

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



Propiedades psicométricas del Inventario de Ansiedad de Beck en el
departamento de Tumbes -2022

TESIS

Para optar el título profesional de Licenciada en Psicología

Autora: Br. Nima Berru, Helem Ehunise

Tumbes, 2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



Propiedades psicométricas del Inventario de Ansiedad de Beck en el
departamento de Tumbes -2022

Tesis aprobada en forma y estilo por:

Dr. Saavedra López Miguel Ángel (presidente):

Mg. Bravo Barreto Elizabeth Edelmira (secretario):

Mg. Lazo Flores Lyz Marilyn (vocal):

Tumbes, 2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



Propiedades psicométricas del Inventario de Ansiedad de Beck en el
departamento de Tumbes -2022

Los suscritos declaramos que la tesis es original en su contenido y
forma

Br. Nima Berru, Helem Ehunise (Autora)..... 

Dra. Cedillo Lozada, Wendy Jesus Catherin (Asesora)..... 

Lic. Reyes Barros Jefferson Alejandro (Coasesor)..... 

Tumbes, 2023



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA
"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Tumbes, a los 08 días del mes agosto del dos mil veintitrés, siendo las 11 horas y 30 minutos, en el aula multiusos de psicología, se reunieron el jurado calificador de la Facultad de Ciencias de Sociales de la Universidad Nacional de Tumbes, designados con Resolución Decanal N° 096-2022/UNTUMBES-FACSO-D, del 26 de mayo del 2022, Dr. Miguel Angel Saavedra López (presidente); Mg. Elizabeth Edelmira Bravo Barreto (secretaria) y Mg. Lyz Marilyn Lazo Flores (vocal); reconociendo en la misma resolución, además la Dra. Wendy Jesús Catherin Cedillo Lozada como asesora y al Psic. Jefferson Alejandro Reyes Barros, se procedió a evaluar, calificar y deliberar la sustentación de la tesis, titulada. "PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DEL INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK EN EL DEPARTAMENTO DE TUMBES -2022". para optar el Título Profesional de Licenciado en psicología, presentado por la **Br. Helem Ehunise Nima Berru**.

Concluida la sustentación y absueltas las preguntas, por parte del sustentante y después de la deliberación, el jurado según el artículo N° 65 del Reglamento de Tesis para Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes, declara a la **Br. Helem Ehunise Nima Berru**, aprobado, con calificativo de **MUY BUENO**.

En consecuencia, queda **APTO** para continuar con los trámites correspondientes a la obtención del Título Profesional de Licenciado en Psicología, de conformidad con lo estipulado en la ley universitaria N° 30220, el Estatuto, Reglamento General, Reglamento General de Grados y Títulos y Reglamento de Tesis de la Universidad Nacional de Tumbes.

Siendo las horas 12:43 minutos del mismo día, se dio por concluida la ceremonia académica, en forma presencial, procediendo a firmar el acta en presencia del público asistente.

Tumbes, 08 de agosto del 2023.

Dr. Miguel A. Saavedra López
DNI N° 46039822
ORCID N°: 0000-003-4913-933X
(PRESIDENTE)

Mg. Elizabeth Edelmira Bravo Barreto
DNI N° 06231790
ORCID N°: 0000-0002-4246-6867
(SECRETARIA)

Mg. Lyz Marilyn Lazo Flores
DNI N° 43535861
ORCID N°: 0009-0000-3087-1649
(VOCAL)

C.c.

- Jurados (03)
- Interesado (01)

- Asesora (1)
- Archivo (Decanato)

- Coasesor (01)

- UI (2)

Propiedades psicométricas del Inventario de Ansiedad de Beck en el departamento de Tumbes -2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

19% INDICE DE SIMILITUD	17% FUENTES DE INTERNET	7% PUBLICACIONES	10% TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
-----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------	---------------------------------------

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	Submitted to BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA BIBLIOTECA Trabajo del estudiante	2%
4	www.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
6	aprenderly.com Fuente de Internet	1%
7	ojs.revistainteracciones.com Fuente de Internet	1%
8	multimedia.elsevier.es Fuente de Internet	1%



Dra. Wendy Cedillo Lozada

Asesora

9	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
10	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
11	1library.co Fuente de Internet	<1 %
12	idoc.pub Fuente de Internet	<1 %
13	www.thefreelibrary.com Fuente de Internet	<1 %
14	Submitted to UNIBA Trabajo del estudiante	<1 %
15	Submitted to Universidad Internacional Isabel I de Castilla Trabajo del estudiante	<1 %
16	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
17	prezi.com Fuente de Internet	<1 %
18	dr.ntu.edu.sg Fuente de Internet	<1 %
19	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
20	repositorio.upn.edu.pe	<1 %



