

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Psicología



**Desarrollo y validación de la Escala de Creencias Conspiranoicas
sobre la Covid-19 (ECCO) en una muestra de adultos peruanos**

Tesis para optar el Título Profesional de Psicólogo (a)

Por:

Anny Abigail Saldivar Gonzales

Pavel Gerson Atencio Cartagena

Asesor:

Mtro. Cristian Edwin Adriano Rengifo

Lima, julio de 2024

Declaración de autoría

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo Cristian Edwin Adriano Rengifo, docente de la Facultad de Salud, Escuela Profesional de Psicología, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“DESARROLLO Y VALIDACIÓN DE LA ESCALA DE CREENCIAS CONSPIRANOICAS SOBRE LA COVID-19 (ECCO) EN UNA MUESTRA DE ADULTOS PERUANOS”** de los autores Anny Abigail Saldivar Gonzales y Pavel Gerson Atencio Cartagena tiene un índice de similitud de 18 % verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 16 días del mes de julio del año 2024.



Cristian Edwin Adriano Rengifo

Acta de Sustentación

691

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Lima, Naña, Villa Unión, a 10 día(s) del mes de Julio del año 2024 siendo las 16:00 horas, se reunieron los miembros del jurado en la Universidad Peruana Unión Campus Lima, bajo la dirección del (de la) presidente(a):

Mtra. Ivette Viviana Ola Banda, el (la) secretario(a): Psic. Aaron Italo Travezaño Cabrera y los demás miembros: Mtra. Celina Ramirez Vega y el (la) asesor(a) Mtro. Cristian Edwin Adriano Rengifo

con el propósito de administrar el acto académico de sustentación de la tesis titulado "Desarrollo y validación de la escala de creencias conspiranoicas sobre la covid-19 (eccc) en una muestra de adultos peruanos."

de los (las) bachilleres:

- Pavel Gerson Atencio Cartagena
- Anny Abigail Saldivar Gonzales
-

conducente a la obtención del título profesional de:

Psicólogo

(Denominación del Título Profesional)

El Presidente inició el acto académico de sustentación invitando al (a la) / a (los) (las) candidato(a)/s hacer uso del tiempo determinado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente invitó a los demás miembros del jurado a efectuar las preguntas, y aclaraciones pertinentes, las cuales fueron absueltas por al (a la) / a (los) (las) candidato(a)/s. Luego, se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del jurado.

Posteriormente, el jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

Bachiller (a): Bach. Pavel Gerson Atencio Cartagena

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
Aprobado	15	B-	Bueno	Muy bueno

Bachiller (b): Bach. Anny Abigail Saldivar Gonzales

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
Aprobado	15	B-	Bueno	Muy bueno

Bachiller (c):

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	

(*) Ver parte posterior

Finalmente, el Presidente del jurado invitó al (a la) / a (los) (las) candidato(a)/s a ponerse de pie, para recibir la evaluación final y concluir el acto académico de sustentación procediéndose a registrar las firmas respectivas.


Presidente/a


Secretario/a


Asesor/a


Miembro

Miembro


Bachiller (a)


Bachiller (b)

Bachiller (c)

Dedicatoria

Con profunda gratitud, dedicamos este trabajo a Dios, fuente de sabiduría y fortaleza que nos ha guiado en cada paso de esta travesía académica. A nuestros padres, cuyo amor incondicional y apoyo inquebrantable han sido el pilar de nuestro éxito, les dedicamos este logro con todo nuestro corazón. A nuestro asesor de tesis, por su invaluable orientación, paciencia y sabiduría que han sido fundamentales en la culminación de este proyecto. Que este trabajo sea un testimonio de nuestro esfuerzo y dedicación, y una muestra de nuestra eterna gratitud hacia aquellos que han hecho posible este logro. ¡Gracias!

Agradecimientos

Queremos expresar nuestro sincero agradecimiento a nuestros maestros, cuya dedicación y pasión por la enseñanza nos inspiraron en cada paso de este proceso, así como a nuestros compañeros, con quienes compartimos risas, desafíos y momentos inolvidables; su colaboración y apoyo hicieron que esta travesía fuera mucho más enriquecedora. A todos ustedes, gracias por ser parte de esta experiencia y contribuir a nuestro desarrollo personal y profesional. ¡Lo logramos juntos!

Índice de Contenido

Índice de Contenido.....	vi
Resumen	vii
Abstract	ix
Introducción	10
Metodología.....	13
1. Diseño, tipo de investigación	13
2. Participantes	13
3. Instrumentos	14
4. Procedimiento y aspectos éticos	16
5. Análisis estadístico	16
Resultados.....	18
1. Resultados descriptivos	18
1.1. Datos sociodemográficos	18
1.2. Análisis descriptivo de las variables	19
2. Resultados inferenciales.....	20
Análisis factorial confirmatorio	22
Análisis de validez convergente	23
Discusión	25
Referencias	29

Desarrollo y validación de la Escala de Creencias Conspiranoicas sobre la Covid-19 (ECCO) en una muestra de adultos peruanos

Resumen

La pandemia de la Covid-19 trajo diversos problemas de salud en las personas, tanto físicos como mentales. Uno de ellos fueron las creencias conspirativas sobre la pandemia y el estado de emergencia, pues se convirtieron en actitudes desfavorables hacia las acciones gubernamentales, convirtiéndose en uno de los desafíos que enfrentaron las autoridades de salud. El propósito del estudio fue desarrollar y validar la Escala de Creencias Conspiranoicas sobre la Covid-19 (ECCO) compuesta por dos factores: 1) uno de sesgos cognitivos y 2) incumplimiento de directrices. La muestra consistió en un total de 1,019 adultos peruanos, con 313 en el Análisis Factorial Exploratorio (AFE) y 706 en el Análisis Factorial Confirmatorio (AFC), cuyas edades oscilaron entre 18 y 65 años, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico accidental o consecutivo. Se emplearon tanto la Escala de Miedo frente a la Covid-19 (EMC) y la Escala de Ansiedad frente a la Covid-19 (EAC) para evaluar la validez convergente. Los resultados del AFC demostraron una estructura interna de dos factores latentes con índices de ajuste adecuados ($SRMR = .048$, $CFI = .92$, $TLI = .91$, $RMSEA = .056$) y la validez convergente con EMC ($r = .536$; $p < .001$) y EAC ($r = .559$; $p < .001$) reportó una moderada correlación entre las variables. Además, la consistencia interna de la escala presentó adecuada confiabilidad mediante el coeficiente alfa y omega ($\alpha = .88$; $\omega = .88$). En conclusión, la ECCO presenta adecuadas propiedades

psicométricas para evaluar las Creencias Conspiranoicas sobre la Covid-19, incluyendo patrones de miedo y ansiedad, en jóvenes y adultos peruanos.

Palabras clave: Covid-19, creencias conspiranoicas, miedo al Covid-19, validez, análisis factorial, confiabilidad.

Development and validation of the Covid-19 Conspiracy Beliefs Scale (ECCO)

in a sample of Peruvian adults

Abstract

The Covid-19 pandemic brought various health problems to people, both physical and mental. One of them was conspiratorial beliefs about the pandemic and the state of emergency, as they became unfavorable attitudes towards government actions, becoming one of the challenges that health authorities faced. The purpose of the study was to develop and validate the Covid-19 Conspiracy Beliefs Scale (ECCO) composed of two factors: 1) one of cognitive biases and 2) non-compliance with guidelines. The sample consisted of a total of 1,019 Peruvian adults, with 313 in the Exploratory Factor Analysis (EFA) and 706 in the Confirmatory Factor Analysis (CFA), whose ages ranged between 18 and 65 years, selected through accidental or consecutive non-probabilistic sampling. . Both the Covid-19 Fear Scale (EMC) and the Covid-19 Anxiety Scale (EAC) were used to evaluate convergent validity. The CFA results demonstrated an internal two-latent factor structure with adequate fit indices (SRMR = .048, CFI = .92, TLI = .91, RMSEA = .056) and convergent validity with CME ($r=.536$; $p < .001$) and EAC ($r=.559$; $p < .001$) reported a moderate correlation between the variables. Furthermore, the internal consistency of the scale presented adequate reliability through the alpha and omega coefficient ($\alpha = .88$; $\omega = .88$). In conclusion, the ECCO presents adequate psychometric properties to evaluate Conspiracy Beliefs about Covid-19, including patterns of fear and anxiety, in Peruvian youth and adults.

