05: MATRIZ DE CONSISTENCIA DEL INSTRUMENTO

VARIABLE						
ANSIEDAD DESADAPTATIVA POR CORONAVIRUS						
DEFINICIÓN CONCEPTUAL						
La ansiedad desadaptativa es un estado de ánimo caracterizado por un fuerte afecto negativo, síntomas corporales de tensión y aprensión respecto al futuro (Barlow y Durand, 2005).						
DEFINICIÓN OPERACIONAL						
Se evaluará la ansiedad desadaptativa por coronavirus usando 5 ítems distribuidos en 1 dimensión que miden los síntomas fisiológicos.						
DIMENSIONES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	OBJETIVO DIMENSIONAL	INDICADORES	% ÍTEMS	N° ÍTEMS	ÍTEMS
COMPETENCIA PERSONAL	La ansiedad desadaptativa es un estado de ánimo caracterizado por un fuerte afecto negativo,	Comprendida por 5 ítems que evalúan el área de síntomas fisiológicos de	Ansiedad desadaptativa por coronavirus	100%	5	1. Sentir mareo o falta de aliento cuando leyó o escuchó noticias sobre el Coronavirus.

	<p>síntomas corporales de tensión y aprensión respecto al futuro (Barlow y Durand, 2005).</p>	<p>la ansiedad desadaptativa.</p>			<p>2. Dificultades para dormir o dormirse por pensar en el Coronavirus.</p> <p>3. Sentir parálisis cuando pensó o informó sobre el Coronavirus.</p> <p>4. Perder el interés en comer cuando estuvo expuesto o pensó en el Coronavirus.</p> <p>5. Sentir náuseas o problemas estomacales cuando al exponerse o pensar en el Coronavirus.</p>
--	---	-----------------------------------	--	--	---

ANEXO N° 06: ACCESO A INSTRUMENTO UTILIZADO

La Escala de Ansiedad por Coronavirus se encuentra bajo el libre acceso lo cual nos facilitará la recolección de datos.

Fuente: <https://sites.google.com/cnu.edu/coronavirusanxietyproject/home>



Propósito

Somos un equipo de investigación que está estudiando cómo el miedo y la ansiedad por el coronavirus están afectando la salud mental y el bienestar de las personas en todo el mundo. A partir del 8 de julio de 2020, tenemos tres medidas de autoinforme de ansiedad COVID-19 que tienen un sólido respaldo de confiabilidad y validez. Estos instrumentos ahora están registrados como herramientas de investigación por el [Programa de Respuesta a la Investigación en Desastres y Emergencias de Salud Pública \(DR2\)](#) de los [NIH](#) y forman parte del [Kit de herramientas para el cuidado de la salud mental COVID-19](#) de la [Asociación Mundial de Psiquiatría](#). Además, estos instrumentos han sido parte de importantes revisiones en el [Journal of Psychopathology](#) and [Brain, Behavior, and Immunity](#), y se han utilizado en estudios a gran escala como [COVID-19 IDD: A global survey](#). Nuestra investigación ha sido presentada a más de 17,000 científicos en la [página de investigación comunitaria COVID-19](#) de Research Gate, es parte de la [colección de coronavirus](#) de la [Universidad de Cambridge](#) y reconocida en la [Evidence Exchange Network](#) en Canadá. Recientemente, nuestra investigación ha sido citada en un [informe](#) del [Consortio de Investigación Educativa Metropolitana \(MERC\)](#) para apoyar la salud mental de los estudiantes en Virginia durante la pandemia de COVID-19.

La Escala de ansiedad por el coronavirus (CAS; Lee, 2020) es un evaluador clínico de salud mental diseñado para

ANEXO N°07: CRITERIOS DE EXPERTOS

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA DE ANSIEDAD POR CORONAVIRUS

Observaciones:

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

Apellidos y nombres del juez validador: **Mg. Deysi Manuela Lazo Ancajima**

DNI: 42951137

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

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO	PSICOLOGIA	2002-2007

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

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO	DOCENTE UNIVERSITARIO	PIURA	2018 - 2021	Elaboración y ejecución de sesiones de clase durante el semestre. Elaboración de informes académicos en la escuela de psicología.

