



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

**Propiedades Psicométricas del Coronavirus Anxiety Scale
(CAS) en adolescentes, Chiclayo 2022**

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

AUTORAS:

Guerrero Chinguel, Maria Isabel (orcid.org/0000-0002-0814-1030)
Lopez Diaz, Rosa Madeleine (orcid.org/0000-0001-5561-2360)

ASESORES:

Mg. Maestre Poveda, Ruan Diego (orcid.org/0000-0002-4815-6J23)
Mg. Cabanillas Palomino, Roxana (orcid.org/0000-0003-1360-1625)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Psicométrica

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria.

Chiclayo - Perg

2023

Dedicatoria

Dedicamos este trabajo a Dios por ser la guía de nuestro camino, a nuestros padres, por su apoyo incondicional, y por siempre darnos la fortaleza de nunca rendirnos, encarando las adversidades que nos encaran día a día.

Agradecimiento

Le agradecemos a todos nuestros maestros que nos han enseñado a lo largo de nuestra etapa universitaria en especial a nuestros asesores, Diego Maestre Poveda y Roxana Cabanillas Palomino.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos.....	iv
Resumen	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA	13
3.1. Tipo y diseño de investigación	13
3.2 Variables y operacionalización.....	13
3.3 Población, muestra y muestreo, unidad de análisis.....	14
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	15
3.5. Procedimiento.....	16
3.6 Método de análisis de datos.....	17
3.7. Aspectos éticos.....	18
IV. RESULTADOS	19
V. DISCUSIÓN	29
VI. CONCLUSIONES.....	34
VII. RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS	37
Anexos.....	47

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Estadísticos descriptivos del Coronavirus Anxiety Scale (CAS) en adolescentes, Chiclayo 2022.....	19
Tabla 2. Validez de contenido – V de Aiken de la escala de ansiedad ante el coronavirus.	20
Tabla 3. Análisis factorial exploratorio del Coronavirus Anxiety Scale (CAS) en adolescentes, Chiclayo 2022.....	21
Tabla 4. Análisis factorial confirmatorio del Coronavirus Anxiety Scale (CAS) en adolescentes, Chiclayo 2022.....	22
Tabla 5. Validez convergente del Coronavirus Anxiety Scale (CAS).	25
Tabla 6. Validez divergente del Coronavirus Anxiety Scale (CAS).	26
Tabla 7. Confiabilidad por consistencia interna con coeficiente de Alfa y Coeficiente de Omega del Coronavirus Anxiety Scale (CAS).....	27
Tabla 8. Puntos de corte y normas percentilares del Coronavirus Anxiety Scale (CAS).....	28

Resumen

El presente estudio estableció como objetivo general: determinar las propiedades psicométricas del Coronavirus Anxiety Scale (CAS) en adolescentes de la ciudad de Chiclayo. La investigación fue aplicada de tipo instrumental y con diseño psicométrico; la muestra fue seleccionada a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia, la misma que estuvo conformada por 384 adolescentes entre hombres y mujeres pertenecientes a una institución educativa de Chiclayo. Los principales resultados demostraron que se logró evidenciar adecuadas propiedades psicométricas de la Coronavirus Anxiety Scale (CAS). Con respecto a la validez de contenido se optó por el método juicio de expertos y el coeficiente V de Aiken el cual arrojó valores aceptables (>0.90). Además, se evidenció que los 5 ítems mostraron adecuados índices de asimetría y curtosis (± 1.5); además adecuados índices de homogeneidad (>30); y cargas factoriales (>0.30). En lo que concierne a la validez de constructo, se demostró que el instrumento unidimensional compuesto por 5 reactivos presenta adecuados índices de bondad de ajuste. Por último, a través del coeficiente Alpha y Omega, se obtuvo un valor de 0,86, lo que demuestra una excelente confiabilidad del Coronavirus Anxiety Scale (CAS).

Palabras clave: Coronavirus, ansiedad, adolescentes, propiedades psicométricas.

Abstract

The present study established as a general objective: to determine the psychometric properties of the Coronavirus Anxiety Scale (CAS) in adolescents in the city of Chiclayo. The research was applied of an instrumental type and with psychometric design; the sample was selected through a non-probabilistic sampling for convenience, which was made up of 384 adolescents between men and women belonging to an educational institution in Chiclayo. The main results showed that it was possible to demonstrate adequate psychometric properties of the Coronavirus Anxiety Scale (CAS). With regard to the validity of content, the expert judgment method and the Aiken V coefficient were chosen, which yielded acceptable values (>0.90). In addition, it was evidenced that the 5 items showed adequate indices of asymmetry and kurtosis (± 1.5); in addition to adequate homogeneity indices (>30); and factorial loads (>0.30). Regarding construct validity, it was demonstrated that the one-dimensional instrument composed of 5 reagents has adequate goodness of fit indices. Finally, through the Alpha and Omega coefficient, a value of 0.86 was obtained, which demonstrates an excellent reliability of the Coronavirus Anxiety Scale (CAS).

Keywords: Coronavirus, anxiety, adolescents, psychometric properties.

I. INTRODUCCIÓN

Durante los meses finales del año 2019, la Organización Mundial de la Salud (2020) dio a conocer la presencia de un virus de alta peligrosidad que se propagó en más de 19 países, ocasionando una alta tasa de muertes e infectados por Covid 19; por lo que se declaró esta enfermedad como una pandemia; por ende, se propusieron protocolos de bio seguridad y atención inmediata a la población con mayor vulnerabilidad (Barja, 2020). Según un estudio realizado en 2020 para medir el incremento de prevalencia de ansiedad frente a la pandemia, se reportó que el 35% de habitantes de China presentaron signos y síntomas relacionados a la ansiedad, en tanto que en Irán el 60% y Estados Unidos el 45% (Organización de las Naciones Unidas, 2020).

En lo que respecta al continente americano, se logró visualizar que, en países como Chile, Argentina y Colombia, alrededor de 1.178 adultos jóvenes de 18 a 24 años, presentaron sintomatología relacionada a la ansiedad como respuesta al Covid 19; además se pudo evidenciar que la prevalencia fue de 56,3% en mujeres; mientras que, en los hombres, estuvo representado por el 46,9% (Uribe et al., 2020). En el Perú, la presencia del Covid 19, activo cuadros moderados y severos de ansiedad, en respuesta a la incertidumbre y temor que generó este virus, por lo que se generó la incorporación de brigadas en salud mental que brindaran el soporte necesario (Gobierno del Perú, 2020).

Desde una perspectiva psicológica, el representante de la OMS, el Dr. Zúñiga mencionó que la pandemia y el nuevo brote de Sars-Cov-19 tienen un impacto mental en los familiares debido al miedo y la ansiedad que se esconderá en lo más profundo de la mente (Medina y Jaramillo, 2020). El impacto social de la pandemia y los estragos del Covid 19, traen consigo diferentes consecuencias psicológicas, por lo tanto, para determinar el estado mental de las personas después de haber cumplido un estado de cuarentena, es necesario evaluar diferentes factores internos y externos (Cazorla, 2021).

Por otro lado, en lo que respecta al contexto local, la Gerencia Regional de Salud de Lambayeque, a través de sus servicios de telemedicina reportó hasta agosto del

2020, 36,000 casos de personas derivados al área de salud mental, que en su mayoría fueron personas con alteraciones emocionales estrechamente relacionado a problemas de ansiedad en consecuencia al Covid 19 (El Peruano, 2021; Gobierno del Perú, 2021)

Según el Dr. Vera, representante de la GERESA en Lambayeque, manifestó que durante el estado de confinamiento social, las cifras respecto a problemas de ansiedad se agudizaron considerablemente, reflejándose principalmente en ataques de pánico, agorafobia y fobias coercitivas (La Industria, 2020). Por ende, se considera que los problemas de salud mental sufrirán un gran incremento; debido al impacto social y psicológico que generó el Covid 19; por lo que se considera pertinente el uso de estrategias sanitarias que inhiban su crecimiento (Sánchez, 2021).

En base a la realidad problemática ilustrada, se percibe que la ansiedad ante el Covid 19, es un problema que seguirá afectando la salud mental y emocional de las personas, especialmente de los adolescentes (Gonzales et al., 2020). Por ello, es importante contar con herramientas psicológicas que sean comprobadas en un contexto local confiable. Frente a esta situación, en el contexto nacional existen pocas herramientas psicológicas para medir la ansiedad ante el coronavirus (Caycho et al., 2020).

Por ende, se decidió investigar las propiedades psicométricas del Coronavirus Anxiety Scale (CAS), ya que es una prueba que puede ser utilizada en contextos clínicos y educativos (Franco, 2019). Ante la situación descrita, es imperativo contar con una herramienta psicométrica que contribuya con la labor de los psicólogos en el proceso de cuantificar e identificar rápidamente los signos y síntomas de ansiedad por coronavirus en los jóvenes para luego intervenir y medir en el proceso de tratamiento (Caycho et al., 2020). Por ello, se ha puesto en marcha una iniciativa de adaptar el Coronavirus Anxiety Scale (CAS) en adolescentes de la ciudad de Chiclayo.

En base a lo expuesto, es que se formuló la siguiente pregunta en forma de problema ¿Cuáles son las propiedades psicométricas que presenta el Coronavirus

Anxiety Scale en los adolescentes de Chiclayo?

En consecuencia, el presente estudio de investigación cuenta con un sustento delimitado en los diversos niveles de aplicación, los mismos que se explican de la siguiente manera:

A nivel teórico, se aportarán novedosos datos en relación al instrumento estudiado, la misma que cuenta con antecedentes relevantes a nivel internacional y nacional que garanticen la realización de un estudio ligado a la estandarización de una escala que mida el Coronavirus Anxiety Scale en los adolescentes de Chiclayo.

A nivel metodológico, debido a la necesidad de poder contar con un instrumento psicológico estandarizado, el mismo que debe cumplir con los criterios de validez y confiabilidad necesarios para garantizar la eficacia de la prueba al medir el Coronavirus Anxiety Scale en los adolescentes de Chiclayo, una población que ha sido poco analizada en estudios anteriores a este. Razones suficientes para asumir el rol de analizar las propiedades del test psicométrico.

A nivel práctico, la finalidad fue contribuir en cuanto al desarrollo de innovadoras herramientas psicológicas que se sumen a la lista de instrumentos estandarizados, basados en la realidad actual, con los que ya se cuenta. Además, que esta herramienta sea vista con una oportunidad para la sociedad ya que va a permitir la medición de una variable poco analizada en la población en estudio proporcionando resultados veraces y confiables.

Para fines del presente estudio, se estableció como objetivo general, determinar las propiedades psicométricas de la Coronavirus Anxiety Scale (CAS) en adolescentes de la ciudad de Chiclayo y como objetivos específicos, identificar los estadísticos descriptivos, establecer la validez de contenido por el método criterio de expertos, establecer la validez basada en la estructura interna; identificar la confiabilidad por consistencia interna; analizar la validez convergente y divergente del instrumento; por último, realizar los datos normativos del Coronavirus Anxiety Scale (CAS) en la población anteriormente mencionada.

II. MARCO TEÓRICO

El trabajo previo sobre la Escala de Ansiedad por Coronavirus (CAS) fue modificado por varios autores, el autor original de la Escala de Lee (2020) realizó una encuesta para desarrollar y evaluar las características de medición psicológica de la escala de ansiedad. Según la encuesta del instrumento US Coronavirus Scale (CAS), su muestra incluyó a 778 adultos de ambos sexos reclutados por Amazon for Applications (CAS) con análisis factorial exploratorio $p. < 0,0001$, $KMO = 0,98\%$ vs. con análisis factorial confirmatorio evaluando 5 categorías de CAS, $CFI = 0,99$, $TLI = 0,98$; $RMSEA = 0,012$, resultado fiable ($\alpha = 0,93$).

Lee et al. (2020) realizaron un estudio psicológico para identificar la confiabilidad y validez de CAS en una muestra en línea de 399 participantes. Los evaluados fueron 206 varones y 190 féminas pertenecientes a Norte América (EE.UU), los resultados del análisis CFA de los 5 síntomas de CAS iniciales mostraron una confiabilidad excelente con $\alpha = 0,92$ y las puntuaciones correspondientes [$\chi^2 (5) = 24,10$, $p < 0,001$] en todos los índices [$CFI = 0,99$; $LI = 0,99$; $SRCC = 0,02$; $RMSEA = 0,10$].

Ahmed et al., (2020) en su estudio que prueba la Escala de Ansiedad por Coronavirus (CAS) como una evaluación clínica de la salud mental en Bengala, este estudio incluyó a 747 personas con una edad media de 25,65 años. Conduce a una completa confianza en el ajuste interno al analizar el coeficiente alfa 0,88 y el coeficiente omega 0,88. Además a través de la validez de constructo utilizando el análisis factorial confirmatorio se evidenció un adecuado ajuste del modelo teórico denotando los siguientes valores: ($GFI = 0,977$), $CFI = 0,978$, $TLI = 0,967$, $RMSEA = 0,073$ y $SRMR = 0,018$); sin embargo, el valor del coeficiente χ^2/df , fue igual a 5001. Por lo que se procedió a realizar un nuevo análisis de ajuste, pero esta vez eliminando el reactivo 1 y 4; obteniendo como resultado los siguientes índices de ajuste absoluto y comparativo: $\chi^2/df = 2231$, $GFI = 0,996$, $CFI = 0,998$, $TLI = 0,993$, $RMSEA = 0,044$ y $SRMR = 0,014$).

Por otro lado, en Turquía, se propuso la modificación de la escala de ansiedad MERS-CoV, para ello, se tuvo en cuenta una muestra conformada por 1034 colaboradores, con la finalidad de obtener la validez del instrumento. Los

principales resultados obtenidos a través del AFC, evidenció que el nivel de significancia fue $p < 0,001$; además en lo que respecta a los índices de ajuste absoluto y comparativo se obtuvo los siguientes valores ($\chi^2/df = 12718/3 = 4,262$; GFI = 0,994, TLI = 0,977, CFI = 0,991 y RMSEA = 0,055). En tanto en lo que respecta a las cargas factoriales se demuestra que son adecuadas, puesto que oscilaron entre 0,55 y 0,78, encontrándose de esta manera en el rango aceptable ($>0,50$), los valores obtenidos de la escala CFA permitieron demostrar que el instrumento posee una estructura unidimensional. Finalmente, en lo que concierne a la confiabilidad se usó el índice de homogeneidad a través del coeficiente alfa, reflejando el siguiente valor $\alpha = 0,81$, por lo que se considera que el instrumento es altamente fiable (Everen et al., 2020).

En América Latina, la escala de Brasil se ha ajustado utilizando el modelo 505 para adultos. El objetivo del autor es ajustar y verificar los atributos psicológicos a nivel brasileño, Padovan y otros. (2021) informaron que realizaron un CFA para ver si los elementos de esta versión revisada de CAS se incorporaron en una construcción conceptual general del miedo al coronavirus en una muestra de adultos brasileños. Los principales resultados muestran que el modelo factorial es internamente consistente ($\alpha = 0,84$) y es consistente con el modelo adoptado. [$\chi^2(4) = 41,88$, $p < 0,001$] en tanto los índices [CFI = 0,96; TLI = 0,93; SRMR = 0,02], a excepción del RMSEA = 0,12, IC del 90% (0,09, 0,16)].

Las pruebas de los índices residuales apropiados y estandarizados revelaron errores que contribuyeron a las inconsistencias del modelo. En particular, las puntuaciones 2 (sueño) y 3 (parálisis) del CAS-BR son subjetivamente similares porque ambas están relacionadas con la quietud. Al volver a realizar el análisis de los márgenes de error se pueden relacionar, el modelo devuelve un buen índice de ajuste [CFI = 0,99; CIV = 0,97; CPMP = 0,02; RMSEA = 0,07, IC 90% (0,03, 0,11)]. Como tal, el CAS-BR ha sido aprobado por el distribuidor.

A nivel nacional, Jiménez (2020) utilizó una escala sobre una población conformada por 672 adultos jóvenes con Ica para traducirla al español y analizar sus características, igualándola. En el análisis unidireccional, coeficiente del modelo $\chi^2(5) = 12,40$, CFI = 0,98; TLI = 0,98; RMSEA = 0,048, SRMR = 0,033. Se encontró

una consistencia interna igualmente alta utilizando el factor omega ($\omega > 0,80$).

