

NOMBRE DEL TRABAJO

Artículo Final - Abigail y Pavel.docx

AUTOR

Cristian Adriano

RECuento DE PALABRAS

6929 Words

RECuento DE CARACTERES

38724 Characters

RECuento DE PÁGINAS

23 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

298.9KB

FECHA DE ENTREGA

Oct 2, 2023 12:06 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Oct 2, 2023 12:07 PM GMT-5

● 18% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 17% Base de datos de Internet
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossref
- 10% Base de datos de trabajos entregados

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 12 palabras)

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

Abigail Saldivar-Gonzales & Pavel Atencio- Cartagena

23

Resumen

El estudio tuvo como objetivo desarrollar y validar la Escala de Creencias Conspiranoicas sobre la Covid-19 (ECCO) en una muestra de adultos peruanos. La muestra estuvo conformada por un total de 1,019 participantes, 313 en el Análisis Factorial Exploratorio (AFE) y 706 en el Análisis Factorial Confirmatorio (AFC), cuyas edades oscilaban entre 18 y 60 años. Se utilizó la escala EMC y EAC para la validez convergente. Los resultados evidenciaron una validez de la escala con índices de ajuste adecuados ($SRMR = .048$, $CFI = .92$, $TLI = .91$, $RMSEA = .056$). Asimismo, la escala muestra una elevada confiabilidad ($\alpha = .88$; $\omega = .88$). En conclusión, la ECC presenta adecuadas propiedades psicométricas para medir la presencia de Creencias Conspiranoicas ante la COVID-19 con patrones de miedo y ansiedad.

Palabras claves: creencias conspiranoicas, ansiedad, miedo, análisis factorial, confiabilidad

Development and validation of the Scale of Conspiracy Beliefs on Covid-19 (ECCO) in a sample of Peruvian adults

Abigail Saldivar-Gonzales & Pavel Atencio- Cartagena

5

Abstract

The objective of the study was to develop and validate the Scale of Conspiracy Beliefs about Covid-19 (ECCO) in a sample of Peruvian adults. The sample consisted of a total of 1,019 participants, 313 in the Exploratory Factor Analysis (AFE) and 706 in the Confirmatory Factor Analysis (AFC), whose ages ranged from 18 to 60 years. The EMC and EAC scales were used for convergent validity. The results showed a validity of the scale with adequate fit indices ($SRMR = .048$, $CFI = .92$, $TLI = .91$, $RMSEA = .056$). Likewise, the scale shows high reliability ($\alpha = .88$; $\omega = .88$). In conclusion, the ECC presents adequate psychometric properties to measure the presence of Conspiracy Beliefs in the face of COVID-19 with patterns of fear and anxiety.

Keywords: conspiracy beliefs, anxiety, fear, factor analysis, reliability

Introducción

Uno de los retos para las autoridades sanitarias bajo un contexto de pandemia es gestionar las creencias conspirativas, dado que, según Earnshaw et al., (2020), las personas con este tipo de convicciones son más propensas a tener actitudes negativas hacia las respuestas del gobierno ante una pandemia. Por ello es importante saber identificarlas para evitar mayores sesgos, rechazo e indiferencia en la población.

En relación al estado de emergencia ocasionado por la COVID-19, el mismo ha tenido un impacto significativo sobre el aspecto social, económico, la salud física y mental de la población en general. 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).

El impacto psicológico que trajo el mortal virus se ha visto reflejado en el aumento de cifras en cuanto a los pensamientos irracionales y creencias conspirativas por parte de la población (González et al., 2020). En lo que refiere a los pensamientos irracionales, Muñoz et al. (2020) señalan algunos como, 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”; es así que, según Vega (2020) este tipo de afirmaciones son denominadas creencias conspiranoicas.

La pandemia de la COVID-19 significó además una crisis de salud pública, que propició el incremento de creencias conspiranoicas, debido a la presencia de gran cantidad de información falsa e inexacta respecto a su origen, relevancia, formas de contagio, medidas de prevención, tratamiento; así como de factores que podrían predisponer a una persona a contraerlo (Muñoz et al., 2020).