15 de Septiembre del 2021

¹ **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

² **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³ **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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



.....

Mg. Deysi Manuela Lazo Ancajima C.Ps.P. 14101

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA DE ANSIEDAD POR CORONAVIRUS

Observaciones:

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

Apellidos y nombres del juez validador: **Mg. Hans Quian Castillo Urquiza**

DNI: 46432505

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

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad San Pedro	Maestría en Educación con mención e docencia universitaria e investigación.	2017-2019

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

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	UCV	Docente	Piura	2015-2016	Docente de psicometría, y otros cursos de especialidad.
02	UCV	Docente	Piura	2021-Actualidad	Docente del curso de diagnóstico e informe psicológico y prácticas pre profesionales en clínica.
03	Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables	Psicólogo	Piura	2018 – actualidad	Evaluación psicológica

15 de Septiembre del 2021

¹ **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

² **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³ **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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



Mg. Hans Castillo Urquiza
Maestro en Educación
Docencia universitaria e investigación pedagógica

.....
Mg. Hans Quian Castillo Urquiza

C.Ps.P. 22677

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA DE ANSIEDAD POR CORONAVIRUS

Observaciones:

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

Apellidos y nombres del juez validador: MAG. PSIC. JESUS JIBAJA BALLADARES

DNI: 03681943

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

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	UNIVERSIDAD SAN PEDRO	PSICOLOGIA	2013

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

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO	PSICOLOGO	PIURA	2018 - 2021	ASESOR DE INVESTIGACION

¹ **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

09 de Setiembre del 2021

² **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³ **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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



.....
MAG. PSIC. JESUS JIBAJA BALLADARES

C.Ps.P. 20959

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA DE ANSIEDAD POR CORONAVIRUS

Observaciones:

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

Apellidos y nombres del juez validador: **Mg. Javier Olaechea Tamayo Arturo**

DNI: **71087044**

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

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad César Vallejo	Psicología	2008 - 2013
02	UNIVERSIDAD SAN PEDRO	Maestría en educación con mención en investigación	2016 - 2019

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

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO	Docente	PIURA	2014 - Actualidad	Coordinador del curso Desarrollo personal. Dictado de curso Psicoterapia de familia Dictado de curso Psicofisiología Dictado de curso bases biológicas del comportamiento. Dictado de curso Psicología experimental.
02	Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables	Psicólogo	Piura	2018 – Actualidad	Evaluación psicológica. Elaboración de informes. Trabajo preventivo promocional.

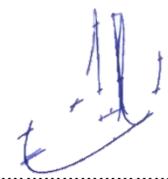
¹ **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

² **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³ **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

15 de septiembre



MAG. OLAECHEA TAMAYO ARTURO

C.Ps.P. 22691

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA DE ANSIEDAD POR CORONAVIRUS

Observaciones:

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

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Teresa Verónica Villanueva Vargas

DNI: 4019754

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

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO	PSICOLOGÍA EDUCATIVA	2018
02			
03			

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

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO	DOCENTE	PIURA	2019-2021	DOCENCIA

17 de Septiembre del 2021

¹ **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

² **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³ **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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



Teresa Verónica Villanueva Vargas
PSICOLOGA
C. Ps P. 10322

Mg. Teresa Verónica Villanueva Vargas

C.Ps.P. 10322

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA DE ANSIEDAD POR CORONAVIRUS

Observaciones: _____

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

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: **Sandra Edith Chafloque Chávez**

DNI: 40149533

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

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad "Cesar Vallejo"	Psicóloga	5 años
02	Universidad Nacional de Piura Post Grado	Magister Terapia Familiar	3 años