Keywords: Covid-19, conspiracy beliefs, fear of Covid-19, validity, factor analysis, reliability.

Introducción

Uno de los desafíos que enfrentan las autoridades de salud en situaciones de pandemia es abordar las creencias conspirativas. Las personas que mantienen estas creencias tienden a mostrar actitudes desfavorables hacia las acciones gubernamentales durante una pandemia (Earnshaw et al., 2020). Por lo tanto, es crucial poder identificar estas creencias para prevenir sesgos adicionales, rechazo e indiferencia en la población (Yang et al., 2021).

El estado de emergencia ocasionada por la COVID-19 ha tenido un impacto significativo en los ámbitos social, económico y en la salud tanto física como mental de la población en general (Lozano, 2020). Asimismo, el aislamiento social prolongado, el distanciamiento físico, el cierre de escuelas y lugares de trabajo, generaron un impacto negativo sobre la salud mental a corto, mediano y largo plazo (Urzúa et al., 2020). Adicionalmente, el incremento de información falsa e inexacta respecto a su origen, relevancia, formas de contagio, medidas de prevención y tratamiento de la Covid-19 (Muñoz et al., 2020). El impacto psicológico que trajo el mortal virus se ha visto reflejado en el aumento de pensamientos irracionales y creencias conspirativas por parte de la población (González et al., 2020). Por ejemplo, “mi familia y yo vamos a morir” “todos vamos a contraer el virus”, “si me contagio no voy a resistir y mi caso será muy grave”, “el mundo se va acabar”, “me voy a morir”, “si tengo que morir, moriré” (Muñoz et al., 2020; Vega, 2020).

Las creencias son conceptos instaurados y consolidados por la cultura y el ambiente donde el individuo se ha desarrollado y que, por tanto, son difíciles de cambiar, debido a que son estructuras estables (Hernández y Maquilón, 2011). Además, son estructuras cognitivas que se desarrollan a partir de experiencias

tempranas del individuo, los cuales determinan la manera de actuar y el modo en que las personas evalúan las situaciones que acontecen en su entorno (Choi y Taylor, 2020). Por otro lado, una conspiración hace alusión a una sucesión de eventos desfavorables del entorno, que va acompañada de una suposición social que puede ser o no verdadera (Reche y Nefes, 2022). En este sentido, las creencias conspiranoicas se entienden como los intentos de explicar las causas últimas de acontecimientos y circunstancias sociales y políticas importantes con afirmaciones de complots (Douglas, 2021). Las personas con creencias conspiranoicas, se caracterizan por presentar, indicadores de ansiedad, sobrestimación de sus conocimientos, indicadores psicóticos y alucinatorios, necesidad de satisfacer la curiosidad y evitar la incertidumbre. Estas características desencadenan consecuencias como apatía política, rechazo a las vacunas, incumplimiento del distanciamiento social, uso de mascarillas y lavado de manos (Vega, 2020).

En este sentido, las creencias conspiranoicas ante la Covid-19 se puede definir como los intentos de explicar la presencia u origen del virus, atribuyendo este suceso a una persona y/o grupos de personas con mayor poder e influencia sobre la sociedad, llevándolos a incumplir las normas y/o recomendaciones sanitarias (Douglas, 2021). De esta definición surgen dos dimensiones: sesgos cognitivos e incumplimiento de las directrices establecidas por el gobierno. Los sesgos cognitivos: son consecuencias psicológicas que ocasionan un desvío en el proceso mental, llevándolo a una distorsión, juicio, erróneo y definición ilógica de la COVID-19, que se hace sobre la base de la información adecuado, a pesar de que los datos no sean lógicos o estén en relación entre sí (Alarcón et al., 2020). Incumplimiento de directrices: es el no acatamiento intencional o por desconocimiento de las normas sanitarias establecidas por un estado, cuyas características son: comportamientos

insalubres de protección facial, higiene, irrespeto por el distanciamiento social y frecuentes aglomeraciones (Cao et al., 2020).

Por tanto, reducir las creencias conspiranoicas sobre la Covid-19 es crucial para promover la vacunación y garantizar la salud pública. Las teorías conspirativas, particularmente aquellas relacionadas con las vacunas, pueden generar desconfianza en la ciencia y el sistema de salud, obstaculizando los esfuerzos para contener enfermedades infecciosas. Al desafiar la credibilidad de las vacunas, estas creencias contribuyen a la propagación de información errónea y aumentan la reticencia hacia la inmunización. La vacunación masiva es esencial para alcanzar la inmunidad colectiva y frenar la propagación de enfermedades, incluyendo la COVID-19 (Caycho et., al 2022). Cuando las personas desconfían de las vacunas debido a teorías conspirativas, se corre el riesgo de que se abstengan de vacunarse, comprometiendo la efectividad de los programas de vacunación y poniendo en peligro la salud comunitaria (Consuegra, 2021). Por lo tanto, abordar y contrarrestar estas creencias es esencial para fomentar la participación en la vacunación, proteger a la sociedad contra enfermedades prevenibles y fortalecer la confianza en la ciencia y la salud pública (Corrales, 2021). De esta manera, se toma como objetivo el desarrollar y validar un instrumento para medir las creencias conspiranoicas sobre la COVID-19 para obtener una comprensión estructurada y cuantificable de la prevalencia y la naturaleza de las teorías conspirativas relacionadas con la pandemia. Este instrumento busca identificar patrones específicos de pensamiento que se desvían de la información científica establecida, permitiendo a los investigadores y profesionales de la salud mental abordar de manera más precisa las fuentes y las características de estas creencias. Al analizar sistemáticamente las percepciones conspiranoicas, se puede contribuir a diseñar estrategias educativas y

de comunicación más efectiva para contrarrestar la desinformación, promoviendo una comprensión basada en evidencia y facilitando el manejo colectivo de la crisis sanitaria.

Metodología

1. Diseño, tipo de investigación

Este estudio es de tipo instrumental, porque se centra en el desarrollo de un instrumento de medición psicológica y analiza sus propiedades psicométricas (Ato et al., 2013).

2. Participantes

En este estudio participaron un total de 1,019 de adultos peruanos. La primera muestra estuvo conformada por 313 para el análisis factorial exploratorio. La segunda muestra se contó con 706 participantes para el análisis factorial confirmatorio. Asimismo, el rango de edad de los participantes estuvo entre 18 a 65 años en ambas muestras, las cuales se obtuvieron a través de un muestreo no probabilístico accidental o consecutivo, ya que permite reclutar el número de sujetos de manera casual y que se encuentren a disposición, necesarios para completar el tamaño de la muestra deseado (Otzen y Manterola, 2022).

Para seleccionar a los participantes, se tomaron en cuenta los siguientes criterios de inclusión: (a) participación voluntaria en el estudio, (b) peruanos entre 18 y 65 años (c) manejo básico de formularios virtuales. También se utilizaron los siguientes criterios de exclusión: (a) no completar todos los ítems cuestionario, (b) contestar al azar los cuestionarios.

En el Análisis Factorial el Confirmatorio (AFC), la edad promedio de los participantes fue de $M=30.5$ con una desviación estándar de $D.E.=9.69$. En este proporcionaron los participantes masculinos, con un 56.9% del total. Se aprecia también que, la mayoría de participantes posee un grado universitario, representando el 39.8% y en cuanto a las religiones que profesan prevalece la religión adventista del 7mo día con un 36.4%.

