



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

**Propiedades psicométricas de la Escala de Ansiedad por
Coronavirus (CAS) en adultos de Lima Norte, 2022**
TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada en Psicología

AUTORAS:

Moquillaza Manaví, Solange Vanessa ([ORCID: 0000-0002-0949-0742](https://orcid.org/0000-0002-0949-0742))

Muñoz Briceño, Jackeline ([ORCID: 0000-0002-4538-8032](https://orcid.org/0000-0002-4538-8032))

ASESOR:

Mg. Pomahuacre Carhuayal, Juan Walter ([ORCID: 0000-0002-6769-6706](https://orcid.org/0000-0002-6769-6706))

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Psicométrica

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2022

Dedicatoria

A nuestros padres, porque sin ellos no hubiese sido posible continuar con nuestros estudios, por demostrarnos siempre su apoyo incondicional y esforzarse día a día por darnos lo mejor, a nuestros hermanos, por ayudarnos y motivarnos a cumplir nuestros objetivos y aquellas personas que ya no se encuentran con nosotras, pero siguen siendo una inspiración para salir adelante y cumplir nuestros sueños. Finalmente resaltamos nuestra perseverancia y esfuerzo para lograr esta gran meta.

Agradecimiento

A Dios, por preservarnos, cuidarnos y regalarnos la salud.

A nuestros padres por brindarnos educación y enseñanzas que nos permitirá seguir alcanzado nuestras metas.

A nuestro asesor Juan Pomahuacre por ser nuestro guía en la elaboración de nuestra investigación.

Índice de contenidos

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice de Tablas.....	v
Índice de Figuras.....	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. MÉTODOLÓGÍA.....	14
1.1 Tipo y Diseño de investigación.....	14
1.2 Variable y operacionalización	14
3.3 Población (criterios de selección) muestra, muestreo, unidad de análisis ..	15
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	17
3.5 Procedimientos	20
3.6 Métodos de análisis de datos	21
3.7 Aspectos éticos	22
IV. RESULTADOS	23
V. DISCUSIÓN	31
VI. CONCLUSIONES.....	37
VII. RECOMENDACIONES.....	38
REFERENCIAS	39
ANEXOS	

Índice de Tablas

Tabla 1.	Distribución de la población por edades y distritos	15
Tabla 2.	Análisis de validez del coeficiente V de Aiken de la Escala Ansiedad por Coronavirus (CAS)	23
Tabla 3.	Análisis estadístico preliminar de los ítems de la Escala de Ansiedad por Coronavirus (CAS)	24
Tabla 4.	Medidas de bondad de ajuste del análisis factorial confirmatorio del modelo teórico de la Escala Ansiedad por Coronavirus (CAS)	25
Tabla 5.	Evaluación de la Validez basada en la relación con otras variables de la Escala de Ansiedad por Coronavirus (CAS)	26
Tabla 6.	Evaluación de la confiabilidad por consistencia interna de la Escala Ansiedad por Coronavirus (CAS)	26
Tabla 7.	Evidencias de equidad y medidas de Invarianza factorial de la Escala de Ansiedad por Coronavirus (CAS) en función del sexo en la muestra (n = 415)	28
Tabla 8.	Evaluación de la normalidad de la Escala de la Ansiedad por Coronavirus (CAS) por medio del estadístico Shapiro-Wilk	29
Tabla 9.	Evaluación de la existencia de diferencias significativas según sexo de la Escala de la Ansiedad por Coronavirus (CAS) por medio de la prueba U de Mann- Whitney	29
Tabla 10.	Tabla de referencia con datos normativos: Interpretación cuantitativa/cualitativa de la Escala subjetiva de la Escala de la Ansiedad por Coronavirus (CAS) (n = 415)	30

Índice de Figuras

Figura 1.	Análisis factorial confirmatorio de la Escala de Ansiedad por Coronavirus (CAS)	27
-----------	---	----

Resumen

La Escala de Ansiedad por Coronavirus (CAS) es un instrumento que evalúa los posibles casos de ansiedad relacionados al COVID – 19. La presente investigación tuvo como objetivo analizar las evidencias psicométricas del CAS en pobladores adultos residentes de Lima Norte. La muestra estuvo conformada por 415 adultos entre las edades de 18 a 59 años ($M = 10.30$, $DE = 22.23$, $M = 63.13\%$ y $H = 57.59\%$). Se realizó el análisis estadístico descriptivo hallándose valores adecuados en todos los ítems. Por medio del análisis de la estructura interna, la escala obtuvo índices de ajuste óptimos ($\chi^2/gf = 3.64$; $CFI = .988$; $TLI = .976$; $RMSEA = .079$ y $SRMR = .017$). Del mismo modo a través del análisis en relación con otras variables se confirmó la validez convergente de la Escala de Ansiedad por Coronavirus (CAS) en relación con la Escala de Miedo a COVID-19 (FCV-19S). Así mismo se halló un Alfa (α) de .88 y Omega (ω) de .88, ubicándolos en un rango admisible. En relación a las evidencias de equidad, se demostró que la escala es invariante con respecto a la variable “sexo”. Finalmente se calcularon los percentiles 25,50 y 75 los cuales sirvieron de corte para las normas de interpretación.

Palabras clave: ansiedad por coronavirus, fiabilidad, evidencias psicométricas, validez, COVID – 19

Abstract

The Coronavirus Anxiety Scale (CAS) is an instrument that evaluates possible cases of anxiety related to COVID-19. The aim of the present study was to analyze the psychometric evidence of the CAS in adult residents of northern Lima. The sample consisted of 415 adults between the ages of 18 and 59 years ($M = 10.30$, $SD = 22.23$, $M = 63.13\%$ and $H = 57.59\%$). A descriptive statistical analysis was performed and adequate values were found for all items. By means of the internal structure analysis, the scale obtained optimal adjustment indexes ($\chi^2/df = 3.64$; $CFI = .988$; $TLI = .976$; $RMSEA = .079$ and $SRMR = .017$). Similarly, through the analysis in relation to other variables, the convergent validity of the Coronavirus Anxiety Scale (CAS) in relation to the COVID-19 Fear Scale (FCV-19S) was confirmed. Likewise, an Alpha (α) of .88 and Omega (ω) of .88 were found, placing them in an admissible range. In relation to the evidence of fairness, it was shown that the scale is invariant with respect to the variable "sex". Finally, the 25th, 50th, and 75th percentiles were calculated, which served as cutoffs for the norms of interpretation.

Keywords: coronavirus anxiety, reliability, psychometric evidence, validity, COVID-19.

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) informó por primera vez en diciembre del año 2019, la aparición de un nuevo virus causado por un agente zoonótico emergente, comúnmente llamado COVID - 19, en Wuhan - China. En enero del 2020, identificó como una emergencia internacional de salud pública al nuevo brote de este virus, ya para marzo del mismo año esta organización decidió declarar al COVID -19 como pandemia, teniendo en consideración el alto riesgo de contagio de esta enfermedad en el resto de países, a parte de China.

Así mismo la Organización Panamericana de la Salud y el Equipo de Emergencia de Salud Mental y Apoyo Psicosocial (OPS, 2020) en uno de sus documentos publicados indicó a la pandemia por Coronavirus como una gran amenaza, que perjudicó el bienestar social, tanto como la salud física y mental. Así mismo reportó que la preocupación, la tristeza, la ansiedad y el miedo fueron reacciones comprensibles y comunes que manifestó la población, en algunas de estas personas este tipo de reacciones se prolongaron y volviéndose en más graves e incapacitantes, lo que llevó al incremento de los trastornos mentales entre los niños, jóvenes, adultos y ancianos. A causa de la elevada transmisión de este virus y el incremento masivo de casos de muertes confirmadas en el mundo, los pensamientos negativos generados por esta pandemia perturbaron la salud mental en la población Brunetti y Gargoloff (2020).

A inicios del primer brote del coronavirus, en China se realizó un estudio, donde participaron 1.210 ciudadanos de 194 ciudades, en la cual se obtuvo que un 28.8% de los individuos manifestaron signos y síntomas de ansiedad de moderados a graves (Wang et al., 2020). Así mismo en el Reino Unido se realizó una investigación conformada por 53328 adultos, la cual obtuvo como resultado que el 24.4% de la muestra presentaban ansiedad de moderada - grave y el 31.4% moderada - severa (Fancourt et al., 2020).

En Centroamérica, en el país de México se desarrolló un estudio durante la pandemia, para identificar los niveles de ansiedad, donde se obtuvo como resultado

que el 20.8% de la población mexicana presentaron síntomas de ansiedad grave (Galindo - Vásquez et al., 2020). Por otro lado, en El Salvador, se aplicó la escala anteriormente mencionada, en un estudio realizado a 328 personas, arrojando como resultado que entre el 60% y el 80% de los individuos presentaban síntomas de ansiedad (Chacon - Andrade et al., 2020).

A lo largo del tiempo se elaboraron diversas escalas de medición del constructo de la ansiedad como, la Escala de Ansiedad de Hamilton, que desarrolló una escala con la finalidad de valorar los síntomas de la neurosis de ansiedad (Hamilton, 1959). Así mismo Zung (1971) elaboró un instrumento de dos partes que puede ser utilizado como un inventario calificado por un entrevistador, denominado Anxiety Status Inventory o ASI o como una prueba de autoevaluación de nombre Self-rating Anxiety Scale o SAS. Spitzer et al. (2006) realizó el test de Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG), con la finalidad de desarrollar un instrumento breve de auto informe para reconocer los posibles casos de TAG. Finalmente Lee (2020) desarrolló la Coronavirus Anxiety Scale, para reconocer posibles casos de ansiedad disfuncional asociados al coronavirus, ante la falta de respuesta de una evaluación confiable para detectar dichos casos.

Un estudio presentado en Sudamérica, donde participaron 2376 jóvenes chilenos, tuvo como resultado que el 43.3% de participantes se encontraron con ansiedad leve o superior (Andrades - Tovar et al., 2021). Así mismo en la República del Perú, El Ministerio de Salud (MINSA, 2021) en uno de sus últimos informes durante el presente año reportó que atendieron as de 156 mil casos de ansiedad.

A su vez se desarrolló una investigación, donde participaron 1264 estudiantes de 11 universidades de diferentes ciudades del Perú, concluyó que el 48.8% manifestó un valor bajo, el 42.4% un valor medio y el 8.8% un valor alto de ansiedad (Sánchez - Carlessi et al., 2021). En Lima Metropolitana se efectuó una investigación a 120 efectivos policiales, en la cual se tuvo como resultados que el 17.3 % evidenciaron síntomas de ansiedad generalizada (Caycho - Rodríguez et al., (2020)).

A consecuencia de la pandemia, la cuarentena obligatoria impuesta por los

gobiernos de cada país, además de los toques de queda se evidenció trastornos en la salud mental relacionados al coronavirus, principalmente ansiedad generalizada, depresión e ideación suicida (Wang et al., 2020). Una investigación sobre coronofobia descubrió que las personas que han experimentado miedo y ansiedad por el COVID - 19, padecen de diversos síntomas fisiológicos como resultado de los pensamientos y el exceso de información relacionada con este virus (Evren et al., 2020).

Ante la descripción de estas dificultades, anteriormente mencionadas se propició el estudio de un instrumento, orientado a la medición de la Ansiedad por COVID - 19, denominado Coronavirus Anxiety Scale (CAS), el cual fue desarrollado por Sherman A. Lee en Estados Unidos (2020) y traducida al español por Gonzales – Rivera et al. (2020) esta escala fue seleccionada para la presente investigación con la finalidad de generar evidencia psicométrica, ya que se analizará la confiabilidad de la misma, teniendo como fin emplearla en el área de la investigación o el descubrimiento de síntomas de ansiedad asociada al coronavirus en la población limeña, por lo expuesto se formuló la siguiente interrogante, ¿La Escala de Ansiedad por coronavirus (CAS) dispone de propiedades psicométricas para ser aplicada en los adultos de Lima Norte, 2022?.

Este estudio se justificó bajo los siguientes criterios. Según Bernal (2010) y Blanco y Villalpando (2012), se justifica metodológicamente una investigación cuando se plantea o se promueve un nuevo método o planificación para adquirir un conocimiento válido o confiable, es por ello que, en la presente investigación, a nivel metodológico, se analizó la escala al ser examinada con rigurosidad metodológica, por la que se caracterizan los estudios psicométricos. Así mismo tuvo relevancia ya que, no existen evidencias de confiabilidad y validez de instrumentos que evalúen la ansiedad por coronavirus en Lima. Con respecto al nivel práctico social, fue relevante puesto que los resultados adquiridos a través del análisis de la Escala de Ansiedad por Coronavirus (CAS) y sus evidencias psicométricas, contribuyeron con él con el uso de este instrumento como una herramienta para la práctica clínica. Finalmente, en el nivel teórico, el presente análisis psicométrico obtuvo gran

significancia, ya que solo se hallaron dos antecedentes nacionales que estudiaron la Escala de Ansiedad por Coronavirus y sus propiedades psicométricas, por ende, los resultados obtenidos en la presente investigación dieron origen al marco teórico del constructo de la ansiedad relacionada al COVID - 19, así mismo pueden ser usados como referente para futuras investigaciones, con la misma problemática.

Por lo antes descrito se planteó como objetivo general de la presente investigación, el analizar las evidencias psicométricas de la Escala de Ansiedad por Coronavirus (CAS) en pobladores adultos residentes de Lima Norte. Así mismo se plantearon seis objetivos específicos: Primero determinar la evidencia de validez basada en el contenido, segundo realizar el análisis descriptivo de los ítems, tercero determinar la evidencia de validez basada en la estructura interna, cuarto determinar las evidencias de validez en relación con otras variables, quinto determinar la confiabilidad, sexto determinar la evidencia de equidad, séptimo y último calcular los datos normativos.

II. MARCO TEÓRICO

La Escala de Ansiedad por Coronavirus (CAS) es un instrumento nuevo y a pesar de haber sido estudiado por investigadores de algunos países del continente asiático y latinoamericano, solo existen dos antecedentes psicométricos de este instrumento en nuestro país. Por lo cual se dará a conocer algunas investigaciones que precedieron la presente.

En el Perú, Franco - Jiménez (2020) planteó como objetivo de su estudio traducir al español y evaluar las evidencias psicométricas de la Coronavirus Anxiety Scale (CAS), tuvo como población a 622 jóvenes y adultos iqueños, entre las edades de 17 y 58 años ($M = 25.49$, $DE = 8.79$, $H = 325$ (52.3%) y $M = 297$ (47.7%)), usó un muestreo accidental conformado por sujetos que estuvieron disponibles, de fácil accesibilidad, el instrumento empleado fue la Escala de Ansiedad por Coronavirus (CAS). Como resultado se halló un ajuste apropiado al realizar el análisis del modelo unifactorial de la escala $\chi^2(5) = 12.40$, $CFI = .998$, $TLI = .996$, $RMSEA = .049$, $SRMR = .033$. De igual manera se encontró una puntuación ($\omega = .81$), con respecto a la confiabilidad, se concluyó que, la interpretación peruana del (CAS) demuestra ser una escala de medición válida, invariable y precisa, teniendo en cuenta que los resultados encontrados están a favor de una estructura unifactorial.