Por último, Díaz y Llanos (2022) realizaron el análisis psicométrico de la escala de ansiedad ante el Covid en jóvenes Trujillanos. Para ello, se contó con la participación de 250 individuos. Los principales resultados demostraron que el instrumento cuenta con adecuada validez de contenido, la misma que fue obtenida a través del juicio de 8 expertos, quienes se pronunciaron respecto a la relevancia, pertinencia y claridad de los reactivos, obteniendo una V de Aiken de 0,96. En tanto, en lo que respecta a la validez de constructo quedo demostrado a través del análisis factorial confirmatorio que la escala se ajusta al modelo unidimensional de 4 ítems, siendo eliminado el reactivo 5 y obteniendo los siguientes datos: $\chi^2/df = 2.23$; SRMR = .021; RMSEA = .07; TLI = .97; CFI = .99; GFI = .95. Por último, en lo que concierne a la fiabilidad se obtuvo a través del coeficiente Omega y Alpha, evidenciando un valor igual a 0,81 lo cual demuestra que el instrumento es confiable.

Al crear la escala, Lee (2020), se basó en los manuales de diagnóstico y estadísticas para los trastornos mentales desarrollados y considerados por la American Psychology Association (2013). La ansiedad, es considerada como una reacción emocional a la amenaza ante un evento real o imaginario. En tanto, los ataques de pánico es sintomatología relacionada a los trastornos de ansiedad, que es entendida como una respuesta psicofisiológica frente a situaciones de corte estresante y de temor (Langarita y Gracia, 2019). En los trastornos de ansiedad se encuentra principalmente la ansiedad generalizada, que es una respuesta de miedo esperada que todos siguen durante mucho tiempo. Los síntomas incluyen: temor a sentirse atrapado, malestar somático, falta de atención o dificultad para mantener la concentración, cambios de humor repentinos, alteración en el sueño y tensión (Vivanco, 2020).

Lee (2020) muestra que el instrumento resultante presenta los siguientes síntomas de respuestas fisiológicas relacionadas con el miedo y la ansiedad clínicos: presencia de mareos, asociado a síntomas de ataques de pánico; así como de ansiedad generalizada. El cual se caracteriza por una recurrente alteración del ritmo circadiano; tensión tónica, que impide un adecuado desenvolvimiento de las

actividades motoras, comúnmente observada en víctimas de traumatismos severos graves, como agresión sexual. La alteración en la alimentación, es un signo característico en la depresión, que usualmente se observa en el trastorno de pánico y también es un signo de miedo (Reyes y Trujillo, 2020).

Una de las teorías utilizadas por el autor original de la prueba es la propuesta teórica desarrollada por Barlow (como se citó en Hajek, 2022) relacionado con la ansiedad, donde se basa en el hecho de que la ansiedad y el trastorno del estado de ánimo es principalmente un sentimiento de temor ante un evento real o imaginario que perturba la tranquilidad del individuo, esta propuesta se centra en las emociones y sentimientos manifiestos (Gutiérrez et al., 2020). Los diferentes teóricos llegan a la conclusión de que el miedo es un proyecto, porque es una combinación de muchas emociones y conocimiento diferentes en la memoria de que son difíciles de identificar y diferentes del miedo y el pánico (Lee, 2020); según este postulado, Barlow tiene conceptualización que: el miedo como una estructura cognitiva emocional dispersa, incluido principalmente el apego negativo alto, consciente del estado de no verificar el control de la recurrencia automática. La sensación de enfoque incontrolado en amenazas, peligros u otros eventos negativos. En ese sentido, el estado emocional negativo, se caracteriza como una situación de impotencia que resulta de la imposibilidad de poder controlar, predecir u obtener resultados esperados frente a situaciones específicas (Proaño, 2020).

Es importante aclarar que el modelo teórico planteado por el autor de la escala original, se centró en describir manifestaciones únicas que caracterizan a la ansiedad, centrándose en la parte cognitiva (ansiedad, pensamientos repetitivos, fantasear, procesamiento distorsionado, planificar, etc); conductual (comportamiento compulsivo, disfunción, evitación); emocional (miedo, ansiedad, ira); fisiológica (trastorno del sueño, irritabilidad somática, quietud) (Lee, 2020). En términos de emociones, para Barlow (1991) estas pueden ser conceptualizada como una acción emocional de alerta que busca protegerse, optando por una respuesta conductual de huida. Es muy importante que esta reacción se produzca inmediatamente ya que de ello puede depender la supervivencia del organismo (Ekman, 2003).

La evolución emocional se entiende en el sentido de que una mente trastornada contiene diferentes áreas de programación evolutiva, cada una de las cuales responde a diferentes situaciones adversas que se generan el desempeño cotidiano, tanto simples como complejos, como elegir pareja, encontrar comida, dormir, escapar de situaciones peligrosas entre otras (Sánchez et al, 2020); así mismo, cabe precisar que estos procesadores se encargan de filtrar los recursos que se utilizarán para solucionar el problema y reducir los innecesarios, también existen síntomas emocionales por infección convulsiones, coma, shock, nostalgia, náuseas, son moduladas por los programas psiquiátricos (Cosmides y Tooby, 2000).

Otra hipótesis en la que se basan los autores de la escala es el miedo de Lang et al., (2000), quien propone que el miedo es considerado como un estado de alerta activado por el sistema parasimpático y simpático, que busca proteger al individuo de situaciones de corte estresante o amenazante.

Ohman y Minika (2001) han desarrollado una propuesta evolutiva del miedo y el aprendizaje del miedo, debido a su característica de que, en los seres vivos, como los humanos y los animales, el miedo responde a un estímulo específico, una actividad de miedo significativa porque depende de la capacidad de supervivencia. raza, es decir, en el curso de la evolución, la entidad viviente ha aprendido a distinguir el peligro de la forma en que genera miedo al conocer los eventos adversos. Para Eugênia y Vilar (2021), los organismos discriminantes experimentan una activación inmediata del miedo ante los eventos temidos y no necesitan responder conscientemente a un evento estimulante antes de generar una reacción. El miedo no depende del área cognitiva, en otras palabras, después de formarse, la ansiedad afectiva esta se mantiene activa y funcional, sin necesidad de estar bajo un condicionamiento cognitivo (Kuaik y De la Iglesia, 2019). El miedo afecta la sinapsis que se genera entre las neuronas responsables de la expresión y regulación del temor, los mismos que se originan en la amígdala; por ende, se postula que existe diferencias conceptuales entre el estímulo sin miedo y el estímulo reactivo que está más relacionado con el miedo, respuestas que a menudo exhiben rasgos de miedo como automaticidad, selectividad, y encapsulación (Amaya, 2019).

Para Ohman et al., (2000) el miedo es visto como una respuesta directa al estímulo reproductivo, es decir, la intimidación y la evitación, en tanto que la ansiedad se entiende como un temor o preocupación excesiva ante un evento amenazante que podría ser real o imaginario, a menudo perdurable en el pasado, producido por estímulos menos evidentes o más generalmente estos incentivos provocan respuestas fisiológicas, pero a menudo sin comportamiento estructural o funcional.

Finalmente, el autor original de CAS comparó la sensibilidad y la especificidad con la Medida Resumen de los Trastornos de Ansiedad (Gad-7), donde la CAS puntúa el tamizaje y la estandarización de la salud mental. Su rendimiento diagnóstico fue del 90 % para la sensibilidad y del 85 % para el GAD-7 con 89% de sensibilidad y 82% de especificidad, con una pequeña y predominante diferencia en CAS observada en el estudio (Spitzer et al., 2006). Otro estudio que se ha comparado con el CAS es la Escala de Características del Estado Cognitivo y de Ansiedad (STICSA), que ha demostrado tener una sensibilidad de 0,73 y una especificidad de 0,74 (Van Dam, 2013), inferior al CAS

Para autores como Abad et al., (como se citó en Ruedas, 2020) comentan que la psicometría se basa en encontrar las dificultades que pueden darse en la medición de instrumentos psicológicos, para ello, hace uso de fórmulas estadísticas como base primordial, en la elaboración de teorías, métodos y técnicas especiales de medición. Mientras que, Aliaga (2006) señala que forma parte de la rama de la psicología, cuyo fin es promover soluciones en función de la medición de variables de estudio, mediante, análisis, descripción, categorización y verificación de la información, usando las teorías, técnicas y herramientas. Por tanto, la psicometría, trata de proporcionar modelos que contribuyan a que los hechos se conviertan en datos, y estos a su vez en valores numéricos que los sujetos de estudio coloquen a sus respuestas dadas en las pruebas (Muñoz, 2010).

Por otro lado, en cuanto a las teorías que han marcado a lo largo de la historia sobre la psicometría, según Ruedas (2020) en su estudio realizado señala a las siguientes:

Teoría Clásica de los Test (TCT), desarrollado por Spearman en 1904, la cual se

basó en un conjunto de principios teóricos y métodos cuantitativos, que buscaban explicar la construcción, aplicación y validación e interpretación de distintos tipos de test, cuyo objetivo es, el ahondar en el análisis de los ítems de una prueba para indicar el nivel de fiabilidad general de la escala, determinando de tal manera la consistencia interna, mediante la fórmula de Alfa de Cronbach (Chiok et al., 2020).

Teoría de la generalizabilidad, buscó indagar sobre aspectos diversos acerca de la medición, utilizando herramientas estadísticas de análisis de varianza (ANOVA), para identificar la confiabilidad de una escala psicométrica. Asimismo, esta teoría supone que la fiabilidad no se determina mediante los puntajes obtenidos en un primer momento de aplicación, ya que así, el test no sería confiable (Dominguez, 2020).

Teoría de respuesta, tuvo como fin examinar a profundidad los procesos de calidad y/o funcionamiento de una prueba. Esta teoría surge a raíz de las restricciones encontradas en la teoría clásica, cuyo fin primordial era que las pruebas, obtuvieron puntajes precisos de los sujetos de estudios, orientados en base a las dimensiones, y propiedades de cada reactivo que compone un test (Rangel, 2019).

Gonzáles (como se citó en Ruedas, 2020) señala que los test son pruebas ya estructuradas, las cuales permiten evaluar diferentes aspectos o variables de estudio, donde las personas que son sometidas a la evaluación de estas pruebas, tienen diversas opciones para escoger, de acuerdo se asemeje a su manera de pensar o sentir, según sea el caso, contexto o situación.

La confiabilidad de un test, se encuentra representado a través del coeficiente de confiabilidad (r_{xx}) y del error estándar de la medida (EEM). Donde, el primero se basa en un cociente de correlación dado entre 2 grupos de puntajes, que indica la posición que los sujetos obtuvieron dentro del grupo (Corral, 2009); para ello, los valores son tomados desde 0 hasta 1, en el cual, si el coeficiente obtiene un puntaje cerca de 1, se evidencia que el test o instrumentó aplicado tiende a ser más confiable. Mientras el segundo, trata de valorar el intervalo de puntaje verdadero en que el sujeto evaluado, se encontrará respecto al instrumento (Orozco, 2010).

No obstante, Nunnally (como se citó en Quero, 2010), expone que existen factores

que reducen la consistencia de un instrumento de medición, tales como: a) las indicaciones no estandarizadas, esto se produce cuando las instrucciones del test son dadas oralmente sin tener un modelo de indicaciones que puedan leerse sin alterarse. b) Los errores que se producen en el registro de puntuaciones de respuesta, esto sucede cuando se realizan el copiado de respuestas a mano. c) Los errores generados por las condiciones presentadas en el ambiente de aplicación en los diversos grupos encuestado. D) Los errores producidos en el muestreo de contenido, los cuales se dan en situaciones cuando el objetivo del test, busca valorar puntuaciones a los encuestados, referente a conocimiento del contenido del test. e) Los errores ocasionados por los vínculos dados entre el encuestado y el encuestador, por las equivocaciones al responder el test, distracciones, etc.

Existen diversos métodos que permiten evaluar la confiabilidad de un test, donde Palella y Martins (como se citó en Corral, 2009), proponen los siguientes:

a) El método división por mitades: Consiste en que se administra el instrumentó en un solo subconjunto, una sola vez. Posteriormente, se califica dividiendo los reactivos en par e impar. Luego se correlacionan de los puntajes de ambas series, a través de la fórmula de Pearson; sin embargo, al partir el cuestionario en 2 mitades, el cociente obtenido debe ser valorado otra vez a través de la fórmula de Spearman – Brown, donde saldrá el grado de confiabilidad de todo el test.

b) El método de homogeneidad de los ítems o Alfa de Cronbach: Se utiliza cuando las alternativas de respuestas son policotómicas, es decir, la escala de valoración es de 0 y 1, donde el primero representa grado de significancia nula, y la segunda confiabilidad total. Asimismo, Reidl (2012), señala que un instrumento es confiable, cuando obtiene coeficientes de 0.70 a 0.90, refiriéndose a calificaciones aceptable a excelente, pero si los coeficientes son 0.69 a 0 son calificados como inaceptables, por lo tanto, el instrumento no es fiable.

En lo que respecta a la validez, Hernández et al., (2014), señalan que se trata del grado de fiabilidad que posee un instrumento que realmente llega a medir la variable de estudio. Morales (2021) en su estudio, describe 3 tipos de validez que son utilizados para determinar si el instrumento mide lo que pretende medir, y estos son

los siguientes:

a) Validez de contenido: Trata del nivel que posee el instrumento en una propiedad específica, en base al contenido que busca medir, es decir, determinar el grado de representación que alcanzarán los reactivos de un test dentro del conjunto de características que intenta medir. Por su parte, Ahumada et al., (2021) explican que el coeficiente V de Aiken es el estadístico pertinente para evaluar la validez del contenido, para que el ítem sea considerado válido debe tener un valor V de Aiken superior a 0,70. Un valor por debajo de este, el ítem se elimina.

b) Validez de constructo: Aquella, que busca responder a la siguiente interrogante ¿Con cuánta eficacia cuenta el instrumento que mide determinada variable? En otras palabras, este tipo de validez se centra en el uso del desempeño que alcanzaron los sujetos de estudio en la prueba, con el fin de deducir propiedades de ciertas características. Por lo tanto, para estudiar esta validez, es importante la presencia de una concepción clara de la variable estudiada basada en una teoría delimitada.

c) Validez de criterio externo o predictiva: Trata con la visión a futuro, basada en anticipar el rendimiento que un sujeto tendrá en una acción delimitada. En otras palabras, esta validez, estudia la correlación de puntajes de un test con una o más variables externas, llamadas variables de criterio, con las cuales se busca establecer una relación, interpretándose como índice de validez.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

La presente investigación es de tipo instrumental debido a que se basa en conocimientos teóricos, ya que, a través de ellos, se produce la posibilidad de las aplicaciones prácticas. Y, segundo porque se sostiene en el análisis de una realidad objetiva, a través del establecimiento de mediciones y valoraciones numéricas, que contribuyen a recopilar datos confiables, con el fin de encontrar explicaciones, compararlas y universalizarlas, fundamentadas el campo estadístico de la psicometría (Escudero y Cortez, 2018).

Considerando las explicaciones anteriores, esto se vio evidenciado en el trabajo de investigación, ya que éste tomó en cuenta las bases y fundamentos teóricos para fines prácticos y se empleó las diversas herramientas estadísticas para la obtención de resultados.

Por otro lado, el diseño en que se sustentó el trabajo de investigación, fue psicométrico, el cual según Alarcón (como se citó en Segura, 2016), señala que este diseño se basa en la construcción y/o adaptación de instrumentos psicológicos, cuyo propósito se sostiene en verificar la validez y confiabilidad de la variable que mide el test. Además, del establecimiento de normas para la calificación e interpretación, teniendo en cuenta los baremos.

Por lo tanto, en el trabajo se refleja el uso del diseño psicométrico, puesto que, procedió a través de la construcción de un instrumento psicológico que fue analizado en función a los criterios de validez y confiabilidad y habiendo considerado también las pautas de aplicación, calificación e interpretación.