Hernández y Maquilón (2011) definen las creencias como conceptos ya instaurados y consolidados por la cultura y ambiente donde el individuo se ha desarrollado y que, por que lo tanto, son difíciles de cambiar, debido a que son estructuras estables. Asimismo, Choi y Taylor (2020) definen a las creencias como estructuras cognitivas que se desarrollan a partir de experiencias tempranas del individuo por influencia de factores externos como los ambientales, culturales y también los biológicos; los cuales determinan la manera de actuar y el modo en que las personas evalúan las situaciones que acontecen en su entorno.

Por otro lado, Reche y Nefes (2022) señalan que 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. Considerando ello, Douglas (2021) define a las creencias conspiranoicas como intentos de explicar las causas últimas de acontecimientos y circunstancias sociales y políticas importantes con afirmaciones de complots.

Suárez (2021) señala que los profesionales en psicología han empezado a tomar en serio este tema apenas en la última década y sus hallazgos han sido graduales y relativamente alineados con la sabiduría popular, dado que, a menudo la gente adopta creencias conspiratorias como un bálsamo para un agravio profundo. Las teorías les ofrecen una especie de contrapeso psicológico, una sensación de control, una narrativa interna para encontrarle sentido a un mundo que parece no tenerlo.

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).

Es así que, el conjunto de creencias conspiranoicas ante la COVID -19 se define 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, tendiendo así, 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.

Sesgos cognitivos: consecuencias psicológicas que ocasionan un desvío en el proceso mental, llevándolo a una distorsión, juicio, erróneo e 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).

Tomando en cuenta lo referido anteriormente, la presente investigación tiene por objetivo desarrollar y validar la Escala de Creencias Conspiranoicas sobre la Covid-19 (ECCO) en una muestra de adultos peruanos.

Delimitación conceptual del constructo

Diciembre del año 2019 pasará a la historia porque en estas fechas se desató un brote de neumonía causado por un virus que inició siendo mortal, denominado coronavirus, que posteriormente tomaría las proporciones de una pandemia. La rapidez con la que se propagó la enfermedad, afectó al mundo de distintas maneras; entre ellas la salud mental, generando principalmente ansiedad, depresión tanto en el personal de salud como en la sociedad en general (Yang et al., 2020).

Actualmente, es difícil determinar con exactitud la magnitud con la que la pandemia incidió en la salud mental, es decir, las consecuencias psicológicas que sufrieron las personas a lo largo de estos años. No obstante, uno de los modelos a tomar en cuenta con la intención de estudiar estos efectos, es el implementado en el mismo país en el que surgió la pandemia. Allí se registró que los miedos a lo desconocido e inexplorado pueden, eventualmente ser el origen de enfermedades mentales tales como ansiedad, depresión y estrés. Estas, a su vez, causan problemas conductuales, por ejemplo, alcoholismo, consumo de tabaco, entre otras sustancias que resultan perjudiciales para la salud (Muñiz y Corduneanu, 2020).

Ante la situación vivida a inicios de la pandemia, fue latente un incremento de los niveles de ansiedad en la población mundial, surgida como consecuencia de tener que enfrentar eventos inciertos, que podrían poner en peligro tanto la vida de la persona como de sus seres queridos (Casero, 2020).

Existen diversas áreas de nuestra vida que se han visto afectadas a causa de la COVID – 19. En cuanto a la salud mental, numerosas investigaciones evidencian que, al inicio de la pandemia y época de confinamiento, aparecieron síntomas de ansiedad, depresión, pánico, angustia, sensación de temor y altos índices de estrés en la población (Cao et al., 2020). Asimismo, anteriores estudios realizados en pandemias y epidemias, arrojaron que la ansiedad es determinante en la reacción conductual de las personas y esto las puede hacer más propensas a tener comportamientos inadecuados frente a las normas durante la pandemia, tales como compras excesivas de víveres, acudir a centro médicos por dolencias poco significativas, emplear conductas de higiene muy estrictas o poco usuales, etc. Por otro lado, en otros estudios se evidenció que bajos niveles de ansiedad puede relacionarse con el exceso de confianza en las personas y hacerles creer que no se van a contagiar, por ende, no cumplen con las normas preventivas impuestas por el estado (Choi y Taylor, 2020).