Así mismo, Eidman et al. (2021) tuvieron como propósito el estudio de las propiedades psicométricas de la Escala de Ansiedad por Coronavirus (CAS). Fue una investigación de tipo no experimental, transversal de tipo instrumental, el cual tuvo acceso a una población de 1098 residentes de la República de Argentina, ($M = 36.68$, $DE = 14.34$, $M = 78.1\%$ y $H = 21.9\%$), se empleó un muestreo no aleatorio, el instrumento usado fue la Escala de Ansiedad por Coronavirus (CAS), como resultados se determinó que el instrumento presenta una estructura de una sola dimensión, con una validez y confiabilidad idónea ($\omega = .93$), $\chi^2 = 4695.876$, $CFI = .998$; $IFI = .998$; $RMSEA = .053$]. Los ítems obtuvieron los valores esperados para su discriminación, que fluctuaron entre .81 y .87, para establecer que el CAS, es un instrumento que diferencia adecuadamente entre los individuos que presentan ansiedad asociadas al COVID - 19 de las personas que no la presentan. Los

autores concluyeron que el instrumento presenta una estructura apropiada para su aplicación y uso en los pobladores argentinos en pandemia por el Sars – Cov – 2.

También, Magano et al. (2021) plantearon como objetivo determinar la ansiedad y el miedo relacionados con la COVID-19 asociados con la hostelería, los viajes y el turismo, esta investigación contó con una muestra de 1122 participantes, ($M = 31.91$, $DE = 13.76$, $H = 397$ (35.4%) y $M = 725$ (64.6%)), los cuales fueron evaluados con la Escala de Miedo a COVID-19 (FCV-19S) y la Escala de Ansiedad por Coronavirus (CAS), los cuales se validaron en la población portuguesa. Con respecto al CAS se hallaron los siguientes resultados en el análisis factorial confirmatorio (AFC), [χ^2 (4) = 7.67; CFI = 1.00; TLI = .99; SRMR = .02; RMSEA = .04]. Los autores determinaron que la versión portuguesa del CAS es una escala válido y confiable para la medición de la ansiedad asociada al Coronavirus.

Por otro lado, tenemos a Vinaccia et al. (2021) quienes plantearon como objeto de estudio, analizar las propiedades psicométricas de la traducción al español del Coronavirus Anxiety Scale (CAS), siendo la muestra de 421 adultos colombianos, de entre los 17 y 70 años, ($M = 26.77$, $H = 167$ (39.9%) y $M = 253$ (60.1%)), como resultados se determinó que las correlaciones del ítem con la escala total cuentan con un nivel de correlación moderado, fluctuando entre los valores .742 y .811. Por otro lado, los datos de fiabilidad de la escala mostraron valores que se encontraron entre $\omega = .73$ y $\alpha = .83$, del mismo modo según el Análisis Factorial Confirmatorio (AFC), se confirmó el modelo unidimensional compuesto por cinco ítems que arrojaron los siguientes resultados (RMR=.033, CFI=.98; RMSEA=.105). Como conclusión Vinaccia y colaboradores determinaron que el CAS presenta evidencia útil para ser un instrumento que valora la ansiedad frente al coronavirus en todo tipo de población.

En un estudio realizado por Choi et al. (2020) se validó la Escala de Obsesión con Covid - 19 (OCS) y la Escala de Ansiedad por Coronavirus (CAS), inicialmente desarrolladas en inglés y posteriormente traducidas al coreano, estuvo compuesta por una población de 329 adultos coreanos entre las edades de entre los 21 y 66 años ($M = 40.60$, $DE = 10.93$, $H = 182$ (55.3%) y $M = 147$ (44.7%)). Con respecto

a los resultados del CAS se identificó una fiabilidad interna, $\alpha = .85.$, según el análisis factorial confirmatorio (AFC) se corroboró que el instrumento presentaba una estructura unidimensional con un adecuado ajuste de los ítems ($\chi^2 = 4.576$, CFI = .994, TFI = .982, RMSEA = .063, SRMR = .021), con la excepción de RMSEA = .153. Los investigadores concluyeron que estas escalas presentan adecuadas propiedades psicométricas y validez de construcción.

De igual manera, Evren et al. (2020) desarrollaron un estudio con el propósito de validar la traducción turca de la Escala de Ansiedad por Coronavirus (CAS), la cual contó con 1023 turcos como población de estudio (M = 43.32, H = 387 (37.8%), M = 631 (61.7%) y O = 5 (0.5%)). Los hallazgos del análisis factorial confirmatorio (AFC) evidenciaron, que el modelo unidimensional obtuvo un ajuste correcto, ($\chi^2 / df = 12.819/3 = 4.273$; GFI = .995, TLI = .978, CFI = .993, y RMSEA= .057), cuenta además con unas cargas estadísticas que fluctúan entre .57 y .76, así mismo obtuvo un valor idóneo con respecto a su confiabilidad hallándose un Alfa de Cronbach de .80. Los investigadores llegaron a la conclusión que los resultados obtenidos demuestran que el CAS es una escala de medida fiable y válida, para la evaluación de la ansiedad por coronavirus.

Por otra parte, Gonzales – Rivera et al. (2020) quienes desarrollaron una investigación donde adaptaron y validaron el Coronavirus Anxiety Scale, siendo su diseño no experimental, transversal y de tipo instrumental. Para ello usaron un muestreo por disponibilidad de tipo no probabilístico de 327 participantes Latinos entre las edades de entre los 21 y 66 años (M = 39.33, DE = 11.10, H = 40 (12.2%), M = 284 (86.9%) y I = 3 (.9%)). En los hallazgos de la investigación se confirmó que la escala cuenta con un modelo unidimensional y puntuaciones idóneas de confiabilidad ($\omega = .93$) y validez, obteniendo los siguientes valores $\chi^2=26.146$ $df=5$ $p=.000$ CFI= .979 TLI= .959 RMSEA= .114 AIC= 46.146, con respecto a los cinco ítems del instrumento se determinó que obtuvieron valores adecuados de discriminación, obteniendo valores que fluctuaban entre .72 a .80, evidenciando que el instrumento identifica a las personas que cuentan con sintomatología ansiosa de aquellos que no la presentan, relacionados al Covid - 19. Por

consiguiente, se puede decir que se obtuvieron resultados que garantizan la validez y eficacia del CAS y para el uso como una herramienta para la práctica clínica.

En un estudio realizado en Centroamérica por los investigadores Broche - Pérez et al. (2020) en el cual tuvieron como objeto determinar las propiedades psicométricas del estudio cubano de la Escala de Ansiedad por Coronavirus (CAS), siendo su diseño de tipo transversal; la muestra estaba conformada por 376 cubanos de entre los 18 y 32 años ($DE = 12.9$, $H = 135$ (36.2%) y $M = 238$ (63.8%)); en los resultados obtenidos se evidenció la alta significancia de las correlaciones entre los ítems que oscilaron entre .574 y .700, el alfa de Cronbach fue 8.88., la desviación típica y media de cada ítem oscila entre (.68) y 1.57 (.87), el modelo de un solo factor en el AFC dio un buen ajuste ($\chi^2/df = 1.78$, $NFI = .998$, $CFI = .999$, $TLI = .992$, $RMSEA = .046$), así mismo se analizó la varianza promedio extraída (AVE) y la confiabilidad compuesta (CR) siendo los valores de $AVE = .698$ y $CR = .920$, se concluyó que el CAS es una escala viable y válida para analizar la ansiedad en los pobladores de Cuba.

En otro estudio, Caycho - Rodríguez et al. (2020) tuvieron como propósito el evaluar las propiedades psicométricas de la Escala de Ansiedad por Coronavirus (CAS), su investigación fue de diseño transversal e instrumental, donde se contó con 704 universitarios de las carreras de salud, ($M = 23.39$, $DE = 3.45$, $H = 299$ (42.5%) y $M = 405$ (57.5%)); el instrumento empleado fue la Escala de Ansiedad por Coronavirus (CAS), teniendo como resultados la confirmación de la estructura factorial unidimensional ($\chi^2 = 7.62$, $gl = 5$, $p = .18$, $\chi^2/df = 1.52$, $CFI = .99$, $RMSEA = .03$); a su vez se obtuvieron valores idóneos de confiabilidad ($\alpha = .89$ y $\omega = .89$), así mismo los cinco ítems del CAS presentaron correlaciones con el test total de ítems corregidos aceptablemente. Se concluyó que esta versión en español presenta confiabilidad y validez para evaluar la ansiedad por Coronavirus en la muestra utilizada.

Finalmente, Lee (2020) tuvo como finalidad de estudio el desarrollar y analizar las evidencias psicométricas de la Escala de Ansiedad por Coronavirus (CAS), en la

cual participaron un total de 775 adultos, de 18 a 65 años (M = 33, H = 237 y M = 215); primero se consideró la construcción de la escala con 20 ítems apoyados en la psicología de la ansiedad y el miedo. Posteriormente se tuvo en cuenta la Psicoterapia Cognitivo Analítica (ACP) para solo elegir e identificar cinco ítems que representen la ansiedad por COVID – 19, considerando las propiedades psicométricas de un ítem sólido, se hizo un análisis factorial confirmatorio (AFC) a los cinco ítems en el cual se confirmó que los hallazgos de la ACP al corroborar que el modelo unifactorial, obteniendo un excelente ajuste de todos los valores [$\chi^2 = .54$; CFI = 1.00; TLI = 1.00; SRMR = .01; RMSEA = .00] se comprobó que era altamente fiable ($\alpha = .93$). El autor concluye que el CAS es el primer instrumento de medición publicado de psicopatología asociado con COVID - 19 que fue validada en pandemia, demostrando ser una prueba consistente y viable.

Para el presente estudio fue necesario elaborar una minuciosa investigación de la literatura, con la finalidad de explicar el contenido teórico de la ansiedad, para ello se elaboró la precisión léxica y terminológica de la variable de estudio. Etimológicamente, el Diccionario de la Real Academia Española (RAE, 2020) en su última actualización indican que la ansiedad es el estado de zozobra, inquietud y agitación del ánimo, con respecto a su significado médico define la variable como la angustia que suele estar asociada a diversas enfermedades, principalmente a ciertas neurosis, impidiendo el sosiego a los enfermos.

Por otro lado, la American Psychological Association (APA, 2013) indica que la ansiedad es la antelación aprensiva de las desgracias futuras o peligros, asociados a la percepción de la angustia, preocupación y/o diversos síntomas somáticos de tensión. El Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi (INSM HD-HN, 2014) en su guía clínica para el tratamiento de las crisis de ansiedad en emergencias, hace referencia al término crisis de ansiedad, al cual lo define como, la presencia intensa y perturbadora de la ansiedad la cual puede estar asociada a síntomas vegetativos y alteración motora.

El concepto de la ansiedad se ha ido actualizando a lo largo de la historia. En los años cincuenta, la ansiedad comenzó a considerarse como una afección de

sobreexcitación, limitando la capacidad de impedir la excitación si se está expuesto de manera prolongada a un estímulo excitante (Malmon,1957). En los 70 se desarrolló la teoría tridimensional de la ansiedad, indica que las emociones se expresan por medio de reacciones asociadas en diferentes categorías; la fisiológica, comportamental o motora y la cognitiva o la subjetiva, las cuales se relacionaban escasamente (Lang, 1968).

Así mismo en la década de los sesenta, se consideró la relación existente entre la ansiedad y la enfermedad, determinando que esta influye en las funciones fisiológicas del organismo, trayendo como consecuencia diversos trastornos o patologías en el ser humano. Para los años 70 se considera a la ansiedad como parte de un estado emocional no resuelto del miedo, como consecuencia de la percepción de una amenaza (Epstein, 1972). A inicios de la década de los 90, se define la ansiedad como el estado emocional que se manifiesta solo o anexado a los síntomas y estados depresivos del individuo cuando no logra adaptarse a su medio (Valdés y Flores, 1990).

Finalmente, Clark y Beck (2012) refieren que la ansiedad es una estructura compleja, de respuesta afectivas, fisiológicas, cognitivas y conductuales, que se activan por circunstancias adversas considerándose como acontecimientos incontrolables y fortuitas, las cuales llegan a afectar los intereses primordiales de la persona.

La escala de Ansiedad por Coronavirus fue desarrollada, teniendo en consideración el DSM – 5 el cual se encuentra sustentado en dos partes el general basado en el enfoque medico categorial de enfermedad caracterizado por la clasificación precisa de propiedades claramente definidas ante la presencia o ausencia de una categoría. Debido a las limitaciones en cuanto al sistema categorial, se incorpora el enfoque dimensional el cual considera el número de características diagnosticas como un indicador de gravedad tomando en cuenta sus efectos en el funcionamiento del ser humano en su vida diaria, así mismo implementa un análisis en cuanto a la severidad menor o mayor de los síntomas (severo, moderado y leve), en cuanto a los diversos cuadros clínicos que se

puedan presentar (Trastornos relacionados con sustancias, aditivos o el trastorno depresivo mayor) (Echeburúa et al., 2014).

Asimismo, la escala fue desarrollada bajo el modelo híbrido categórico – dimensional, el cual facilita el diagnóstico de los trastornos de personalidad, en el que se incluyen dominios y rasgos que dependiendo del daño en el funcionamiento de la personalidad del paciente se puede clasificar dentro de una de las seis categorías diagnósticas de los trastornos de la personalidad, propuesto en el sector III del DSM – 5. Este modelo es más preciso y flexible ya que da una mayor importancia a los niveles de gravedad de los trastornos del evaluado (Skodol et al., 2011).

Este modelo es propuesto en la sección III del DSM – 5 el cual contiene técnicas y herramientas para optimizar el proceso en la toma de decisiones clínicas, entender el contexto cultural de los trastornos mentales e identificar los diagnósticos necesarios para posteriores estudios. Entre las herramientas de esta sección, está la medida transversal que puede ser evaluada por el mismo paciente, basada en algunos de los dominios de los síntomas transversales del DSM 5 de la versión autocalificada para adultos, consiste en una medida que puntúa el informante o paciente, la cual evalúa los dominios de la salud mental, propuestos para contribuir en el pronóstico y tratamiento de un individuo (APA, 2013, pág. 734).

La media de los síntomas transversales de la versión para adultos incluye 23 preguntas que evalúan 13 dominios psicopatológicos, los cuales son el funcionamiento de la personalidad, la disociación, la memoria, los pensamientos y comportamientos repetitivos, los problemas de sueño, las ideas suicidas, el consumo de sustancias, la depresión, la ira, la psicosis y la ansiedad los síntomas somáticos (APA, 2013, pág. 734).

La escala de Ansiedad por Coronavirus (CAS) fue creada por Lee, en el 2020 ante la falta de un instrumento que mida ansiedad por coronavirus, esta escala originalmente contó con 20 ítems, posteriormente el autor consideró solo cinco

ítems relevantes para su escala. La CAS evalúa los siguientes síntomas fisiológicos, como mareos, alteraciones del sueño, inmovilidad tónica, pérdida del apetito y problemas estomacales o náuseas, los cuales se manifiestan como consecuencia de pensar o estar expuestos a información relacionada al coronavirus.

En otro apartado del marco teórico se revisó las teorías psicométricas que fundamenten el diseño psicométrico es así que Gonzáles – Gallo (2018), define la psicometría como la disciplina que tiene la finalidad de construir pruebas para evaluar y medir variables y los rasgos psicológicos teniendo un método las funciones matemáticas y estadísticas. En la práctica científica, la psicometría nos sirve para de soporte para la creación de instrumentos con el objetivo de medir los fenómenos psicológicos.

En referencia a la Teoría Clásica de los Test, Muñiz (2010) menciona que el puntaje obtenido en un test psicométrico está conformado por dos componentes, el primero viene a ser el resultado real obtenido y el segundo el error de medida. Por otro lado, Rodríguez et. al (2005) refieren la totalidad del instrumento y el análisis de los reactivos que lo conforman determinan la calidad de un instrumento según la TCT.

Así mismo, es de suma relevancia examinar rigurosamente las propiedades psicométricas, haciendo referencia al grado de confiabilidad y validez de las puntuaciones de un instrumento; a través de los procedimientos estandarizados brindados por American Educational Research Association, American Psychological Association y National Council on Measurement in Education establecidos en el año 2014 (AERA, APA y NCME, 2014).