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

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Institución Educativa "Belén"	Psicóloga	Piura	8 años	Intervención Psicológica familiar
02	Ministerio de la Mujer	Psicóloga	Piura	1 año	Intervención Terapéutica
03	Consultora independiente Desarrollo Personal	Gerente	Piura	5 años	Psicoterapia, entrenamiento de equipos de alto rendimiento.
04	Universidad "Cesar Vallejo"	Docente Universitaria	Piura	2 años y medio	Psicoterapia familiar – Psicología de la Familia Peruana

1 Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

27 de junio del 2021

2 Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

3 Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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



Ps. Sandra E. Chafloque Chávez
Mg. Terapia Familiar C.Ps.P. 15600

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA DE ANSIEDAD POR CORONAVIRUS

Observaciones:

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

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Miguel Ángel Saldarriaga Villar

DNI: 72748081

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

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	PSICOLOGÍA	2011-2016
02	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE NEGOCIOS	2018-2020

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

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	DOCENTE TIEMPO COMPLETO	PIURA	31 de agosto del 2021 hasta la actualidad	Dictado de clases, evaluación de la presentación de trabajos a los alumnos de bases biológicas del comportamiento y sexualidad humana, realización de informes académicos, apoyo en la realización del informe de acreditación universitaria

¹ **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

² **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³ **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

21 de Septiembre del
2021


Mg. Ps. Miguel Angel Saldarriaga Villar
PSICOLOGO
C.Ps.P. N° 29854

Mg. Ps. Miguel Angel Saldarriaga Villar

MG. PS. MIGUEL ANGEL SALDARRIAGA VILLAR
C.Ps.P. 29854

ANEXO N° 08: BASE DE DATOS

DATA FINAL RIVAS.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 13 de 13 variables

	Fechahora	Correo	Cl	Inicialesdeidentidad	Edad	Sexo	ITEM 1	ITEM 2	ITEM 3	ITEM 4	ITEM 5	TOT AL	DIM1	var	
1	9/8/2021 22:59:48	jessyvanessag@gmail.com	si	JVGN	24	Feme...	3	3	3	0	0	9	9		
2	9/8/2021 23:19:26	mercyam14@gmail.com	si	M.L.A.M	23	Feme...	1	1	1	1	1	5	5		
3	9/8/2021 23:26:45	asel14707@gmail.com	si	JAGN	22	Masc...	1	1	1	0	1	4	4		
4	9/8/2021 23:37:53	romy.huanca@hotmail.com	si	RJCH	24	Masc...	1	0	0	0	0	1	1		
5	9/8/2021 23:59:26	elenalatorrequena21@gmail.com	si	EMLTR	25	Feme...	1	0	0	0	0	1	1		
6	9/9/2021 0:24:36	luvamon@outlook.com	si	P.V.R	27	Masc...	1	0	1	1	1	4	4		
7	9/9/2021 2:01:43	jayalavilela26@gmail.com	si	JCAV	28	Masc...	0	1	1	0	0	2	2		
8	9/9/2021 13:50:59	cienfuegosrika@gmail.com	si	EFCC	24	Feme...	1	0	1	1	1	4	4		
9	9/9/2021 15:20:43	fiorella678@gmail.com	si	Y.F.C.A	23	Feme...	4	0	2	0	1	7	7		
10	9/9/2021 15:51:23	nathaly500@gmail.com	si	Nathaly Flores Maza	23	Feme...	1	0	0	0	0	1	1		
11	9/9/2021 15:58:55	amerinoancajima@gmail.com	si	AMMA	23	Masc...	1	2	2	1	1	7	7		
12	9/9/2021 17:15:56	leobarce2010.labv@gmail.com	si	Leonardo Aaron Barcena ...	22	Masc...	0	0	0	0	0	0	0		
13	9/10/2021 21:08:21	villegaspuza@gmail.com	si	L.v.p	26	Feme...	1	0	1	1	0	3	3		
14	9/10/2021 22:01:19	alessandra.hg23@hotmail.com	si	Ghg	24	Feme...	0	0	0	0	0	0	0		
15	10/2/2021 21:49:08	indripena@gmail.com	si	indri peña	32	Feme...	1	0	1	0	0	2	2		
16	10/2/2021 21:49:47	oscarjosefiestasbobadilla@gmail.com	si	Ofb	36	Masc...	1	0	0	0	0	1	1		
17	10/2/2021 22:09:55	hayrumkelvin1@gmail.com	si	Hayrum Cruz Sandoval	25	Masc...	1	0	0	0	0	1	1		
18	10/2/2021 22:34:06	willtormex@gmail.com	si	WCS	21	Masc...	0	0	0	0	0	0	0		
19	10/2/2021 23:05:43	navarrogabriela2808@gmail.com	si	GMNR	19	Feme...	1	2	0	1	0	4	4		
20	10/3/2021 0:14:38	cleyderchavez02@gmail.com	si	LCMCH	19	Masc...	1	0	2	1	1	5	5		
21	10/3/2021 0:33:31	danielgarciaeche@gmail.com	si	DG	24	Masc...	0	0	0	0	0	0	0		
22	10/3/2021 2:00:58	msaraviaj19@gmail.com	si	M.S.J	23	Feme...	2	1	2	0	0	5	5		