En cuanto a las ideas conspiranoicas sobre el origen y propagación de virus, ⁴ no resulta ilógico pensar que, en el marco de la pandemia de COVID-19, resulte extendido el sentimiento de que no tenemos control alguno sobre la situación. Consiste en un hecho insólito y de gran impacto, ²⁵ que destacó en casi todos los aspectos de la existencia de las personas. Numerosas personas lo afrontan con temor, preocupación o ansiedad, lo cual contribuye al sentimiento de ineficacia personal (Flesia et al., 2020).

Un estudio interesante llevado a cabo en China en el año 2020, en el que participaron 1210 ²⁵ personas en 194 ciudades de aquel país; aplicó la escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS21) con la finalidad de entender el impacto psicológico a ²⁴ inicios del brote de COVID 19. Este estudio descubrió ¹³ que el 16,5% de los encuestados desarrolló síntomas depresivos entre moderados y graves; 28.8% manifestaron síntomas de ansiedad también entre moderados y graves; mientras que el 8,1% mostraron síntomas de estrés entre moderados a graves. Estos resultados pueden atribuirse al miedo ante un panorama nuevo y desconocido (Wang et al., 2020).

Ante todo, esto se debe tener en cuenta que en los últimos años las investigaciones acerca de la ansiedad han aumentado, sobre todo en aquellos casos donde los factores psicosociales influyen superlativamente en la supervivencia del individuo, siendo que un estado emocional positivo aumenta la posibilidad de la recuperación de la salud física (Casero, 2020), esto desde luego también es un factor determinante para la recuperación ante un cuadro de Covid 19.

En lo que respecta a la ansiedad es correcto afirmar que es parte de la existencia humana, todas las personas poseen ansiedad, claro está cada una de ellas tiene un grado diferente y distinta forma de afrontarlo (González et al., 2020). Cuando la ansiedad es leve ayuda a que la persona se mantenga alerta y concentrada, pero cuando el cuadro de ansiedad es grave la persona manifiesta miedo, temor y preocupación en grado extremo. En consecuencia, las relaciones en el trabajo se ven afectadas, asimismo las interacciones con personas de su entorno familiar son mucho más problemáticas. (Alarcón et al., 2020) Esto naturalmente no constituye el clima más agradable para un confinamiento en tiempos de la pandemia.

Método

Diseño

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

Participantes

En este estudio participaron un total de 1019 personas que son sumadas de las dos muestras. 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 por conveniencia, del cual Otzen y Manterola (2022) refieren que, no todos los elementos poblacionales tienen la misma probabilidad de conformarla, pues la selección no es aleatoria.

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.

¹ En la tabla 1 se detallan las características sociodemográficas de la muestra de estudio. Se observa que, en cuanto al análisis exploratorio, hay una prevalencia de participantes del sexo femenino, representando un 67% del total, mientras que, en el confirmatorio, prevalecieron los participantes masculinos, con casi un 60% del total. Asimismo, respecto a la residencia de los participantes, la mayor parte de ellos provienen de la región costa en ambos análisis, frente a una minoría proveniente de la selva.

Se aprecia también que, la mayoría de participantes del análisis exploratorio se ubica en un nivel de escolaridad de secundaria (33%); mientras que, en el análisis confirmatorio, la mayor parte de ellos (39.8%) posee grado universitario.

En cuanto a las religiones que profesan los participantes, se aprecia una prevalencia de la religión evangélica en los del análisis exploratorio, con un 74.9%; mientras que, en el confirmatorio, la mayor parte de ellos (36.4%) profesan la religión adventista del 7mo día.

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%

Instrumento

La Escala de Creencias Conspiranoicas ante la Covid-19 (ECCO) ha sido elaborada por los propios investigadores 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 14 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.

Asimismo, para la elaboración de la ECCO, fue necesario tomar como referencia a dos escalas ya desarrolladas en estudios precedentes, siendo estas la Escala de Miedo frente a la Covid-19 (EMC) y la Escala de Ansiedad frente a la Covid-19 (EAC).