Con respecto al concepto de validez se hace referencia al nivel de evidencia que apoya la interpretación de las puntuaciones del instrumento, relacionado con su utilidad. La validez de contenido es la relación hallada entre los ítems que constituyen la escala o test y lo que desea medir con él, tomando en cuenta la representatividad como a la relevancia de los ítems. La validez de estructura interna es la relación congruente que debería existir entre los ítems y el modelo

teórico usado para especificar el constructo. La validez en relación con otras variables, es el grado de puntuación del instrumento que puede o no tener correlación con las puntuaciones de otro instrumento psicológico (AERA, APA y NCME, 2014).

La confiabilidad se explica como el grado en el que un instrumento evita los errores aleatorios, posibilitando que los resultados hallados sean usados en diferentes tiempos, a través de la consistencia interna, la cual se define como uno de los métodos para determinar la confiabilidad, definida como el grado en que los ítems que conforman una escala se correlacionan entre ellos, es decir si estos ítems que forma parte de una escala teóricamente miden el mismo constructo deberían evidenciar una alta correlación, mostrando un significativo grado de homogeneidad, por lo tanto, es importante para que las puntuaciones de la escala son confiables. La consistencia interna es hallada por medio del alfa de Cronbach a través la covarianza y varianza compartidas entre la varianza en general; además del coeficiente omega de McDonald, el cual se establece a través de las cargas factoriales, dando estabilidad a los cálculos de fiabilidad (AERA, APA y NCME, 2014).

Por lo que se refiere a la evidencia de equidad, Bandeira (2003) hace referencia que el instrumento a utilizar debe brindar la posibilidad de una coincidencia entre los evaluados y su respuesta ante los ítems propuestos.

La asimetría se define como el estadístico central ya que describe la forma en la que se encuentran divididas las mediciones en una curva o distribución relacionadas con los posibles valores atípicos. Por otro lado, la curtosis se define como la manera de identificar los datos de la distribución, relacionándola con una normal, logrando identificar la curva de picos reiterativos Paredes et al. (2017).

III. METODOLOGÍA

1.1 Tipo y Diseño de investigación

Tipo

La investigación fue de tipo psicométrico, dado que tuvo como finalidad analizar la metodología, teorías y técnicas que fundamentan los fenómenos psicológicos (Livia y Ortiz, 2014).

Diseño

El estudio contó con un diseño instrumental, el cual fue utilizado en las investigaciones donde se analizaron las características psicométricas, de instrumentos psicológicos, ya sean estos recientemente contruidos o para validar la traducción y adaptación de test realizados con anterioridad (Ato et al., 2013).

1.2 Variable y operacionalización

Definición conceptual

Sherman Lee (2020) define la ansiedad por coronavirus, como el tipo de ansiedad asociada al Covid 19 y que se manifiesta a nivel fisiológico, emocional, conductual y cognitivo, donde la persona evidencia signos y síntomas tales como; angustia somática, el trastorno del sueño y la inmovilidad tónica (fisiológico), enojo, ansiedad y miedo (emocional), actividades disfuncionales y comportamientos compulsivos (conductual) y pensamientos repetitivos y los sesgos de procesamiento (cognitivo).

Definición operacional

La ansiedad por coronavirus fue medida por el puntaje total obtenido en la Escala de Ansiedad por Coronavirus (CAS), la cual es unidimensional y se encuentra conformada por 5 ítems los cuales se califican por medio de una escala Likert de 5 puntos, que evalúan la frecuencia de los síntomas, este puntaje varía desde 0 (De ninguna manera), 1 (Rara vez, menos de un día o dos), 2 (Varios días), 3 (Más

de 7 días), finalmente 4 (Casi todos los días en las últimas 2 semanas); calificando el puntaje más bajo como 0 y el más alto en 20, lo cual indica que a mayor puntaje la ansiedad relacionada por coronavirus es mayor.

Dimensiones

Unidimensional

Escala de medición

Ordinal

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

Población

Es el grupo de unidades de análisis que son elementos de un estudio en específico, que cuentan con ciertas características en común, ya sean cosas, animales o personas, en un espacio determinado y tiempo (Bologna, 2011). La población seleccionada para este estudio, está compuesta por adultos entre el rango de edades de 18 a 59 años conformada por 1,830.248 individuos, tanto hombres como mujeres residentes de Lima Norte (Dirección de Redes Integradas de Salud [DIRIS], 2020).

Tabla 1

Distribución de la población por edades y distritos

Distritos de Lima Norte	Población por grupos Quinquenales de Edad										Total Quinquenal
	18	19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	
Ancón	1,315	1,259	6,991	7,508	7,050	7,289	7,296	6,199	5,613	4,949	55,469
Carabaylo	6,005	6,287	34,172	37,168	33,918	34,086	33,922	29,830	25,848	21,221	296,625
Puente Piedra	5,926	6,068	33,454	38,207	34,634	33,457	31,080	28,167	24,888	20,938	256,819
San Martín de Porres	10,121	10,385	58,883	65,949	62,212	59,838	57,641	54,621	51,043	45,624	476,317
Santa Rosa	574	545	2,822	3,193	3,337	3,202	3,118	2,592	2,331	2,222	23,936
Comas	7,855	8,317	44,933	48,652	46,242	45,492	45,818	42,050	38,097	31,951	359,407
Independencia	3,062	3,229	17,616	19,171	18,023	17,469	16,567	16,310	15,605	13,374	140,426
Los Olivos	4,561	4,851	26,750	30,157	29,593	28,563	27,994	25,443	22,731	20,606	221,249
Población total por distritos											1,830.248

Fuente: Direcciones de Redes de Integradas de Salud (DIRIS), 2022

Los criterios de selección de esta investigación serán los siguientes:

Criterios de inclusión

- Ciudadanos peruanos.
- Individuos domiciliados en Lima Norte.
- Adultos entre las edades de 18 a 59 años.
- Individuos que hayan brindado su consentimiento para ser partícipes del estudio.

Criterios de exclusión

- Individuos que no acepten participar del estudio.

Arnett (2000) hace referencia al término “adultez emergente” a la etapa de transición que comprende de la adolescencia hasta la adultez, considerándose cronológicamente entre el rango de 18 a 25 años y en algunos casos extendiéndose hasta los 30 años.

Según el Congreso de la República en la Ley N° 28803, Artículo 2° menciona que las personas a partir de los 60 años a más son considerados adultos mayores (Diario Oficial El Peruano, 2006).

Muestra

La muestra se define como el subgrupo que presenta las características idóneas de la población a investigar (Hernández et al., 2018). De acuerdo con Comrey y Lee (1992) presentan una escala de valores, los cuales son clasificados de la siguiente manera; 50 encuestados es valorado como un porcentaje muy pobre, 100 encuestados es considerado pobre, 200 encuestados se considera un valor justo, 300 encuestados se estima una buena muestra, finalmente 500 encuestados representan una muestra muy buena. Así mismo se optó por realizar la fórmula de población finita para conocer la cantidad de participantes necesarios para la ejecución de esta investigación, obteniendo como resultado de muestra 385 adultos (Aguilar, 2005). Tomando en cuenta la clasificación antes descrita por los autores y los resultados obtenidos por medio de la fórmula para poblaciones finitas

se consideró 415 participantes para esta investigación siendo 197 hombres y 218 mujeres.

$$n = \frac{Z^2 * p \cdot q \cdot N}{e^2 \cdot (N - 1) + Z^2 p \cdot q}$$

El significado atribuido a cada representación alfabética es el siguiente: n, indica tamaño de la muestra, N representa la población total de los distritos, Z es el nivel de confianza (1.96); p equivale a la probabilidad a favor (0.5), siendo q la probabilidad en contra, finalmente e se define como el error muestral (Aguilar, 2005).

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5 \cdot 0.5 \cdot 1,830.248}{0.05^2 \cdot (1,830.248 - 1) + 1.96^2 0.5 \cdot 0.5} = 385$$

Muestreo

Se ejecutó el muestreo por conveniencia, no probabilístico, ya que no se contó con el acceso a todo el conjunto de distritos del Lima Norte, es por ello que solo se contabilizarán las respuestas de las personas que cumplan con los criterios de inclusión (Hernández et al., 2018).

Unidad de análisis

Un adulto que tenga entre 18 y 59 años, residente de Lima Norte y que tenga las herramientas para responder la encuesta de modo virtual, siendo ellos el principal objetivo de la investigación.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

Se ejecutó la encuesta como técnica, para la recopilación de datos, a través de un cuestionario electrónico auto administrado y encuestas físicas.

Se define técnica cuantitativa a aquella que tiene como función recolectar

información a través de una determinada muestra, con respecto a la variable de estudio (León y Montero, 2020).

Instrumentos

Ficha técnica de la escala de Ansiedad por Coronavirus (CAS)

Nombre técnico	: Escala de Ansiedad por Coronavirus (CAS)
Autores	: Sherman A. Lee
Año de creación	2020
Lugar de Procedencia	: Estados Unidos de América (EE. UU)
Adaptado por	: Gonzales – Rivera et al. (2020)
Edad de aplicación	: Sujetos de 18 años a más
Objetivo	: Identificar probables casos de ansiedad disfuncional asociados a la crisis del COVID – 19.
Dimensiones	: Unidimensional
Tiempo de aplicación	: Cinco minutos a diez minutos
Tipo de instrumento	: Escala
Número de ítems	: 05

Reseña histórica

La escala original del autor Sherman A. Lee (2020), denominada en inglés Coronavirus Anxiety Scale (CAS), traducida al español por los autores puertorriqueños Gonzales – Rivera et al. (2020), tiene como finalidad el identificar probables casos de ansiedad disfuncional asociados a la crisis del COVID – 19.

Consigna de aplicación:

El instrumento se puede aplicar de manera individual o colectivamente, considerando como tiempo de aplicación entre 5 a 10 minutos, se les informará a las personas que participen el objetivo del estudio, posteriormente, se les indica que respondan según su criterio, la frecuencia en la que han experimentado alguna de las actividades que se mencionan en las últimas dos semanas. Se califica la

respuesta a través de la escala Likert de 5 puntos, que evalúan la constancia de los síntomas, este puntaje varía desde 0 (De ninguna manera), 1 (Rara vez, menos de un día o dos), 2 (Varios días), 3 (Más de 7 días), finalmente 4 (Casi todos los días en las últimas 2 semanas); calificando el puntaje más bajo como 0 y el más alto en 20, lo cual indica que a mayor puntaje la ansiedad relacionada por coronavirus es mayor.

Propiedades psicométricas del instrumento original

En primer lugar, se consideró la construcción de la escala con 20 ítems apoyados en la psicología de la ansiedad y el miedo. Posteriormente se tuvo en cuenta la Psicoterapia Cognitivo Analítica (ACP) para solo elegir e identificar cinco ítems que representen la ansiedad por COVID – 19, considerando las propiedades psicométricas de un ítem sólido, se hizo un análisis factorial confirmatorio a los cinco ítems en el cual se confirmó que los hallazgos de la ACP al corroborar que el modelo unifactorial [$\chi^2 (5) = 2.68, p = 0.75$], así mismo obtuvo un excelente ajuste de todos los valores [χ^2 / df ratio = .54; CFI = 1.00; TLI = 1.00; SRMR = .01; RMSEA = .00 (.00, 0.05; 90% CI)] se comprobó que era altamente fiable ($\alpha = .93$), Lee (2020).

Propiedades psicométricas de adaptación en Perú

En el Perú se realizó una investigación con la participación de jóvenes y adultos, como resultado se encontró un ajuste apropiado al realizar el análisis del modelo unidimensional de la escala $\chi^2 (5) = 12.40, CFI = .998, TLI = .996, RMSEA = .049, SRMR = .033$. De igual manera se encontró un ajuste idóneo de confiabilidad ($\omega > .80$), por lo tanto, se concluyó que, la interpretación peruana del (CAS) revela evidencia que indica que es una escala de medición válida, precisa e invariante, teniendo en cuenta que los resultados encontrados indicaron una estructura unifactorial.

Ficha técnica del instrumento 2 (Escala de Miedo al Coronavirus (COVID – 19)

Nombre técnico : Escala de Miedo al COVID – 19 (FCV – 19 S)

Autores : Ahorsu et al. (2020)

Año de aparición : 2020

Lugar de Procedencia	: Irán
Adaptado por	: Huarcaya V., J., Villareal D., Podestá, A. y Luna – Cuadros, M.
Edad de aplicación	: Personas mayores de 15 años
Objetivo	: Determinar el miedo a COVID–19
Dimensiones	: Unidimensional
Tiempo de aplicación	: 5 a 7 minutos
Tipo de instrumento	: Escala
Número de ítems	: 7 ítems

Propiedades psicométricas del instrumento original

En primer lugar, se consideró la construcción de la escala inicialmente con 28 ítems, bajo la agrupación de dos de los autores y posteriormente se eliminaron basándose en el criterio de los expertos, llegando a tan solo 10 ítems. La investigación conto con una población general iraní de 717, obteniendo un análisis por ítems de los cuales se eliminaron tres por tener correlaciones bajas (ítem 3, - .06, ítem 4, -.03 y ítem 5, .05) los siete últimos obtuvieron una correlación aceptable (.47 a .56), Ahorsu et al. (2020).

Propiedades psicométricas de adaptación en Perú

En el Perú se realizó una investigación contando con un total de 832 participantes de la población de Lima, como resultado obtuvieron un ajuste adecuado en la realización del modelo unidimensional de la escala CFI = .988 y RMSEA = .075. Del mismo modo encontraron un ajuste idóneo de confiabilidad ($\omega > .89$ y $\alpha > .83$), es por ello que se evidencia que la versión traducida al español de la escala de miedo por coronavirus FCV – 19S cuenta con propiedades psicométricas idóneas, Huarcaya et al. (2020).

3.5 Procedimientos

Se procedió a adecuar los instrumentos psicológicos al formato de Google forms, el cual fue realizado en cinco secciones, en la primera sección contenía los requisitos

para ser parte de la investigación y el consentimiento informado, en la segunda sección se presentaron los datos sociodemográficos, en la tercera sección se expuso el instrumento central del estudio, en la cuarta sección se presentó el instrumento convergente y finalmente en la quinta sección se brindó un agradecimiento por la participación de cada individuo.

Posteriormente el formulario fue enviado a los participantes en forma virtual, por medio de redes sociales, del mismo modo se ejecutó la impresión de encuestas, para la aplicación de manera presencial.

3.6 Métodos de análisis de datos

Para realizar el procesamiento de los datos se empleó el programa Microsoft Excel, ya que este programa permitió la codificación adaptable y clara a través de las opciones que permiten organizar los datos de las personas que respondieron el cuestionario (Kalman y Rendón, 2016), así mismo se utilizó para la valoración de las evidencias de validez basadas en el contenido de la escala. Además, se usará la versión 26 del paquete estadístico de IBM (SPSS) para el análisis de los ítems.

Se realizó el análisis estadístico preliminar de los ítems de la Escala de Ansiedad por Coronavirus, por medio de la estadística descriptiva, en la cual se hallará, la asimetría (Fisher) las medidas de dispersión, curtosis (Fisher), la media aritmética y la estadística inferencial que analizará el índice de homogeneidad corregida, el índice de discriminación por grupos externos y la comunalidad (Rivadeneira et. al, 2020). Del mismo modo se hizo uso del programa Jamovi, con la finalidad de realizar el análisis factorial confirmatorio, para verificar la relación de las variables del test y las variables observadas, igualmente se corroboró el ajuste de los datos empíricos recolectados y el modelo propuesto (Santana – Rodríguez et al., 2019). Así mismo se analizó la confiabilidad del instrumento evaluado. Finalmente se logró obtener la figura del análisis factorial confirmatorio.