3.2 Variables y operacionalización

Variable: Ansiedad por coronavirus

Definición conceptual: Es una respuesta negativa que se hace presente en el área cognitiva afectiva y tiene un desenfoque en la atención y dirigiéndose a la preocupación recurrente sobre la enfermedad de coronavirus (Barlow, 1991).

Definición operacional: La ansiedad por coronavirus se caracteriza por una sensación angustiante e incontrolada a futuro ante una amenaza real o imaginaria; dicha variable puede ser medida a través del coronavirus Scale

Dimensiones: La variable es unidimensional

Escala de medición: Tipo ordinal.

3.3 Población, muestra y muestreo, unidad de análisis

La población de estudio es un grupo de casos definido, acotado y disponible que debe servir de guía para el muestreo (Arias et al., 2016). Para efectos del estudio se contabilizaron 906 escolares de una I.E de la comuna de Chiclayo.

Una muestra es un compuesto o representante general de una población con las mismas características que el estudio afirma, es decir, un porcentaje menor de la población (Hernández et al., 2014). Así, la muestra estuvo compuesta por 384 adolescentes de 12 a 17 años pertenecientes a la IE Chiclayo.

La muestra será seleccionada a través de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{NZ^2PQ}{d^2(N-1) + Z^2PQ}$$

Donde:

N= Población

Z= Nivel de confianza

P= Proporción

d= Margen de error

Representado de la siguiente manera:

Z= 1,96 (95%)

P= 0.5

d= 0,03

Con la finalidad de obtener su muestra representativa se optó por seleccionar a (n= 384) adolescentes de ambos sexos. Se utilizó en la investigación el muestreo probabilístico aleatorio simple, se aplicó la encuesta a aquellos individuos de forma voluntaria aceptaron participar en el estudio (Hernández y Mendoza, 2018).

Criterios de inclusión

- Adolescentes de 12 a 17 años.
- Estudiantes que se encuentren cursando el nivel secundario.
- Estudiantes de ambos sexos.

Criterios de exclusión

- Adolescentes que se encuentren llevando un proceso psicoterapéutico frente a la ansiedad.
- Estudiantes que presenten alguna dificultad cognitiva que les impida comprender los cuestionarios.
- Estudiantes que consuman algún tipo de fármaco

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En todo proceso de investigación las técnicas de recolección de datos según Hamodi en el 2015 señalan que estas son tácticas que usa el investigador para recolectar información sobre un determinado estudio.

Por lo tanto, en el estudio realizado, se empleó como técnica la encuesta, la cual busca recabar información sobre la muestra y variable de estudio. Por ello, (Pérez, 2017) afirma que, para realizar la encuesta, se requiere de instrumentos, los cuales son métodos que utilizan las personas para poder estructurar sus diferentes valoraciones de diversos aspectos.

Como instrumento se tomó en consideración el Coronavirus Anxiety Scale (CAS), construido en Estados Unidos por Lee (2020) dicho instrumento es una escala breve conformada por 5 ítems planteados en escala de Likert, dirigido a jóvenes y

adultos, pudiendo ser aplicado de forma individual o colectiva. Con respecto a las bondades psicométricas de la versión original del instrumento se evidenció excelentes índices de ajuste para la estructura unifactorial $\chi^2(5) = 2.68$, CFI = 1.00, TLI=1.00, RM-SEA=.00, SRMR=.001, así como una excelente consistencia interna evaluada mediante el coeficiente alfa de .93.

En lo que respecta a su versión adaptada al español, lo realizó Jiménez (2020); para ello, se consideró 7 profesionales expertos en psicología, quienes emitieron sus observaciones y después de un análisis consensuado se obtuvo la versión en español; la misma que se aplicó sobre una muestra de 30 personas quienes brindaron su comprensión frente a los reactivos planteados, no teniendo observaciones por lo que el instrumento se mantuvo. Posteriormente se realizó la aplicación de la escala adaptada al español sobre una muestra de 622 personas entre jóvenes y adultos de la provincia de Ica, con edades comprendidas entre los 17 y 58 años. Los principales resultados con respecto a la validez demostraron un índice ajustado CFL=0,99; LI=0,99; RMS= 0,04; SRMR=0,03; con respecto a la confiabilidad, se obtuvo un coeficiente omega ($\omega > 0,80$), indicando buena validez y confiabilidad del instrumento original y ajustado.

3.5. Procedimiento

En primer lugar, se solicitó el permiso correspondiente al autor del instrumento para realizar el análisis de las evidencias psicométricas; posterior a ello, se procedió a solicitar el permiso a las autoridades correspondientes de una institución educativa estatal de Chiclayo.

El instrumento en estudio fue revisado por un lingüista quien revisó la gramática, semántica y coherencia de los reactivos; teniendo en cuenta las observaciones planteadas se realizó las correcciones pertinentes; acto seguido, el instrumento debidamente revisado y anexando las observaciones del lingüista fue entregado a 5 psicólogos clínicos quienes desempeñaron la labor de jueces expertos, brindando su opinión respecto a la relevancia, pertinencia y claridad de los reactivos. Una vez terminado dicho proceso el instrumento fue aplicado sobre una muestra piloto conformado por 30 personas, con la finalidad de realizar el análisis

descriptivo de los ítems.

Como segunda fase del procedimiento, tras elegir y definir la muestra de estudio, mediante el tipo de muestreo no probabilístico voluntariado, se procedió elaborar la prueba a través del Formulario de Google, para así registrar las respuestas de la población encuestada, con el Coronavirus Anxiety Scale (CAS). Cabe señalar, que dentro del instrumento se incluyó una nota de carácter informativa, donde se da a conocer a los participantes sobre los fines de la investigación que se viene realizando y de la confidencialidad (anónimas) de sus respuestas.

3.6 Método de análisis de datos

Después de completar la aplicación de la Escala de Ansiedad por Coronavirus (CAS), los datos se guardan automáticamente en Microsoft Excel versión 2019, donde se realiza la depuración, se aceptan los criterios de exclusión y selección, para luego exportar los datos al programa de estadísticas descriptivas SPSS versión 26, donde los elementos se estiman utilizando la desviación, la media y la curtosis, donde los valores están en parámetros estándar unidireccionales, es decir, en el rango / -1.5.

Luego, los datos de SPSS se importaron a la versión 1.8.4 de Jasp para procesar los datos y realizar el análisis factorial confirmatorio (CFA) utilizando medidas del índice de ajuste comparativo (CFI); (TLI) índice de Tucker-Lewis; (GFI) índice de buen ajuste; (RMSEA) raíz cuadrada media del error de la aproximación y (SRMR) raíz cuadrada media para la que se determinarán los puntos de corte, CFL; insecto; $CFI > 0,95$, RMSEA y SRMR $< 0,05$ con error.

En el programa Jamovi, la confiabilidad se realiza mediante el método internamente consistente con valores entre y mayores a > 0.70 o 0.90 , los cuales deben considerarse aceptables en factor omega. Finalmente, en el programa estadístico SPSS 26 se realizó el análisis divergente, y los puntos normativos del instrumento.

3.7. Aspectos éticos

El estudio se realizó de acuerdo con los estándares establecidos por la Asociación Americana de Psicología (2020) para la prevención del plagio, con todas las citas y respectivos autores.

Si se utiliza una escala, todos tendrán la libertad de participar en su cumplimentación y por lo tanto los participantes recibirán consentimiento informado para obtener el consentimiento informado para que los resultados sean transferibles a resultados de investigación con fines de investigación (Artículo 24, Colegio Peruano de Psicología, 2017).

Por otro lado, en el artículo 25, se hace énfasis en cuanto a la salud psicológica del individuo, la cual predomina sobre los fines de investigación en cuanto a la ciencia y sociedad.

Finalmente, en el artículo 26 se valoró que los resultados obtenidos, serán exhibidos aplicando la honestidad en ello, sin considerar la falsedad o la modificación de la misma, para el mismo beneficio del investigador.

IV. RESULTADOS

a. Análisis de validez de contenido

Tabla 1

Estadísticos descriptivos del Coronavirus Anxiety Scale (CAS) en adolescentes, Chiclayo 2022.

ÍTEMS	M	D.S	g1	g2	IHC	h2	id	Aceptable
1	1.99	1.07	0.67	-0.56	0.70	0.65	0.00	SI
2	2.22	1.19	0.56	-0.80	0.76	0.73	0.00	SI
3	2.25	1.14	0.48	-0.74	0.69	0.64	0.00	SI
4	1.95	1.12	0.86	-0.32	0.78	0.75	0.00	SI
5	2.00	1.17	0.95	-0.03	0.74	0.71	0.00	SI

Media; DE: Desviación estándar; g1: coeficiente de asimetría de Fisher; g2: coeficiente de curtosis de Fisher; IHC: Índice de homogeneidad; h2: Comunalidad; ID: Índice de discriminación.

En la tabla 1, se observa los estadísticos descriptivos del Coronavirus Anxiety Scale (CAS); con respecto a la asimetría y curtosis los valores oscilaron entre 0,48 y – 0,69, por lo que se evidencia que existe normalidad en la distribución de los datos; debido a que los datos se ubican en un parámetro de +/- 1.5, lo cual es adecuado (Sulca, 2018). En lo que respecta al índice de homogeneidad corregida se evidencia que los valores oscilan entre 0,69 y 0.78 lo que indica que mantienen un adecuado índice de consistencia interna; debido a que los valores aceptables deben ser superior a 0,40 (Palomino y Mariño, 2019). Asimismo, se registra que los valores de las comunalidades superan el 0,60 lo que indica una adecuada carga factorial (Camán, 2018). Por último, los índices de discriminación son menores a 0,05 por lo que se afirma que existe diferencias significativas entre los niveles bajos y altos (Escobedo et al., 2016). Por ende, los 5 ítems se mantienen dentro de la estructura del instrumento.

Tabla 2

Validez de contenido – V de Aiken de la escala de ansiedad ante el coronavirus.

<i>Jueces</i>	Pertinencia					Relevancia					Claridad				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
<i>Juez 1</i>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0
<i>Juez 2</i>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
<i>Juez 3</i>	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
<i>Juez 4</i>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
<i>Juez 5</i>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
<i>Juez 6</i>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0
<i>Juez 7</i>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
<i>V de Aiken por criterio</i>	<i>Pertinencia</i>					<i>Relevancia</i>					<i>Claridad</i>				
	<i>0.97</i>					<i>0.94</i>					<i>0.89</i>				
<i>V de Aiken del cuestionario</i>										<i>0.94</i>					

Por medio de la presente tabla, se observa la validez de contenido a través del método juicio de expertos, se percibe que 7 jueces emitieron sus observaciones respecto a la pertinencia, relevancia y claridad de los reactivos, obteniendo un puntaje de 0,94 el cual es adecuado debido a que según Guevara y Veyttia (2021), los valores deben ser superiores a 0,75 para considerarse aceptables; por ende, se afirma que la presente escala posee adecuada validez de contenido.

4.1 Validez de constructo

a). Índices de ajuste interno a través del análisis factorial exploratorio.

Tabla 3

Análisis factorial exploratorio del Coronavirus Anxiety Scale (CAS) en adolescentes, Chiclayo 2022.

N°	Componentes	h2
	Coronavirus Anxiety Scale (CAS)	
1	0.81	0.65
2	0.85	0.73
3	0.80	0.64
4	0.87	0.75
5	0.84	0.71
% de varianza		69.70
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		0.8386464
Prueba de esfericidad de Bartlett		1122.643
gl		10
Sig.		0.0000

Método de extracción: análisis de componentes principales.

a. 1 componentes extraídos.

En la presente tabla se evidencia, el análisis factorial exploratorio del Coronavirus Anxiety Scale, para ello, como primer procedimiento se realizó el análisis de la prueba Kaiser Meyer Olkin (KMO), el cual arrojó una medida de adecuación muestral de 0.83, reflejando de tal forma una alta correlación entre los ítems. En lo que respecta a la prueba de esfericidad de Bartlett se alcanzó un grado de significancia de p-valor de 0.000, lo cual es menor al 0.005, mostrando que es aceptable para continuar con el análisis factorial. Así mismo, se observa que la varianza total explicada asciende a 69,70% por lo que la escala está midiendo adecuadamente el modelo teórico. Finalmente, se evidencia la distribución de los ítems de forma unidimensional, encontrándose puntuaciones que oscilan 0.80 a 0.87, siendo medidas muy elevadas, en tanto, las comunalidades superan el 0,60 lo que indica que el instrumento mide adecuadamente el modelo teórico del Coronavirus Anxiety (Escobedo et.al, 2016).

b). Índices de ajuste interno a través del análisis factorial confirmatorio.

Tabla 4

Análisis factorial confirmatorio del Coronavirus Anxiety Scale (CAS) en adolescentes, Chiclayo 2022.

Modelos	X ²	gl	X ² /gl	RMSEA	SRMR	CFI	TLI
Primer modelo (Prueba unidimensional con 5 ítems).	24.253	5	4.8506	0.01	0.064	0.94	0.88
Segundo modelo (Prueba unidimensional con 4 ítems).	4.231	2	2.1155	0.054	0.019	0.99	0.97

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

A través de la presente tabla, se evidencia el índice de consistencia interna del Coronavirus Anxiety Scale, por medio del análisis factorial confirmatorio; en un primer apartado se ilustra la versión original, la cual denota que los índices de ajuste absoluto y comparativo no cumple con los parámetros establecidos para evidenciar un adecuado ajuste al modelo teórico. En tanto, que el modelo adaptado, conformado por 4 ítems, presenta los siguientes ajustes: $X^{2/gl} < 3.0$ demostrando estar dentro del punto de corte (Cor et al., 2012). Dentro del mismo contexto, el CFI(0.99) evidenció ser $>.90$; mientras que el TLI (0.97) denota ser $>.90$, según Escobedo et al., (2016) refiere que este es considerado un nivel de ajuste aceptable. En relación al SRMR (0.019) fue < 0.08 , apoyando a lo antes mencionado, Blanco (2016) refiere que este valor debe ser inferior a .05, el RMSEA(0.054) evidenció ser $<.08$, para ello Ventura y Caycho (2016) mencionan que el valor correspondiente deberá ser $<.08$. Por ende, se afirma que el segundo modelo presenta mejor ajuste al modelo teórico planteado por Lee (2020).

c). Diagrama de los factores que conforman el instrumento

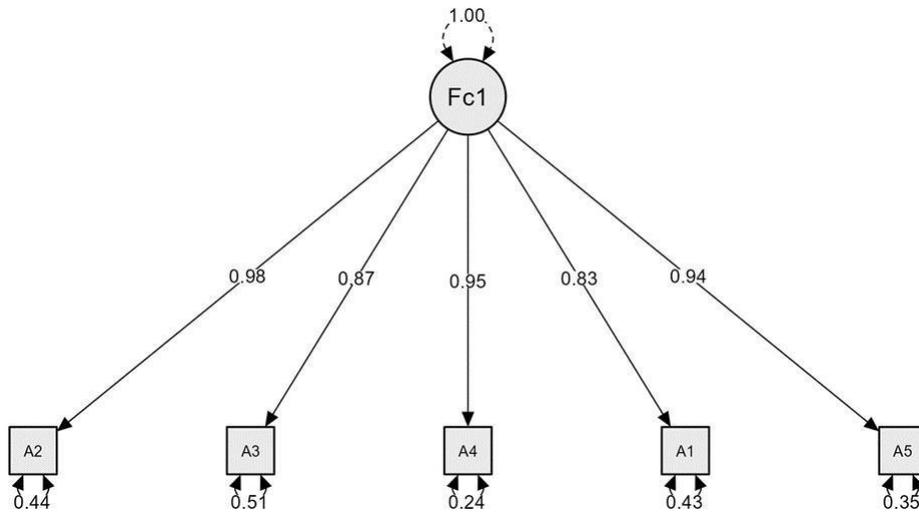


Figura 1. Modelo factorial confirmatorio del Coronavirus Anxiety Scale (CAS), conformada por 5 ítems.

En la figura 1, se evidencia la estructura unidimensional del Coronavirus Anxiety Scale (CAS), en su versión original estructurado en 5 ítems que demuestran adecuados índices de correlación con el factor general; sin embargo, la carga factorial del ítem 4 y 5 son inferiores a 0,40; por lo que se asume que no está midiendo adecuadamente el modelo teórico (Escobedo et al., 2016).