Dra. Wendy Cedillo Lozada

Asesora

	Fuente de Internet	<1 %
21	bdigital.unal.edu.co Fuente de Internet	<1 %
22	ri.ues.edu.sv Fuente de Internet	<1 %
23	Submitted to Universidad Peruana Los Andes Trabajo del estudiante	<1 %
24	repositorio.upeu.edu.pe:8080 Fuente de Internet	<1 %
25	tesis.pucp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
26	eprints.ucm.es Fuente de Internet	<1 %
27	repositorio.uch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
28	repositorio.uct.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
29	Gilda Marianela Moreno Proaño, Santiago Patricio Ubillus Castañeda. "Análisis de ansiedad en pandemia COVID-19", HUMAN REVIEW. International Humanities Review / Revista Internacional de Humanidades, 2022 Publicación	<1 %

Submitted to Universidad de las Islas Baleares


Dra. Wendy Cedillo

Lozada

Asesora

30	Trabajo del estudiante	<1 %
31	esdocs.com Fuente de Internet	<1 %
32	ri.biblioteca.udo.edu.ve Fuente de Internet	<1 %
33	www.scielo.org.bo Fuente de Internet	<1 %
34	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	<1 %
35	doaj.org Fuente de Internet	<1 %
36	docplayer.es Fuente de Internet	<1 %
37	fdocuments.ec Fuente de Internet	<1 %
38	Submitted to Universidad Cientifica del Sur Trabajo del estudiante	<1 %
39	Submitted to Universidad Privada del Norte Trabajo del estudiante	<1 %
40	Submitted to Universidad de Salamanca Trabajo del estudiante	<1 %



Dra. Wendy Cedillo Lozada

Asesora


Excluir citas Activa
Excluir bibliografía Activa



Excluir coincidencias < 15 words

RESPONSABLES

Br. Nima Berru, Helem Ehunise (Autora)..... 

Dra. Cedillo Lozada, Wendy Jesus Catherin (Asesora)..... 

Lic.Reyes Barros Jefferson Alexandro (Coasesor)..... 

DEDICATORIA

Dedico esta investigación a mi familia en especial a mi esposo Dany Aldair Rosillo Martinez por el apoyo incondicional y soporte emocional durante este recorrido de mi carrera y formación profesional.

A mi hija Eyprill Ayumi Teresa Rosillo Nima por ser el principal motivo de seguir adelante aun cuando las situaciones eran difíciles e inalcanzables.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por brindarme las fuerzas y la fortaleza necesaria para poder realizar y concluir con esta investigación.

A mi casa de estudios Universidad Nacional Tumbes, por permitir formar profesionales aptos y competentes al servicio de la población Tumbesina. Asimismo, un especial agradecimiento a mi docente asesora Wendy Jesús Catherin Cedillo Lozada y al Co asesor Jefferson Alexandro Reyes Barros, quienes, con su ayuda y enorme dedicación, han contribuido en la elaboración y desarrollo para que esta investigación fuese posible.

A los jueces expertos en el área clínica y psicométrica: Eladio Bladimir Quintana Sandoval, Glenda Garrido Zavala, Pedro Infante Sanjinéz y Lais Rojas Becerra por evaluar pertinentemente mi instrumento y permitir su modificación para su aplicación de modo virtual.

Finalmente, a los pobladores del departamento de Tumbes que fueron partícipes de este estudio.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	x
AGRADECIMIENTO.....	xi
ÍNDICE DE TABLAS	xiii
ÍNDICE DE ANEXOS	xiv
RESUMEN.....	xv
ABSTRACT	xvi
I. INTRODUCCIÓN.....	17
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	22
III. MATERIALES Y MÉTODOS	32
3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	32
3.2. VARIABLE.....	33
3.3. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO	33
3.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	36
3.5. TÉCNICAS.....	36
3.6. PROCEDIMIENTOS DE ANÁLISIS DE DATOS	37
3.7. ASPECTOS ÉTICOS.....	38
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	40
V. CONCLUSIONES	51
VI. RECOMENDACIONES	52
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	53
VIII. ANEXOS.....	60

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Normas para determinar la fiabilidad de un instrumento	25
Tabla 2: Distribución de la población de estudio en provincias	34
Tabla 3: Distribución de la muestra de estudio en provincias	35
Tabla 4: Validez de contenido del BAI en Tumbes -2022.....	40
Tabla 5: Índices de ajuste del BAI en Tumbes -2022	41
Tabla 6: Cargas Factoriales del BAI en Tumbes -2022.....	42
Tabla 7: Confiabilidad por consistencia interna del BAI en Tumbes -2022	43