Con respecto a las evidencias de equidad, se realizó el análisis de invariancia, por medio del programa Amos, se consideraron los valores de la variación en el chi cuadrado X^2 (ΔX^2), variación en los grados de libertad gl (Δgl), variación en el

Índice de bondad de ajuste comparativo CFI (Δ CFI) y variación en el error cuadrático medio de la aproximación RMSEA (Δ RMSEA) Rutkowski y Svetina (2014).

3.7 Aspectos éticos

La investigación cumplió con las normas básicas estipuladas por la American Psychological Association (APA, 2014) con la finalidad de proteger los derechos de autor, es por ello que toda la información plasmada en el estudio fue correctamente citada por las autoras de la investigación. Por otro lado, los resultados obtenidos no fueron manipulados, así mismo los datos que se obtuvieron por la muestra no fueron falseados (Colegio de Psicólogos del Perú [CPsP], 2017).

La Asociación Médica Mundial (AMM, 2017), a través de su Declaración de Helsinki informa que en toda investigación debe prevalecer la integridad y el respeto de los participantes que son parte del estudio, proporcionando información transparente; considerando la protección y claridad para el desarrollo de este estudio, es por ello que se le informó a los participantes el propósito de la investigación y se hizo de su conocimiento que su participación fue estrictamente voluntaria al aceptar el consentimiento informado.

Por último, se consideró los cuatro principios de la bioética, con respecto al principio de beneficencia, la investigación se desarrolló bajo una conducta ética, sin someter a ningún participante a algún tipo de riesgo que lo pueda dañar, en referencia al principio de autonomía, se les brindó la opción elegir con toda libertad si deseaban ser partícipes de la investigación y de marcar bajo su propio criterio las respuestas que ellos consideraba, así mismo en el principio de justicia el cual se basó en la respetar la igualdad de recursos evitando conductas discriminatorias, por último, en el principio de no maleficencia se respetó la integridad humana, evitando trasgredir la moral y el valor de cada individuo (Beauchamp y Childress, 2019).

IV. RESULTADOS

Validez basada en contenido

Tabla 2

Análisis de la evidencia de validez basada en el contenido a través del criterio de jueces expertos por V de Aiken de la Escala Ansiedad por Coronavirus (CAS)

Ítems	Juez 1°			Juez 2°			Juez 3°			Juez 4°			Juez 5°			Juez 6°			Juez 7°			V-Aiken	Aceptable			
	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C					
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%	Sí
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%	Sí
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%	Sí
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%	Sí
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%	Sí

Nota: No está de acuerdo = 0, sí está de acuerdo = 1; P = Pertinencia, R = Relevancia, C = Claridad

En esta primera tabla se observaron los puntajes hallados del coeficiente V de Aiken = 1, demostrando que los siete jueces coinciden en un 100% al brindar su opinión con respecto a los ítems propuestos en la CAS; esto indica que el instrumento presenta evidencias de validez basada en el contenido, ya que los ítems si cuentan con los criterios de relevancia, pertenencia y claridad, puesto que sus puntuaciones son superiores a 80 % son óptimos, según Juárez y Tobón (2018).

Análisis estadístico preliminar de los ítems de la Escala de Ansiedad por Coronavirus (CAS)

Tabla 3

Análisis estadístico preliminar de los ítems de la Escala Ansiedad por Coronavirus (CAS)

Ítems	Frecuencia					M	DE	g ¹	g ²	IHC	h ²	Id	Aceptable
	0	1	2	3	4								
1	5.8	27.5	25.3	37.3	4.1	2.07	1.021	-.227	-.889	.761	.731	.000	Sí
2	16.6	18.3	15.9	30.4	28.8	2.16	1.372	-.247	-1.221	.757	.726	.000	Sí
3	6.3	29.2	28.9	32.8	2.9	1.97	.993	-.145	-.870	.684	.641	.000	Sí
4	7.7	28.7	19.5	34.0	10.1	2.10	1.154	-.104	-1.039	.711	.666	.000	Sí
5	11.1	23.6	25.5	33.5	6.3	2.00	1.126	-.209	-.903	.725	.687	.000	Sí

Nota: FR: Formato de respuesta; M: media aritmética; DE: desviación estándar; g1: coeficiente de asimetría de Fisher; g2: coeficiente de curtosis de Fisher; IHC: Índice de homogeneidad corregida; h2: Comunalidad; ID: Índice de discriminación; Aceptable: el ítem presenta observaciones: Sí, No.

En esta segunda tabla, se evidencia del instrumento conformado por cinco ítems, en la cual se analizó la frecuencia de respuestas y se observó que ningún ítem superó el 80%, por ende, no se evidencia que los participantes han tenido preferencia por uno o dos opciones de respuesta. Con respecto a la curtosis y asimetría se encuentran próximos a +/-1.5, lo que corrobora que los datos no se han desviado de la distribución normal (Pérez y Medrano, 2010). En cuanto a los puntajes obtenidos en el índice de homogeneidad corregida, estos son superiores a .30, evidenciando de esta manera que calculan las medidas de las dimensiones que se pretende calcular (Likert, 1932). Del mismo modo, los valores de las comunalidades son idóneos ya se encuentran entre .50 a .80, confirmándose así la pertenencia del ítem al test. (Barbosa et al., 2012). Para finalizar en cuanto al índice de discriminación, se evidencia que es menor a .05 (Villamarín, 2017).

Validez basada en la estructura interna

Tabla 4

Medidas de bondad de ajuste del análisis factorial confirmatorio del modelo teórico de la Escala Ansiedad por Coronavirus (CAS)

Índices de ajuste	Modelo teórico	Índices óptimos	Autor
Ajuste absoluto			
χ^2/gf	3.64	≤ 5.00	(Bentler, 1989)
RMSEA	.079	$< .08$	(Browne y Cudeck., 1993)
SRMR	.017	$\leq .08$	(Abad et al., 2011)
Ajuste comparativo			
CFI	.988	$> .90$	(Cupani, 2012)
TLI	.976	$> .90$	(Escobedo et al., 2016)

Nota: χ^2/gf : Chi-cuadrado entre grados de libertad; RMSEA: Error cuadrático medio de la aproximación; SRMR: Raíz media estandarizada residual cuadrática; CFI: Índice de bondad de ajuste comparativo; TLI: Índice de Tucker-Lewis.

En la tercera tabla, se observan las puntuaciones obtenidas mediante el análisis factorial confirmatorio (AFC) de la Escala Ansiedad por Coronavirus, la cual obtuvo los siguientes índices de ajuste, un χ^2/gf mayor a 5.00, lo que indica un valor no aceptable; asimismo las siguientes puntuaciones, el RMSEA alcanzó un valor inadecuado ya que su puntuación es mayor a .08, en cuanto al SRMR consiguió un ajuste adecuado, hallándose un valor menor al .08. En cuanto a los índices de ajuste comparativo como CFI y el TLI los valores son superiores a .90, demostrando que exhibe puntuaciones admisibles.

Tabla 5

Evaluación de la Validez basada en la relación con otras variables de la Escala de Ansiedad por Coronavirus (CAS)

		Escala de Miedo al Coronavirus (COVID – 19)
Escala de Ansiedad por Coronavirus (CAS)	r	.743
	p	.000
	n	415

Nota: r: Coeficiente de correlación de Pearson; p= Grado de significancia; n= muestra

La cuarta tabla, se evidencia la correlación de los puntajes de las Escalas de Ansiedad por Coronavirus y de Miedo al Coronavirus, obteniendo una correlación positiva alta de .743 entre las variables de estudio (Cohen, 1988).

Confiabilidad por el método de consistencia interna

Tabla 6

Evaluación de la confiabilidad por consistencia interna de la Escala Ansiedad por Coronavirus (CAS)

	N° de ítems	Alfa (α)	Omega (ω)
<i>Ansiedad por Coronavirus</i>	5	.884	.888

En la tabla 5, se evidencia que en los coeficientes del Alpha y Omega presentan valores mayores a .80, ubicándolos en un rango admisible (Ventura y Caycho, 2017).

Figura 1.

Análisis factorial confirmatorio de la Escala de Ansiedad por Coronavirus (CAS)

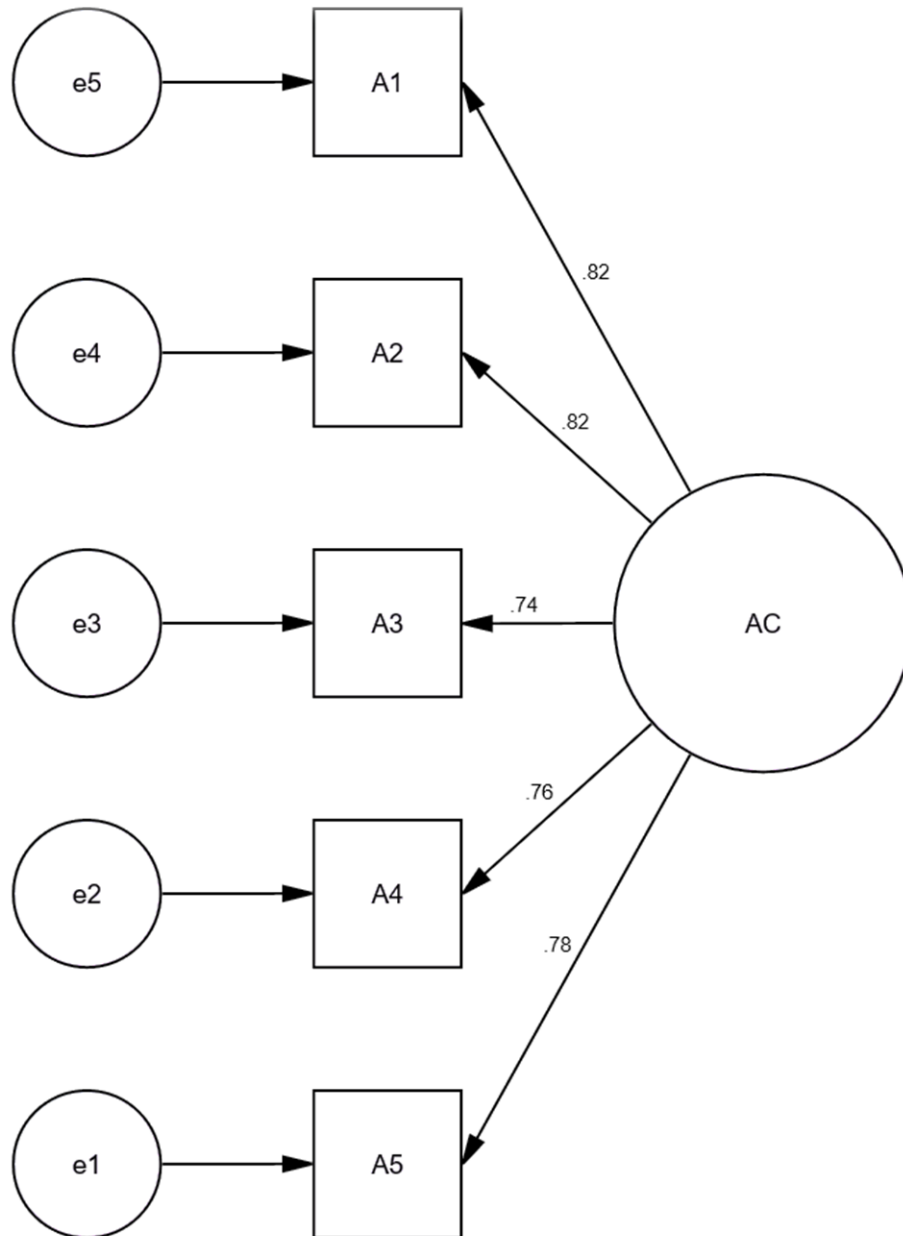


Tabla 7

Evidencias de equidad y medidas de Invarianza factorial de la Escala de Ansiedad por Coronavirus (CAS) en función del sexo en la muestra (n = 415)

Modelo	X ² /gl	ΔX ²	CFI	ΔCFI	RMSEA (IC 90%)	ΔRMSEA
M1. Invarianza de configuración (Línea Base)	2.412		.987		.058	
M2. Invarianza métrica o débil (restringidas)	1.866	.735	.989	.002	.046	-.012
M3. Invarianza escalar o fuerte (restringidos)	1.691	.508	.989	0	.038	-.008
M4. Invarianza Estricta	1.425	.419	.990	.001	.032	-.006

Nota: CFI: Índice de bondad de ajuste comparativo; RMSEA: Error cuadrático medio de la aproximación; X²/gl: Chi-cuadrado entre grados de libertad; ΔX²: variación en los grados de libertad; ΔCFI: variación en el índice de bondad de ajuste comparativo Δ RMSEA: variación en el error cuadrático medio de la aproximación

En la tabla se aprecia que la magnitud de los cambios en el CFI ($\Delta CFI < .01$) y las variaciones en el RMSEA ($\Delta RMSEA < .015$), a nivel configural, de las cargas factoriales, intercepto fueron mínimos (Cheung y Rensvold, 2002; Chen, 2007) e informan sobre la equivalencia factorial de la Escala de Ansiedad por Coronavirus (CAS) entre el sexo. Por consiguiente, se puede decir que los valores hallados en este instrumento presentan el mismo significado para hombres y mujeres, justificando su equidad y aplicación, puesto que los resultados hallados de las comparaciones son verosímiles.

Tabla 8

Evaluación de la normalidad de la Escala de la Ansiedad por Coronavirus(CAS) por medio del estadístico Shapiro-Wilk

Shapiro-Wilk	
Sexo	Ansiedad por Coronavirus
Mujer	.000
Hombre	.000

En la tabla, se corrobora que el valor de significancia de la variable para hombres y mujeres es menor a .05, lo que indica que la distribución no se encuentra dentro de la normalidad; por ello se decidió manejar el estadístico no paramétrico, por medio de la U de Mann – Whitney.

Tabla 9

Evaluación de la existencia de diferencias significativas según sexo de la Escala de la Ansiedad por Coronavirus(CAS) por medio de la prueba U de Mann-Whitney

Sig.	Ansiedad por Coronavirus .188
------	----------------------------------

En la tabla, se observa que el valor obtenido es mayor a .05, por lo que no existe diferencias entre los puntajes de mujeres y hombres, es por ello que no es necesario efectuar un baremo por separado.

Tabla 10

Tabla de referencia con datos normativos: Interpretación cuantitativa/cualitativa de la Escala subjetiva de la Escala de la Ansiedad por Coronavirus(CAS) (N = 415)

Percentiles	Puntuación directa	Niveles
25	0 – 5	Bajo
50	6 – 12	Promedio
75	13 – 14	Alto

En la tabla se concluye que, con respecto a la ansiedad por coronavirus quienes obtienen un valor de 0 a 5, corresponden al nivel bajo, aquellos individuos que obtienen un resultado de 6 a 12, se hallan en el nivel promedio, por último, los que se encuentran en el puntaje de 13 a 14, se encuentran en el nivel alto.

V. DISCUSIÓN

Se realizaron diferentes investigaciones en el contexto de pandemia las cuales evidenciaron que la población mostró indicadores de ansiedad; los autores Wang et al. (2020) realizaron un estudio en China en el cual se determinó que un 28.8% de la población reflejó ansiedad de moderado a grave, así mismo en una investigación desarrollada en México realizado por Galindo – Vásquez et al. (2020) evidenciaron que un 20.8% de los participantes presentaron síntomas de ansiedad grave, finalmente Sánchez – Carlessi et al. (2021) en un estudio propuesto en Perú se obtuvieron resultados, demostrando que un 48.8% de la población obtuvo un nivel bajo de ansiedad, 42.4% un nivel medio y 8.8% un nivel alto.