3. Instrumentos

3.1. *Escala de Creencias Conspiranoicas ante la Covid-19 (ECCO)*

La Escala de Creencias Conspiranoicas ante la Covid-19 (ECCO) ha sido elaborada por los investigadores de este estudio, con el objetivo de identificar la presencia de este tipo de creencias frente al mencionado virus en una muestra de adultos peruanos. La escala está compuesta por 15 ítems y posee dos dimensiones; la primera acerca de los sesgos cognitivos, que permite conocer el significado y la interpretación ilógica sobre la situación problemática frente a la COVID-19 y la segunda, acerca del incumplimiento de directrices establecidas por el estado. Los valores asignados a los ítems fueron definidos en una escala de tipo Likert:

“Totalmente en desacuerdo” = 1 punto, “En desacuerdo” = 2 puntos. “Ni de acuerdo ni en desacuerdo” = 3 puntos, “De acuerdo” = 4 puntos y “Totalmente de acuerdo” = 5 puntos las características del instrumento utilizado (autor original, autor adaptación, cantidad de ítems, dimensiones, tipo respuesta). El proceso de validación del instrumento, es decir, los valores de la validez y confiabilidad.

3.2. *Escala de Miedo frente a la Covid-19 (EMC)*

La EMC es una escala unidimensional de siete ítems que mide los temores de COVID-19 entre la población general. Fue creada en Irán por Ahorsu et al. (2020). Todos los enunciados están clasificados en una escala de 7 puntos, que va de 1 (totalmente en desacuerdo) a 7 (totalmente de acuerdo). Las puntuaciones totales

oscilan entre 7 a 35. A mayor puntuación, mayor miedo al COVID-19 (Ahorsu et al., 2020). Validación peruana realizada por Huarcaya et al., (2020) presentando adecuados índices de ajustes ($CFI = 0,988$, $RMSEA = 0,075$). Se alcanzó la invarianza entre trabajadores de la salud y grupos de edad ($\Delta CFI = 0,01$), pero no se cumplió la invarianza entre hombres y mujeres ($\Delta CFI = 0,02$). Se encontró validez convergente con síntomas depresivos, ansiosos y de estrés postraumático. El factor general miedo al COVID-19 y dos factores específicos tuvieron un nivel óptimo de consistencia interna ($\omega > 0,89$ y $\alpha > 0,83$). El estudio encontró que la versión traducida al español del FCV-19S tiene buenas propiedades psicométricas y presenta evidencia de validez y confiabilidad.

3.3. Escala de Ansiedad frente a la Covid-19 (EAC)

La Escala de Ansiedad frente a la Covid-19 (EAC) fue elaborada por Lee (2020), donde muestra las puntuaciones elevadas en el cuestionario y están relacionadas al diagnóstico de la COVID-19. La escala, evalúa los siguientes síntomas como resultado de pensar o estar expuesto a información sobre el coronavirus (COVID-19): mareos (ítem 1), alteraciones del sueño (ítem 2), inmovilidad tónica (ítem 3), pérdida de apetito (ítem 4) y náuseas o problemas estomacales (ítem 5). Cada ítem se estima en una escala de 5 puntos para indicar la frecuencia del indicio, que varía de 0 (en absoluto) a 4 (casi todos los días) durante las últimas dos semanas. El puntaje más bajo que se puede obtener es 0 y el más alto es 20, donde a mayor puntuación, mayor ansiedad asociada al COVID-19. La Escala de Ansiedad frente a la COVID-19 en su versión hispana por Gonzales et al. (2020) reportó una adecuada consistencia interna ($\Omega = 0.93$). Además, en el Análisis Factorial Confirmatorio se evidenciaron índices de ajuste adecuados con un modelo unifactorial, sin embargo, fue oportuno incluir una covarianza entre los errores de los

ítems 2 y 5, puesto que tenían un índice de modificación de 13.3 ($\chi^2 = 5.3$; $df = 4$; $p = 0.253$; CFI = 0.999; TLI = 0.997; RMSEA = 0.032; AIC = 27.353).

4. Procedimiento y aspectos éticos

Esta investigación tuvo la aprobación del comité de ética de la Universidad Peruana Unión con referencia de aprobación N°2022-CE-FCS-UPeU-146. Los datos fueron recolectados en dos fases. La primera recolección de datos para el análisis factorial exploratorio fue en junio del 2021. La segunda recolección para el análisis factorial confirmatorio se realizó de octubre hasta noviembre del 2022. La recolección de datos fue a través de formularios virtuales (Google Forms). El enlace del formulario fue compartido a diversos medios de comunicación y redes sociales como Facebook, WhatsApp, Instagram. En la encuesta se explicó el objetivo de la investigación y se solicitó el consentimiento informado de cada participante, donde se señaló que la información sería de forma anónima, confidencial y su uso sería solo para fines académicos. Asimismo, se mencionó que la participación es voluntaria y que podía retirarse en cualquier momento si así lo deseara. Finalmente, cada participante tenía la libre elección de aceptar o no responder el cuestionario. Además, si alguno de los participantes deseaba más información de la investigación se brindó el correo electrónico de los investigadores.

5. Análisis estadístico

El análisis se desarrolló en cuatro etapas. En la primera etapa se procedió a ejecutar la validación de contenido por medio de criterio de expertos, quienes examinaron la claridad, relevancia y representatividad de cada ítem. Se consideró coeficiente V-Aiken $> .70$ para la validez de contenido (Merino y Livia, 2022). En la segunda etapa, se realizó el Análisis Factorial Exploratorio (AFE) para probar la

naturaleza teórica y dimensional del constructo, con el estimador Mínimos Cuadrados Ponderados con rotación oblicua. Para el cumplimiento de los puestos se utilizó el Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y la prueba de esfericidad de Bartlett (Montoya, 2007). Seguidamente, se usó el Análisis Paralelo (AP) para establecer el número de factores. En la tercera etapa, se realizó el Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) con la finalidad de examinar la estructura interna de la escala. Para evaluar los modelos presentados se utilizó el Diagonal Weighted Least of Squares (DWLS) porque es un estimador robusto que no asume normalidad y es recomendado para datos de naturaleza ordinal y categóricos (Brown, 2008). Además, para evidenciar un buen ajuste del modelo se analizaron los indicadores del Comparative Fit Index (CFI), Tucker-Lewis Index (TLI) los cuales deben ser $> .95$. También se usó el Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) y Standardized Root Mean Square Residual (SRMR) que debe ser $< .06$ o $.08$ evidenciando un ajuste admisible (Hu y Bentler, 1999; Hancock y Mueller, 2007; Schreiber et al. (2006). En la cuarta etapa, se evaluó la confiabilidad mediante el coeficiente omega de McDonald cuyo valor adecuado es $\omega > .80$ (Raykov y Hancock, 2005). Para la validez convergente se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson (r). Se consideró que un valor absoluto de $|r| < 0.10$ indica una asociación trivial, 0.70 aceptable, 0.80 bueno y 0.90 excelente (Schober et al., 2018). Los análisis estadísticos fueron realizados en el programa R versión 4.2.2. (R Studio Team, 2022). El AFE y AFC se realizó con el paquete Lavaan versión 0.6-8 y la fiabilidad con el paquete SemTools versión 0.5-5. los métodos estadísticos con detalle suficiente para que puedan verificarse los resultados. Mencionar si los datos fueron ingresados a Microsoft Excel (versión) en qué programa estadística (versión) fueron ingresados los datos para la realización de los análisis estadísticos. Además, describir qué pruebas estadísticas se usaron.

Por ejemplo, estudios comparativos, predictivos, construcción o validación de instrumentos.

Resultados

1. Resultados descriptivos

1.1. Datos sociodemográficos

En la tabla 1, se detallan las características sociodemográficas de la muestra de estudio. En cuanto al Análisis Factorial Exploratorio (AFE), la edad promedio de los participantes fue de $M=30.4$ con una desviación estándar de $D.E.=12.04$. Hay una proporción de participantes del sexo femenino, representando un 67% del total. Asimismo, la mayoría de participantes se ubica en un nivel de escolaridad de secundaria en un total de 33% y en cuanto a las religiones que profesan, se aprecia una prevalencia de la religión evangélica con un 74.9%.