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 el psicólogo iraní Ahorsu junto a su grupo de investigadores en el año 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).

Respecto a la validación de esta escala en Perú, la misma fue realizada por Huarcaya en 2020; según la cual, los resultados respaldan un modelo bifactor que consta de un factor general y dos factores específicos: uno de reacciones de miedo emocional y otro de expresiones somáticas de miedo al COVID-19 ($CFI = 0,988$, $RMSEA = 0,075$). 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.

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

La Escala de Ansiedad frente a la Covid-19 (EAC) fue elaborada en el 2020 por Lee (2020), demostrando que las puntuaciones elevadas en el cuestionario, 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.

Por otro lado, se buscó adaptar las Escala de Ansiedad frente a la COVID-19, en una población hispana residente en el país de Puerto Rico.

Gonzales (2020), realizó un estudio en una población de 327 personas hispanohablantes en Puerto Rico, donde se encontró 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).

Procedimiento

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.

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. Además, para su desarrollo, se consideraron los lineamientos de la Declaración de Helsinki; los cuales incluyen aspectos orientados a proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas participantes (Helsinki, 2013).

Análisis de datos

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. En la segunda etapa, se realizó el análisis factorial exploratorio (AFE) para probar la naturaleza teórica y dimensional del constructo. Para el cumplimiento de los puestos se utilizó el Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y la prueba de esfericidad de Bartlett. 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) y el coeficiente de Alfa de Cronbach $\alpha > .70$ (Oviedo y Campos-Arias, 2005). Los análisis estadísticos fueron realizados en el programa R versión 4.2.2. de ingreso libre (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.

Resultados

Validez de contenido

Merino y Livia (2022) mencionan que si la magnitud obtenida del coeficiente es superior a una mínimamente establecida (0.70) ⁹ se consideran válidos para un test.

En este sentido, en la tabla 2 se observa que luego de calcular los coeficientes de validez V de Aiken para la dimensión sesgos cognitivos; el ítem 7; a pesar de que haya pasado por el punto de corte requerido, presenta recomendaciones ⁴ por parte de uno de los jueces en cuanto a la claridad del ítem, considerando 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.

Los demás ítems no presentan coeficientes por debajo de 0.70, ni recomendaciones por los jueces, ³ 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 dimensión sesgos cognitivos*

Ítems	Relevancia	Coherencia	Claridad	Contenido
1	0.87	0.80	0.80	0.87
2	0.80	0.80	0.87	0.87
3	0.80	0.80	0.87	0.87
4	0.80	0.80	0.80	0.80
5	0.87	0.80	0.80	0.80
6	0.87	0.80	0.87	0.87
7	0.73	0.80	0.73	0.73
8	0.87	0.87	0.87	0.87
9	0.87	0.80	0.87	0.87
10	0.87	0.87	0.87	0.87

Los coeficientes V de Aiken para la segunda dimensión de incumplimiento de directrices, presenta recomendaciones en el ítem; 13 a pesar de que haya pasado por el punto de corte requerido, asimismo, en los ítems 17 y 18 existen recomendaciones en cuanto a relevancia, coherencia, claridad y contenido. Considerando las recomendaciones la pregunta del 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”.

Se observa además que los demás ítems de las dimensiones mencionadas no presentan coeficientes por debajo de 0.70, por lo tanto, se consideran válidos los ítems de la escala.

Tabla 3

Análisis de validez de contenido de la dimensión incumplimiento de directrices

Ítems	Relevancia	Coherencia	Claridad	Coherencia
11	0.80	0.80	0.80	0.80
12	0.80	0.80	0.73	0.80
13	0.80	0.73	0.73	0.80
14	0.80	0.80	0.80	0.80
15	0.73	0.80	0.80	0.80
16	0.80	0.80	0.80	0.80
17	0.73	0.73	0.73	0.73
18	0.73	0.73	0.73	0.73
19	0.80	0.80	0.80	0.80

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.