A pesar de haberse realizado investigaciones en el contexto de pandemia no existía una escala que mida la ansiedad exclusivamente por coronavirus es por ello que el investigador Sherman Lee desarrolló una Escala que mida la ansiedad por Coronavirus la cual fue realizada bajo la influencia del modelo híbrido categórico – dimensional, el cual facilita el diagnóstico de los trastornos psicopatológicos de la personalidad, en el que se incluyen dominios y rasgos que dependiendo del deterioro en el funcionamiento de la personalidad del paciente se puede clasificar dentro de una de las seis categorías diagnósticas, propuesto en el sector III del DSM – 5. Este modelo contiene técnicas y herramientas, como la medida trasversal, basada en los trece dominios psicopatológicos de los síntomas trasversales de la versión autocalificada para adultos. El autor Sherman Lee solo considero tres dominios para la creación de su escala.

Este estudio tuvo como propósito demostrar las evidencias psicométricas de la Escala de Ansiedad por Coronavirus CAS, teniendo como muestra 415 personas, entre las edades de 18 a 60 años.

Con respecto al objetivo general de la investigación, se consideró evaluar las propiedades psicométricas de la Escala de Ansiedad por Coronavirus (CAS) en adultos de Lima Norte, 2022, hallándose que el instrumento presenta evidencias de validez basada en el contenido, validez de estructura interna y valores idóneos en la confiabilidad y de equidad por sexo, como los obtenidos por Caycho - Rodríguez

et al. (2020) en su investigación con estudiantes de ciencias de la salud aplicada en Lima - Perú.

En cuanto a la evidencia de validez basada en el contenido, se contó con 07 jueces expertos, los cuales realizaron el análisis de la escala, teniendo en cuenta los criterios de claridad, relevancia y pertenencia, este análisis se obtuvo por medio del coeficiente de la V de Aiken en el cual se halló un puntaje de 100%, lo que indica un valor adecuado según Juárez y Tobón (2018). Este análisis nos refleja el grado en el que un instrumento evidencia un dominio determinado sobre el contenido de lo que mide la Escala.

En referencia al análisis estadístico preliminar de los ítems, la puntuación hallada de asimetría y curtosis se encuentre entre los valores -1.5 y 1.5, al igual que Eidman et al. (2021), el cual evidenció valores de asimetría entre -.36 a -.98 y de curtosis -.57 a -1.06, lo que indica la correcta distribución de los ítems (Pérez y Medrano, 2010). Con respecto al índice de homogeneidad corregida, se obtuvo puntuaciones superiores a .30, señalando de esta manera que se calculan las medidas de dimensiones (Likert, 1932). Así mismo los valores obtenidos de las comunalidades fueron adecuados ya que se encontraron entre .50 a .80, siendo estos similares a los hallados por Magano et al. (2021), los cuales obtuvieron puntajes entre el .53 y .79, confirmando la pertinencia del ítem al test (Barbosa et al., 2012). Del mismo modo, Lee (2020) en su investigación evidenció valores idóneos de comunalidades obteniendo valores entre .74 a .79. Para finalizar en cuanto al índice de discriminación, se evidencia que es menor a .05.

En relación a la validez basada en la estructura interna, la cual fue analizada mediante el análisis factorial confirmatorio, los resultados hallados en la investigación de Ansiedad por Coronavirus en Lima norte, fueron los siguientes: χ^2 (5) = 8.92 siendo un valor no aceptable según Bentler (1989), CFI = .969 siendo un valor adecuado (Cupani, 2012), TLI = .939 el cual es una puntuación idónea (Escobedo et al., 2016), RMSEA = .0126 obteniendo un valor ajustado (Browne y Cudeck., 1993), SRMR = .0266 presentando un valor aceptable (Abad et al., 2011), a su vez se comprobó que la escala cuenta con una sola dimensión. Así mismo

Caycho - Rodríguez et al. (2020) realizaron una investigación psicométrica de la Escala de Ansiedad por Coronavirus (CAS), en universitarios de la carrera de ciencias de la salud, obteniendo valores similares de $\chi^2=7.62$, CFI = .99, RMSEA = .03 y SRMR = .02, confirmando la estructura factorial unidimensional en su investigación. Del mismo modo el estudio realizado por Broche - Pérez et al. (2020) corroboró un modelo de un solo factor, evidenciando un buen ajuste en el análisis factorial confirmatorio obteniendo las siguientes puntuaciones: $\chi^2/df = 1.78$, CFI = .999, TLI = .992, RMSEA = .046. A su vez, Evren et al. (2020) evidenció que el modelo unidimensional obtuvo un ajuste correcto $\chi^2 /df = 4,273$, TLI = .978, CFI = .993, y RMSEA= .057. Así mismo Choi et al. (2020) en su investigación comprobó que el instrumento presentaba una estructura unidimensional con un adecuado ajuste de los ítems $\chi^2 = 4.576$, CFI = .994, TFI = .982, RMSEA = .063, SRMR = .021. También, Magano et. al. (2021), halló los siguientes resultados $\chi^2 (4) = 7.67$; CFI = 1.00; TLI = .99; SRMR = .02; RMSEA = .04. Los valores hallados en las investigaciones anteriormente mencionadas son similares las obtenidas en la escala original por el autor Lee (2020) en su investigación de origen estadounidense en la cual se encontraron los siguientes resultados, $\chi^2 (5) = 2.68$, CFI=1.00; TLI = 1.00; SRMR = .01; RMSEA = .00.

De igual forma se realizó un estudio en el cual se evidenció la evaluación de pocos índices de ajuste, sin embargo, los resultados que se obtuvieron fueron valores similares a los hallados por el investigador que creó la escala de Ansiedad por Coronavirus; la investigación fue la propuesta para Vinaccia et al. (2021), la cual confirmó el modelo unidimensional compuesto por cinco ítems que arrojaron los siguientes resultados, CFI=.98 y RMSEA=.105. A su vez se encontraron investigaciones en las cuales algunos valores fueron superiores a los obtenidos en la escala original y a las investigaciones con resultados similares, Gonzales – Rivera et al. (2020) reafirmaron que la escala cuenta con un modelo unidimensional, obteniendo los siguientes valores $\chi^2=26.146$, CFI= .979 TLI= .959 RMSEA= .114. Por otro lado, Franco – Jiménez (2020) evaluó un modelo unifactorial de la escala, hallando resultados tales como $\chi^2 (5) = 12.40$, CFI = .998, TLI = .996, RMSEA = .049, SRMR = .033. Finalmente, Eidman et al. (2021) corroboraron que el

instrumento presenta una estructura de una sola dimensión con resultados de $\chi^2=4695.876$; CFI = .998; RMSEA = .053.

Así mismo se hallaron evidencias de validez en relación con otras variables, ejecutándose el análisis de correlación entre la Escala de Ansiedad por Coronavirus (CAS) y la Escala de Miedo a COVID- 19 (FVS-19S), obteniendo como resultado una correlación alta positiva de .725 (Cohen, 1988), siendo similar al valor hallado por Magano et al. (2021) el cual obtuvo una correlación de Pearson superior a .7.

Con respecto a la confiabilidad por consistencia interna en la presente investigación se obtuvieron los valores de Alfa de Cronbach (α) = .884 y Omega de McDonald's (ω)= .884 siendo valores aceptables según Campo-Arias y Oviedo (2008). Del mismo modo la investigación propuesta por Vinaccia et al. (2021) evidenciaron valores de $\omega = .73$ y $\alpha = .83$ a pesar que el valor de Omega de McDonald's fue más bajo de lo normal estuvo por encima de un valor justo. Así mismo Caycho - Rodríguez et al. (2020) hallaron valores de $\alpha = .89$ y $\omega = .89$, los cuales fueron valores similares a los obtenidos en este estudio.

De igual manera se realizaron otras investigaciones que solo hallaron como resultado de confiabilidad el Alfa de Cronbach, los cuales fueron valores semejantes a los obtenidos en el presente estudio realizado, Evren et al. (2020) encontró en su investigación un valor de $\alpha = .80$, igualmente, Magano et al. (2021) en su investigación realizada en Portugal obtuvo un $\alpha = .80$, así mismo Choi et al. (2020) en su investigación identificó una fiabilidad interna por $\alpha = .85$, además los autores Broche - Pérez et al. (2020) en su estudio realizado con la población cubana, encontraron un $\alpha = 8.88$, finalmente en la escala original desarrollada por Lee (2020) se halló una consistencia interna altamente fiable obteniendo un valor de: $\alpha = .93$.

Por otro lado, se encontraron tres investigaciones que hallaron su consistencia interna por medio del Omega de McDonald's los cuales un estudio obtuvo valores similares a los de esta investigación y los otros dos alcanzaron valores superiores. Franco - Jiménez (2020), obtuvo una puntuación adecuada de confiabilidad con un valor de ($\omega = .81$), finalmente Gonzales – Rivera et al. (2020) y Eidman et al. (2021)

identificaron como resultado de fiabilidad por consistencia interna una puntuación de $\omega = .93$.

Como siguiente objetivo se analizaron las evidencias de equidad por medio del análisis de Invarianza factorial, confirmando que la escala es invariante con respecto a la variable sociodemográfica “sexo”, ya que la diferencia de los valores hallados del Δ CFI son $< .01$ y las variaciones en el Δ RMSEA son $< .015$ (Cheung y Rensvold, 2002; Chen, 2007). En síntesis, se evidencia que las puntuaciones del instrumento representan el mismo significado del constructo para ambos grupos. Del mismo modo Eidman et al. (2021) demostraron valores aceptables en los tres modelos de Invarianza. Igualmente, Franco - Jiménez (2020) halló valores adecuados en el nivel de Invarianza configuracional y métrica de acuerdo a la variable “sexo”.

Finalmente, para elaborar los percentiles se realizaron algunos procesos como, la evaluación de la normalidad por medio de estadístico Shapiro – Wilk por el cual se determinó el puntaje de significancia de la variable para ambos sexos es menor a $.05$, lo que quiere decir que la distribución no está dentro de la normalidad, es por ello que se derivó al uso del estadístico no paramétrico denominado U de Mann – Whitney, donde se evidenció que no hay diferencias entre los puntajes de mujeres y hombres, puesto que el valor hallado es mayor a $.05$, es por ello que no es necesario efectuar un baremo por separado.

En síntesis, se logró realizar los objetivos planteados para el presente estudio, evidenciando un idóneo análisis de las propiedades psicométricas de la Escala de Ansiedad por Coronavirus (CAS) en adultos de Lima Norte, mostrando que el instrumento analizado tiene evidencias de validez y confiabilidad demostrando que se puede hacer uso del instrumento en el área clínica o en otras investigaciones.

En conclusión, se encuentran evidencias estadísticas para determinar que la Escala de Ansiedad por Coronavirus en adultos de Lima Norte cuenta con validez y confiabilidad, así mismo estas evidencias se ratifican en diversas investigaciones tanto internacionales como nacionales, las cuales han obtenido valores psicométricos que confirman la eficiencia de la escala para medir la variable de

estudio. Por lo tanto, se hace de dominio público la información obtenida en la presente investigación, del mismo modo que las referencias bibliográficas con el propósito de incentivar el estudio de este tema puesto que no existe mucha información acerca de la ansiedad por coronavirus en el Perú.

Finalmente, cabe mencionar que la presente investigación presento una limitación, puesto que no se lograba alcanzar la cantidad de encuestados necesaria para la realización de la investigación, se determina asistir a los centros comerciales más concurridos con la finalidad de incrementar el número de participantes.

VI. CONCLUSIONES

- 1.** Se llevó a cabo el análisis de las propiedades psicométricas de la Escala de Ansiedad por Coronavirus (CAS) en la población adulta de Lima Norte, siendo este el objetivo general de la investigación, confirmando que la Escala es un instrumento que presenta evidencias idóneas de confiabilidad, validez y equidad.
- 2.** Se obtuvieron evidencias de validez basada en el contenido de la Escala de Ansiedad por Coronavirus (CAS) por medio de la V de Aiken, posterior al análisis de los ítems por los siete jueces, teniendo en cuenta los criterios de pertenencia, relevancia y claridad.
- 3.** Al realizar el análisis preliminar de los ítems, se demostró que los participantes no han tenido preferencia por uno o dos opciones de respuesta, del mismo modo se hallaron valores adecuados para la asimetría, curtosis, las comunalidades y el índice de homogeneidad corregida, evidenciando que los 5 ítems son aceptables.
- 4.** Por medio del análisis factorial confirmatorio se halló que le estructura original tenía buenos índice de ajuste, basados en la estructura interna.
- 5.** Se confirmó que existe evidencias de validez basada en relación con otras variables, luego del análisis que demuestra una correlación alta positiva con la variable miedo al Covid -19, evidenciando la convergencia de la escala.
- 6.** El instrumento presenta buenas evidencias de fiabilidad por medio del método de consistencia interna a través de los coeficientes alfa y omega.
- 7.** Se obtuvieron evidencias de equidad a través del análisis de Invarianza factorial de la Escala de Ansiedad por Coronavirus con respecto a la variable sociodemográfica “sexo”, demostrándose que la escala es invariante tanto para hombre como para mujeres.
- 8.** Se realizó un baremo por percentiles el cual no hubo necesidad de ser diferenciado por sexo ya que no existía diferencias significativas en los puntajes de los participantes.

VII. RECOMENDACIONES

1. La Escala de Ansiedad por Coronavirus es un instrumento que puede ser utilizado por la población adulta de lima norte al haberse evidenciado buenas propiedades psicométricas, además se sugiera la realización de otras investigaciones con la misma población.
2. Ampliar el estudio considerando calificaciones más detalladas de los baremos teniendo en cuenta otras variables como la edad, el nivel socioeconómico y los factores ambientales, con la finalidad de analizar los resultados de una manera específica y flexible para cada individuo.
3. Se propone realizar investigaciones comparativas por sexo ya que el instrumento ha demostrado ser invariante según esta condición.
4. Realizar investigaciones en las que se puedan aplicar el método test – retest para ejecutar el análisis de fiabilidad de la escala, con el propósito de obtener un mayor soporte estadístico al comparar los resultados de confiabilidad en una misma población.