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

ANEXO N°09: PRUEBA PILOTO

BASE DATOS SPSS PILOTO CAS.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 11 de 11 variables

	EMAIL	CORREOS	NOMBRE	EDAD	SEXO	ITEM1	ITEM2	ITEM3	ITEM4	ITEM5	TOTAL
1	jessyvanessag@gmail.com	si	JVGN	24	Femenino	4	4,0	4	1	1	14
2	mercyam14@gmail.com	si	M.L.A.M	23	Femenino	2	2,0	2	2	2	16
3	asel14707@gmail.com	si	JAGN	22	Masculino	2	2,0	2	1	2	10
4	romy.huanca@hotmail.com	si	RJCH	24	Masculino	2	1,0	1	1	1	6
5	elenalatorrerequena21@gmail.com	si	EMLTR	25	Femenino	2	1,0	1	1	1	6
6	luvamon@outlook.com	si	P.V.R	27	Masculino	2	1,0	2	2	2	11
7	jayalavilela26@gmail.com	si	JCAV	28	Masculino	1	2,0	2	1	1	7
8	cienfuegoserika@gmail.com	si	EFCC	24	Femenino	2	1,0	2	2	2	11
9	fiorella678@gmail.com	si	Y.F.C.A	23	Femenino	5	1,0	3	1	2	19
10	nathalyf500@gmail.com	si	Nathaly Flores Maza	23	Femenino	2	1,0	1	1	1	6
11	amerinoancajima@gmail.com	si	AMMA	23	Masculino	2	3,0	3	2	2	12
12	leobarce2010.labv@gmail.com	si	Leonardo Aaron Barcena Vega	22	Masculino	1	1,0	1	1	1	5
13	villegaspuza@gmail.com	si	L.v.p	26	Masculino	2	1,0	2	2	1	8
14	alessandra.hg23@hotmail.com	si	Ghg	24	Femenino	1	1,0	1	1	1	5
15	indripena@gmail.com	si	indri peña	32	Femenino	2	1,0	2	1	1	7
16	oscarjosefestasbobadilla@gmail.com	si	Ofb	36	Masculino	2	1,0	1	1	1	6
17	hayrumkelvin1@gmail.com	si	Hayrum Cruz Sandoval	25	Masculino	2	1,0	1	1	1	6
18	willtornex@gmail.com	si	WCS	21	Masculino	1	1,0	1	1	1	5
19	navarrogabriela2808@gmail.com	si	GMNR	19	Femenino	2	3,0	1	2	1	9
20	cleyderchavez02@gmail.com	si	LCMCH	19	Masculino	2	1,0	3	2	2	14
21	danielgarciaeche@gmail.com	si	DG	24	Masculino	1	1,0	1	1	1	5
22	marceia10@gmail.com	si	M.S.L	22	Femenino	2	2,0	2	1	1	10

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

ANEXO N°10: EVIDENCIA DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO