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1:	Matriz de Consistencia.....	60
Anexo 2:	Matriz de Operacionalización de Variables.....	61
Anexo 3:	Instrumento del Inventario de Ansiedad de Beck	63
Anexo 4:	Ficha Técnica	67
Anexo 5:	Consentimiento Informado	69
Anexo 6:	Resolución de designación de jurado	70
Anexo 7:	Resolución de aprobación de proyecto.....	72
Anexo 8:	Validación por criterio de jueces expertos.	74

RESUMEN

El presente estudio titulado “Propiedades psicométricas del Inventario de Ansiedad de Beck en el departamento de Tumbes- 2022”, tuvo por objetivo determinar las propiedades psicométricas del Inventario de Ansiedad de Beck en el departamento de Tumbes- 2022, para lo cual se utilizó un tipo de estudio psicométrico aplicado con diseño cuantitativo e instrumental, empleando un muestreo probabilístico estratificado simple. La muestra estuvo conformada por 384 individuos pertenecientes a un total de 224 863 personas de las diferentes provincias del departamento de Tumbes a las cuales se les aplicó el Inventario de Ansiedad de Beck. Los resultados obtenidos reportan una apropiada validez de contenido ($V > .70$), en la validez basada en la estructura interna el modelo original no evidencia adecuados índices de ajuste, motivo por el cual se propone un nuevo modelo el cual tiene apropiados índices de ajuste que son: $\chi^2 = 577$, $gl = 164$, $CFI = .89$; $TLI = .87$, $SRMR = .050$, $RMSEA = .08$, a su vez sus cargas factoriales fueron de .54 a .87 y finalmente la confiabilidad fue de $\Omega = .93$. El Inventario de Ansiedad de Beck presenta adecuadas propiedades psicométricas, las cuales se sustentan tanto en su teoría como en los resultados estadísticos, ello permite su aplicación en el contexto estudiado.

Palabras Clave: Inventario de Ansiedad de Beck, Teoría Cognitiva, Validez de contenido, Validez por estructura interna, Confiabilidad.

ABSTRACT

The present study entitled "Psychometric properties of the Beck Anxiety Inventory in the department of Tumbes- 2022", had the objective of determining the psychometric properties of the Beck Anxiety Inventory in the department of Tumbes-2022, for which an applied psychometric study with a quantitative and instrumental design was used, employing a simple stratified probabilistic sampling. The sample consisted of 384 individuals belonging to a total of 224,863 people from the different provinces of the department of Tumbes to whom the Beck Anxiety Inventory was applied. The results obtained report an appropriate content validity ($V > .70$), in the validity based on the internal structure the original model does not show adequate adjustment indices, for which reason a new model is proposed which has appropriate adjustment indices which are: $\chi^2 = 577$, $gl = 164$, $CFI = .89$; $TLI = .87$, $SRMR = .050$, $RMSEA = .08$, in turn its factor loadings were from .54 to .87 and finally the reliability was $\Omega = .93$. The Beck Anxiety Inventory presents adequate psychometric properties, which are supported both in its theory and in the statistical results, which allows its application in the context studied.

Key words: Beck Anxiety Inventory, Cognitive Theory, Content Validity, Internal Structure Validity, Reliability.

I. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación titulado “Propiedades psicométricas del Inventario de Ansiedad de Beck”, se realizó en el departamento de Tumbes, donde su aporte fue la validación del inventario BAI, validado con anterioridad en España (Sanz y Navarro, 2003), México (Padrós, Montoya, Bravo, y Martínez, 2020) y Argentina (Vizioli y Pagano, 2020), con el objetivo de obtener las propiedades psicométricas y adaptación del inventario para poder medir la variable de la ansiedad.

Debido a que este es un instrumento que discrimina mejor la sintomatología de ansiedad de la depresión tanto en población clínica y general, es importante hacer una estandarización en nuestro departamento para su posterior uso dentro del área de la psicología debido a que el BAI contiene un porcentaje de manifestaciones específicas de la ansiedad que abarcan el 78% de los síntomas que concretan la crisis de angustia, asimismo ocupa 13 de las 29 manifestaciones de los trastornos primarios de la ansiedad de acuerdo con el DSM-IV. Se puede decir que existen muchos instrumentos que fueron creados para medir ansiedad, pero no suelen diferenciarse de los instrumentos que miden la variable depresión (Sanz, 2014).

Actualmente, el instrumento no cuenta con una estandarización generalizada en el departamento de Tumbes, es por ello que la presente investigación buscó recaudar datos que sean necesarios para una validez y confiabilidad del instrumento en estudio; tratando de corroborar mediante un proceso estadístico y un análisis confirmatorio visualizar si el contenido del instrumento requería una corrección entre sus ítems o estaban aptos para su uso, ya que el contexto en el que fue creado es muy distinto al nuestro.

De acuerdo con Clark y Beck (2012) la ansiedad es una reacción emocional compleja que se activa frente a procesos de valoración y revaloración cognitiva, propicia al individuo a descubrir y examinar información significativa acerca de las circunstancias, los elementos y el desenlace deseado, para metódicamente proceder en coherencia. Tiene una función notablemente flexible cuyo propósito es encaminar el comportamiento para batallar con situaciones anticipadas como desagradables o complejas. No obstante, Reyes-Ticas (2006) refieren que la ansiedad puede ser patológica cuando no se manifiesta como reacción adecuada frente a un estímulo o si su magnitud y curso sobrepasa los límites admisibles. En tales circunstancias pierde su propósito de adaptabilidad y se transforma en un problema para la persona.

En síntesis, la ansiedad normal es menos marcada, más leve y no involucra una restricción de la autonomía propia. Mientras que, la ansiedad patológica, factor esencial de los trastornos de ansiedad (TA), es desequilibrada con las circunstancias o se revela en ausencia de cualquier amenaza perceptible. Involucra el desempeño de la persona ocasionando un déficit funcional y una molestia que incita continuamente al individuo a solicitar asistencia médica. Debido al gradual incremento de sus prevalencias, los trastornos mentales son una dificultad en la salud pública. De acuerdo con Essau, Lewinsohn, Lim, Ho y Rohde (2018) entre los trastornos mentales, los de ansiedad son los más usuales en individuos de cualquier etapa (infantes, adolescentes y adultos).

De acuerdo con Gómez (2012) poco más del 25% de las personas padecerán de un trastorno de ansiedad a lo largo de su vida, yaciendo el doble de su predominio en la mujer en relación con el varón. Rose y Devine (2014) refieren que la prevalencia de los trastornos de ansiedad está en continuo incremento considerablemente puesto que en las últimas tres décadas se han transformado en la séptima categoría acrecentada de todas las afecciones en el planeta. La Organización Mundial de la Salud en el año 2015 valoró un predominio de los TA a nivel global del 3.6%. A nivel internacional países como Estados Unidos, España, Alemania, Paraguay, Brasil y Argentina han informado una prevalencia distinta, en un grado de 6.3%, 4.1%, 7.6%, 5.8%, 9.3% y 6.3% respectivamente. Mientras que

Perú reporta una prevalencia del 5.7% (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2017)

La pandemia de Covid-19 ha ocasionado a nivel mundial una serie de alteraciones tanto en los ámbitos económicos, sociales y de salud, nunca antes visto. Desde su inicio en China en diciembre del 2019 con el primer caso, posteriormente en Tailandia, seguidamente en Corea del Sur y el resto de los países, la Organización Mundial de la Salud se vio en la obligación de declarar en marzo del 2020 una actual pandemia. Debido a que este nuevo virus es muy contagioso y fácil de transmitir de persona a persona, cada país tomó sus medidas de prevención, generando toques de queda por sectores o áreas según su incremento de contagios (Maguiña, Gastelo y Tequen, 2020).

Según Huarcaya-Victoria (2020) el Perú no es ajeno a ello, y desde el primer caso confirmado en marzo del 2020, se tomaron medidas de prevención, restringiéndose así reuniones familiares, amicales, labores, educativas, de trabajo y de salud, lo cual ha generado cambios bruscos en la población que los ha conllevado a cambiar su estilo de vida. Debido a estos cambios han surgido problemáticas de salud mental, donde la mayor parte de la población ha experimentado síntomas de ansiedad, estrés, insomnio, miedo, depresión; ya sea por el temor de contraer el virus y transmitírselo a sus seres queridos causándoles en el peor de los casos la muerte, sin dejar de lado los casos de violencia, suicidio que se han incrementado a lo largo de esta pandemia.

Wang y Zhao (2020) refieren que en diversos estudios de pandemias se evidencia que la ansiedad o la ausencia de esta, repercute en el comportamiento del individuo, en donde los que presentan ansiedad alta están más propensos a concurrir de modo disruptivo, realizando compras desmedidas en cuanto a higiene o dirigiéndose innecesariamente a los centros de salud al sentir molestias mínimas que conciben como graves. De igual modo, bajos niveles de ansiedad, pueden ser perjudiciales, haciendo creer a los individuos que no pueden contraer el virus, quebrantando así las reglas de precaución. Respecto a ello Asmundson y Taylor (2020) refieren que la aparición de mayores niveles de ansiedad a lo largo de la pandemia por Covid-19 se presenta a causa de las apreciaciones negativas de las

personas con relación a la salud, lo que acrecienta su ansiedad, repercutiendo su capacidad al momento de tomar decisiones y actuar de modo sensato.

Por lo tanto, es necesario que exista un instrumento que permita medir la sintomatología de ansiedad tanto en el aspecto clínico y general, para que de esta manera se descubra cómo actuar ante ello. Puesto que, el Inventario de Ansiedad de Beck se ha convertido en un instrumento más utilizado para medir la ansiedad en países con mayor elaboración de revistas científicas y a su vez permite diferenciar mejor la ansiedad ante otras sintomatologías similares como lo es la depresión (Sanz, 2014); se vio en la necesidad de realizar esta investigación ya que desde su creación realizada por Aarón Beck en 1988 en EE. UU, en Perú y específicamente en el departamento de Tumbes no se han publicado este tipo de estudios para obtener propiedades psicométricas del Inventario de Ansiedad de Beck en el idioma español. Es por ello, frente a lo antes planteado, se plantea la siguiente interrogante de estudio:

¿Cuáles son las propiedades psicométricas del Inventario de Ansiedad de Beck en el departamento de Tumbes -2022?

Esta investigación denominada “Propiedades psicométricas del Inventario de Ansiedad de Beck en el departamento de Tumbes -2022”, permitió contar con un instrumento que mida y discrimine la ansiedad de otras patologías similares a esta como lo es la depresión, asimismo la presente investigación propició a los profesionales de diferentes ramas de la psicología y a futuros investigadores contar con un instrumento fácil y rápido de administrar para la detección, prevención y atención de la ansiedad en población clínica y en general.

Teóricamente la presente investigación propició compilar sustento teórico vigente y oportuno, posibilitando así un instrumento actual para la detección temprana de la ansiedad. A su vez desde el aspecto profesional permitió adicionar un nuevo instrumento de evaluación psicológica con adecuadas propiedades psicométricas en el departamento de Tumbes para el uso de los profesionales de la salud mental.

Desde el aspecto práctico los resultados encontrados precisaron saber cuáles son las propiedades psicométricas del Inventario de Ansiedad de Beck, pudiendo sugerir a los futuros investigadores efectuar estudios sobre el tema referido para así potenciar el campo de investigación en el departamento de Tumbes. Desde el aspecto metodológico, el tipo de estudio psicométrico, escasas veces es investigado por la comunidad científica tumbesina, por tal motivo este estudio aportó a una nueva línea de investigación, brindando así un instrumento con validez interna, validez de contenido y confiabilidad para ser utilizado en el departamento de Tumbes.

El objetivo general de la presente investigación fue: Determinar las propiedades psicométricas del Inventario de Ansiedad de Beck en el departamento de Tumbes -2022. Asimismo, se establecieron como objetivos específicos: Estimar la validez basada en el contenido, evaluar la validez basada en la estructura interna e identificar la confiabilidad del Inventario de Ansiedad de Beck en el departamento de Tumbes -2022.

Finalmente, este estudio se resume en cinco capítulos, en el primero se detalla la situación, justificación del problema, objetivos que persiguió este estudio descrito en la Introducción, en el segundo se visualiza el estado del arte (elementos teóricos y los antecedentes tanto internacionales como nacionales), en el tercer capítulo se detallan los materiales y métodos (tipo y diseño de investigación, variable, población, muestra, muestreo, criterios de selección, técnicas, procesamiento de análisis de datos y aspectos éticos), en el cuarto capítulo se evidencian los resultados y discusión encontradas y por último se presentan las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

La medición es una labor fundamental dentro del auge del conocimiento. Usualmente cada especialidad de la ciencia fomenta sus propios procedimientos de medición. Medir es atribuir a cada uno de los elementos de estudio un valor, o situarlos en un nivel dentro de una serie de valores que suplen el elemento de interés, acorde con unos principios que se han establecido con anterioridad (Sánchez y Gómez, 1998).

Según Hernández, Fernández, y Baptista (2014) toda evaluación o herramienta de recopilación de información debe agrupar dos requerimientos básicos: validez, confiabilidad, a su vez indica que la validez es aquel nivel en que una herramienta de medición en realidad mide la variable que precisa medir, es por ello por lo que una herramienta de medida puede ser confiable, pero no esencialmente válida (un instrumento, por ejemplo, quizá sea sólido en sus resultados que genera, pero no consigue medir lo que procura). Por ello es un requerimiento que la herramienta de medición evidencie ser válida y confiable. De lo contrario, los resultados de la pesquisa no deben aceptarse

Parella y Martins (2012) refieren que la validez es la falta de sesgos. Muestra el nexo entre lo que se cuantifica y aquello que verdaderamente se quiere cuantificar. Hay diversas técnicas para asegurar su evidencia y estos se mencionan a continuación:

1. Validez de contenido: esta técnica trata de precisar hasta dónde los ítems de una herramienta de medición son significativos del conocimiento o totalidad de contenido de las propiedades que se desea cuantificar. Es decir, una prueba posee validez de contenido si los distintos ítems que la integran son una evidencia representativa de la variable que se quiere medir.

2. Validez de criterio: la comprobación mediante los criterios se enfoca en las conexiones estadísticas presentes entre las evaluaciones, lo que propicia saber si las herramientas de medición predicen lo que deben pronosticar.
3. Validez de constructo: llamada también validez estructural, involucra que los diversos indicadores para construir una herramienta de medición son el resultado de una adecuada operacionalización, o sea, cuando evidencia el concepto teórico de la variable que se quiere cuantificar.
4. Validez interna: es el grado en que el diseño de una investigación otorga dominio y, por consiguiente, confianza en el análisis de los resultados. Implica el dominio de variables y la elección de métodos que avalen el estudio. En la validez interna el investigador indaga la pregunta: ¿la discrepancia examinada frente al proceso se debió a un origen de variación? Si la investigación fuese replicada, ¿los resultados serían semejantes?

Por otro lado Escobar y Cuervo (2008) refieren que es recomendable establecer la validez a través del método de juicio de experto, la cual es una técnica de comprobación favorable para constatar la confiabilidad de un estudio que se define como “una apreciación manifiesta de individuos con trayecto en la materia, que son distinguidos por otros como conocedores expertos en el tema, y que pueden brindar referencia, certeza, apreciaciones y valoraciones” (pág. 29).

Hernández, Cuevas, Méndez, y Mendoza (2017) definen a la confiabilidad de una herramienta como el nivel en que su uso repetido al mismo sujeto, eventualidad o muestra genera resultados idénticos.

Hernández y Mendoza (2018) refieren que la confiabilidad es el nivel en que una herramienta de medición genera resultados estables y congruentes en la muestra, para ello existen muchos métodos para establecer la fiabilidad de una herramienta de medición, entre ellos se encuentran:

1. Prueba Test/retest: consiste en volver administrar el mismo instrumento al mismo sujeto después de cierto tiempo, para ello la correlación de los

resultados de ambas evaluaciones deben ser lo más semejante posible para considerarlas confiables.

2. División por mitades: se lleva a cabo la medición en un solo momento y consiste en dividir los ítems de un instrumento en partes iguales y realizar la comparación de ambas puntuaciones o resultados. Para ello ambos resultados deben estar muy correlacionados para considerarse confiables. Es decir, si una persona obtiene puntuación baja en una mitad lo más probable es que en la otra mitad suceda lo mismo.
3. Formas equivalentes: consiste en no administrar la misma herramienta de medición, sino dos o más herramientas semejantes a la anterior. Para ello deben ser semejantes en su contenido, tiempo de aplicación, número de ítems, las instrucciones, población objetivo, entre otras, a su vez deben administrarse en un corto tiempo o a la misma muestra de estudio. Los resultados serán confiables si la correlación de ambas aplicaciones es lo más semejante posible.
4. Confiabilidad por consistencia interna: son coeficientes que determinan la fiabilidad. Para llevar a cabo su operación se necesita de una sola administración y no necesitan de la división de sus ítems, entre ellos tenemos:
 - a. Alfa de Cronbach (α): es aquella estimación por consistencia interna que denota el tamaño de la covarianza de los reactivos a su vez de evaluar el grado en que el constructo se encuentra presente en los reactivos (Campo- Arias y Oviedo, 2008).
 - b. Coeficiente Omega (Ω): opera con las cargas factoriales que son el compendio ponderado de las variables tipificadas, lo cual permite establecer los cálculos, reflejando el valor real del nivel de confiabilidad, asimismo, no está sujeto a la cantidad de ítems (Mc Donald y Ho, 2002). Considera una adecuada confiabilidad por consistencia interna cuando los valores son $>.65$ (Katz, 2006). Y una

buena confiabilidad valores entre .70 y .90. (CampoArias y Oviedo, 2008).