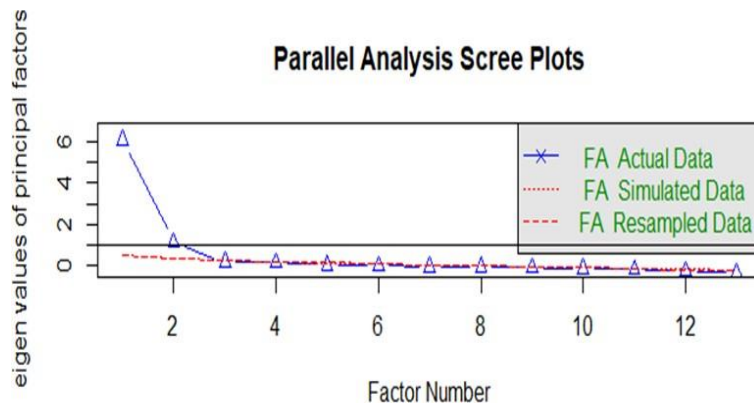


Figura 1 *Análisis Paralelo*

En la tabla 4, 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 4 *Verificación del cumplimiento para el AFE*

Ítems	Dimensiones	SC	ID
1	SC	0.364	-0.456
2	SC	0.478	-0.439
3	SC	0.768	
4	SC	0.728	
5	SC	0.791	
6	SC	0.783	
7	SC	0.814	
8	SC	0.728	
9	SC	0.763	
10	SC	0.681	
11	ID		0.803
12	ID		0.825
13	ID		0.870
14	ID		0.859
15	ID		0.349
% Total de varianza explicada			55%
Prueba de KMO			93
Prueba de Barlett			$\chi^2 (313) = 24.809$ $p < .003$

Nota: SC =Sesgos cognitivos ID = Incumplimiento de directrices

Análisis factorial confirmatorio

En la tabla 5, 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 cercanos o superiores a ± 1.5 (.90).

Tabla 5

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 6 se muestra el AFC del modelo de un factor 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 6 *Análisis factorial confirmatorio de la Escala de Creencias Conspiranoicas (ECC)*

	X^2 (gl)	p	X^2/gl	SRMR	CFI	TLI	RMSEA [IC 90 %]
Modelo 1	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 7, se observa que la escala muestra un adecuado valor de fiabilidad ($\omega=.88$).

Tabla 7 *Fiabilidad de la Escala de Creencias Conspiranoicas (ECC) (Por dimensiones)*

	ω	ω
<i>Escala de Creencias Conspiranoicas (ECC)</i>	.88	.88

En la tabla 8, se examinó la relación de la ECC con el EMC y la EAC. Se encontró que la ECC presenta una relación positiva con las variables de Miedo y Ansiedad ($r=.600^*$) con ECC, ($r=.536^*$) EMC y ($r=.559^*$) con EAC.

Tabla 8

Validez convergente de la Escala de Creencias Conspiranoicas (ECC) y otras variables

		ECC	EMC	EAC
<i>Escala de Creencias Conspiranoicas (ECC)</i>	<i>Rho de Spearman Sig. (bilateral)</i>	,600**	,536**	,559**

22 ** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

EMC = Escala de Miedo por el COVID EAC = Escala de Ansiedad por el COVID

Discusión

En la época de confinamiento producida por el covid 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. 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.

En primera instancia se realizó un análisis factorial exploratorio, 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, ya con los ítems que no cumplían con el peso factorial, mediante la prueba de adecuación muestral Kaiser Melyer Olikin (KMO) mayor a 0.80, tomando el criterio considerado por Ferrando y Aguino (2010). De la misma manera tomando la Prueba de esfericidad de Barlett ($p < 0.05$), esto quiere decir que no se trata de una matriz de identidad (Montoya, 2007). 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 a la covid 19, como el miedo, 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).

En cuanto al análisis factorial confirmatorio, se hallaron altos índices de ajuste con respecto al modelo utilizado. 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.