Tabla 1

Características sociodemográficas de los participantes

Variables sociodemográficas	Análisis Exploratorio ($n = 313$)		Análisis Confirmatorio ($n = 706$)	
	n	%	n	%
Sexo				
Femenino	102	67%	304	43.1%
Masculino	211	33 %	402	56.9%
Residencia				
Costa	138	44%	280	39.7%
Sierra	103	33%	250	35.4%
Selva	72	13%	176	24.9%
Nivel de escolaridad				
Primaria	86	27.4%	42	5.9%
Secundaria	102	33%	125	17.7%
Técnico	73	23.3%	258	36.5%
Universitario	52	17%	281	39.8%
Religión				
Católico	65	20.8%	126	17.8%
Evangélico	78	74.9%	110	15.6%
Adventista del 7mo día	88	28.1%	257	36.4%

Ninguno	46	14.7%	162	22.9
Otro	36	11.5%	51	7.2%
Contagiados por COVID-19				
Si	-	-	399	56.5%
No	-	-	307	43.5%
Dosis				
Ninguna	-	-	82	11.6%
1 dosis	-	-	70	9.9%
2 dosis	-	-	140	19.8%
3 dosis	-	-	288	40.8%
4 dosis	-	-	126	17.8%
Pérdida de un familiar				
Ninguno	-	-	325	46%
1	-	-	179	25.4%
2	-	-	152	21.5%
Más de 2	-	-	50	7.1%

1.2. *Análisis descriptivo de las variables*

En la tabla 2 se observan los coeficientes V de Aiken de la validación de contenido; a pesar de que los ítems fueron superiores al punto de corte requerido (.70), presenta recomendaciones por parte de algunos jueces en cuanto a la claridad del ítem. En ese sentido se consideraron las recomendaciones, la pregunta del ítem 7 “Hay intereses mundiales que impiden la cura de la COVID-19” fue modificado por “Creo que hay intereses mundiales que impiden la cura de la COVID-19. El ítem 13 “Hago reuniones familiares o sociales en casa” fue modificado por “Realizo reuniones familiares o sociales en casa”. En el ítem 17 como parte de la primera revisión se corrigió “Salgo de casa después del toque de queda” por “Evito salir de casa después del toque de queda”. De manera similar ocurrió con el ítem 18 en donde se modificó “He consumido medicina tradicional para curarme de la COVID-19” por “He consumido medicina alternativa para prevenir y/o curarme de la COVID-19”.

Los demás ítems no presentan coeficientes por debajo de 0.70, ni recomendaciones por los jueces, lo cual indica que no se presenta dificultad en el enunciado de los ítems, teniendo relación con el constructo, sus palabras son usuales para nuestro contexto y evalúa la dimensión específica del constructo.

Tabla 2

Análisis de validez de contenido de la escala

Ítems	Relevancia	Coherencia	Claridad	Contenido
SC1	.87	.80	.80	.87
SC2	.80	.80	.87	.87
SC3	.80	.80	.87	.87
SC4	.80	.80	.80	.80
SC5	.87	.80	.80	.80
SC6	.87	.80	.87	.87
SC7	.73	.80	.73	.73
SC8	.87	.87	.87	.87
SC9	.87	.80	.87	.87
SC10	.87	.87	.87	.87
ID11	.80	.80	.80	.80
ID12	.80	.80	.73	.80
ID13	.80	.73	.73	.80
ID14	.80	.80	.80	.80
ID15	.73	.80	.80	.80
ID16	.80	.80	.80	.80
ID17	.73	.73	.73	.73
ID18	.73	.73	.73	.73
ID19	.80	.80	.80	.80

Nota: SC = Sesgo cognitivo; ID = Incumplimiento de directrices.

2. Resultados inferenciales

Análisis factorial exploratorio

Se realizó un primer Análisis Factorial Exploratorio (AFE) donde los 19 ítems planteados formaron 3 factores, lo cual excedió las 2 dimensiones planteadas desde la teoría. Respecto a la primera dimensión sesgos cognitivos, los ítems 1 y 2 se acoplaron al segundo factor (Incumplimiento de directrices) que teóricamente no le corresponde, sin embargo, tienen peso factorial considerable en su dimensión, así como sustento de la base teoría por lo que se decide no cambiarlos de dimensión.

En lo que concierne a la segunda dimensión de incumplimiento de directrices, los ítems 11 y 12 fueron eliminados, ya que no tenían el peso factorial recomendado de 0.30, asimismo, los ítems 15 y 17 fueron eliminados debido a que formaban otra dimensión.

Posteriormente se realizó un nuevo Análisis Factorial Exploratorio (AFE) con todos los ítems restantes. Como se aprecia en la figura 1, el método de análisis paralelo evidencia que los ítems forman 2 factores, el cual coincide con el planteamiento teórico de la escala.

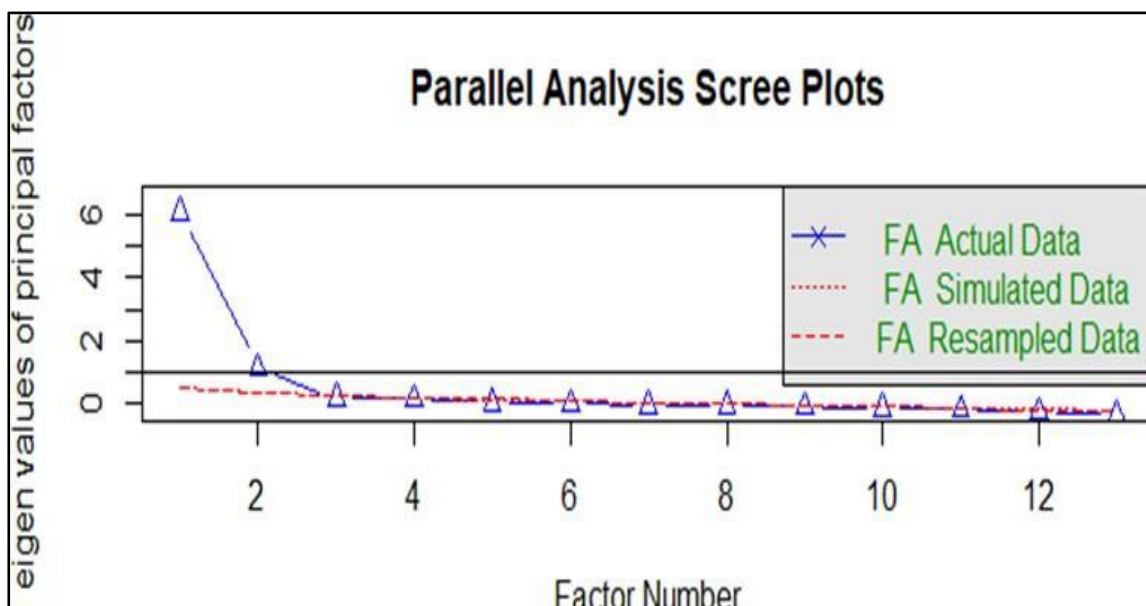


Figura 1. Análisis Paralelo

Este En la tabla 3, se verificó el cumplimiento de los supuestos para el realizar el AFE como la prueba de medida de adecuación muestral Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y la prueba de esfericidad de Bartlett. Además, se observa que la mayoría de los ítems ingresan en el componente al que le corresponde con un peso factorial alto. Sin embargo, no ocurre con todos los ítems ya que los ítems 1, 2 de la primera dimensión se ingresan a la segunda dimensión (incumplimiento de directrices) que

no le corresponde, sin embargo, debido a su peso factorial y base teoría se decide no hacer cambio de dimensión.

Tabla 3

Análisis factorial exploratorio con rotación oblicua.

Ítems	Dimensiones	SC	ID
1	SC	.364	-.456
2	SC	.478	-.439
3	SC	.768	
4	SC	.728	
5	SC	.791	
6	SC	.783	
7	SC	.814	
8	SC	.728	
9	SC	.763	
10	SC	.681	
11	ID		.803
12	ID		.825
13	ID		.870
14	ID		.859
15	ID		.349
% Total de varianza explicada			55%
Prueba de KMO			.93
Prueba de Barlett		$\chi^2 (313) = 24.809$	p <
		.003	

SC = Sesgos cognitivos ID = Incumplimiento de directrices

Análisis factorial confirmatorio

En la tabla 4, se observa los resultados de los estadísticos descriptivos de los ítems donde se evaluó la media, desviación estándar, asimetría y curtosis. Se encontró que en la media el ítem 12 presenta mayor puntaje (M=3.50; DE=1.06) y el ítem 2 presenta menor puntaje (M=2.84; DE=1.23). En cuanto a la asimetría y curtosis se encontró valores dentro del rango +/- 1.5.