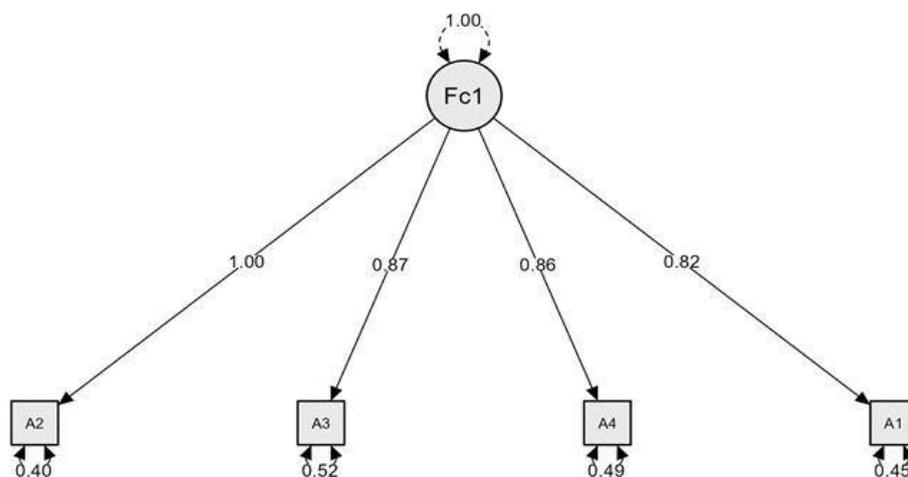


Figura 1. Modelo factorial confirmatorio del Coronavirus Anxiety Scale (CAS), conformada por 4 ítems.

En la figura 1, se evidencia la estructura unidimensional del Coronavirus Anxiety Scale (CAS), el cual quedó estructurado en 4 ítems que demuestran adecuados índices de correlación con el factor general; siendo estos superiores a 0,40 (Escobedo et al., 2016).

4.2 Validez con otras variables

Tabla 5

Validez convergente del Coronavirus Anxiety Scale (CAS).

			Ansiedad ,536**
Rho de Spearman	<i>Coronavirus Anxiety Scale</i>	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	0.000
		N	385

A través de la tabla 5, se observa que el Coronavirus Anxiety Scale y la Escala de Ansiedad denotan una asociación directa, altamente significativa y de efecto fuerte (Cohen, 1993); lo que demuestra la capacidad del instrumento para medir el modelo teórico, con lo que se reafirma la validez de convergente del Coronavirus Anxiety Scale.

Tabla 6

Validez divergente del Coronavirus Anxiety Scale (CAS).

		Coeficiente de correlación	Autoestima -0.077
Rho de Spearman	<i>Coronavirus Anxiety Scale</i>	Sig. (bilateral)	0.132
		N	385

En la tabla 6, a través del coeficiente de correlación de Spearman se registró un valor de -0,132; el cual es superior al aceptable (0,05), en tanto el tamaño del efecto es inferior a 0,30 (Cohen, 1993); por lo que a partir de los hallazgos se afirma que no existe relación entre las variables y cada una de ellas actúa de forma independiente; de esta forma se afirma que el Coronavirus Anxiety Scale (CAS), está discriminando adecuadamente su modelo teórico; por lo que demuestra adecuada validez de constructo.

4.4 Índice de confiabilidad

Tabla 7

Confiabilidad por consistencia interna con coeficiente de Alfa y Coeficiente de Omega del Coronavirus Anxiety Scale (CAS).

Dimensiones	Coeficiente α	Coeficiente ω	Nº de elementos
Escala de estrés académico	0.86	0.86	4

Nota: Confiabilidad; α : Coeficiente de alfa; ω : Coeficiente de omega.

En la presente tabla, se evidencia los índices de consistencia interna por medio del coeficiente Alpha y Omega; para ambos métodos se obtuvo un valor general de 0,86; lo que demuestra la adecuada fiabilidad del Coronavirus Anxiety Scale (CAS); debido a que como lo mencionó Ventura y Caycho (2017), los valores deben oscilar entre 0,70 y 0,99 para ser considerados aceptables.

4.5 Baremos

Tabla 8

Puntos de corte y normas percentilares del Coronavirus Anxiety Scale (CAS).

PC	Coronavirus Anxiety Scale (CAS).
99	20
95	15
90	14
85	13
80	13
75	12
70	11
65	10
60	9
55	8
50	8
45	7
40	6
35	6
30	5
25	5
20	4
15	4
10	4
5	4
1	4
Media	8.42
Desviación estándar	3.82
mínimo	4
Máximo	75

En la tabla 8, se observan los puntos de corte y normas percentilares para Coronavirus Anxiety Scale (CAS). De manera general los puntajes se categorizan de la siguiente manera: de 4 - 5, se ubica en un nivel bajo de ansiedad ante el Covid; de 6 - 11, pertenece a un nivel moderado; por último, de 12 - 20, se encuentran en un nivel alto.

V. DISCUSIÓN

En el presente estudio se estableció como fundamento principal realizar el análisis psicométrico del Coronavirus Anxiety Scale en una muestra de adolescentes Chiclayanos. Cabe precisar que la presente escala fue diseñada por Lee (2020) en respuesta a las necesidades generadas por la coyuntura pandémica que se vivió a nivel mundial; esta herramienta es considerada como la pionera para poder valorar el nivel de ansiedad que experimenta un individuo frente al contagio inminente de Covid 19.

En ese sentido la presente investigación, estableció como primer objetivo: Analizar los estadísticos descriptivos del Coronavirus Anxiety Scale (CAS), los resultados con respecto a la asimetría y curtosis los valores oscilaron entre 0,48 y – 0,69, por lo que se evidencia que existe normalidad en la distribución de los datos; debido a que los datos se ubican en un parámetro de +/- 1.5, lo cual es adecuado (Sulca, 2018). En lo que respecta al índice de homogeneidad corregida se evidencia que los valores oscilan entre 0,69 y 0.78 lo que indica que mantienen un adecuado índice de consistencia interna; debido a que los valores aceptables deben ser superior a 0,40 (Palomino y Mariño, 2019). Asimismo, se registra que los valores de las comunalidades superan el 0,60 lo que indica una adecuada carga factorial (Camán, 2018). Por último, los índices de discriminación son menores a 0,05 por lo que se afirma que existe diferencias significativas entre los niveles bajos y altos (Escobedo et al., 2016). Por ende, los 5 ítems se mantienen dentro de la estructura del instrumento. Al respecto, no se ha podido encontrar antecedentes que permitan comparar los resultados obtenidos; sin embargo, es importante mencionar que la teoría expresa que aquellos ítems que no cumplen con los criterios establecidos deberían ser eliminados, debido a que dificultará el adecuado ajuste del modelo teórico (Ventura y Caycho, 2016).

En lo que respecta a identificar la validez de contenido mediante el método juicio de expertos, para dar cumplimiento a dicho objetivo se tuvo en consideración a 5 jueces especialistas en la variable; quienes basado en su experiencia y conocimiento revisaron el instrumento y emitieron sus apreciaciones con respecto a pertinencia, relevancia y claridad, a través del coeficiente V. Aiken se obtuvo

valores que oscilaron entre 0.89 y 0.97; por lo que de manera general se obtuvo un coeficiente de 0,94, demostrando que el instrumento posee adecuada validez de contenido. Al respecto, Escurra (1989) considera que un instrumento posee validez cuando los valores obtenidos son superiores a 0,80. Por su parte, Díaz y Llanos (2022) en su investigación, utilizó la misma metodología, pero recurrió a 8 jueces expertos, los coeficientes obtenidos a través de la V. Aiken oscilaron entre 0,96 y 1, lo que demostró que sus reactivos fueron válidos. Ante los hallazgos, se infiere que los resultados presentados reflejan similitud, puesto que para realizar el proceso de validez de contenido se seleccionaron profesionales con amplio conocimiento y dominio en la variable en estudio. Lo manifestado cobra relevancia y encuentra sustento en lo propuesto por Pedrosa et al., (2013) quien refiere que, una oportuna elección de expertos, se basa en el perfil con el que cuentan los especialistas en relación a la variable de estudio. A ello, se le suma lo manifestado por Robles y Rojas (2015) quienes coinciden en afirmar que uno de los criterios más importantes para realizar la selección de los profesionales que revisarán el instrumento, se debe tener en cuenta su experticia en el campo de acción que requiere la variable, puesto que a partir de ello se infiere su pertinencia en su labor como experto realizando los procesos de validación. Por lo expuesto líneas arriba y teniendo en cuenta, que el instrumento arrojó un coeficiente igual a 0,94, se reafirma la postura que el instrumento está midiendo adecuadamente el modelo teórico (Guevara y Veyttia, 2021).

Por otro lado, en lo que respecta a los índices de consistencia interna, como primer procedimiento se recurrió al análisis factorial exploratorio, a través de la prueba Kaiser Meyer Olkin (KMO), se obtuvo una medida de adecuación muestral de 0.83, reflejando de tal forma una alta correlación entre los ítems. En lo que respecta a la prueba de esfericidad de Bartlett se alcanzó un grado de significancia de p-valor de 0.000, lo cual es menor al 0.005, mostrando que es aceptable para continuar con el análisis factorial. Así mismo, se observa que la varianza total explicada asciende a 69,70% por lo que la escala está midiendo adecuadamente el modelo teórico. Finalmente, se evidencia la distribución de los ítems de forma unidimensional, encontrándose puntuaciones que oscilan 0.80 a 0.87, siendo medidas muy elevadas, en tanto, las comunalidades superan el 0,60 lo que indica que el

instrumento mide adecuadamente el modelo teórico del Coronavirus Anxiety (Escobedo et. al, 2016). Dichos resultados guardan similitud con lo encontrado por Lee (2020) quien evidenció un KMO, superior a 0,87 y una varianza total explicada que supera ampliamente el 50% permitido; además que las cargas factoriales oscilaron entre 0,40 y 0,80; por ende, se podría inferir que el modelo original de 5 ítems está midiendo adecuadamente el constructo teórico.

En lo que respecta al segundo proceso del análisis de consistencia interna, se utilizó el análisis factorial confirmatorio; al realizar el análisis de la versión original, denota que los índices de ajuste absoluto y comparativo no cumple con los parámetros establecidos para evidenciar un adecuado ajuste al modelo teórico. En tanto, que el modelo adaptado, conformado por 4 ítems, presenta los siguientes ajustes: $\chi^2/df < 3.0$ demostrando estar dentro del punto de corte (Cor et al., 2012). Dentro del mismo contexto, el CFI (0.99) evidenció ser $>.90$; mientras que el TLI (0.97) denota ser $>.90$, según Escobedo et al., (2016) refiere que este es considerado un nivel de ajuste aceptable. En relación al SRMR (0.019) fue < 0.08 , apoyando a lo antes mencionado, Blanco (2016) refiere que este valor debe ser inferior a $.05$, el RMSEA (0.054) evidenció ser $<.08$, para ello Ventura y Caycho (2016) mencionan que el valor correspondiente deberá ser $<.08$. Por ende, se afirma que el segundo modelo presenta mejor ajuste al modelo teórico planteado por Lee (2020). Los resultados encontrados presentan similitud con el estudio de Díaz y Llanos (2022) que se realizó en población Trujillana; mientras que el estudio de Jiménez (2020) quien lo aplicó en población Limeña; en los 3 casos el instrumento quedó reducido a 4 ítems, siendo eliminado el ítem 5; los índices de ajuste comparativo (CFI; TLI) emitieron valores superiores a 0,90 (Bentler, 1990) lo que indica que mientras más cercano a 1, mejor estará midiendo el modelo teórico; en tanto en lo que respecta al ajuste absoluto (RMSEA – SRMR) se reportaron valores inferiores a 0,05, por lo que se considera que el margen de error es mínimo (Escobedo et al., 2016). No obstante, los estudios realizados por Lee (2020); Ahmed et al., (2020); Everen et al., (2020); y Padovan et al., (2021), mantienen el modelo de 5 reactivos con adecuados índices de ajuste comparativo y absoluto. En base a lo encontrado, se infiere que el Coronavirus Anxiety Scale (CAS) en su versión americana y europea mantiene sus 5 componentes originales; mientras que, para la realidad nacional, se necesita la

adaptación al modelo de 4 ítems que presenta una mejor comprensión lingüística y por ende mide mejor el constructo teórico planteado.

En tanto, en relación a determinar las evidencias de confiabilidad por consistencia interna a través del coeficiente Alpha y Omega; para ambos métodos se obtuvo un valor general de 0,86; lo que demuestra la adecuada fiabilidad del Coronavirus Anxiety Scale (CAS); debido a que como lo mencionó Ventura y Caycho (2017), los valores deben oscilar entre 0,70 y 0,99 para ser considerados aceptables. Estos resultados son similares a lo encontrado por Lee (2020); Everen et al., (2020); Padovan et al., (2021); Jiménez (2020), quienes en sus respectivos estudios hicieron uso del coeficiente Omega y Alpha; obteniendo valores superiores a 0,80 lo que demuestra la probabilidad de buen funcionamiento del instrumento y la reducción del margen de error (Revelle y Condon, 2019). Todos estos datos son semejantes, puesto que los ítems que constituyen el instrumento miden una sola variable, que es el Anxiety Covid; por tanto, Reidl (2013) afirma que se debe considerar a la naturaleza de la prueba, ya que, si los reactivos son homogéneos o heterogéneos, es decir, mide un solo factor, se espera tengan un mayor grado de consistencia interna.

En lo concerniente a la validez por criterios externos, se observa que el Coronavirus Anxiety Scale y la Escala de Ansiedad denota una asociación directa, altamente significativa y de efecto fuerte (Cohen, 1993); lo que demuestra la capacidad del instrumento para medir el modelo teórico, con lo que se reafirma la validez convergente del Coronavirus Anxiety Scale. Mientras que, en lo que concierne a la validez divergente, se observa que el coeficiente de correlación de Spearman registró un valor de -0,132; el cual es superior al aceptable (0,05), en tanto el tamaño del efecto fue inferior a 0,30 (Cohen, 1993); por lo que a partir de los hallazgos se afirma que no existe relación entre las variables y cada una de ellas actúa de forma independiente; de esta forma se afirma que el Coronavirus Anxiety Scale (CAS), está discriminando adecuadamente su modelo teórico; por lo que demuestra adecuada validez de constructo. Al respecto, no se ha podido encontrar antecedentes que hayan utilizado este método; sin embargo, la literatura refiere que una asociación positiva y significativa entre dos variables que miden el mismo

constructo demuestra la eficacia del instrumento para medir lo que realmente se busca medir, en tanto la validez divergente, busca discriminar teóricamente el modelo planteado con otras variables (Gonzales, 2018).

Por último, se estableció la construcción de las normas y puntos de corte del Coronavirus Anxiety Scale (CAS). De manera general los puntajes se categorizaron de la siguiente manera: de 4 - 5, se ubica en un nivel bajo de ansiedad ante el Covid; de 6 - 11, pertenece a un nivel moderado; por último, de 12 - 20, se encuentran en un nivel alto. Para Lee (2020) la ansiedad ante el Covid, es considerada como una reacción emocional de amenaza frente ante un evento real o imaginario que impacta sobre la esfera cognitiva del individuo desencadenando ciertas respuestas poco adaptadas que repercuten sobre diferentes entornos como el personal, familiar, social y laboral; pero ello, va a depender en que nivel sea dicha ansiedad. Ante ello, cabe resaltar la importancia de la utilización de los baremos en la construcción y adaptación de los instrumentos psicométricos, puesto que, Ramos (2018) refiere que la baremación ayuda a poder generalizar los resultados que se obtengan luego de su aplicación a una muestra determinada, además, permite darle uso en poblaciones que tengan características similares, y, también establecen determinadas normas que contribuyen en la perfilación, interpretación y/o corrección del instrumento.