Seguidamente, se muestra una tabla que contribuye a representar los factores de confiabilidad:

Tabla 1

Normas para determinar la fiabilidad de un instrumento

Rangos	Magnitud
0.81 a 1.00	Muy Alto
0.61 a 0.80	Alto
0.41 a 0.60	Medio
0.21 a 0.40	Bajo
0 a 0.20	Muy Bajo

Fuente: (Palella y Martins, 2012)

Teniendo en cuenta que para estimar las propiedades psicométricas de los instrumentos éstos deben fundamentarse en una teoría, enfoque o modelo, por lo que se describe la postura teórica del Enfoque Cognitivo en el que se fundamenta el instrumento del presente estudio:

Este enfoque ahondó en la función que ejercen las variables cognitivas en la evolución y mantenimiento de la ansiedad. Su aporte más significativo fue tener en cuenta los procesos cognitivos que intervienen entre un estímulo aversivo y la respuesta de ansiedad del individuo, lo cual hizo más complejo el paradigma estímulo-respuesta planteado por la teoría conductual (Beck, 1976). La conexión entre la ansiedad y la cognición se estudió en dos cursos contrarios. Por una parte, se investigó cómo las variables cognitivas podrían beneficiar o prolongar una respuesta de ansiedad; y por otra, cómo los estados de ansiedad alteraban diferentes variables cognitivas e incluso cómo se obstaculizan en la conducta del individuo (Cano Vindel, 1989).

Lazarus y Folkman (1984) establecieron que la reacción emocional y conductual de un sujeto ante una situación desencadenante se manifestaba por la valoración cognitiva de la circunstancia, los comportamientos requeridos para alcanzar ciertos efectos y los medios de afrontamiento con los que disponía.

Clark y Beck (2012) expusieron una teoría propia, definiendo la ansiedad como una estructura compleja de reacciones conductuales, fisiológicas, afectivas y cognitivas que se accionan al anticipar hechos, acontecimientos o situaciones apreciadas como sucesos imprevistos, no controlables, que probablemente podrían amedrentar los intereses esenciales de un sujeto. Mencionaron que la reacción de la ansiedad involucra un sistema de procesamiento de la información que implicaba dos procesos.

1. El primero, nombrado valoración primaria de amenaza, se efectúa de manera involuntaria para valorar brevemente y eficazmente el posible peligro de un estímulo. Mencionaron que en los TA había una sobrevaloración de la posibilidad de que se produzca el agravio y una sobrevaloración de la rigurosidad de este.
2. El segundo, nombrado reevaluación secundaria, requiere de un procedimiento metódico, cauteloso y elaborado de la información recolectada. En los TA se evidencia un impedimento para distinguir los factores seguros de las circunstancias de amenaza y la predisposición a sobrevalorar las capacidades de afrontamiento. Conforme a este enfoque, los procesos cognitivos automáticos intervienen activamente en el curso y preservación de los TA.

Sierra, Ortega y Zubeidat (2003) refieren que, desde este modelo, el sujeto distingue la circunstancia, estima y valora sus consecuencias, si el desenlace de dicha valoración es peligroso, en ese caso se inicia una respuesta de ansiedad emitida por otros procesos cognitivos; circunstancias parecidas generarán respuestas de ansiedad similares en su nivel de intensidad. Las circunstancias que incitan una elevada respuesta de ansiedad se evaden y pese a su ausencia, la sola

representación de éstas de igual forma genera una respuesta de ansiedad; esto se detalla de múltiples maneras, pero frecuentemente se asume que la respuesta se produce a origen de la connotación o significado propio que el individuo atribuye a la situación.

La teoría cognitiva también le dio importancia al intercambio de las variables cognitivas con las variables situacionales. Estas últimas intervienen en el comportamiento y en la manera en que el individuo distinguía o analizaba la circunstancia. La reacción de ansiedad fue interpretada como el resultado de un proceso en el que interaccionan los rasgos de personalidad del individuo con las particularidades de la situación determinada, en el grado que ésta implicaba una causa de ansiedad para el individuo (Endler, Hunt, y Rosenstein, 1962; Endler y Okada, 1975).

Asimismo, el enfoque cognitivo investigó la conmoción que la ansiedad posee en el procesamiento de la información y en la manera de reaccionar a las exigencias del medio. En este sentido, Eysenck, Derakshan, Santos, y Calvo (2007) mencionaron que la ansiedad patológica afecta el desempeño activo del sistema atencional conducido a un propósito elevando el nivel en que el procesamiento se muestra influido por estímulos insignificantes.