Tabla 4

Análisis preliminar de los ítems de la Escala de Creencias Conspiranoicas (ECC)

Ítems	M	DE	g1	g2	λ
1	2.95	1.19	-0.14	-0.90	0.36

2	2.84	1.23	-0.01	-1.01	0.64
3	3.08	1.15	-0.25	-0.74	0.71
4	2.96	1.15	-0.13	-0.74	0.73
5	3.07	1.15	-0.21	-0.74	0.74
6	3.10	1.20	-0.21	-0.85	0.69
7	3.25	1.13	-0.40	-0.58	0.67
8	2.94	1.19	-0.15	-0.90	0.68
9	3.10	1.14	-0.27	-0.74	0.70
10	3.16	1.10	-0.32	-0.55	0.60
11	3.47	1.04	-0.71	0.03	0.63
12	3.50	1.02	-0.67	0.00	0.57
13	3.48	1.06	-0.50	-0.27	0.45
14	3.38	1.09	-0.57	-0.32	0.58
15	3.29	1.05	-0.42	-0.34	0.44

En la tabla 5, se muestra el AFC del modelo de dos factores que mostró adecuados índices de ajustes (CFI=.92; TLI=.91; RMSEA=.056 [IC 90% .049, .062]). Respecto a las cargas factoriales los valores fueron superiores a .40 en todos los ítems.

Tabla 5

Análisis factorial confirmatorio de la Escala de Creencias Conspiranoicas (ECC)

	χ^2 (gl)	p	χ^2/gl	SRMR	CFI	TLI	RMSEA [IC 90 %]
<i>Modelo 1</i>	283.07 (77)	.000	3.67	.048	.92	.91	.056 [.049, .062]

χ^2 =chi cuadrado; gl=grados de libertad; SRMR=raíz residual estandarizada cuadrática media; RMSEA=error cuadrático medio de aproximación; CFI=índice de ajuste comparativo; TLI= índice Robust Tucker-Lewis; IC=intervalos de confianza

Análisis de validez convergente

En la tabla 6, se examinó la relación de la ECC con el EMC y la EAC. Se encontró que la ECC presenta una relación positiva con sus dos dimensiones. Con la dimensión de sesgos cognitivos, ($r=.559$; $p<.001$) con EAC y ($r=.509$; $p<.001$) con EMC. También, la segunda dimensión de incumplimiento de directrices presenta una relación con EAC ($r=.285$; $p<.001$) y con EMC ($r=.272$; $p<.001$).

Tabla 6*Validez basada en la relación con otras variables*

	Ansiedad frente al Covid-19	Miedo frente al Covid-19
Sesgos Cognitivos	.559**	.509**
Incumplimiento de directrices	.285**	.272**

**La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral)

Confiabilidad

En la Tabla 7, se observa que la escala aceptables coeficientes de fiabilidad en las dos dimensiones. Sesgos cognitivos con un valor de ($\alpha=.88$ y $\omega=.88$) e incumplimiento de directrices con un valor de ($\alpha=.66$ y $\omega=.67$).

Tabla 7

Fiabilidad de la Escala de Creencias Conspiranoicas (ECC) (Por dimensiones)

	Ítems	α	ω
Creencias conspiranoicas sobre Covid-19			
Sesgos cognitivos	10	.881	.884
Incumplimiento de directrices	5	.669	.673

Nota: $\alpha = \alpha$ $\omega = \omega$

Discusión

Durante el confinamiento producida por la Covid-19 hasta la actualidad, ha afectado en múltiples áreas de la vida de la población en general, trayendo consigo el fallecimiento de millones de personas alrededor del mundo (Ballena et al., 2021). Las creencias conspiranoicas arraigadas en el colectivo, carente de coherencia y fundamento científico, significa un gran riesgo en la salud pública de todo un país, ya que eleva los índices de desinformación respecto al virus y, por consecuencia, incrementa el número de contagios, rechazo a las vacunas, muerte, etc. De esta manera, se vio pertinente la creación y validación de una escala que permita medir el nivel de creencias Conspiranoicas existentes en la población peruana, para que de alguna manera se halle la forma para poder mitigar la tergiversación de la información (Rabbia, 2021).

En primera instancia se realizó un Análisis Factorial Exploratorio (AFE), lo que dio como resultado 3 dimensiones, difiriendo de las 2 dimensiones planteadas en base a la teoría. En cuanto a la dimensión de incumplimiento de directrices, se eliminaron 2 ítems, ya que no cumplían con el peso factorial recomendado de 0.30. Asimismo, se eliminaron los ítems 15 y 17, de la misma dimensión, ya que formaban parte de otra dimensión ajena a la teoría. De acuerdo con los hallazgos para realizar el segundo Análisis Factorial Exploratorio (AFE), con los ítems que no cumplían con el peso factorial, mediante la prueba de adecuación muestral Kaiser Meyer Olkin (KMO) mayor a 0.80, tomando el criterio considerado por Ferrando y Aguino (2010). Asimismo, se puede evidenciar que la mayoría de los ítems cumplen con un peso factorial alto. Dichos resultados refieren que es posible continuar con el Análisis Factorial Exploratorio. De modo similar, otros estudios que han estudiado variables relacionadas con el constructo de Creencias Conspiranoicas sobre la COVID-19,

como el miedo y la ansiedad sugieren que se trata de un constructo multidimensional, es por ello que se continuó con el modelo bidimensional planteado en primera instancia tomando en consideración los antecedentes presentados en Victoria et al. (2020).

El Análisis Factorial Confirmatorio (AFC), evidenció la presencia de una estructura interna de dos factores latentes de la escala con adecuados índices de ajuste. Asimismo, se identificó que la mayoría de los ítems, cuentan con el peso factorial, sin embargo, el ítem 1, obtuvo una carga menor a la estimada.

En cuanto a la fiabilidad de la escala y sus dos dimensiones se analizó mediante el método de consistencia interna a través del coeficiente alfa y omega. El factor sesgo cognitivo obtuvo un valor adecuado en el coeficiente alfa y omega ($\alpha=.88$; $\omega=.88$). El factor incumplimiento de directrices presentó un valor inferior a lo recomendado ($\alpha=.66$; $\omega=.66$) pero aceptable para fines de investigación (Schober et al., 2018).

Se examinó la validez convergente de la Escala de Creencias Conspiranoicas (ECC) al analizar su conexión con las variables de Miedo y Ansiedad asociadas al COVID-19, representadas por la Escala de Miedo por el COVID (EMC) y la Escala de Ansiedad por el COVID (EAC), respectivamente. Los resultados obtenidos resaltaron asociaciones positivas significativas entre la ECC y ambas variables: una correlación de $r = .536$ con el EMC y $r = .559$ con el EAC. Estos hallazgos indican que la ECC se alinea de manera consistente con las mediciones de Miedo y Ansiedad por el COVID-19, ofreciendo pruebas claras de validez convergente y respaldando la capacidad de la ECC para evaluar construcciones relacionadas con la experiencia emocional ligada a la pandemia. Es relevante subrayar que los coeficientes de correlación significativos fortalecen la confianza en la validez

convergente de la ECC en comparación con otras dimensiones de Miedo y Ansiedad evaluadas en estudios midiendo el conocimiento, la actitud y los efectos de la desinformación sobre el COVID-19 en la ansiedad y el miedo de la población en general. Dichos estudios destacaron los posibles impactos perjudiciales de la desinformación, subrayando la importancia de proporcionar información oportuna y precisa para mitigar las consecuencias sanitarias, sociales y psicológicas de la enfermedad (Cadillo, 2023; Lee et al., 2020; Sallam et al., 2020).