1 En términos de las implicaciones prácticas del estudio, se demostró que la Escala de Creencias Conspiranoicas y su relación con la Escala de Miedo y Ansiedad por Coronavirus es útil en la detección de síntomas asociadas al COVID-19. Además, es un instrumento de cernimiento clínico de esta naturaleza es necesario en la prestación de servicios de salud mental, dado que los expertos proyectan que el 70% de la población mundial necesitará atención médica y psicológica en y luego de la pandemia por el COVID-19 (Axelrod, 2020). Este instrumento es útil para abordar adecuadamente los problemas de salud mental de la población ante sus preocupaciones y angustias en medio de la pandemia. Asimismo, este instrumento ayudará al desarrollo de nuevas investigaciones en el campo de la psicología clínica y de la salud en Perú para entender el impacto psicológico del COVID-19. En esta gestión, lo favorece su lenguaje de fácil manejo, la sencilla forma de administrar e interpretar, y su brevedad; no debe tomar más cinco minutos completar la escala.

Con respecto a las limitaciones que presenta el estudio, destacan las de su aspecto metodológico, dado que 14 la recolección de datos se llevó a cabo bajo un muestreo no probabilístico por conveniencia, 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 su residencias, sexo y nivel de escolaridad.

A pesar de estas limitaciones, 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 mencionadas y ver lo relacionado que esta con el miedo y la ansiedad. Se recomienda la utilidad de dicha escala dentro de la población peruana.

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

¹⁷ A continuación, encontraras una serie de frases. Lee atentamente cada una de ellas y elige ⁴ 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.

		¹⁵ Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Dimensión: Sesgos cognitivos						
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	Las antenas 5G generan, la propagación de la infección de la COVID- 19.					
8	Las tasas de mortalidad de la COVID- 19 han sido aumentadas intencionalmente.					
9	La industria farmacéutica respalda la pandemia de la COVID-19 porque les genera grandes ganancias económicas.					
Dimensión: Incumplimiento de directrices						
10	Hago reuniones familiares o sociales en casa.					
11	Participo de reuniones familiares o sociales en otras casas.					
12	Al salir de casa toma las medidas de protección (uso de mascarilla, alcohol, protector facial).					
13	He consumido medicina alternativa para prevenir y/o curarme de la COVID-19.					
14	Utilizo el transporte público a pesar del exceso de pasajeros.					

Referencias

- Ahorsu, D. K., Lin, C.-Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (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., y 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=S2223-30322020000300010&script=sci_arttext
- Ato, M., López, J., y Benavente, A. (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>
- Axelrod, J. (2020). Coronavirus may infect up to 70% of world's population, expert warns. *CBS News*. <https://www.cbsnews.com/news/coronavirus-infection-outbreak-worldwide-virus-expert-warning-today-2020-03-02/>
- Brown, T. (2015). *Confirmatory factor analysis for applied research*. Guilford publications. <https://doi.org/10.1198/tas.2008.s98>
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry research*, 287, 112934. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178120305400>
- Casero-Ripollés, A. (2020). Impacto del Covid-19 en el sistema de medios. Consecuencias comunicativas y democráticas del consumo de noticias durante el brote. *Profesional de la Información*, 29(2). <https://revista.profesionaldelainformacion.com/index.php/EPI/article/view/79790>
- 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>
- Choi, J., y Taylor, S. (2020). The psychology of pandemics: Preparing for the next global outbreak of infectious disease. *Newcastle upon Tyne, UK: Cambridge Scholars Publishing. Asian Communication Research*, 17(2), 98-103. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/03069885.2021.1949809?journalCode=cbjg20>

- 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., Hunter, H. J. A., McMullen, E., Griffiths, C. E. M., & 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>
- Ferrando, P. J., & Anguiano-Carrasco, C. (2010). El análisis factorial como técnica de investigación en psicología. *Papeles del psicólogo*, 31(1), 18-33.
<https://www.redalyc.org/pdf/778/77812441003.pdf>
- Flesia, L., Monaro, M., Mazza, C., Fietta, V., Colicino, E., Segatto, B., y Roma, P. (2020). Predicting perceived stress related to the Covid-19 outbreak through stable psychological traits and machine learning models. *Journal of clinical medicine*, 9(10), 3350. <https://www.mdpi.com/2077-0383/9/10/3350>
- González, C., Ausín, B., Castellanos, M., Saiz, J., López, A., Ugidos, C., y Muñoz, M. (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>
- Helsinki, W. M. A. D. of. (2013). Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. *Science*, 201(4361), 1094. <https://doi.org/10.1126/science.356268>
- Hernández, F., y 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>
- Hu, L. T., & Bentler, P. M. (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>
- 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., Villarreal-Zegarra, D., Podestà, A., & Luna-Cuadros, M. A. (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>