Cabe precisar que una de las limitaciones que se presentó en el estudio fue el no tener acceso de forma directa sobre la población en estudio; por lo que se tuvo que recurrir a la administración virtual del instrumento, siendo difícil controlar variables externas que pudieron repercutir en el adecuado proceso y recolección de información; sin embargo, pese a las limitaciones se logró alcanzar una muestra significativa que permitió realizar los procedimientos psicométricos. Además, al trabajar con un muestreo no probabilístico, no se podrían generalizar los resultados y estos solo serían útiles para la población en estudio.

VI. CONCLUSIONES

1. Los resultados obtenidos evidencia que el Coronavirus Anxiety Scale (CAS), aplicado sobre una muestra de 384 adolescentes de la ciudad de Chiclayo, presenta adecuadas propiedades psicométricas, señalando que cuenta con evidencias de validez y confiabilidad adecuadas para esta población.
2. A través del análisis descriptivo de los ítems se evidenció adecuados indicadores en cuanto los índices de asimetría y curtosis, obteniendo valores entre los rangos de +/- 1.5. Por otro lado, el índice de homogeneidad y comunalidades mostraron puntuaciones por encima de 0,40, lo que demuestra que los ítems se encuentran relacionados con su factor.
3. El Coronavirus Anxiety Scale (CAS), a través del método de juicio de expertos y el coeficiente V. de Aiken demostró adecuada validez de contenido.
4. En lo que respecta a la validez basada en la estructura interna, el análisis factorial exploratorio y confirmatorio demostró que el Coronavirus Anxiety Scale (CAS), se ajusta al modelo unidimensional comprendido por 4 ítems, evidenciando los siguientes valores $\chi^2/gf = 2.11$, CFI = 0.99, TLI = 0.97, SRMR = 0.054, RMSEA = 0.019.
5. Por otro lado, la evidencia de confiabilidad se obtuvo a través del método de consistencia interna, utilizando el coeficiente Alfa y Omega, que arrojó un valor de 0.86 de manera general, siendo valores buenos de fiabilidad.
6. En relación a la validez convergente y divergente se pudo evidenciar que el Coronavirus Anxiety Scale (CAS), se relaciona directa y altamente significativa con la escala de ansiedad; mientras que no presente relación estadísticamente significativa con la escala de autoestima.

7. Por último, se establecieron las normas de interpretación mediante percentiles y puntajes directos de la escala del Coronavirus Anxiety Scale (CAS), con niveles de bajo, moderado y alto.

VII. RECOMENDACIONES

A los profesionales de psicología, se le recomienda utilizar el Coronavirus Anxiety Scale (CAS), en población Chiclayana, con la finalidad de poder identificar algunos casos con niveles moderado y altos y poder brindar la intervención necesaria.

A la comunidad científica de investigadores se les sugiere realizar el análisis de las propiedades psicométricas teniendo en cuenta una población más amplia, con la finalidad de poder realizar las comparaciones respectivas.

Además, se sugiere tomar en cuenta un muestreo probabilístico y una muestra de 1500 adolescentes a más, con la finalidad de volver a realizar los análisis respectivos de validez de contenido y constructo de tal manera que los datos obtenidos se puedan generalizar a toda la población.

Con respecto a la confiabilidad, se sugiere utilizar un método adicional como es el test retest con el propósito de corroborar la coherencia de la fiabilidad en un intervalo de tiempo.

Realizar las normas percentilares de acuerdo a sexo y edad, tomando en cuenta la invarianza factorial y una muestra mayor.

REFERENCIAS

- Abad, F., Ponsada, J., y García (2009). *Medición en ciencias sociales y de la salud*, síntesis, S.A., <https://idoc.pub/download/medicion-en-ciencias-sociales-y-de-la-salud-francisco-j-abad-k5468y870818>
- Ahmed, O., Ahmed, R., Sharker, T., Lee, S., Jobe, M. (2020). Adaptation of the Bangla version of the COVID-19 Anxiety Scale. [Adaptación de la versión bengalí de la escala de ansiedad COVID-19]. *International Journal of Mental Health and Addiction*. doi.org/10.1007/s11469-020-00357-2
- Amaya, L. J. D. (2019). Factores de predisposición genéticos y epigenéticos de los trastornos de ansiedad. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*, 12(2), 61-68. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7421123>
- American Psychiatric Association (2013). *Manuela diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5ta ed.) Médica Panamericana.
- American Psychological Association (2020). *Publication Manual of the American psychological association* [Manual de publicaciones por la asociación americana de psicología], (7th ed.) <https://apastyle.apa.org/>
- Arias, J., Villasís, M., Miranda, M. (2016). El protocolo de investigación III: la investigación de estudio. *Revista Alergia México*, 63(2), 201-206. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=486755023011>
- Barja, L. (24 de diciembre de 2020). *Resumen del año 2020: así se vivió el año 1 de la pandemia de la Covid-19 en el mundo*. RPP Noticias. <https://rpp.pe/vital/salud/resumen-2020-asi-se-vivio-el-ano-1-de-la-pandemia-de-la-covid-19-en-el-mundo-noticia-1310301>
- Barlow, D. (1991). Disorders of Emotion. [trastornos de la emoción]. *Psychological Inquiry*, 2(1) 58-71. doi.org/10.1207/s15327965pli0201_15
- Blanco, H., Aguirre, J. F., Barrón, J. C., & Blanco, J. R. (2016). Composición factorial

de la Escala de Autoeficacia Académica en universitarios mexicanos. *Formación universitaria*, 9(2), 81-88.
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S071850062016000200009&script=sci_arttext&tlng=en

Camán G, L. M. (2018). *Propiedades psicométricas de la escala de estilos de socialización parental en adolescentes de una institución educativa-ventanilla* [Tesis de post grado; Universidad Nacional Federico Villarreal; Lima -Perú]. <https://core.ac.uk/download/pdf/250084495.pdf>

Campo-Arias, A., y Oviedo, H. (2008). Propiedades psicométricas de una escala: la consistencia interna. *Revista de salud pública*, 10(5), 831-839.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42210515>

Casas, J., Repullo, J. y Donado, J. (2003). La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionario y tratamiento estadístico de los datos (I). *Aten primaria*, 3(8), 527-538. <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion--13047738>

Caycho R, T., Barboza P, M., Ventura L, J., Carbajal L, C., Noé G, M., Gallegos, M., ... & Vivanco V, A. (2020). Traducción al español y validación de una medida breve de ansiedad por la COVID-19 en estudiantes de ciencias de la salud. *Ansiedad y estrés*, 26(2-3), 174-180.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134793720300348>

Cazorla, A. (02 de abril de 2021). Salud mental: las secuelas psicológicas después de superar el covid-19. *Gestión*. <https://gestion.pe/tendencias/estilos/covid-19-depresion-ansiedad-salud-mental-las-secuelas-psicologicas-despues-de-superar-el-covid-19-nczg-noticia/?ref=gesr>

Chiok, C. H. M., & Trinidad, J. M. C. A. (2020, December). Evaluación de pruebas informatizadas aplicando la teoría clásica de los test y la teoría de respuesta al ítem. *In Anales Científicos (Vol. 81, No. 2, pp. 278-288)*.
<https://revistas.lamolina.edu.pe/index.php/acu/article/view/1638>

- Colegio de psicólogos del Perú (2017). Código de ética y deontología. <http://cpsp.io/legal/marco-legal>
- Confederación salud mental española (10 de octubre de 2018). Los problemas de salud mental serán la principal causa de discapacidad en el mundo en el 2030. Confederación Salud mental española. <https://consaludmental.org/notas-de-prensa/problemas-salud-mental-principal-discapacidad-mundo-2030/>
- Cor, T. C., del Val, E. B., & Gregori, J. F. (2012). Bondad de ajuste y elección del punto de corte en regresión logística basada en distancias. aplicación al problema de credit scoring. In *Anales del Instituto de Actuarios Españoles* (No. 18, pp. 19-40). Instituto de Actuarios Españoles. https://actuarios.org/wp-content/uploads/2017/02/anales2012_2.pdf
- Cosmides, L., & Tooby, J. (2000). Evolutionary psychology and the emotions. [La psicología evolutiva y las emociones]. In M. Lewis & J. M. Haviland-Jones (Eds.), *Handbook of emotions* (2nd. ed.) Guilford. https://is.muni.cz/el/phil/podzim2016/PSA_052/um/65358304/Evolutionary_psychology_and_the_emotions_Cosmides_Tooby_2000.pdf
- Domínguez, L. C. (2018). Instrumentos para la evaluación del clima de aprendizaje en residencias médicas: síntesis de la evidencia a la luz de las definiciones psicométricas. *Educación médica*, 19, 335-349. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181318300123>
- Ekman, P. (2003). *Emotions revealed: Recognizing faces and feelings to improve communication and emotional life* [*Emociones reveladas: Reconocimiento de rostros y sentimientos para mejorar la comunicación y la vida emocional*] (2ª ed.).
- El peruano (25 de marzo de 2021). Estas son las provincias con niveles de alerta extrema, muy alta y alta. *El peruano*. <https://elperuano.pe/noticia/117611-estas-son-las-provincias-con-niveles-de-alerta-extremo-muy-alto-y-alto>

- Escobedo Portillo, M. T., Hernández Gómez, J. A., Estebané Ortega, V., & Martínez Moreno, G. (2016). Modelos de ecuaciones estructurales: Características, fases, construcción, aplicación y resultados. *Ciencia & trabajo*, 18(55), 16-22. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-24492016000100004&script=sci_arttext
- Escurra, E. (1988). Cuantificación de la validez de contenido por criterio de jueces. *Revista de psicología*, 6(1), 103-111. <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/4555>
- Eugênia, J., & Vilar, R. (2021). Miedo al COVID y Ansiedad: Mediación de la resiliencia en estudiantes universitarios. *Psicología: teoría e práctica*, 23(1), 1-16. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-36872021000100015&script=sci_abstract&tlng=es
- Evern, 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. [Medición de la ansiedad relacionada con Covid-19: un estudio de validación turco de la escala de ansiedad por coronavirus]. *Death studies*, 1-7 doi: 10.1080/07481187.2020.1774969.
- Forero, C., Maydeu, A., y Gallardo, D. (2009). Factor analysis with ordinal indicators: A monte carlo study comparing DWLS and ULS estimation. *Structural Equation Modeling*, 16(4), 625-641. doi: 10.1080/10705510903203573
- Franco, R. (2020). Traducción y análisis psicométrico del Coronavirus Anxiety Scale (CAS) en jóvenes y adultos peruanos. *Interacciones*, 6(2). doi.org/10.24016/2020.v6n2.159
- Franco J, R. A. (2020). Traducción y análisis psicométrico del Coronavirus Anxiety Scale (CAS) en jóvenes y adultos peruanos. *Interacciones*, e159-e159. <https://www.ojs.revistainteracciones.com/index.php/rin/article/view/159>
- Gobierno del Perú (21 de junio de 2021). Coronavirus: medidas para enfrentar la pandemia según niveles de alerta y región. <https://www.gob.pe/12365->

coronavirus-medidas-para-enfrentar-la-pandemia-segun-nivel-de-alerta-y-region

Gobierno Regional de La Libertad (23 de febrero de 2017). Más de 300 mil personas detectadas con problemas de salud mental reciben tratamiento, tu región informa. <https://www.regionlalibertad.gob.pe/noticias/locales/6946-mas-de-300-mil-personas-detectadas-con-problemas-de-salud-mental-reciben-tratamiento>

Gobierno Regional La Libertad (16 de septiembre de 2020). *Establecimientos de salud y centros de salud comunitaria realizaron más de 35 mil atenciones*. informa. <https://www.regionlalibertad.gob.pe/NOTICIAS/regionales/12595-establecimientos-de-salud-y-centros-de-salud-mental-comunitarios-realizaron-mas-de-35-mil-atenciones>

González R, J. A. (2018). Propiedades psicométricas de la Escala de Florecimiento en Puerto Rico. *Revista Evaluar*, 18(3). <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revaluar/article/view/22203/21809>

González-R, J. A., Rosario R, A., & Cruz S, A. (2020). Escala de Ansiedad por Coronavirus: Un nuevo instrumento para medir síntomas de ansiedad asociados al COVID-19. *Interacciones*, 6(3), e163. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2413-44652020000300003&script=sci_abstract&tlng=en

Gutiérrez Q, J. R., Lobos R, M. E., & Chacón A, E. R. (2020). Síntomas de ansiedad por la COVID-19, como evidencia de afectación de salud mental en universitarios salvadoreños. Universidad Tecnológica de El Salvador, Vicerrectoría de Investigación y Proyección Social. <http://repositorio.utec.edu.sv:8080/jspui/handle/11298/1171>

Hajek, A., & König, H. H. (2022). Prevalence and correlates of coronavirus anxiety in Germany: Results of a nationally representative survey. *Death Studies*, 1-9. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07481187.2022.2059722>

- Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. (6ta ed.) McGraw Hill. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Huarcaya, J. (2020). *Consideraciones sobre salud mental en la pandemia de covid-19*. *Revista Peruana de medicina experimental y salud pública*, 32(2), 327-334 <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>
- Kuaik, I. D., & De la Iglesia, G. (2019). Ansiedad: revisión y delimitación conceptual. *Summa Psicológica UST*, 16(1), 42-50. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7009167>
- La industria (28 de abril de 2020). Cómo afectará el final de la cuarentena a la salud mental de los peruanos. *La industria*. <http://www.laindustria.pe/nota/15204-cmo-afectar-el-final-de-la-cuarentena-a-la-salud-mental-de-los-peruanos>.
- Lang, P., Davis, M., Ohman, A. (2000). Fear and anxiety: animal models and human cognitive psychophysiology[Miedo y ansiedad modelos animales y psicofisiología cognitiva humana]. *Trastornos afectivos*, 2(3), 137-159. [https://doi.org/10.1016/S0165-0327\(00\)00343-8](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(00)00343-8)
- Langarita-Llorente, R., & Gracia-García, P. (2019). Neuropsicología del trastorno de ansiedad generalizada: revisión sistemática. *Revista de Neurología*, 69(2), 59-67. <https://www.svnps.org/documentos/ansiedad-generalizada.pdf>
- Lee, S. (2020). Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for Covid-19 related anxiety. [Escala de ansiedad por Coronavirus: un breve examen de salud mental para la ansiedad relacionada con Covid-19]. *Death Studies*, 44(7), 393-401. doi: 10.1080/07481187.2020.1748481
- Lee, Sh., Mathis., Jabe, M., y Pappalardo, E. (2020). Clinically significant fear and anxiety of COVID-19: A psychometric examination of the Coronavirus Anxiety Scale. [Miedo y ansiedad clínicamente significativos de Covid-19: un examen psicométrico de la escala de ansiedad por coronavirus]. *Elsevier public health emergency collection*, 290, 1-7. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113112

Medina, R. M., & Jaramillo-Valverde, L. (2020). El COVID-19: Cuarentena y su Impacto Psicológico en la población. <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/452>

Ministerio de Transporte y Comunicación (22 de julio de 2020). *Declaración de emergencia sanitaria nacional*. gob.pe. <https://www.gob.pe/institucion/mtc/informes-publicaciones/1074671-declaratoria-de-emergencia-sanitaria-nacional>

Morales Bopp, M. D. R. (2021). Validez de las pruebas. *Psicometria*. <https://repositorio.konradlorenz.edu.co/handle/001/4349>

Ñaupas, H., Valdivia, M., Palacios, J., y Romero, H. (2018) . *Metodología de la investigación cualitativa- cuantitativa y redacción de la tesis*. (5ta ed.). Edition U.

Ohman, A. y Mineka, S. (2001). Fears, phobias, and preparedness: toward an evolved module of fear and fear learning [Miedos, fobias y preparación: hacia un módulo evolucionado de aprendizaje del miedo y el miedo]. *Psychological Review*, 108 (3), 483–522. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.108.3.483>

Organización Mundial de la Salud (27 de abril de 2020). *Cronología de la actuación de la OMS*. <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>

Organización Panamericana de la Salud (11 de marzo del 2020). *La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia*. <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>

Organizaciones de las Naciones Unidas (13 de mayo de 2020). *La covid-19 y la necesidad de actuar en relación con la salud mental*. ONU. https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/policy_brief_-_covid_and_mental_health_spanish.pdf

Padovan, F., Lee, S., Poletti, R., Dornela, L., Bononi, H., Silva, F., Fukusima, S.