En cuanto a las implicaciones prácticas del estudio, se evidenció la utilidad de la Escala de Creencias Conspiranoicas y su relación con la Escala de Miedo y Ansiedad por Coronavirus para identificar síntomas asociados al COVID-19. Este instrumento de discernimiento clínico se presenta como indispensable en la prestación de servicios de salud mental, especialmente dado que se estima que el 70% de la población mundial requerirá atención médica y psicológica durante y después de la pandemia por el COVID-19 (Axelrod, 2020). La utilidad de esta herramienta radica en su capacidad para identificar de manera precisa los problemas de salud mental que enfrenta la población en medio de sus preocupaciones y angustias durante la pandemia. Además, este instrumento propiciará el desarrollo de nuevas investigaciones en el ámbito de la psicología clínica y de la salud en Perú, contribuyendo a comprender de manera más profunda el impacto psicológico del COVID-19. Destaca su accesible lenguaje, su sencilla forma de administración e interpretación, así como su brevedad, ya que completar la escala no demanda más de cinco minutos.

Con respecto a las limitaciones que presenta el estudio, destacan las de su aspecto metodológico, dado que la recolección de datos se llevó a cabo bajo un muestreo no probabilístico accidental, por tanto, los resultados no pueden ser

generalizados. Asimismo, debido a la diversidad de características sociodemográficas de los participantes, la medición de la ECC puede ser diferente según sus residencias, sexo y nivel de escolaridad. Esto sugiere para futuros estudios realizar un análisis de invarianza factorial según el sexo y nivel de escolaridad de los participantes, que permitirá evidenciar que la escala sea invariante.

Limitaciones

Con respecto a las limitaciones que presenta el estudio, destacan las de su aspecto metodológico, dado que la recolección de datos se llevó a cabo bajo un muestreo no probabilístico accidental, por tanto, los resultados no pueden ser generalizados. Asimismo, debido a la diversidad de características sociodemográficas de los participantes, la medición de la ECC puede ser diferente según sus residencias, sexo y nivel de escolaridad. Esto sugiere para futuros estudios realizar un análisis de invarianza factorial según el sexo y nivel de escolaridad de los participantes, que permitirá evidenciar que la escala sea invariante.

Conclusiones

El presente estudio mostró que la escala ECC tiene propiedades psicométricas adecuadas, demostrando un nivel adecuado de fiabilidad y evidencias robustas de validez. Por ende, la escala puede ser utilizada para medir las creencias conspiranoicas en una población peruana. Asimismo, los resultados del estudio permiten que la ECC pueda ser utilizado en investigaciones con el objetivo de identificar a diferentes poblaciones con las creencias conspiranoicas sobre la COVID-19 y analizar la relación con el miedo y la ansiedad por COVID-19. Se recomienda la utilidad de dicha escala dentro de la población peruana.

Referencias

- Ahorsu, D. K., Griffiths, M. D., Imani, V., Lin, C.-Y., Pakpour, A. H., & Saffari, M. (2020). The fear of COVID-19 scale: Development and initial validation. *international journal of mental health and addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8>
- Alarcón, A., Justiniano, R., & Santander, I. (2020). Sesgos cognitivos y políticas públicas durante la pandemia del SARS-COV-2. *Revista de Investigacion Psicologica*, (ESPECIAL), 73-90. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S222330322020000300010&script=sci_arttext
- Al-Haidar, A., Dababseh, D., Eid, H., et al., Sallam, M., Taim, D., & Yaseen, A. (2020). COVID-19 misinformation: Mere harmless delusions or much more? A knowledge and attitude cross-sectional study among the general public residing in Jordan. *PloS One*, 15(12), e0243264.
- Anguiano-Carrasco, C., y Ferrando, P. J. (2010). El análisis factorial como técnica de investigación en psicología. *Papeles del psicólogo*, 31(1), 18-33. <https://www.redalyc.org/pdf/778/77812441003.pdf>
- Ato, M., Benavente, A., & López, J. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología. Annals of Psychology*, 29(3), 1038-1059. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Ausín, B., Saiz, J., Castellanos, M., González, C., López, A., Muñoz, M., & Ugidos, C. (2020). Mental health consequences during the initial stage of the 2020 Coronavirus pandemic (COVID-19) in Spain. *Brain, behavior, and immunity*

(87),

172-176.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0889159120308126>

Axelrod, J. (2020). Coronavirus may infect up to 70% of world's population, expert warns. CBS News. <https://www.cbsnews.com/news/coronavirus-infectionoutbreak-worldwide-virus-expert-warning-today-2020-03-02/>

Ballena, C. L., Barboza, J. J., Cabrejos, L., Davila, Y., Gonzales, C. G., Mejía, G. E., & Ramos, V. (2021). Impacto del confinamiento por COVID-19 en la calidad de vida y salud mental. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 14(1), 87-89. <https://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.141.904>

Bentler, P. M., & Hu, L. T. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural equation modeling: a multidisciplinary journal*, 6(1), 1-55. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10705519909540118>

Brown, T. (2015). Confirmatory factor analysis for applied research. *Guilford publications*. <https://doi.org/10.1198/tas.2008.s98https://revista.profesionaldelainformacion.com/index.php/EPI/article/view/7970>

Cadillo, M. (2023). *Efectos de la desinformación en Covid-19: Niveles de ansiedad en pacientes del Instituto de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi en el 2023* (Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en psiquiatría). Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Caqueo-Urizar, A., Polanco-Carrasco, R., Urzúa, A., & Vera-Villarreal, P. (2020). La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. *Aportes desde la evidencia inicial. Terapia psicológica*, 38(1), 103-118.

https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071848082020000100103&script=sci_arttext&tlng=pt

Campo-Arias, A., & Oviedo, H. C. (2005). Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34(4), 572-580.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=s003474502005000400009&script=sci_arttext

Castaño-Ramírez, Ó. M., Esteban-Duarte, N., Jaimes-Montaña, I. C., & Peña-Quimbaya, É. (2023). Análisis factorial exploratorio de la Escala de Miedos al Coronavirus. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 28(2), 121-127.
<https://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/34573>

Caycho-Rodríguez, T., Gallegos, M., Valencia, P. D., & Vilca, L. W. (2022). ¿Cuánto apoyan los peruanos las creencias de conspiración sobre las vacunas contra la COVID-19? [How much do Peruvians support conspiracy beliefs about COVID-19 vaccines?]. *Aten Primaria*, 54(5), 102318.
<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102318>

Consuegra, M. (2021). El movimiento antivacunas: un aliado de la COVID-19. *Revista Internacional de Pensamiento Político*, 15, 127-137.
<https://upo.es/revistas/index.php/ripp/article/view/5598/4871>

Corrales, J., (2021). *Percepciones de la aceptación de la vacuna contra el Covid-19 en personas que acuden a un mercado popular en Arequipa 2021* [Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa].
<http://hdl.handle.net/20.500.12773/12315>

Douglas, K. M. (2021). COVID-19 conspiracy theories. *Group Processes & Intergroup Relations*, 24(2), 270-275.
<https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1368430220982068>

- Earnshaw, C. H., Griffiths, C. E. M., Hunter, H. J. A., McMullen, E., & Warren, R. B. (2020). Reduction in skin cancer diagnosis, and overall cancer referrals, during the COVID-19 pandemic. *British Journal of Dermatology*, 183(4), 792-794. <https://academic.oup.com/bjd/article/183/4/792/6761539?login=false>
- Esquivel, J., Muñoz, S., Molina, D., Ochoa, R., & Sánchez, O. (2020). Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Acta Pediátrica de México*, 41(S1), 127-136. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=94542>
- Hancock, G. R., & Raykov, T. (2005). Examining change in maximal reliability for multiple-component measuring instruments. *British Journal of Mathematical and Statistical Psychology*, 58(1), 65–82. <https://doi.org/10.1348/000711005X38753>
- Hernández, F., & Maquilón, J. (2011). Las creencias y las concepciones: Perspectivas complementarias. *Revista electrónica interuniversitaria de formación del profesorado*, 36(14,1). <https://redined.educacion.gob.es/xmlui/handle/11162/81393>
- Huarcaya-Victoria, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 37, 327-334. <https://www.scielo.org/article/rpmesp/2020.v37n2/327-334/es/>
- Huarcaya-Victoria, J., Luna-Cuadros, M. A., Podestà, A., & Villarreal-Zegarra, D. (2020). Psychometric Properties of a Spanish Version of the Fear of COVID-19 Scale in General Population of Lima, Peru. *International Journal of Mental Health and Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00354-5>