- 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>
- 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>
- Merino, C., y Livia, J. (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>
- Muñiz, C., & Corduneanu, V. I. (2020). Percepción de riesgo y consumo mediático durante el inicio de la pandemia de COVID-19 en México. *Más poder local*, (41), 44-47. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7407223>
- Muñoz, S., Molina, D., Ochoa, R., Sánchez, O., y Esquivel, J. (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>
- Otzen, T., & Manterola, C. (2022). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Int. J. Morphol*, 1(2), 2. http://www.intjmorphol.com/es/resumen/?art_id=4049
- Oviedo, H. C., & Campo-Arias, A. (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=s0034-74502005000400009&script=sci_arttext
- 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/>

- Raykov, T., & Hancock, G. R. (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>
- Reche, A. R., & Nefes, T. S. (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>
- Suárez-Ruíz, E. J. (2021). Ética de los medios de comunicación después de la COVID-19: repensar la disciplina a la luz del caso de las teorías conspirativas antivacuna. *Estudos em comunicação*, (33), 33-55. <https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/library?a=d&c=arti&d=Jpr13214>
- Tianru, G., Tianyang, L., & Randong, Y. (2021). Combatiendo la desinformación: Cinco métodos para contrarrestar las teorías de conspiración en la pandemia de Covid-19. *Comunicar: revista científica iberoamericana de comunicación y educación*. 69, 67-78. <https://doi.org/10.3916/C69-2021-06>
- Urzúa, A., Vera-Villarroel, P., Caqueo-Úrizar, A., & Polanco-Carrasco, R. (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=S0718-48082020000100103&script=sci_arttext&tlng=pt
- 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=S0034-85972020000300135&script=sci_arttext&tlng=en
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., y Ho, CS, et al, (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int. J, Environ Res Public Health*, 17, 17- 29. <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/5/1729>
- Yang, L., Liu, S., Liu, J., Zhang, Z., Wan, X., Huang, B. y Zhang, Y. (2020). COVID-19: immunopathogenesis and Immunotherapeutics. *Signal transduction and targeted therapy*, 5(1), 128. <https://www.nature.com/articles/s41392-020-00243-2>

● 18% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 17% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 10% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	revistainteracciones.com	4%
	Internet	
2	repositorio.ucv.edu.pe	2%
	Internet	
3	docplayer.es	2%
	Internet	
4	hdl.handle.net	2%
	Internet	
5	repositorio.upeu.edu.pe	1%
	Internet	
6	repositorio.upeu.edu.pe:8080	<1%
	Internet	
7	repositorioacademico.upc.edu.pe	<1%
	Internet	
8	Universidad Adolfo Ibáñez on 2022-06-21	<1%
	Submitted works	

9	educas.com.pe	Internet	<1%
10	Fidel Cacheda. "Performance Analysis of Distributed Web Information ...	Crossref	<1%
11	Universidad Cesar Vallejo on 2016-05-20	Submitted works	<1%
12	researchgate.net	Internet	<1%
13	eprints.uanl.mx	Internet	<1%
14	Universidad Cesar Vallejo on 2020-08-26	Submitted works	<1%
15	dgsa.uaeh.edu.mx:8080	Internet	<1%
16	doi.org	Internet	<1%
17	issuu.com	Internet	<1%
18	revistas.ucv.edu.pe	Internet	<1%
19	tesis.unap.edu.pe	Internet	<1%
20	Rusi Jaspal, Moubadda Assi, Ismaël Maatouk. " Coping styles in hetero...	Crossref	<1%

21	explore.openaire.eu	Internet	<1%
22	journalprosciences.com	Internet	<1%
23	repositorio.untrm.edu.pe	Internet	<1%
24	Universidad Nacional Abierta y a Distancia, UNAD,UNAD on 2020-07-28	Submitted works	<1%
25	scielosp.org	Internet	<1%