- (2021). Brazilian adaptation of the Coronavirus Anxiety Scale a Psychometric Investigation of a Measure of Coronaphobia. [adaptación brasileña de la escala de ansiedad por coronavirus: una investigación psicométrica de una media de coronaphobia]. *Journal of Death and Dying* 0(0) 1-19. doi/10.1177/0030222821991325
- Palomino Acurio, G. L., & Mariño Rugel, A. M. (2019). Construcción y propiedades psicométricas de la escala de disforia de género masculino a femenino (EDGM). <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/2385>
- Pedrosa, I., Suárez, J. y García, E. (2013). Evidencias sobre la validez de contenido: Avances teóricos y métodos para su estimación. *Revista Acción Psicológica*, 10 (2), 1-10. <https://scielo.isciii.es/pdf/acp/v10n2/02monografico2.pdf>
- Pessah, S., Calle, M., Venega, D., Morales, J., Rosell, G., y Cutipé, Y. (2018). *Lineamiento de política sectorial en salud mental*. Ministerio de la salud. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4629.pdf>
- Prieto, G. y Delgadi, A. (2010). Reliability and validity[fiabilidad y validez]. *Papeles del psicólogo*, 31(1), 67-74. <https://www.redalyc.org/pdf/778/77812441007.pdf>
- Proaño, G. M. (2020). Pensamientos distorsionados y ansiedad generalizada en COVID-19. *CienciAmérica: Revista de divulgación científica de la Universidad Tecnológica Indoamérica*, 9(2), 251-255. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7746438>
- Ramos, Z (2018) *Psicometría Básica*. <https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/1491/75%20PSI%20COMETR%C3%8DA%20B%C3%81SICA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rangel Quiñonez, H. S. (2019). Modelo Politémico Unidimensional de Teoría de Respuesta al ítem con distribución asimétrica del trazo latente. *Estadística*. <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/77345>
- Reidl, L. (2012). Confiabilidad en la medición. *Educación Médica*; 2(6), 111 – 124.

http://riem.facmed.unam.mx/sites/all/archivos/V2Num02/07_MI_CONFIABILIDAD_EN_LA.pdf

- Reidl, L. (2013). Confiabilidad en la medición. *Investigación en Educación Médica*, 2(6),107-111 <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349733227007>
- Revelle, W., & Condon, D. M. (2019). Reliability from α to ω : A tutorial. *Psychological assessment*, 31(12), 1395. <https://psycnet.apa.org/record/2019-45061-001>
- Reyes, N., & Trujillo, P. (2020). Ansiedad, estrés e ira: el impacto del COVID-19 en la salud mental de estudiantes universitarios. *Investigación & desarrollo*, 13(1), 6-14. <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/dide/article/view/999>
- Robles, P y Rojas, M (2015). La validación por juicio de expertos: dos investigaciones cualitativas en Lingüística aplicada. <https://www.nebrija.com/revista-linguistica/la-validacion-por-juicio-de-expertos-dos-investigaciones-cualitativas-en-linguistica-aplicada.html>
- Sánchez Boris, I. M. (2021). Impacto psicológico de la COVID-19 en niños y adolescentes. *Medisan*, 25(1), 123-141. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192021000100123&script=sci_arttext&tlng=pt
- Sanchez-Gomez, M., Oliver, A., Adelantado-Renau, M., & Bresó Esteve, E. (2020). Inteligencia emocional y ansiedad en adolescentes: una propuesta práctica en el aula. <http://repositori.uji.es/xmlui/handle/10234/189065>
- Showkat, N., y Parveen, H. (2017). No Probability and Probability Sampling [Muestreo de probabilidad y no probabilidad]. *Media and communications Study*, 1-9. https://www.researchgate.net/publication/319066480_Non-Probability_and_Probability_Sampling
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. W., y Lowe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: The GAD-7 [Una breve medida

para evaluar el trastorno de ansiedad generalizada]. *Archives of Internal Medicine*, 166(10), 1092–1097. Doi 10.1001/archinte.166.10.1092

Sulca Arango, L. A. (2018). Estadística descriptiva-inferencial Presentación de datos y medidas de dispersión, asimetría y curtosis. Regresión y correlación. Nociones de cálculo combinatorio. Probabilidades. Probabilidad condicional. Probabilidad total. Teorema de Bayes. Variables aleatorias discretas y continuas. Distribuciones de probabilidad. Tipos de distribuciones. Muestreo. Tamaño de una muestra. Aplicaciones con Excel, SPSS y/o Minitab. Intervalo de confianza. Prueba de hipótesis de Z y T. Prueba de hipótesis de X² y F. <https://repositorio.une.edu.pe/handle/UNE/3141>

Uribe, M., Waich, A., Ospina, L., Marroquin, A., Castro, S., Patiño, J., Ariza, K., Gómez, C. (2020). *Salud mental y resiliencia en adultos jóvenes de Sudamérica durante el aislamiento (distanciamiento social obligatorio) por la pandemia de COVID-19. Javeriana.* <https://www.javeriana.edu.co/pesquisa/ansiedad-y-depresion-verdugos-de-los-jovenes-durante-la-pandemia/>

Van Dam, N. (2013). Establishing a trait anxiety threshold that signals likelihood of anxiety disorders [Establecer un umbral de ansiedad de riesgo que indique la probabilidad de trastornos de ansiedad]. *Anxiety, stress & Coping*, 26(1), 70-86. doi.org/10.1080/10615806.2011.631525

Ventura, J., & Caycho, T. (2016). Análisis psicométrico de una escala de dependencia emocional en universitarios peruanos. *Revista de psicología (Santiago)*, 25(1), 01-17. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0719-05812016000100005&script=sci_arttext&tlng=p

Vivanco Vidal, A., Saroli Aranibar, D., Caycho Rodríguez, T., Carbajal León, C., & Noé Grijalva, M. (2020). Ansiedad por Covid-19 y salud mental en estudiantes universitarios. *Revista de Investigación en Psicología. Vol. 23 - N.º 2 - 2020, pp. 197 – 216.* <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20500.12692/58290>

Anexos

Anexo 1. Matriz de operacionalización de la variable de ansiedad por coronavirus

<i>Variable</i>	<i>Definición conceptual</i>	<i>Definición operacional</i>	<i>Dimensiones</i>	<i>Ítems</i>	<i>Escala</i>	<i>Niveles o rangos</i>
<i>Ansiedad por coronavirus</i>	<i>Es una respuesta negativa que se hace presente en el área cognitiva afectiva y tiene un desenfoque en la atención y dirigiéndose a la preocupación recurrente sobre la enfermedad de coronavirus (Barlow, 1991).</i>	<i>La ansiedad por coronavirus se caracteriza por una sensación angustiante e incontrolada a futuro ante una amenaza real o imaginaria; dicha variable puede ser medida a través del coronavirus Scale</i>	<i>La variable es unidimensional</i>	<i>1, 2, 3, 4 y 5.</i>	<p><i>La escala de medición es de tipo ordinal</i></p> <p><i>Ninguna: 0</i></p> <p><i>Menos de un día o dos: 1</i></p> <p><i>Varios días: 2</i></p> <p><i>Más de 7 días: 3</i></p> <p><i>Casi todos los días durante las últimas 2 semanas: 4</i></p>	<p><i>Nivel bajo: (0 – 1)</i></p> <p><i>Nivel medio: (2 – 3)</i></p> <p><i>Nivel alto: (4 – 5)</i></p>

Anexo 2. Prueba piloto

- Análisis descriptivo de los ítems de la escala de ansiedad ante el coronavirus

ÍTEMS	M	D.S	g1	g2	IHC	h2	id	Aceptable
1	1.5185	0.89315	1.514	1.092	0.582	0.543	0.000	SI
2	1.4815	0.70002	1.160	0.126	0.580	0.521	0.000	SI
3	1.7037	0.95333	1.808	4.249	0.472	0.392	0.000	SI
4	1.3333	0.73380	1.892	1.857	0.766	0.812	0.000	SI
5	1.3704	0.68770	1.656	1.422	0.658	0.694	0.000	SI

Media; DE: Desviación estándar; g1: coeficiente de asimetría de Fisher; g2: coeficiente de curtosis de Fisher; IHC: Índice de homogeneidad; h2: Comunalidad; ID: Índice de discriminación.

A través de la presente tabla se observa los estadísticos descriptivos obtenidos de la prueba piloto de la escala de ansiedad ante el COVID 19. En ella se evidencia la asimetría y la curtosis la cual oscila entre 0,12 y 4,24; mientras que el índice de homogeneidad corregida y las comunalidades superan el 0,30.

Anexo 3. Análisis descriptivo de los ítems de la escala de autoestima

Estadísticos descriptivos de la variable

ÍTEMS	M	D.S	g1	g2	IHC	h2	id	Aceptable
1	3.33	0.68	-0.53	-0.65	0.22	0.77	0.23	SI
2	3.52	0.51	-0.08	-2.16	0.31	0.73	0.24	SI
3	3.26	0.66	-0.32	-0.60	0.28	0.51	0.53	SI
4	3.58	0.50	-0.33	-2.06	0.18	0.78	0.84	SI
5	3.41	0.64	-0.59	-0.48	0.09	0.71	1.00	SI
6	2.38	0.90	0.55	-0.32	0.58	0.82	0.09	SI
7	2.11	0.89	0.82	0.39	0.75	0.88	0.02	SI
8	3.04	0.76	-0.63	0.70	0.12	0.92	0.79	SI
9	2.41	1.12	0.16	-1.30	0.39	0.82	0.07	SI
10	2.63	0.93	-0.41	-0.51	0.55	0.83	0.23	SI

Media; DE: Desviación estándar; g1: coeficiente de asimetría de Fisher; g2: coeficiente de curtosis de Fisher; IHC: Índice de homogeneidad; h2: Comunalidad; ID: Índice de discriminación.

En la presente tabla, se observa los estadísticos descriptivos obtenidos de la prueba piloto de la escala de autoestima en adolescentes. En ella se evidencia la asimetría y la curtosis la cual oscila entre -0,08 y 2,16; mientras que el índice de homogeneidad corregida oscila entre 0,09 y 0,75; por último, las comunalidades superan el 0,51.

Anexo 4. Análisis descriptivo de los ítems de la escala de ansiedad.

Estadísticos descriptivos de la variable

ÍTEMS	M	D.S	g1	g2	IHC	h2	id	Aceptable
1	2.56	1.37	0.41	-1.00	0.36	0.59	0.03	SI
2	2.85	1.43	0.11	-1.13	0.80	0.85	0.00	SI
3	3.00	1.41	-0.26	-1.15	0.48	0.88	0.02	SI
4	2.70	1.59	0.28	-1.42	0.52	0.75	0.00	SI
5	2.89	1.34	0.01	-0.92	0.52	0.75	0.04	SI
6	2.48	1.28	0.28	-0.86	0.29	0.79	0.12	SI
7	2.30	1.10	0.47	-0.26	0.51	0.62	0.01	SI
8	3.19	1.75	-0.17	-1.80	0.31	0.81	0.00	SI
9	2.48	1.40	0.32	-1.33	0.56	0.60	0.00	SI
10	2.33	1.14	0.44	-0.53	0.59	0.79	0.00	SI
11	2.96	1.48	-0.09	-1.37	0.80	0.85	0.00	SI
12	2.59	1.22	0.18	-0.62	0.60	0.74	0.01	SI
13	2.41	1.19	0.31	-0.84	0.71	0.76	0.00	SI
14	2.81	1.33	0.15	-0.85	0.40	0.66	0.05	SI
15	2.37	1.36	0.64	-0.66	0.73	0.80	0.00	SI
16	2.04	1.26	1.06	0.31	0.53	0.64	0.04	SI
17	2.52	1.22	0.09	-1.08	0.58	0.69	0.01	SI
18	2.15	1.32	0.90	-0.35	0.53	0.69	0.03	SI
19	2.26	1.35	0.61	-0.84	0.49	0.70	0.01	SI
20	1.93	1.11	1.07	0.67	0.52	0.85	0.01	SI

Media; DE: Desviación estándar; g1: coeficiente de asimetría de Fisher; g2: coeficiente de curtosis de Fisher; IHC: Índice de homogeneidad; h2: Comunalidad; ID: Índice de discriminación.

En la presente tabla, se observa los estadísticos descriptivos obtenidos de la prueba piloto de la escala de ansiedad en adolescentes. En ella se evidencia la asimetría y la curtosis la cual oscila entre 0,01 y 1,42; mientras que el índice de homogeneidad corregida y las comunalidades superan el 0,30.

Tabla 2

Validez de contenido – V de Aiken de la escala de ansiedad ante el coronavirus.

Jueces	Pertinencia					Relevancia					Claridad				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Juez 1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0
Juez 2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Juez 3	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
Juez 4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Juez 5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Juez 6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0
Juez 7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
V de Aiken por criterio	Pertinencia					Relevancia					Claridad				
	0.97					0.94					0.89				
V de Aiken del cuestionario	0.94														

Por medio de la presente tabla, se observa la validez de contenido a través del método juicio de expertos, se percibe que 7 jueces emitieron sus observaciones respecto a la pertinencia, relevancia y claridad de los reactivos, obteniendo un puntaje de 0,94 el cual es adecuado debido a que según Guevara y Veyttia (2021), los valores deben ser superiores a 0,75 para considerarse aceptables; por ende, se afirma que la presente escala posee adecuada validez de contenido.

Anexo 6. Jueces expertos

VALIDACION DE INSTRUMENTO Externo Recibidos x

MARIA ISABEL GUERRERO CHINGUEL <gchinguelmi@ucvvirtual.edu.pe>
para javiermtsc

vie, 30 sept, 16:19

Buenas noches estimado magister Javier Montaña Santa Cruz espero se encuentre bien de salud el presente correo es para solicitarle que pueda ser participe de mi investigación como juez experto le envío mi instrumento para que usted pueda validarlo y hacer las correcciones correspondientes de antemano agradezco su participación gracias.

Javier Montaña Santacruz 16:28 (hace 3 horas)

Buenas tardes, gracias por la consideración. A continuación cumpro con enviar en archivo adjunto el documento validado por mi persona. Espero haber podido contr

Javier Montaña Santacruz 16:41 (hace 2 horas)

Disculpa, por error, te envié en el anterior correo el archivo pero sin nombre. Vuelvo a enviar en este correo el archivo ya con nombre. Por favor me confirmas



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA DE PREFERENCIAS PROFESIONALES PARA ESTUDIANTES DE SECUNDARIA (EPPES)

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Montaña Santacruz Javier

DNI: 42819923

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

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad Peruana Cayetano Heredia	Psicología Clínica	2013 al 2015
02	Universidad Señor de Sipán	Lic. En Psicología	2002 al 2008

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

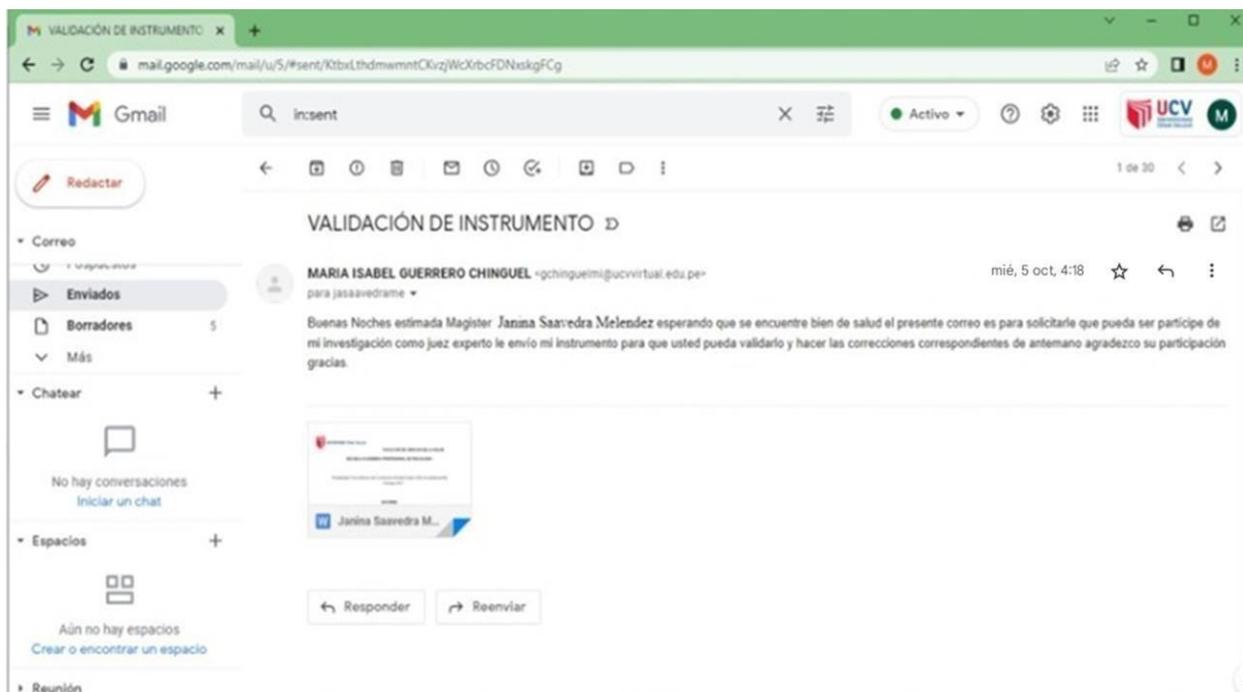
	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Consultorio especializado de Salud Mental "Centro Día"	Psicólogo clínico	Jaén	2014	Recuperación psicológica de pacientes psiquiátricos
02	Clinica de Especialidades Médicas y Quirúrgicas "San Antonio"	Psicólogo clínico	Jaén	2013 al 2014	Atención de consultas psicológicas y evaluación
03	Universidad de Chiclayo – Filial Jaén	Catedrático	Jaén	2013 al 2020	Cátedra en cursos de carrera en los diferentes ciclos de la facultad de psicología.