- Jia, H., Luo, X., & Yang, Z. (2021). Is it all a conspiracy? Conspiracy theories and people's attitude to COVID-19 vaccination. *Vaccines*, 9(10), 1051. <https://doi.org/10.3390/vaccines9101051>
- Lee, S. A. (2020). Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death studies*, 44(7), 393-401. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07481187.2020.1748481>
- Lee, J. J., Kang, K. A., O'Connor, S., et al., Wang, M. P., Wong, J. Y. H., & Zhao, S. Z. (2020, 13 de noviembre). Associations Between COVID-19 Misinformation Exposure and Belief With COVID-19 Knowledge and Preventive Behaviors: Cross-Sectional Online Study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(11), e22205.
- Lozano-Vargas, A. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 83(1), 51-56. <https://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>
- López, F. (2020). El Virus Conspirativo: Una vacuna. *Revista Humanista*, 1(1), 29-33. <http://ojs.ssh.org.pe/index.php/Revista-Humanista/article/view/46>
- Livia, J., & Merino, C. (2022). Calificación promedio de jueces expertos e intervalos de confianza asimétricos en la validez de contenido: Una sintaxis SPSS. *Anales de Psicología*, 38(2), 395-398. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-97282022000200020&script=sci_arttext&tlng=en
- Montoya, O. (2007). Aplicación del análisis factorial a la investigación de mercados. Caso de estudio. *Scientia et Technica*, 13(35), 281-286. <https://doi.org/10.22517/23447214.5443>

- Manterola, C., & Otzen, T. (2022). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Int. J. Morphol*, 1(2), 2. http://www.intjmorphol.com/es/resumen/?art_id=4049
- Nefes, T. S., & Reche, A. R. (2022). La racionalidad de las teorías conspirativas. Una aproximación desde Max Weber y Raymond Boudon. *Revista CENTRA de Ciencias Sociales*, 1(2), 11-30. <https://centracs.es/revista/article/view/24>
- Pérez, L. (2018). *Construcción del inventario de creencias irracionales-LP en estudiantes de enfermería de una universidad privada de Lima Sur, 2018* [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio de la Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/25756>
- Pérez, F. H., Palma, E. I. V., & Ramírez, M. D. R. T. (2021). Creencias sobre la pandemia y las medidas de protección en pacientes que acuden al servicio de urgencias por probable COVID-19. *Revista CONAMED*, 26(3), 134-142. <https://www.medigraphic.com/newMedi/>
- Rabbia, H. H. (2021). Religión, creencias conspirativas e ideología política como predictores del apoyo a la gestión gubernamental de la pandemia de COVID-19 en Argentina. *Revista Psicología*, 1. Recuperado de http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_ps/article/view/23937
- Randong, Y., Tianru, G., & Tianyang, L. (2021). Combatiendo la desinformación: Cinco métodos para contrarrestar las teorías de conspiración en la pandemia de Covid-19. *Revista científica iberoamericana de comunicación y educación*. 69, 67-78. <https://doi.org/10.3916/C69-2021-06>
- Schober, P., Boer, C., & Schwarte, L. A. (2018). Correlation coefficients: Appropriate use and interpretation. *Anesthesia & Analgesia*, 126(5), 1763-1768. doi: 10.1213/ANE.0000000000002864

Vega, J. (2020). Teorías de conspiración y desinformación entorno a la epidemia de la COVID-19. Revista de Neuro-Psiquiatria, 83(3), 135-137.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S003485972020000300135&script=sci_arttext&tlng=en

Anexo 1



CRISTIAN EDWIN ADRIANO RENGIFO
Para: Isabel Cittadini <isabella.cittadini@hotmail.com>; annysaldivar; pavelatencio
Mar 25/06/2024 11:07

 Responder  Responder a todos  Reenviar  

 Manuscrito creencias conspir...
128 KB

 Portada de Artículo científico...
44 KB

2 archivos adjuntos (172 KB)  Guardar todo en OneDrive - Universidad Peruana Unión  Descargar todo

Estimada Isabel:
En primer lugar, Lamentamos la demora en la respuesta al correo. En segundo lugar, hacemos el envío tanto del manuscrito como de la portada levantando las observaciones.

Quedamos atentos sus comentarios.

Saludos,



 Responder  Responder a todos  Reenviar



Isabel Cittadini <isabella.cittadini@hotmail.com>
Para: CRISTIAN EDWIN ADRIANO RENGIFO; annysaldivar; pavelatencio
Mar 11/06/2024 15:41

 Responder  Responder a todos  Reenviar  

Estimados autores:
He visto los archivos subidos a la plataforma 1731 de Interdisciplinaria.
Para poder reenviar el artículo a revisión, les pido que contemplen lo siguiente:

- Ampliar el resumen a 250 palabras y el abstract a 600
- Presentar la portada en word (no en PDF) y agregar el lugar de realización del artículo.

Atentamente

Isabel Cittadini
+54 9 11 55 23 31 23

Anexo 2



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

RESOLUCIÓN N°1920-2022/UPEU-FCS-CF

Lima, Ñaña, 02 de agosto de 2022

VISTO:

El expediente de **PAVEL GERSON ATENCIO CARTAGENA**, identificado con código universitario N° **201810299**, de la Escuela Profesional de Psicología, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión;

CONSIDERANDO:

Que la Universidad Peruana Unión tiene autonomía académica, administrativa y normativa, dentro del ámbito establecido por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad;

Que la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión, mediante sus reglamentos académicos y administrativos, ha establecido las formas y procedimientos para la aprobación e inscripción del perfil de proyecto de tesis en formato artículo y la designación o nombramiento del asesor para la obtención del título profesional;

Que **PAVEL GERSON ATENCIO CARTAGENA**, ha solicitado: la inscripción del perfil de proyecto de tesis titulado: "*Construcción De La Escala De Creencias Conspiranoicas Ante La Covid-19 (ECC)*."; y la designación del Asesor, encargado de orientar y asesorar la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato artículo;

Estando a lo acordado en la sesión del Consejo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión, celebrada el 02 de agosto de 2022, y en aplicación del Estatuto y el Reglamento General de Investigación de la Universidad;

SE RESUELVE:

Aprobar el perfil de proyecto de tesis en formato artículo titulado: "*Construcción De La Escala De Creencias Conspiranoicas Ante La Covid-19 (ECC)*"; y disponer su inscripción en el registro correspondiente, designar al **Mg. CRISTIAN EDWIN ADRIANO RENGIFO**, para que oriente y asesore la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato artículo el cual fue dictaminado por el *Psic. Aaron Travezaño Cabrera*, y la *Mg. Ana Cecilia Briceño Sanchez*, otorgándoles un plazo máximo de doce (12) meses para la ejecución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Mtro. Roger Alborno Esteban
DECANO



MSc. Mary Luz Solorzano Aparicio
SECRETARIA ACADÉMICA

CC:

- Interesado
- Asesor
- Archivo

Villa Unión – Ñaña, altura Km. 19 de la Carretera Central, Lurigancho-CHOSICA, Lima 15, Perú Teléfono (01) 618-6300
Fax: 6186339 Casilla 3564 Web: www.upeu.edu.pe Email: universidadperuanaunion@upeu.edu.pe

RESOLUCIÓN N°1921-2022/UPEU-FCS-CF

Lima, Ñaña, 02 de agosto de 2022

VISTO:

El expediente de **ANNY ABIGAIL SALDIVAR GONZALES**, identificada con código universitario N° **201811750**, de la Escuela Profesional de Psicología, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión;

CONSIDERANDO:

Que la Universidad Peruana Unión tiene autonomía académica, administrativa y normativa, dentro del ámbito establecido por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad;

Que la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión, mediante sus reglamentos académicos y administrativos, ha establecido las formas y procedimientos para la aprobación e inscripción del perfil de proyecto de tesis en formato artículo y la designación o nombramiento del asesor para la obtención del título profesional;