REFERENCIAS

- Abad, F., Olea, J., Ponsoda, V. y García, C. (2011). *Medición en ciencias sociales y de la salud*. Editorial Síntesis
- Aguilar, S. (2005). Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. *Salud en Tabasco*, 11(1-2), 333-338. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48711206>
- Ahorsu, DK, Lin, CY, Imani, V., Saffari, M., Griffiths, MD y Pakpour, AH (2020). La Escala del Miedo al COVID-19: desarrollo y validación inicial. *Revista internacional de salud mental y adicción*, 1–9. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8>.
- American Educational Research Association, American Psychological Association & National Council on Measurement in Education. (2014). Standards of probes educative y psychological. *Educational Research Association*.
- American Psychiatric Association, DSM-5 Task Force (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders: *DSM-5™ (5th ed.)*. American Psychiatric Publishing, Inc. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Andrades-Tobar, M., García, F. E., Concha-Ponce, P., Valiente, C., & Lucero, C. (2021). Predictores de síntomas de ansiedad, depresión y estrés a partir del brote epidémico de COVID-19. *Revista De Psicopatología Y Psicología Clínica*, 26(1), 13–22. <https://doi.org/10.5944/rppc.28090>
- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood. A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55, 469-480.
- Asociación de Academias de la Lengua Española. (s. f.). *Asociación de Academias de la Lengua Española*. Recuperado el 12 de octubre de 2020, <https://dle.rae.es/ansiedad>
- Asociación Médica Mundial. (2017). *Declaración de Helsinki de la AMM-Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. Políticas Actuales. Helsinki: WMA. <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion->

de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones
médicasen-seres-humanos/

- Ato, M., López, J y Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Revista Anales de Psicología*.
<https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Barbosa, O., Godoi, A. & Dias, P. (2012). The identification of food patterns: a comparison of principal component and principal axis factoring techniques. *Revista BRAS EPIDEMIOL.*
<https://www.scielosp.org/pdf/rbepid/2019.v22/e190048/en>
- Beauchamp, T., & Childress, J. (2019). Principles of biomedical ethics: marking its fortieth anniversary. *The American Journal of Bioethics*, 19(11), 9– 12.
<https://doi.org/10.1080 / 15265161.2019.1665402>
- Bentler, P. (1989). *EQS structural equations program manual*. Editorial BMDP Statistical
- Bentler, P. M. (1989). Elección del modelo estructural a través de la parsimonia: una justificación basada en la precisión. *Boletín psicológico*, 106 (2), 315– 317.
<https://doi.org/10.1037/0033-2909.106.2.315>
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación. Administración, economía humanidades y ciencias sociales (3ra ed.)*. Editorial Pearson Educación.
- Blanco, M. y Villalpando, P. (2012). *El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica*. Editorial Dykinson
- Bologna, E. (2010). *Estadística en psicología*. Editorial Brujas.
- Broche-Pérez, Y. , Fernández-Castillo, E., Fernández-Fleites,Z., Jiménez-Puig, E., Vizcaíno-Escobar, A., Ferrer-Lozano, D. , MartínezRodríguez, L. & Martín-González, R. (2020): *Adaptation of the Cuban version of the Coronavirus Anxiety Scale, Death Studies*, DOI: 10.1080/07481187.2020.1855610

- Browne, M. W. & Cudeck, R. (1993). Alternative ways of assessing model fit. En K. A. Bollen & J. S. Long (Eds.), *Testing structural equation models* (pp. 136-162). Newbury Park, CA: Sage.
- Brunetti, A., y Gargoloff, P. R. (2020). Impacto de la pandemia por COVID-19 en la salud mental, con especial foco en personas con trastornos mentales severos y persistentes. *Question/Cuestión*, 1(mayo), e278. <https://doi.org/10.24215/16696581e278>
- Campo-Arias, A. y Oviedo, C. (2008). Propiedades psicométricas de una escala: la consistencia interna. *Revista Salud Pública*, 10 (5), 831-839. <https://www.redalyc.org/pdf/422/42210515.pdf>
- Caycho-Rodríguez, T., Barboza-Palomino, M., Ventura-León, J., Carbajal-León, C., Noé-Grijalva, M., Gallegos, M., Reyes-Bossio, M. y Andrea Vivanco-Vidal. (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*, 7 (2-3), 174-180. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2020.08.001>
- Chacón-Andrade, E. R., Lobos-Rivera, M. E., Cervigni, M., Gallegos, M., Martino, P., Caycho-Rodríguez, T., Barés, I., Calandra, M., y Flores-Monterrosa, A. N. (2020). Prevalencia de ansiedad, depresión y miedo a la COVID-19 en la población general salvadoreña. *Entorno*, 70, 76–86. <https://doi.org/10.5377/entorno.v0i70.10373>
- Chen, F. (2007). Sensitivity of goodness of fit indexes to lack of measurement invariance. *Structural Equation Modeling*, 14, 464-504. doi:10.1080/10705510701301834
- Cheung, G. & Rensvold, R. (2002). Evaluating goodness-of-fit indexes for testing measurement invariance. *Structural Equation Modeling*, 9, 233-255. doi: 10.1207/S15328007SEM0902_5
- Choi, E. , Lee, J. & Lee, S. (2020): Validation of the Korean version of the obsession with COVID-19 scale and the Coronavirus anxiety scale, *Death Studies*, DOI: 10.1080/07481187.2020.1833383

- Clark, D., y Beck, A. (2012). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad: Ciencia y práctica*. Editorial Desclee de Brower.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences (2da ed.)*. Editorial Lawrence Erlbaum Associated
- Colegio de psicólogos del Perú. (2017). *Código de ética profesional. CPP* [Archivo PDF]. https://www.cpsp.pe/documentos/marco_legal/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf
- Comfrey y Lee (1992). En Catena, A., Ramos, M., Trujillo, H (2003). Análisis multivariado, un manual para investigadores. Madrid, España: Biblioteca Nueva.
- Cupani, M. (2012). Análisis de Ecuaciones Estructurales: conceptos, etapas de desarrollo y un ejemplo de aplicación. *Revista Tesis, 1, 186 – 199*. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/tesis/article/view/2884>
- Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte (2022). *Población estimada por edades simples y grupos de edad, por establecimientos, distritos - DIRIS lima norte año 2022* [Archivo PDF]. http://www.dirislimanorte.gob.pe/wp-content/uploads/2022/03/Poblaci%C3%B3n_EESS_2022.pdf
- Echeburúa, E., Salaberría, K., y Cruz-Sáez, Ma. (2014). Aportaciones y Limitaciones del DSM-5 desde la Psicología Clínica. *Terapia psicológica, 32(1), 65-74*. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082014000100007>
- Eidman, L., Arbizu, J., y Marturet, A. (2021). Análisis Psicométrico de la Escala de Ansiedad por Coronavirus en Población Argentina. *Interacciones, 7, e192*. <http://dx.doi.org/10.24016/2020.v7.192>
- Epstein, S. (1972). The nature of anxiety with emphasis upon its relationship to expectancy. In C. D. Spielberger (Ed.), *Anxiety: Current trends in theory and research (pp. 291-337)*. Editorial Academic Press.
- Escobedo, M., Hernández, J., Estebané, V. y Martínez, G. (2016). Modelos de Ecuaciones Estructurales: Características, Fases, Construcción, Aplicación y

Resultados. *Revista Ciencia y Trabajo*, 18 (55), 16-22.
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/cyt/v18n55/art04.pdf>

Evren, C., Evren, B., Dalbudak, E., Topcu, M., & Kutlu, N. (2020). Measuring anxiety related to COVID-19: A Turkish validation study of the coronavirus anxiety scale. *Death Studies*. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1774969>.

Fancourt, D., Steptoe, A., & Bu, F. (2020). Trajectories of depression and anxiety during enforced isolation due to COVID-19: Longitudinal analyses of 59,318 adults in the UK with and without diagnosed mental illness. *medRxiv*. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.06.03.20120923v1>

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>

Galindo-Vázquez, O., Ramírez-Orozco, M., Costas-Muñiz, R., Mendoza-Contreras, Luis A., Calderillo-Ruíz, G., & Meneses-García, A. (2020). Symptoms of anxiety and depression and self-care behaviors during the COVID-19 pandemic in the general population. *Gaceta médica de México*, 156(4), 294-301. Epub 27 de mayo de 2021. <https://doi.org/10.24875/gmm.m20000399>

González-Gallo, I. (2018). Aportes de la psicometría al ejercicio profesional e investigativo en ciencias de la salud. *MedUNAB*, 21(2), 6-7. <https://doi.org/10.29375/01237047.3519>

González-Rivera, J., Rosario-Rodríguez, A. y Cruz-Santos, A. (2020). Escala de Ansiedad por Coronavirus: Un Nuevo Instrumento para Medir Síntomas de Ansiedad Asociados al COVID-19. *Interacciones*, 6(3), e163. <https://doi.org/10.24016/2020.v6n3.163>

Hamilton, M. (1959) The assessment of anxiety states by rating. (50-55). Edit. Brit J Med Psychol.

- Hernández, R., y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw Hill. *humanidades y ciencias sociales (3ra ed.)*. Editorial Pearson Educación.
- Huarcaya-Victoria, J., Villarreal-Zegarra, D., Podestà, A. y Luna-Cuadros, M. Propiedades psicométricas de una versión en español de la Escala de Miedo al COVID-19 en Población General de Lima, Perú. *Int J Ment Health Addiction* 20, 249–262 (2022). <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00354-5>
- humanidades y ciencias sociales (3ra ed.). Colombia: Pearson Educación.
- Instituto Nacional de Salud Mental «Honorio Delgado - Hideyo» Noguchi. (2014). *Guía práctica clínica para el tratamiento de las crisis de ansiedad en emergencia* (N.º 123) [Archivo PDF]. <https://www.insm.gob.pe/transparencia/archivos/datgen/dispo/RD/2014/RD-123-2014-DGINSMHDHN.pdf>
- Juárez-Hernández, L., y Tobón, S. (2018). Análisis de los elementos implícitos en la validación de contenido de un instrumento de investigación. *Revista Espacios*, 39(53), 23.
- Kalman, J. y Rendón, V. (2016). Uso de la hoja de cálculo para analizar datos cualitativos. *Revista internacional de investigación en educación*. México. <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/18059Texto%20del%20art%C3%ADculo65292-1-10-20161216.p>
- Lang, P. J. (1968). *Fear reduction and fear behavior: Problems in treating a construct*.
- Lee, S. (2020) Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety, *Death Studies*, 44:7, 393-401, DOI: 10.1080/07481187.2020.1748481
- Lee, S., Jobe, M. , Mathis, A. , & Gibbons, J. (2020). Incremental validity of coronaphobia: Coronavirus anxiety explains depression, generalized anxiety, and death anxiety. *Journal of Anxiety Disorders*, 74, 102268. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102268>

- León, O., y Montero, I. (2002). Clasificación y descripción de las metodologías de investigación en psicología. *Revista Internacional de Psicología Clínica y la Salud*, 2(3), 503-508. AEPC.
http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp53.pdf
- Ley 28803 de 2006. Ley de las personas adultas mayores. 21 de Julio de 2006 D.O. N°.324436.
- Likert, Ph. (1932). *A Technique for the Measurement of Attitudes*.
https://legacy.voteview.com/pdf/Likert_1932.pdf
- Livia J y Ortiz, F (2014). Construcción de pruebas psicométricas: aplicaciones a las ciencias sociales y de la salud. *Revista digital de investigación en docencia universitaria*. Lima. 24(2), 117-129.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S222325162016000200000
- Magano, J.; Vidal, D.; Sousa, H.; Dinis, M. y Leite, A. 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.
<https://doi.org/10.3390/ijerph18020427>
- Malmö, R. B. (1957). Anxiety and behavioural arousal. *Psychological Review*, 64, 276-287. *Metodología científica*. Editorial: Dykinson.
- Ministerio de Salud. (2021) *Plan de Salud Mental Perú [Archivo PDF]*.
<https://www.minsa.gob.pe/salud-mental/>.
- Muñiz, J. (2010). Las teorías de los tests: Teoría clásica y teoría de respuesta a los ítems. *Papeles del psicólogo*. Volumen 31(1), pp. 57-66
- Organización Mundial de la Salud. (29 de junio del 2020). *Cronología de la respuesta de la OMS a la COVID-19. (2020)*. <https://www.who.int/es/news/item/29-06-2020-covidtimeline>.

- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Intervenciones recomendadas en salud mental y apoyo psicosocial durante la pandemia de COVID-19*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52427>
- Paredes, O., Romo-Vázquez, R., Vélez-Pérez, H., y Morales, J. (2017). Análisis estadístico de los espectros de frecuencia de las regiones reguladoras del ENCODE. *Revista mexicana de ingeniería biomédica*, 38(3), 637-645. <https://doi.org/10.17488/rmib.38.3.10>
- Pérez, E. y Medrano, L. (2010). Análisis Factorial Exploratorio: Bases Conceptuales y Metodológicas. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 2(1), 58-66. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3161108>.
Psicología: Tópicos de actualidad, 85-108.
- Rivadeneira J, Barrera M & De La Hoz, A. (2020). Análisis general del spss y su utilidad en la estadística. E-IDEA. *Journal of Business Sciences*, 2(4), 17-25. <https://revista.estudioidea.org/ojs/index.php/eidea/article/view/19>
- Rodríguez, O., Casas, P., y Medina, Y. (2005). Análisis psicométrico de los exámenes de evaluación de la calidad de la educación superior (Ecaes) en Colombia. *Avances en Medición*, 3, 153-172 https://www.humanas.unal.edu.co/lab_psicometria/application/files/5616/0463/3536/Vol_3._Articulo_9_Analisis_de_ECAES_153-172.
- Ruíz, M., Pardo, A. y San Martín, R. (2010). Modelos de ecuaciones estructurales. *Papeles del Psicólogo*, 31 (1), 34 – 45. <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1794.pdf>
- Rutkowski, L., & Svetina, D. (2014). Assessing the Hypothesis of Measurement Invariance in the Context of Large-Scale International Surveys. *Educational and Psychological Measurement*, 74(1), 31– 57. <https://doi.org/10.1177/0013164413498257>
- Sánchez-Carlessi, H., Yarlequé-Chocas, L., Javier-Alva, L., Nuñez, E., Arenas-Iparraguirre, C., Matalinares-Calvet, M., Gutiérrez-Santayana, E., Egoavil-Medina, I., Solis-Quispe, J. y Fernandez-Figueroa, C. (2021). Indicadores de

ansiedad, depresión, somatización y evitación experiencial en estudiantes universitarios del Perú en cuarentena por Covid-19. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(2), 346-353.
<https://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3179>

Santana L., Pérez P. y Abreu R., (2019). La gestión de Tecnologías de la Información: Análisis factorial confirmatorio. *Informática empresarial*.
<https://rii.cujae.edu.cu/index.php/revistaind/article/view/1005/909>

Skodol, A., Bender, D., Oldham, J., Clark, L., Morey, L., Verheul, R., Krueger, R. y Siever, L. (2011). Proposed changes in personality and personality disorder assessment and diagnosis for DSM-5 Part II: Clinical application. *Personal Disord.* (1):23-40. doi: 10.1037/a0021892. PMID: 22448688.

Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. W., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, 166(10), 1092–1097. <http://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>

Valdés, M. y Flores, T. (1990). *Psicobiología del estrés (2a ed. Actual.)*. Editorial Martínez Roca.

Ventura-León, J., y Caycho-Rodríguez, T. (2017). El coeficiente Omega: un método alternativo para la estimación de la confiabilidad. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 15 (1),625-627.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77349627039>

Villamarín, R. (2017). Índices de la calidad de los instrumentos de evaluación. *Revista de ciencias sociales y humanidades: Chakiñan*. Universidad Nacional de Chimborazo,238 – 245.

Vinaccia, S., Bahamón, M., Trejos-Herrera, A., Lee, Sh., Quiceno, J., Gómez, C., Vega, S. & Peláez, E. (2021). Validating the Coronavirus Anxiety Scale in a Colombian sample, *Death Studies*, DOI: 10.1080/07481187.2021.1944401

Wang, R., Pan, X., Wan, Y. & Tan, C. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 14 de febrero de 2020, de <https://www.mdpi.com/journal/ijerph>

Zung, W. (1971). A rating instrument for anxiety disorders. (12,6) Edit. *Psychosomatics*

ANEXOS

Anexo1: Matriz de Consistencia

TITULO: Propiedades psicométricas de la Escala de Ansiedad por Coronavirus (CAS) en adultos de Lima Norte, 2022.