Observaciones: Hay más del 50% para corregir. Sugiero que utilicen términos más específicos y entendibles para el evaluado. Así mismo, sugiero utilizar el nombre de la enfermedad (COVID – 19) y no el nombre del virus (CORONAVIRUS)

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

1 de Octubre de 2022

FIRMA
MONTAÑO SANTACRUZ JAVIER
C.Ps.P. 14379



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

CONTENIDO DE INSTRUMENTO DE CONTENIDO DE ENFOQUE DE PREFERENCIAS PROFESIONALES PARA ESTUDIANTES DE SECUNDARIA (EPPE)

Apellidos y nombres del juez validador Mg: Saavedra Meléndez Janina

DNI: 70781493

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	EDUCACIÓN	MAESTRÍA
02	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	PSICOLOGÍA	LICENCIADO

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

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	DOCENTE DE INVESTIGACIÓN	TARAPOTO	2 AÑOS	DOCENTE A TIEMPO COMPLETO PIDI-PSICOMETRÍA
02					
03					

Observaciones:

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

07 de Octubre de 2022


Mg. Janina Saavedra Meléndez
PSICÓLOGA
C.Ps.P. N° 23053

8:58 PM

65



MARIA ISABEL G... Hace 7 días
para Arluan666st



Buenas noches estimado magister Andrés Saldaña Terán espero se encuentre bien de salud el presente correo es para solicitarle que pueda ser participe de mi investigación como juez experto le envío mi instrumento para que usted pueda validarlo y hacer las correcciones correspondientes de antemano agradezco su participación gracias.



Andrés Salda...Terán.docx



arturo luis andres... Hace 3 días
para mí



Buen día, estimada.
Es un gusto poder colaborar en tu investigación, éxitos.

[Mostrar texto citado](#)

--

Arturo Luis A. Saldaña Terán |

Lic. en Psicología | Chiclayo



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL CORONAVIRUS ANXIETY SCALE (CAS)

Observaciones: -----

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

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Andrés Saldaña Terán

DNI: 46546864

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

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	UCV	Psicólogo	2015 - 2020
02	Gestalt Perú	Psicoterapeuta Gestalt	2020 - 2021
03	UCV - Trujillo	Magister en intervención psicológica	2021- 2022
04	UCT - Trujillo	2da especialidad en psicoterapia sistémica con mención en violencia y adicciones	Actualidad

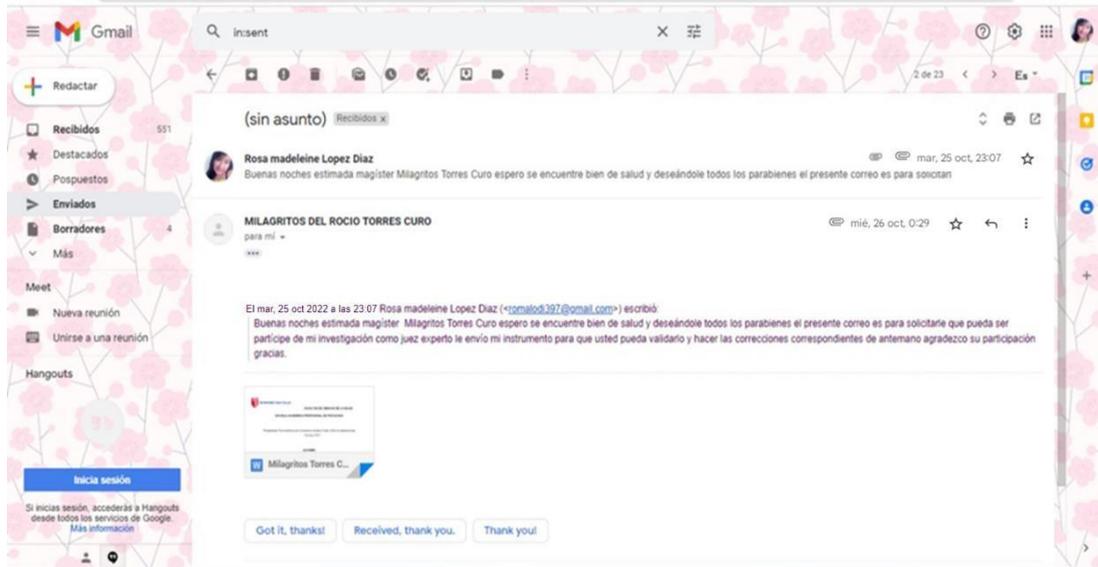
Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Centro de Salud "Manuel Sánchez Villegas"	Psicólogo	Chiclayo	2021 - actualidad	Capacitación, seguimiento y evaluación de los internos. Planificar, organizar y ejecutar actividades psicológicas. Evaluación y tratamiento de pacientes.
02	Organización "Consultame"	Psicólogo	Trujillo	2021 - actualidad	Asesor y capacitador
03	Organización "Kunaninsjeth"	Psicólogo	Chiclayo	2021 - actualidad	Psicoterapia en adultos, adolescentes y niños.
04	UCV	Asesor educativo	Chiclayo	Actualidad	Docencia en adolescentes Talleres psicológicos Abordaje psicoterapéutico

14 de octubre de 2022



Lic. Arturo Luis A. Saldaña Terán
PSICOLOGO
C. Pa. P. 41076



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

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA DE PREFERENCIAS PROFESIONALES PARA ESTUDIANTES DE SECUNDARIA (EPPES)

Apellidos y nombres del juez validador Mg: Milagritos del Rocio Torres Curo
DNI: 10373325.

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

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	UCV Vallejo – Chiclayo	Psicología	2017 - 2022
02	USS Universidad Señor de Sipán – Chiclayo.	Psicología	2014 - 2019

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

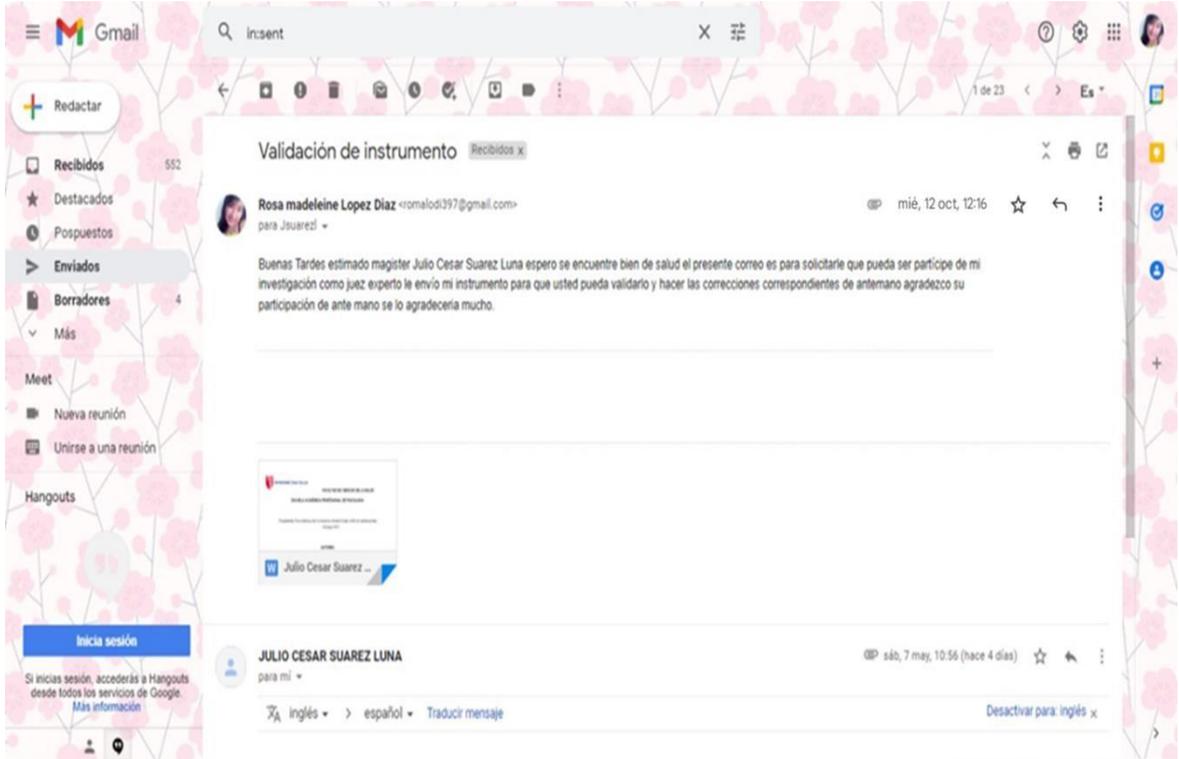
	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	UCV Vallejo - Chiclayo	Docente Universitaria	Chiclayo	2017 - 2022	Docente de Investigación Científica, Psicología de la Personalidad , Psicopatología, etc
02	USS Universidad Señor de Sipán – Chiclayo	Docente Universitaria	Chiclayo	2014 - 2019	Asesora y Jurado de Tesis.
03					

Observaciones:

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

30 de Octubre de 2022


 Milagritos del Rocio Torres Curo
 PSICOLOGA
 C. P. P. 10581
 C. Ps. P. 10581



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA DE PREFERENCIAS PROFESIONALES PARA ESTUDIANTES DE SECUNDARIA (EPPE)

**Apellidos y nombres del juez validador Mg: Julio Cesar Suarez Luna
DNI: 46267094**

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

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad de San Martín de Porres	Licenciado en Psicología	2012 - 2016
02	Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo	Maestro en Psicología Clínica	2016-2018

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 de San Martín de Porres – Fn	Docente del Programa Académico de Psicología	Chiclayo	2019 – Actualidad	Docente de los cursos de Investigación, Psicología clínica, entre otros.
02	Universidad de San Martín de Porres – Fn	Responsable de la Unidad de Investigación – Psicología	Chiclayo	2020 – Actualidad	Responsable de los proyectos de investigación y su publicación en revistas indexadas y libros.
03					

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** **Aplicable después de corregir** **No aplicable**

Mg. JULIO CESAR SUAREZ LUNA

Firma

23 de octubre del 2022

Cole. 30290

02	Universidad de San Martín de Porres – Fn	Responsable de la Unidad de Investigación – Psicología	Chiclayo	2020 – Actualidad	Responsable de los proyectos de investigación y su publicación en revistas indexadas y libros.
03					

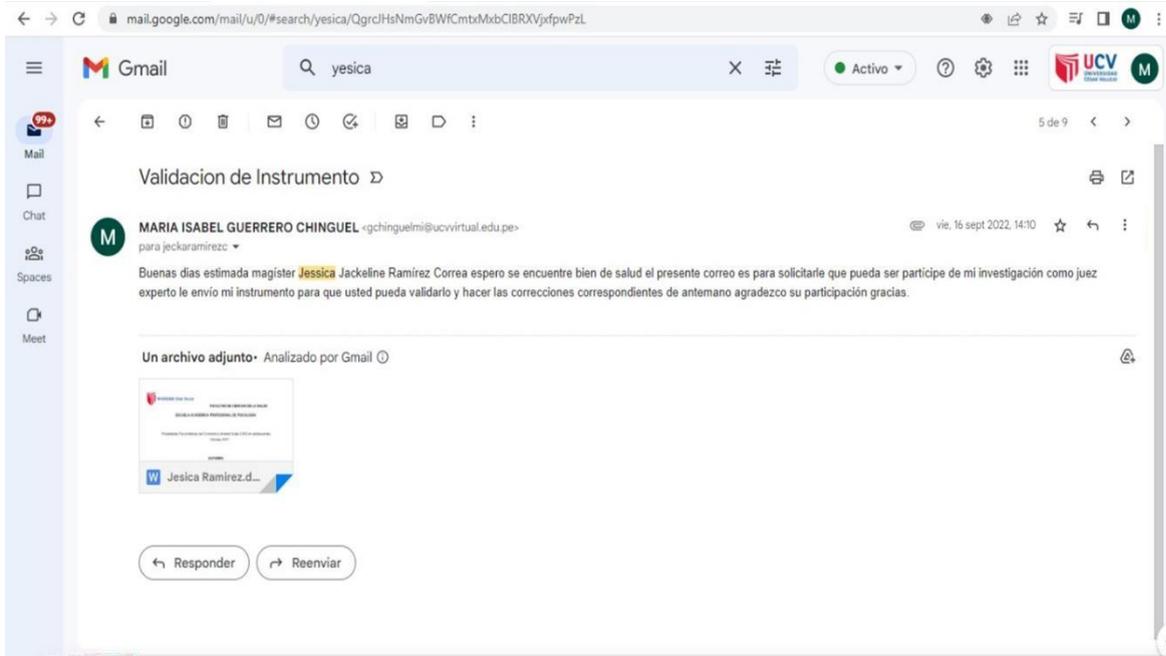
Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** **Aplicable después de corregir** **No aplicable**

Firma
Mg. JULIO CESAR SUAREZ LUNA

14 de Octubre de 2022

Cole. 30290



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA DE PREFERENCIAS PROFESIONALES PARA ESTUDIANTES DE SECUNDARIA (EPPES)

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Jessica Jackeline Ramirez Correa.

DNI: 41764176

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

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA.	Maestría en Psicología Clínica	2017-2021
02	UNIVERSIDAD ANTENOR ORREGO.	Grado Académico de Maestra en Educación.	2010-2011

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

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Unidad de Protección Especial La Libertad.	Psicóloga	Trujillo	Del 2020 a la Actualidad.	Seguimiento de casos de Riesgo de desprotección familiar en niños, niñas y adolescentes.
02	Centro Emergencia Mujer	Psicóloga	Trujillo	Del 2014 al 2020	Evaluación y seguimiento de casos de Violencia contra la mujer y su grupo familiar.

Observaciones:

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

16 de setiembre del 2022


 Ps. Jessica Jackeline Ramirez Correa
 Unidad de Protección Especial de La Libertad
 Nro. De colegiatura: 14352

Gmail interface showing an email from MARIA ISABEL GUERRERO CHINGUEL. The email subject is "VALIDACION DE INSTRUMENTO" and the content discusses the validation of an instrument for a research project. A document titled "CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA DE PREFERENCIAS PROFESIONALES PARA ESTUDIANTES DE SECUNDARIA (EPPE)" is attached. The email is dated Saturday, October 23, 2021, at 21:27.