Que **ANNY ABIGAIL SALDIVAR GONZALES**, ha solicitado: la inscripción del perfil de proyecto de tesis titulado: “*Construcción De La Escala De Creencias Conspiranoicas Ante La Covid-19 (ECC)*.”; y la designación del Asesor, encargado de orientar y asesorar la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato artículo;

Estando a lo acordado en la sesión del Consejo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión, celebrada el 02 de agosto de 2022, y en aplicación del Estatuto y el Reglamento General de Investigación de la Universidad;

SE RESUELVE:

Aprobar el perfil de proyecto de tesis en formato artículo titulado: “*Construcción De La Escala De Creencias Conspiranoicas Ante La Covid-19 (ECC)*”; y disponer su inscripción en el registro correspondiente, designar al **Mg. CRISTIAN EDWIN ADRIANO RENGIFO**, para que oriente y asesore la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato artículo el cual fue dictaminado por el **Psic. Aaron Travezaño Cabrera**, y la **Mg. Ana Cecilia Briceño Sanchez**, otorgándoles un plazo máximo de doce (12) meses para la ejecución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Mtro. Roger Albornoz Esteban
DECANO



MSc. Mary Luz Solorzano Aparicio
SECRETARIA ACADÉMICA

CC:

- Interesado
- Asesor
- Archivo

Anexo 3



Lima, Ñaña, 04 de octubre de 2022

EL COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CONSTA

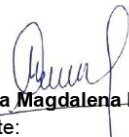
Que el proyecto de investigación de **Pavel Gerson Atencio Cartagena**, identificado con DNI No. 71212189, y **Anny Abigail Saldivar Gonzales**, identificada con DNI No. 73248200, su asesor **Cristian Edwin Adriano Rengifo**, identificado con DNI No. 46160030, con el título: **Construcción De La Escala De Creencias Conspiranoicas Ante La Covid-19 (ECC)**, fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética de Investigación de la Universidad Peruana Unión, considerando su calidad científica, consideración del bienestar de sus participantes, y conformidad con los estándares de la ética establecidas en el Código de ética para la Investigación de la Universidad Peruana Unión.

Para mantener la aprobación del Comité de Ética, se tiene que cumplir con los siguientes requisitos:

- 1) Cada participante debe dar consentimiento informado. En el caso de menores de edad, por lo menos uno de sus padres o guardianes debe registrar su consentimiento informado y el menor de edad debe registrar su asentimiento informado, en caso de trabajos prospectivos. En caso de trabajos retrospectivos contar con la carta de autorización de la institución.

Los resultados de este proyecto puedan ser publicados con referencia a aprobación Número 2022-CE-FCS - UPeU-146.




Mg. Maria Magdalena Díaz Orihuel
Presidente:
Comité de Ética de Investigación




Mtro. William de Borba
Secretario:
Comité de Ética de Investigación

Villa Unión – Ñaña, altura Km. 19 de la Carretera Central, Lurigancho – Chosica, Lima 15, Perú
Teléfono: (01) 618-6300 Fax: 618-6364 E-mail: etica@upeu.edu.pe

Anexo 4

Escala de Creencias Conspiranoicas sobre la Covid-19 (ECCO)

Estimado(a) participante:

Solicitamos su participación de manera voluntaria, lo cual será de manera anónima, no es necesario colocar su nombre. Los datos recolectados serán confidenciales y usados únicamente para esta investigación. No recibirá ningún perjuicio al completar este cuestionario posteriormente.

Cualquier duda o consulta puede escribirnos a los siguientes correos electrónicos:

annysaldivar@upeu.edu.pe
pavelatencio@upeu.edu.pe

He leído los párrafos anteriores y reconozco que al llenar y entregar este cuestionario estoy dando mi consentimiento para participar en este estudio.

Acepta participar de este estudio *

- ☐ Sí
- ☐ No

Anexo 5

ESCALA DE CREENCIAS CONSPIRANOICAS ANTE LA COVID-19 (ECC)					
Marque con una X					
Sexo: ☐ Femenino ☐ Masculino ☐ Femenino		Edad:		Procedencia: ☐ Costa ☐ Sierra ☐ Selva	
Nivel de escolaridad: ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Técnico ☐ Universitario		Religión a la que pertenece: ☐ católico ☐ Evangélico ☐ Adventista del 7mo día ☐ Ninguno ☐ Otro			
Usted fue contagiado por la COVID – 19: ☐ Si ☐ No					
Número de dosis de vacunas de la COVID-19: ☐ Ninguna ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4					
A perdido familiares por causa de la COVID-19: ☐ Ninguno ☐ 1 ☐ 2 ☐ Más de 2					
Acepta participar de este estudio: ☐ Si ☐ No					
A continuación, encontraras una serie de frases. Lee atentamente cada una de ellas y elige la opción que más se parezca a tu forma de pensar y actuar. No existen respuestas correctas e incorrectas, solo te pedimos que contestes con la mayor sinceridad posible.					
1	La COVID-19 no es tan contagioso como afirman los medios de comunicación.				
2	La vacuna contra la COVID-19 se utilizará para introducir un micro chip y controlar toda la población.				
3	La COVID-19 fue creada por alguien o un grupo poderoso.				
4	Está claro que China creó el coronavirus para gobernar el mundo.				
5	La COVID-19 sirve como cortina de humo para encubrir una gran operación de control mundial.				
6	Dado que mueren más adultos mayores a causa de la COVID-19, está claro que sirve para aligerar los fondos de pensiones				
7	Dado que mueren más adultos mayores a causa de la COVID-19, está claro que sirve para aligerar los fondos de pensiones				
8	Las antenas 5G generan, la propagación de la infección de la COVID-19.				
9	Las tasas de mortalidad de la COVID-19 han sido aumentadas intencionalmente.				
10	La industria farmacéutica respalda la pandemia de la COVID-19 porque les genera grandes ganancias económicas.				
11	Hago reuniones familiares o sociales en casa.				
12	Participo de reuniones familiares o sociales en otras casas.				
13	Al salir de casa toma las medidas de protección (uso de mascarilla, alcohol, protector facial).				
14	He consumido medicina alternativa para prevenir y/o curarme de la COVID-19.				
15	Utilizó el transporte público a pesar del exceso de pasajeros.				

Anexo 6

Escala de Ansiedad frente a la Covid-19 (EAC)

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

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

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

Anexo 7

Escala de Miedo al Coronavirus COVID-19 (EMC)

Escala de Miedo al Coronavirus (COVID-19) - Versión Peruana (Huarcaya-Victoria, Villarreal-Zegarra, Podestá, Luna-Cuadros, 2020)

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

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

Anexo 8

Propiedades psicométricas

Validez de contenido

Tabla 2

Análisis de validez de contenido de la escala

Ítems	Relevancia	Coherencia	Claridad	Contenido
SC1	.87	.80	.80	.87
SC2	.80	.80	.87	.87
SC3	.80	.80	.87	.87
SC4	.80	.80	.80	.80
SC5	.87	.80	.80	.80
SC6	.87	.80	.87	.87
SC7	.73	.80	.73	.73
SC8	.87	.87	.87	.87
SC9	.87	.80	.87	.87
SC10	.87	.87	.87	.87
ID11	.80	.80	.80	.80
ID12	.80	.80	.73	.80
ID13	.80	.73	.73	.80
ID14	.80	.80	.80	.80
ID15	.73	.80	.80	.80
ID16	.80	.80	.80	.80
ID17	.73	.73	.73	.73
ID18	.73	.73	.73	.73
ID19	.80	.80	.80	.80

Nota: SC = Sesgo cognitivo; ID = Incumplimiento de directrices.

Confiabilidad

Tabla 7

Fiabilidad de la Escala de Creencias Conspiranoicas (ECC) (Por dimensiones)

	Ítems	α	ω
Creencias conspiranoicas sobre Covid-19			
Sesgos cognitivos	10	.881	.884
Incumplimiento de directrices	5	.669	.673

Nota: α = *alpha* ω = *omega*