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE E INDICADORES				
¿La Escala de Ansiedad por coronavirus (CAS) cuenta con propiedades psicométricas para ser aplicada en los adultos de Lima Norte, 2022?	<p>GENERAL: Analizar las evidencias psicométricas de la Escala de Ansiedad por Coronavirus (CAS) en la población adulta de Lima Norte.</p> <p>ESPECÍFICOS: A) Determinar la evidencia de validez basada en el contenido, B) Realizar el análisis descriptivo de los ítems, C) Determinar la evidencia de validez basada en la estructura interna, D) Determinar las evidencias de validez en relación con otras variables, E) Determinar la confiabilidad F) Determinar las evidencias de equidad, Finalmente determinar los datos normativos de la escala.</p>	Dimensión	VARIABLE: Ansiedad por Coronavirus			
			Indicadores	Ítems	Niveles o rasgos	
			Mareos	1	Ordinal	
			Alteraciones del sueño	2	0 (De ninguna manera), 1 (Rara vez, menos de un día o dos), 2 (Varios días), 3 (Más de 7 días), finalmente 4 (Casi todos los días en las últimas 2 semanas)	
			Inmovilidad tónica	3		
Ansiiedad por Coronavirus		Ansiiedad por Coronavirus	Pérdida del apetito	4		
			Nauseas o problemas estomacales	5		
			ESTADÍSTICAS DESCRIPTIVAS E INFERENCIALES			
			Método de análisis de datos:			
			Para obtener el análisis de ítems se utilizarán los estadísticos, g1 = Coeficiente de asimetría de Fisher, g2 = Coeficiente de curtosis de Fisher, IHC = Índice de homogeneidad corregida, ID = Índice de discriminación, h2 = Comunalidad y M = Media Aritmética, con respecto al Análisis factorial confirmatorio se emplearán los estadísticos X²/gl = Chi-cuadrado entre grados de libertad, RMSEA = Error cuadrático medio de la aproximación, SRMR = Raíz media estandarizada residual cuadrática, CFI = Índice de bondad de ajuste comparativo y TLI = Índice de Tucker-Lewis. Así mismo para el análisis en relación con otras variables se usará r = Coeficiente de correlación de Pearson y p = Grado de Significancia, del mismo modo para el análisis de la confiabilidad por consistencia interna se utilizarán (α) = Alfa de Cronbach y (ω) = Coeficiente de Omega, finalmente para el análisis de equidad se emplearán los estadísticos X² (Δ X²) = Variación en el chi cuadrado, gl (Δ gl) = Variación en los grados de libertad, CFI (Δ CFI) = Variación en el índice de bondad de ajuste comparativo y RMSEA (Δ RMSEA) = Variación en el error cuadrático medio de la aproximación.			
TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTRO	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS				
	POBLACIÓN: Adultos de 18 a 59 años, residentes de Lima Norte	VARIABLE: Ansiedad por Coronavirus				
TIPO: Psicométrico	MUESTRA: 300 participantes, Comrey y Lee (1992)	INSTRUMENTO: Escala de Ansiedad por Coronavirus (CAS)				
DISEÑO: Instrumental	MUESTRO: No probabilístico	AUTOR: Sherman A. Lee				
	TIPO: Por convivencia	VARIABLE: Miedo por Coronavirus.				
		INSTRUMENTO: Escala de Miedo a COVID-19 (FCV-19S)				
		AUTOR: Huarcaya – Victoria, Villareal – Zegarra, Podastá, Luna – Cuadros, 2020				

Anexo 2: Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de Medición
Ansiedad por coronavirus	Lee, (2020) define a la ansiedad por coronavirus en cuatro dimensiones. La fisiológica que incluye a la angustia somática, el trastorno del sueño y la inmovilidad tónica. La emocional que consta del enojo, ansiedad y miedo. La conductual, donde se presentan actividades disfuncionales y comportamientos compulsivos. Por último, la cognitiva, que abarca los pensamientos repetitivos y los sesgos de procesamiento.	La ansiedad por coronavirus será medida por el puntaje total obtenido en la Escala de Ansiedad por Coronavirus (CAS), la cual es unidimensional y se encuentra conformada por 5 ítems los cuales se califican en una escala de Likert de 5 puntos, que evalúan la frecuencia de los síntomas, este puntaje varía desde 0 (De ninguna manera), 1 (Rara vez, menos de un día o dos), 2 (Varios días), 3 (Más de 7 días), finalmente 4 (Casi todos los días en las últimas 2 semanas); calificando el puntaje más bajo como 0 y el más alto en 20, lo cual indica que a mayor puntaje la ansiedad relacionada por coronavirus es mayor.	Unidimensional	Mareos	1	Ordinal Compuesto por 5 respuestas de opción múltiple: 0 = De ninguna manera/ninguna 1 =Rara vez, menos de un día o dos. 2=Varios días. 3=Más de 7 días. 4 = Casi todos los días en las últimas 2 semanas.
				Alteraciones del sueño	2	
				Inmovilidad Tónica	3	
				Pérdida del apetito	4	
				Nauseas o problemas estomacales	5	

Anexo 3: Instrumento de recolección de datos

Coronavirus Anxiety Scale (CAS)

Lee, 2020

Adaptado por

Gonzales – Rivera et al. (2020)

¿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

**Escala de Miedo a COVID-19 (FCV-19S) – Versión Peruana (Huarcaya –
Victoria, Villareal – Zegarra, Podastá, Luna – Cuadros, 2020)**

Totalmente en desacuerdo	En acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

1. Tengo mucho miedo al coronavirus (COVID-19)	1	2	3	4	5
2. Me pone incómodo(a) pensar en el coronavirus (COVID-19)	1	2	3	4	5
3. Mis manos se ponen húmedas cuando pienso en el coronavirus (COVID-19)	1	2	3	4	5
4. Tengo miedo de perder mi vida a causa del coronavirus (COVID-19)	1	2	3	4	5
5. Cuando veo noticias e historias sobre el coronavirus (COVID-19) en redes sociales me pongo nervioso(a) o ansioso(a)	1	2	3	4	5
6. No puedo dormir porque estoy preocupado de contagiarme del coronavirus (COVID-19)	1	2	3	4	5
7. Mi corazón se acelera o palpita cuando pienso en contagiarme del coronavirus (COVID-19)	1	2	3	4	5

Formulario google de la Escala de Ansiedad por Coronavirus (CAS)

Escala de Ansiedad por Coronavirus (CAS) en adultos de Lima Norte, 2022

Reciba un cordial saludo estimado(a) participante 🙏, somos Solange Moquillaza Manavi y Jackeline Muñoz Briceño estudiantes del XI ciclo de la carrera de Psicología de la Universidad César Vallejo - Sede Lima Norte, en esta ocasión nos encontramos realizando un trabajo de investigación para obtener el título profesional Licenciado en Psicología. Por lo cual le solicitamos cordialmente su colaboración con el llenado del presente formulario en el cual se realizará la recolección de datos con fines estrictamente académicos además de ser anónima.

Requisitos:

- 📌 Ser ciudadanos peruanos
- 📌 Residentes de Lima Norte
- 📌 Adultos entre las edades de 18 a 59 años

 mmunozbr12@ucvvirtual.edu.pe (no compartidos)

[Cambiar de cuenta](#)



*Obligatorio

Consentimiento informado para participantes en Investigación

Estimado Participante:

Quisiéramos contar con su valiosa participación en esta investigación. El proceso consiste en una serie de preguntas y para su participación se requiere su conformidad. Es importante mencionarle que los datos recogidos serán tratados confidencialmente, no se comunicarán a terceras personas, no tienen fines diagnósticos y se utilizarán únicamente para propósitos de este estudio científico. De aceptar participar debe marcar "SI" en la casilla inferior.

En caso tenga alguna duda en relación a la investigación, debe comunicarse con el superior responsable, Mgtr. Pomahuacre Carhuayal, Juan Walter, a través del siguiente correo electrónico institucional: junomacar@ucvvirtual.edu.pe

URL del formulario de investigación

https://docs.google.com/forms/d/1zVEisIIMfZfYJ08GZbbSyoTc7DQSW1ZfCr4Agv6Qm8c/viewform?edit_requested=true

Anexo 4: Ficha sociodemográfica de la Escala de Ansiedad por Coronavirus.

Ficha sociodemográfica
Solange Vanessa Moquilla Manavi
Jackeline Muñoz Briceño

- | | |
|--------------------------------------|---|
| <i>Sexo</i> | <ul style="list-style-type: none">• Hombre• Mujer |
| <i>Edad</i> | <ul style="list-style-type: none">• De 18 a 59 años |
| <i>Distrito de residencia</i> | <ul style="list-style-type: none">• Carabayllo• Ancón• Puente Piedra• San Martín de Porres• Santa Rosa• Comas• Independencia• Los Olivos |
-

Nota: Elaboración propia

Anexo 5: Autorización de aplicación del instrumento, hallado en la revista del antecedente de Puerto Rico por Gonzales – Rivera et al. (2020), siendo de acceso libre

Material suplementario 1. Escala de Ansiedad por Coronavirus.

Instrucciones: ¿Con qué frecuencia ha experimentado las siguientes molestias en las últimas dos semanas?

	Ninguna	Menos de un día o dos	Varios días	Más de 7 días	Casi todos los días durante las últimas 2 semanas
1. Me sentí mareado, aturdido o débil, cuando leía o escuchaba noticias sobre el coronavirus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Tuve problemas para quedarme o permanecer dormido porque estaba pensando en el coronavirus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Me sentí paralizado o congelado cuando pensaba o estaba expuesto a información sobre el coronavirus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Perdí interés en comer cuando pensaba o estaba expuesto a información sobre el coronavirus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Sentí náuseas o problemas estomacales cuando pensé o estaba expuesto a información sobre el coronavirus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nota: El autor original de la Coronavirus Anxiety Scale (Lee, 2020) colocó bajo dominio público la versión en inglés para fomentar su uso clínico e investigativo. Igualmente, los autores de la versión en español, colocamos el instrumento bajo dominio público para su uso en países y comunidades hispanoparlantes. Por lo tanto, no se requiere permiso formal para su reproducción y uso por parte de terceros, más allá de la cita apropiada del presente artículo y el artículo de Lee (2020).

Autorización de aplicación del instrumento convergente, hallado en artículo original, siendo de acceso libre

psychometric instrument to be used in assessing and allaying fears of COVID-19 among individuals.

Compliance with Ethical Standards

Conflict of Interest The authors declare that they do not have any interests that could constitute a real, potential or apparent conflict of interest with respect to their involvement in the publication. The authors also declare that they do not have any financial or other relations (e.g., directorship, consultancy or speaker fee) with companies, trade associations, unions or groups (including civic associations and public interest groups) that may gain or lose financially from the results or conclusions in the study. Sources of funding are acknowledged.

Ethical Approval All procedures performed in this study involving human participants were in accordance with the ethical standards of the University's Research Ethics Board and with the 1975 Helsinki Declaration.

Informed Consent Informed consent was obtained from all participants.

Open Access This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons license, and indicate if changes were made.

Anexo 6: Consentimiento informado o asentimiento

Consentimiento informado para participantes en Investigación

Sr:

Con el debido respeto, nos presentamos a usted, nuestros nombres son, **Solange Vanessa Moquillaza Manavì y Jackeline Muñoz Briceño** estudiantes del décimo ciclo de la carrera de Psicología de la Universidad Cesar Vallejo – Lima Norte. En la actualidad nos encontramos realizando una investigación sobre **“Propiedades Psicométricas de la Escala de Ansiedad por Coronavirus (CAS) en adultos de Lima Norte, 2022”** y para ello quisiéramos contar con su participación. El proceso consiste en la aplicación de dos instrumentos: **Escala de Ansiedad por Coronavirus y Escala para el Trastorno de Ansiedad Generalizada**. En caso tenga alguna duda en relación a la investigación, debe comunicarse con el superior responsable, Mgtr. Pomahuacre Carhuayal, Juan Walter , a través del siguiente correo electrónico institucional: jupomacar@ucvvirtual.edu.pe

Gracias por su colaboración

Atte. Solange Vanessa Moquillaza Manavì

Jackeline Muñoz Briceño

ESTUDIANTES DE LA EAP DE PSICOLOGÍA

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

De haber sido informado y estar de acuerdo, por favor rellene la siguiente parte.

Yo, acepto participar en la investigación sobre **“Propiedades Psicométricas De La Escala De Ansiedad Por Coronavirus (Cas) En Adultos De Lima Norte, 2022”** de las señoritas Solange Vanessa Moquillaza Manavì y Jackeline Muñoz Briceño, habiendo informado mi participación de forma voluntaria.

Día:/...../...

Anexo 7: Resultados del piloto

Validez basada en contenido

Análisis de validez del coeficiente V de Aiken de la Escala Ansiedad por Coronavirus (CAS)

Ítems	Juez 1°			Juez 2°			Juez 3°			Juez 4°			Juez 5°			Juez 6°			Juez 7°			Aciertos	V-Aiken	Aceptable			
	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C						
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	100%	Si
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	100%	Si
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	100%	Si
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	100%	Si
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	100%	Si

Nota: No está de acuerdo = 0, sí está de acuerdo = 1; P = Pertinencia, R = Relevancia, C = Claridad

Los resultados obtenidos del coeficiente V de Aiken = 1, lo que indica que los siete jueces expertos consultados coinciden en 100% al exponer su opinión en referencia a las preguntas propuestas de la Escala Ansiedad por Coronavirus. Por lo tanto, la prueba posee evidencias de validez de contenido, de esta manera se puede observar que los ítems cumplieron el criterio de pertinencia, relevancia y claridad, lo cual refleja que esta escala reúne apropiadas evidencias de validez de contenido, tal como lo mencionan Juárez y Tobón (2018), ya que los valores superiores a 80 % son óptimos.

Análisis estadístico preliminar de los ítems de la Escala de Ansiedad por Coronavirus (CAS)

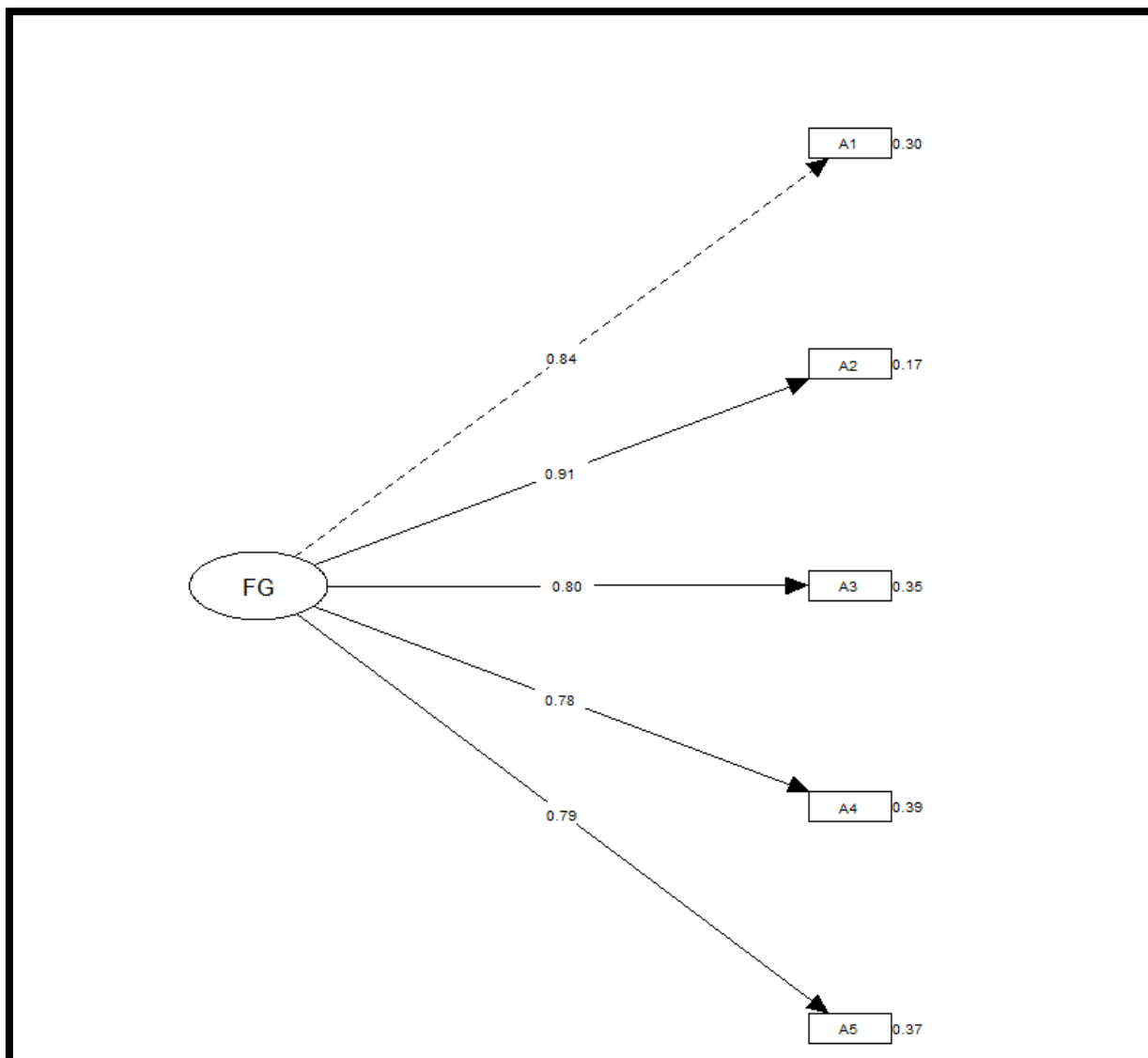
Análisis estadístico preliminar de la Escala Ansiedad por Coronavirus (CAS)