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA DE PREFERENCIAS PROFESIONALES PARA ESTUDIANTES DE SECUNDARIA (EPPE)

Apellidos y nombres del juez validador Mg: Julio Cesar Suarez Luna
DNI: 46267094

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

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad de San Martín de Porres	Licenciado en Psicología	2012 - 2016
02	Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo	Maestro en Psicología Clínica	2016-2018

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 de San Martín de Porres – Fn	Docente del Programa Académico de Psicología	Chiclayo	2019 – Actualidad	Docente de los cursos de Investigación, Psicología clínica, entre otros.
02	Universidad de San Martín de Porres – Fn	Responsable de la Unidad de Investigación – Psicología	Chiclayo	2020 – Actualidad	Responsable de los proyectos de investigación y su publicación en revistas indexadas y libros.
03					

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** **Aplicable después de corregir** **No aplicable**

Firma

23 de Octubre del 2022

Mg. JULIO CESAR SUAREZ LUNA

Cole. 30290

Consentimiento Informado - Idi x (187) WhatsApp x +

mail.google.com/mail/u/0/#inbox/QgrclHsBmtxVPGbMPZrvLbBMsCldvNSmgHg

Gmail Buscar en todas las conversaciones Activo UCV

Redactar

Correo

- Recibidos 920
- Destacados
- Pospuestos
- Enviados
- Borradores 10
- Más

Chatear

Espacios

Reunión

- Nueva reunión
- Mis reuniones

Consentimiento Informado Externo Recibidos x

ROSA MADELEINE LOPEZ DIAZ
Buenas tardes, somos estudiantes de Psicología le envío un documento de consentimiento informado esperando que nos pueda

Andrei Franco Jimenez <andrei.francojimenez@gmail.com>
para mí

Buenas tardes srta. Lopez

Con todo gusto brindo mi consentimiento para el uso del instrumento.
Éxitos en su investigación.

Saludos

El dom., 23 de octubre de 2022 10:21 p. m., ROSA MADELEINE LOPEZ DIAZ <rdiazma@ucvvirtual.edu.pe> escribió:
Buenas tardes, somos estudiantes de Psicología le envío un documento de consentimiento informado esperando que nos pueda dar el permiso pertinente de antemano muchas gracias.

Responder Reenviar

Anexo 7. Evidencias de confiabilidad de los instrumentos.

Confiabilidad de la escala de ansiedad ante el coronavirus

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach
0.809

N de elementos
5

- Confiabilidad de la escala de autoestima

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach
0.691

N de elementos
10

- Confiabilidad de la escala de ansiedad

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach
0.903

N de elementos
20

Anexo 8. Corrección lingüista – equivalencia

Descripción: Adaptable para la población de Chiclayo

INSTRUMENTO 1

Lea cuidadosamente cada pregunta y seleccione la alternativa que usted considere reflejada mejor su situación marcando con una "X" la respuesta que corresponda:

Me sentí mareado o desvanecido al leer o escuchar noticias sobre el coronavirus ¿Si no entendiste la pregunta en la sección otros colocar por qué?	Nunca	
	Casi nunca	
	Ocasionalmente	
	Casi siempre	
	Siempre	
	Otros	

Tuve problemas para dormir o para permanecer dormido por pensar en el coronavirus. ¿Si no entendiste la pregunta en la sección otros colocar por qué?	Nunca	
	Casi nunca	
	Ocasionalmente	
	Casi siempre	
	Siempre	
	Otros	

Me sentí paralizado o bloqueado al pensar, leer o escuchar información sobre el coronavirus. ¿Si no entendiste la pregunta en la sección otros colocar por qué?	Nunca	
	Casi nunca	
	Ocasionalmente	
	Casi siempre	
	Siempre	
	Otros	

Perdí el apetito al pensar, leer o escuchar información sobre el coronavirus. ¿Si no entendiste la pregunta en la sección otros colocar por qué?	Nunca	
	Casi nunca	
	Ocasionalmente	
	Casi siempre	
	Siempre	
	Otros	

Sentí náuseas o tuve malestar estomacal al pensar, leer o escuchar información sobre el coronavirus. ¿Si no entendiste la pregunta en la sección otros colocar por qué?	Nunca	
	Casi nunca	
	Ocasionalmente	
	Casi siempre	
	Siempre	
	Otros	

INSTRUMENTO 2

Lea cuidadosamente cada pregunta y seleccione la alternativa que usted considere reflejada mejor su situación marcando con una "X" la respuesta que corresponda:

1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás. ¿Si no entendiste la pregunta en la sección otros colocar por qué?	Nunca	
	Casi nunca	
	Ocasionalmente	
	Casi siempre	
	Siempre	
	Otros	

2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas. ¿Si no entendiste la pregunta en la sección otros colocar por qué?	Nunca	
	Casi nunca	
	Ocasionalmente	
	Casi siempre	
	Siempre	
	Otros	

3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente. ¿Si no entendiste la pregunta en la sección otros colocar por qué?	Nunca	
	Casi nunca	
	Ocasionalmente	
	Casi siempre	
	Siempre	
	Otros	

4. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo(a). ¿Si no entendiste la pregunta en la sección otros colocar por qué?	Nunca	
	Casi nunca	
	Ocasionalmente	
	Casi siempre	
	Siempre	
	Otros	

5. En general estoy satisfecho(a) de mí mismo(a). ¿Si no entendiste la pregunta en la sección otros colocar por qué?	Nunca	
	Casi nunca	
	Ocasionalmente	
	Casi siempre	
	Siempre	
	Otros	

6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso(a). ¿Si no entendiste la pregunta en la sección otros colocar por qué?	Nunca	
	Casi nunca	
	Ocasionalmente	
	Casi siempre	
	Siempre	
	Otros	

7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado(a). ¿Si no entendiste la pregunta en la sección otros colocar por qué?	Nunca	
	Casi nunca	
	Ocasionalmente	
	Casi siempre	
	Siempre	
	Otros	

8. Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo(a). ¿Si no entendiste la pregunta en la sección otros colocar por qué? 9. Hay veces que realmente pienso que soy un(a) inútil. ¿Si no entendiste la pregunta en la sección otros colocar por qué?	Nunca	
	Casi nunca	
	Ocasionalmente	
	Casi siempre	
	Siempre	
	Otros	

10. A veces creo que no soy buena persona. ¿Si no entendiste la pregunta en la sección otros colocar por qué?	Nunca	
	Casi nunca	
	Ocasionalmente	
	Casi siempre	
	Siempre	
	Otros	

INSTRUMENTO 3

Lea cuidadosamente cada pregunta y seleccione la alternativa que usted considere reflejada mejor su situación marcando con una "X" la respuesta que corresponda:

1. Tengo miedo de conocer gente nueva. ¿Si no entendiste la pregunta en la sección otros colocar por qué?	Nunca	
	Casi nunca	
	Ocasionalmente	
	Casi siempre	
	Siempre	
	Otros	

2. Tengo miedo de dar exámenes o tener una entrevista de trabajo. ¿Si no entendiste la pregunta en la sección otros colocar por qué?	Nunca	
	Casi nunca	
	Ocasionalmente	
	Casi siempre	
	Siempre	
	Otros	

3. Me es difícil hablar con otras personas, tengo temor, me cuesta iniciar una conversación o no se me ocurre qué decir. ¿Si no entendiste la pregunta en la sección otros colocar por qué?	Nunca	
	Casi nunca	
	Ocasionalmente	
	Casi siempre	
	Siempre	
	Otros	

4. Me incomoda que me observen cuando trabajo, escribo, camino o tengo algún objeto que se me puede caer. ¿Si no entendiste la pregunta en la sección otros colocar por qué?	Nunca	
	Casi nunca	
	Ocasionalmente	
	Casi siempre	
	Siempre	
	Otros	

5. Tengo miedo de hacer el ridículo y sentirme humillado o avergonzado. ¿Si no entendiste la pregunta en la sección otros colocar por qué?	Nunca	
	Casi nunca	
	Ocasionalmente	
	Casi siempre	
	Siempre	
	Otros	

6. Me da miedo alejarme de mi casa. ¿Si no entendiste la pregunta en la sección otros colocar por qué?	Nunca	
	Casi nunca	
	Ocasionalmente	
	Casi siempre	
	Siempre	
	Otros	

7. Me incomodaría entrar o salir de un lugar lleno de gente. ¿Si no entendiste la pregunta en la sección otros colocar por qué?	Nunca	
	Casi nunca	
	Ocasionalmente	
	Casi siempre	
	Siempre	
	Otros	

8. Me da miedo estar en lugares altos. ¿Si no entendiste la pregunta en la sección otros colocar por qué?	Nunca	
	Casi nunca	
	Ocasionalmente	
	Casi siempre	
	Siempre	
	Otros	

9. He sentido miedo sin motivo. ¿Si no entendiste la pregunta en la sección otros colocar por qué?	Nunca	
	Casi nunca	
	Ocasionalmente	
	Casi siempre	
	Siempre	
	Otros	

10. Me he sentido aturdido o confundido. ¿Si no entendiste la pregunta en la sección otros colocar por qué?	Nunca	
	Casi nunca	
	Ocasionalmente	
	Casi siempre	
	Siempre	
	Otros	

11. Tiendo a sentirme nervioso. ¿Si no entendiste la pregunta en la sección otros colocar por qué?	Nunca	
	Casi nunca	
	Ocasionalmente	
	Casi siempre	
	Siempre	
	Otros	

12. Me he sentido angustiado, con los nervios de punta. ¿Si no entendiste la pregunta en la sección otros colocar por qué?	Nunca	
	Casi nunca	
	Ocasionalmente	
	Casi siempre	
	Siempre	
	Otros	

13. Me he sentido agitado o alterado, con los nervios de punta. ¿Si no entendiste la pregunta en la sección otros colocar por qué?	Nunca	
	Casi nunca	
	Ocasionalmente	
	Casi siempre	
	Siempre	
	Otros	

<p>14. Generalmente me siento cómodo, sosegado y apacible. ¿Si no entendiste la pregunta en la sección otros colocar por qué?</p>	Nunca	
	Casi nunca	
	Ocasionalmente	
	Casi siempre	
	Siempre	
	Otros	

<p>15. Con facilidad me siento asustado, con temor o miedo. ¿Si no entendiste la pregunta en la sección otros agitado o alterado colocar por qué?</p>	Nunca	
	Casi nunca	
	Ocasionalmente	
	Casi siempre	
	Siempre	
	Otros	

<p>16. He sentido que me falta el aire o me ahogo. ¿Si no entendiste la pregunta en la sección otros colocar por qué?</p>	Nunca	
	Casi nunca	
	Ocasionalmente	
	Casi siempre	
	Siempre	
	Otros	

17. He sentido dolor o presión en el pecho. ¿Si no entendiste la pregunta en la sección otros colocar por qué?	Nunca	
	Casi nunca	
	Ocasionalmente	
	Casi siempre	
	Siempre	
	Otros	

18. Me siento inseguro, como si me fuera a caer. ¿Si no entendiste la pregunta en la sección otros colocar por qué?	Nunca	
	Casi nunca	
	Ocasionalmente	
	Casi siempre	
	Siempre	
	Otros	

19. Tengo sensaciones de adormecimiento u hormigueo en el cuerpo. ¿Si no entendiste la pregunta en la sección otros colocar por qué?	Nunca	
	Casi nunca	
	Ocasionalmente	
	Casi siempre	
	Siempre	
	Otros	

20. Tengo escalofríos frecuentemente. ¿Si no entendiste la pregunta en la sección otros colocar por qué?	Nunca	
	Casi nunca	
	Ocasionalmente	
	Casi siempre	
	Siempre	
	Otros	

Anexo 9. Muestreo

POBLACIÓN FINITA

1. ESTIMAR EL TAMAÑO DE LA MUESTRA DE UNA POBLACIÓN

Formula en Excel de:

N =	906
Z =	2.58
P =	0.5
Q =	0.5
d =	0.05

$$n = \frac{NZ^2PQ}{d^2(N-1) + Z^2PQ}$$

Numerador=		1507.6746
Denominador=		3.9266
	Tamaño de muestra(n)=	384

Anexo 10. Permisos para aplicar instrumentos



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Pimentel, 17 de octubre de 2022

Lic. JUAN CARLOS CALLE OLEMAR
Director I.E. "Pedro Abel Labarthe Durand"
Presente.-

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted, para expresarle el saludo Institucional a nombre de la Escuela Académico Profesional de Psicología de la Universidad César Vallejo – Campus Chiclayo; y a la vez, solicitarle el permiso correspondiente para que nuestras estudiantes del XI ciclo: GUERRERO CHINGUEL MARÍA ISABEL y LÓPEZ DÍAZ ROSA MADELEINE, puedan aplicar el instrumento denominado **"PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DEL CORONAVIRUS ANXIETY SCALE (CAS) EN ADOLESCENTES, CHICLAYO 2022"**, como parte de la experiencia curricular Desarrollo del Proyecto de Investigación. Es preciso informar que será aplicado a los alumnos de la institución que Usted dirige; asimismo, indicar que estarán bajo la asesoría del docente Mgtr. Diego Maestre Poveda.

Conocedora de su apoyo a los futuros profesionales de nuestra región, no dudamos en que nuestra petición sea aceptada.

Esperando su atención al presente, me despido de Usted no sin antes expresarle mis muestras de aprecio.

Atentamente,



Dra. Susy Del Pilar Aguilar Castillo
Coordinadora
Escuela de Psicología – Campus Chiclayo

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"



GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE
DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL DE CHICLAYO
INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA POLITÉCNICO

"Pedro Abel Labarthe Durand"

COD. MODULAR: 0453605 COD. LOCAL: 276046

EDUCACIÓN
CIENTÍFICO
HUMANISTA
Y
TECNOLÓGICA

CARRERAS
PROFESIONALES DE:
CARPINTERÍA



CONSTRUCCIÓN CIVIL



COMPUTACIÓN E INFORMÁTICA



ELECTRÓNICA



ELECTRICIDAD



QUÍMICA INDUSTRIAL
Y ALIMENTARIA



MECÁNICA DE
PRODUCCIÓN



MECÁNICA
AUTOMOTRIZ

Chiclayo ,2022 octubre 23

OFICIO N°153-2022-D-IESFT" PALD"

Doctora:

SUSY DEL PILAR AGUILAR CASTILLO

COORDINADORA DE LA ESCUELA DE PSICOLOGÍA

DE LA UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

PIMENTEL.

ASUNTO : AUTORIZA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO PRUEBA
PSICOLÓGICA

REF : Exped. N°697-2022-PALD

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle el cordial saludo y en atención al documento de la referencia, manifiestarle que se AUTORIZA la aplicación del instrumento prueba psicológica denominado "Propiedades psicométricas del coronavirus anxiety scale (CAS) en adolescentes, Chiclayo 2022" dirigido a los estudiantes de la I.E de la sede de Chiclayo, por los estudiantes del XI ciclo de la Escuela de Psicología: GUERRERO CHINGUEL María Isabel y LÓPEZ DÍAZ Rosa Madeleine. Debiendo coordinar previamente con la Sub Directora del turno

Es propicia la ocasión para manifiestarle las consideraciones del singular aprecio y estima

Atentamente

Email: ielabarthe@outlook.com

Calle Tacna N° 400 - Chiclayo ☎ 074-235461 / 074-619354 KM. 3.4 Carretera Pimentel ☎ 074-260095

Entra, Aprende y Sal a Servir



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, MAESTRE POVEDA JUAN DIEGO, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHICLAYO, asesor de Tesis Completa titulada: "Propiedades Psicométricas del Coronavirus Anxiety Scale (CAS) en adolescentes, Chiclayo 2022", cuyos autores son LOPEZ DIAZ ROSA MADELEINE, GUERRERO CHINGUEL MARIA ISABEL, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 24.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis Completa 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.

CHICLAYO, 30 de Enero del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
MAESTRE POVEDA JUAN DIEGO DNI: 07884935 ORCID: 0000-0002-4815-6923	Firmado electrónicamente por: JMAESTRE el 01-02- 2023 16:58:18

Código documento Trilce: TRI - 0529671