Ítems	Frecuencia					M	DE	g ¹	g ²	IHC	h ²	Id	Aceptable
	0	1	2	3	4								
1	35.8	31.1	26.4	5.7	.9	1.05	.970	.543	-.443	.727	.635	.000	Si
2	27.4	34.9	23.6	10.4	3.8	1.28	1.093	.617	-.272	.800	.731	.000	Si
3	26.4	33.0	31.1	8.5	.9	1.25	.974	.306	-.611	.701	.714	.000	Si
4	26.4	33.0	31.1	8.5	.9	1.03	.980	.870	.394	.686	.549	.000	Si
5	34.0	36.8	20.8	6.6	1.9	1.06	.994	.776	.143	.692	.571	.000	Si

Nota: FR: Formato de respuesta; M: media aritmética; DE: desviación estándar; g1: coeficiente de asimetría de Fisher; g2: coeficiente de curtosis de Fisher; IHC: Índice de homogeneidad corregida; h2: Comunalidad; ID: Índice de discriminación; Aceptable: el ítem presenta observaciones: Sí, No.

Se observa que la escala consta de cinco ítems los cuales se ha analizado la frecuencia de respuesta y se ha observado que en ningún caso se ha excedido el 80%, por lo tanto, no hay indicios de que los participantes de la muestra han tenido preferencia por solo uno o dos opciones de respuesta. En correspondencia a la asimetría y curtosis están próximos a +/-1.5, lo que evidencia que estos datos no se desvían de la distribución normal a excepción del ítem 4 (Pérez y Medrano, 2010). Con respecto a los valores del índice de homogeneidad corregida son más altos a .30, indicando de esta manera que calculan las medidas de las dimensiones que se pretende calcular (Likert, 1932). Del mismo modo, los valores de las comunalidades son mayores al .30 (Barbosa, Godoi y Dias, 2012). Finalmente, el índice de discriminación en todos los casos es menor a .05.

Análisis factorial confirmatorio de la Escala de Ansiedad por Coronavirus (CAS)



Confiabilidad por el método de consistencia interna

Confiabilidad por consistencia interna de la Escala Ansiedad por Coronavirus (CAS)

	N° de ítems	Alfa (α)	Omega (ω)
<i>Ansiedad por Coronavirus</i>	5	.884	.890

Se evidencia que en los coeficientes del Alpha y Omega presentan valores mayores a .80, ubicándolos en un rango aceptable (Campo-Arias y Oviedo, 2008).

Validez basada en la estructura interna

Medidas de bondad de ajuste del análisis factorial confirmatorio del modelo teórico de la Escala Ansiedad por Coronavirus (CAS)

Índices de ajuste	Modelo teórico	Índices óptimos	Autor
Ajuste absoluto			
X ² /gl	.845	≤ 3.00	(Escobedo et al., 2016)
RMSEA	.00	< .05	(Ruíz et al., 2010)
SRMR	.021	≤ .08	(Abad et al., 2011)
Ajuste comparativo			
CFI	1.00	> .90	(Cupani, 2012)
TLI	1.02	> .90	(Escobedo et al., 2016)

Nota: X²/gl: Chi-cuadrado entre grados de libertad; RMSEA: Error cuadrático medio de la aproximación; SRMR: Raíz media estandarizada residual cuadrática; CFI: Índice de bondad de ajuste comparativo; TLI: Índice de Tucker-Lewis.

Se observan que mediante el análisis factorial confirmatorio de la Escala Ansiedad por Coronavirus obtuvieron los siguientes índices de ajuste, un X²/gl menor a 3.00; asimismo, el RMSEA y el SRMR obtuvieron valores esperados, evidenciando que todos los valores son aceptables. En cuanto a los índices de ajuste comparativo tanto el CFI como el TLI los valores son mayores a .90, demostrando que exhibe valores admisibles.

Validez en relación con otras variables

		Cuestionario breve de ansiedad generalizada (GAD-7)
	r	.537**
Escala de Ansiedad por Coronavirus (CAS)	p	.000
	n	106

Nota: r: Coeficiente de correlación de Pearson; p= Grado de significancia; n= población

Se presenta la correlación entre los puntajes de la Escala de Ansiedad por Coronavirus y el Cuestionario Breve de Ansiedad Generalizada. En ese sentido, se observa un valor p menor a .05, indicando que existe una correlación estadísticamente significativa entre ambas variables. De otro lado, el coeficiente de correlación es de .537, siendo medio (Cohen, 1988). De esta manera, se puede afirmar que a mayor puntaje en la escala que mide Ansiedad por coronavirus, mayor puntaje en la escala que mide ansiedad generalizada. Concluyendo que la escala de ansiedad por coronavirus presenta validez en relación a otra variable, de tipo convergente.

Anexo 8: Criterio de jueces de la Escala de Ansiedad por Coronavirus (CAS)

Juez 1

					
CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL MEDIRÁ A TRAVÉS DEL ESCALA DE ANSIEDAD POR CORONAVIRUS					
Observaciones: _____					
Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []					
Apellidos y nombres del juez validador: ARIAS LUJAN ANDRE ALBERTO					
DNI: _____					
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		2005-2010
02	UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BARCELONA		TERAPIA FAMILIAR SISTÉMICA		2012-2014
Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)					
	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ	PSICÓLOGO	LIMA	2016- ACTUALIDAD	PSICÓLOGO ASISTENCIAL
02	INABIF-MIMP	PSICÓLOGO	LIMA	2015-2016	PSICÓLOGO ASISTENCIAL
03	ESSALUD	PSICÓLOGO	LIMA	2013-2015	PSICÓLOGO ASISTENCIAL
 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					
Sello / firma / fecha					
					
16 de noviembre de 2021					
OS-392497 – A+ ANDRE ALBERTO ARIAS LUJAN CAP PSIC. PNP C.Ps.P 17483 DNI 45129097 DPTO. PSICOLOGIA CHPNP LNS					



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL MEDIRÁ A TRAVÉS DEL ESCALA DE EROATRACCION

Observaciones: _____

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

Apellidos y nombres del juez validador: Karina Pamella Tirado Chacaliaza
 DNI: 41180268

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	Magister en Psicología Educativa	2015-2017
02			

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

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	I.E. Henri La Fontaine	Psicóloga	Los Olivos	2013-2014	Responsable de los niveles inicial y primaria.
02	UCV-Lima Norte	Tutora	Los Olivos	2014-2018	Seguimiento y acompañamiento a los estudiantes de pregrado.
03	UCV-Lima Norte	Docente	Los Olivos	2018-A la actualidad	Docente universitaria pregrado.

- 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



 Mgtr. Karina Pamella Tirado Chacaliaza
 PSICÓLOGA
 CP#P N° 22875

10 de noviembre de 2021



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL MEDIRÁ A TRAVÉS DEL ESCALA DE EROATRACCION

Observaciones: _____

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

Apellidos y nombres del juez validador: PEREZ APAZA RICHARD GASTON
DNI:08079840

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

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad Nacional Hermilio Valdizan	Maestro en Psicología Mención Intervención Psicológica e Investigación	02/07/2017 - 07/08/2019
02			

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

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	SANIDAD POLICIA NACIONAL	PSICOLOGO	H.PNP.ABL	2000 a 2012	PSICOLOGO CLINICO
02	POLICLINICO SANTA MARIA	PSICOLOGO	LOS OLIVOS	2015 a 2019	PSICOLOGO CLINICO
03					

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

Sello / firma / fecha

15 de noviembre de 2021

CCPP. 3265

Juez 4



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL MEDIRÁ A TRAVÉS DEL ESCALA DE EROATRACCION

Observaciones: Ninguna.

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

Apellidos y nombres del juez validador Mg. Atarama Recoba , Lorenzo umberto.
DNI: 06839384.

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

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad San Martin de Porres	Psicólogo	6 años
02	Universidad Cesar Vallejo	Magister	2 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	Universidad Cesar Vallejo	Docente	Los Olivos	3 años	Docente Pre grado
02	Hospital Cayetano Heredia	Psicólogo Clínico	SMP	30 años.	Jefe de la Unidad de Adicciones.
03	Casa Hogar Aprendamos a Vivir	Psicólogo Clínico	Rímac	5 años.	Jefe del Departamento de Psicología.

10 de noviembre de 2021

.....
Mg. ATARAMA RECOPA LORENZO
C. Ps. P. 11396



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL MEDIRÁ A TRAVÉS DEL ESCALA DE EROATRACCION

Observaciones: _____

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

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

DNI: 10628098 **CPP** 11592

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

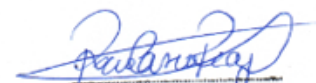
	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL	PSICOLOGIA	1996-2002
02	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL	PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD	2005-2007
03	UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL PERU	DOCENCIA UNIVERSITARIA	2010-2012

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

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS	ADM	PUEBLO LIBRE	2013-2018	Coordinadora de Escuela de Psicología
02	UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL PERU	DTP	VILLA EL SALVADOR	2018	Docente de MIC
03	UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS	DTP	PUEBLO LIBRE	2018-2019	Docente de la Escuela de Psicología
04	UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO	DTC	LOS OLIVOS	2018-2020	Coordinadora de Practicas Preprofesionales
05	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL	DTP	CERCADO DE LIMA	2020	Docente de Psicoterapia Cognitiva

- 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



Rocio del Pilar Cavero Reap
PSICOLOGA
CPP:11592

12 de noviembre de 2021



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL MEDIRÁ A TRAVÉS DEL ESCALA DE ANSIEDAD POR CORONAVIRUS

Observaciones: _____

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

Apellidos y nombres del juez validador: Litta Isabel Martel Figueroa
DNI: 06643658

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

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad Inca Garcilaso de la Vega	Psicología Clínica	1981 - 1986
02	Universidad Federico Villareal	Magister Conducta delictiva y violencia	1999 - 2011
03	Instituto Peruano de Psicoterapia Cognitivo Conductual	Psicoterapeuta cognitivo conductual	2016 - 2017

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

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	L.S.A Grup G.R.O.U.P	Psicóloga Organizacional	Lima	1998-2015	Recursos Humanos
02	Dirección Nacional Hospital Luis N Saenz - PNP	Psicóloga Forense	Lima	2018 -	Psicóloga Forense
03	Dirección de investigación DIRINCRI – DIVINCRI-DIVINROB	Psicóloga Forense	Lima	1995 – 2018	Psicóloga Forense
04	Dirección de sanidad – PNP	Psicóloga Clínica	Lima	2018 – Actualidad	Psicología Clínica
05	UCV – Lima Norte	Docente	Los olivos	2017 – Actualidad	Docente universitaria pregrado.

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 noviembre de 2021

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL MEDIRÁ A TRAVÉS DEL ESCALA DE ANSIEDAD POR CORONAVIRUS

Observaciones: _____

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

Apellidos y nombres del juez validador: ESPINO SEDANO, Víctor Hugo
 DNI: 07198999

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

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad Inca Garcilaso de la Vega	Psicología	1983 - 1988
02	Universidad César Vallejo	Doctorado	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	INABIF	Especialista social	Pueblo Libre	1992 - 2021	Equipo técnico
02	UCV	DTP	Lima Norte	2013 - 2021	Docente
03					

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

Sello / firma / fecha



PsL. VÍCTOR HUGO ESPINO SEDANO
 DOCTOR EN PSICOLOGÍA
 C.Ps.P 4914
 ORCID 0000-0002-1454-0257

13 de noviembre de 2021

Jueces expertos

JUEZ	NOMBRE	GRADO	CARGO
1	Andre Alberto Arias Lujan C.Ps.P. 17483	Magister	Psicólogo asistencias en la Policía Nacional del Perú
2	Karina Pamella Tirado Chacaliaza C.Ps.P. 22879	Magister	Docente Universitario de Pregrado en la Universidad César Vallejo – Los olivos
3	Gaston Richard Pérez Apaza C.Ps.P. 3265	Magister	Docente Universitario de Pregrado en la Universidad César Vallejo – Los olivos
4	Lorenzo Umberto Atarama Recoba C.Ps.P. 11354	Magister	Docente Universitario de Pregrado en la Universidad César Vallejo – Los olivos
5	Rocio del Pilar Cavero Reap C.Ps.P 15892	Magister	Docente Universitario de Pregrado en la Universidad César Vallejo – Los olivos
6	Litta Isabel Martel Figueroa C.Ps.P 2199	Magister	Docente Universitario de Pregrado en la Universidad César Vallejo – Los olivos
7	Victor Hugo Espino Sedano C.Ps.P 4914	Magister	Docente Universitario de Pregrado en la Universidad César Vallejo – Los olivos

Anexo 9: Evidencia de aprobación del curso de conducta responsable de investigación

The screenshot shows a web browser window with the URL https://ctivitae.concytec.gob.pe/appDirectorioCTI/VerDatosInvestigador.do?id_investigador=275297. The page title is "Ficha CTI Vitae". The profile information is as follows:

Field	Value
Nombre	MUÑOZ BRICEÑO JACKELINE
Fecha de última actualización	20-10-2021
ORCID	0000-0002-4538-8032
Curso de Conducta Responsable en Investigación	Fecha: 20/10/2021

The browser's taskbar at the bottom shows the date as 11/05/2022 and the time as 22:00. The system tray indicates a temperature of 16°C and weather as "Muy despejado".

Evidencia de aprobación del curso de conducta responsable de investigación

Ficha CTI Vitae



**MOQUILLAZA MANAVI SOLANGE
VANESSA**

 Fecha de última actualización: 09-03-2022.

 0000-0002-0949-0742	 Fecha: 20/10/2021
--	--

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, POMAHUACRE CARHUAYAL JUAN WALTER, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA ESCALA DE ANSIEDAD POR CORONAVIRUS (CAS) EN ADULTOS DE LIMA NORTE, 2022", cuyos autores son MOQUILLAZA MANAVI SOLANGE VANESSA, MUÑOZ BRICEÑO JACKELINE, constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecido, y verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

LIMA, 09 de Julio del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
POMAHUACRE CARHUAYAL JUAN WALTER DNI: 41866762 ORCID 0000-0002-6769-6706	Firmado digitalmente por: JUPOMACAR el 10-07- 2022 09:13:01

Código documento Trilce: TRI - 0330987