En relación con los estudios internacionales, se encuentran las siguientes investigaciones:

Chapa (2021) en su artículo titulado “Un examen de la estructura del Inventario de Ansiedad de Beck y sus propiedades psicométricas: Un estudio de empleados estadounidenses”, tuvo por objetivo examinar las estructuras del instrumento en una muestra de colaboradores de distintos empleos en Estados Unidos, para ello se utilizó un tipo de diseño de muestreo de bola de nieve, teniendo una muestra de 416 personas de 18 a 57 años. Teniendo como instrumentos un cuestionario sociodemográfico y el BAI, donde los resultados arrojan una fiabilidad por consistencia interna de α de 0.69 – 0.88 para la escala compuesta, un AFC adecuado en los índices de ajuste (CFI: .94, TLI: .93, SRMR: .05, RMSEA: .06) y

cargas factoriales $> .40$, concluyendo que el instrumento es válido y confiable para emplearse en colaboradores de distintos empleos.

Pagano y Vizioli (2021) en su artículo titulado “Estabilidad temporal y validez discriminante del Inventario de Ansiedad de Beck”, tuvo por objetivo indagar la validez transitoria del BAI en su versión ajustada a Argentina y adquirir pruebas de validez discriminante, para ello se utilizó un tipo de diseño de muestreo intencional no probabilístico, teniendo una muestra de 225 personas de 18 a 63 años para analizar la validez discriminante y 52 personas de 21 a 63 años para el análisis de la solidez transitoria del BAI. Se utilizó los instrumentos de BAI y BDI-II de Beck, teniendo como resultados una correlación de 0.56 del BAI y el BDI-II, un AFE adecuado con cargas factoriales de 0.36 a 0.69 para el BAI y 0.34 a 0.80 para el BDI, concluyendo en que el instrumento posee validez discriminante y una apropiada estabilidad temporal.

Padrós, Montoya, Bravo y Martínez (2020) en su artículo titulado “Propiedades psicométricas del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI, Beck Anxiety Inventory) en población general de México”, tuvo por objetivo investigar la conformación interna del BAI, para ello se utilizó un estudio psicométrico instrumental, transversal y correlacional explicativo, teniendo una muestra de 1245 personas de 18 a 73 años. Teniendo como instrumentos un cuestionario sociodemográfico y el BAI, donde los resultados arrojan una consistencia interna de alfa de 0.91 de la escala total y 0.86 – 0.81 para la escala compuesta, un AFE adecuado de dos factores con cargas de 0.47 - 0.88, excepto para el ítem 4 (0.31) y un AFC adecuado en los índices de ajuste (SRMR: .058, RMSEA: .072) a excepción de los índices (CFI: .085) concluyendo que pese a que el instrumento tiene una estructura interna inestable, es apropiado para valorar manifestaciones de ansiedad en México.

Vizioli y Pagano (2020) en su artículo titulado “Adaptación del Inventario de Ansiedad de Beck en población de Buenos Aires”, tuvo por objetivo concretar la adaptación teórica, lingüística y métrica del BAI en la colectividad adulta de Buenos Aires, para ello se utilizó un diseño de muestreo no probabilístico, intencional en

una muestra de 269 personas de 18 y 76 años. Teniendo como instrumentos un cuestionario sociodemográfico y el BAI, donde los resultados arrojan una validez de contenido apropiada por los 5 jueces expertos en relación a los criterios de claridad, relevancia y coherencia teniendo puntuaciones apropiadas de 0.80 a 1 para V de Aiken; índices de ajuste (CFI: 0.96, SRMR: 0.07 y RMSEA: 0.06), cargas factoriales $> .40$ a excepción del ítem 19 (0.27) y una confiabilidad omega de 0.95, concluyendo que el instrumento presenta una adecuada validez y confiabilidad para la colectividad argentina.

Guillén y Gonzáles (2019) en su artículo titulado “Propiedades psicométricas del Inventario de Ansiedad de Beck en adultos asmáticos Mexicanos”, tuvo por objetivo precisar las propiedades psicométricas y conformación factorial del BAI en la población adulta asmática de México, para ello se utilizó un estudio ex post facto transversal con un muestreo no probabilístico por conveniencia teniendo como muestra a 157 personas asmáticas de un centro de salud gubernamental de 17 y 68 años. Teniendo como instrumentos el BDI y BAI de Beck y el Cuestionario de Control de Asma (ACT), donde los resultados arrojan una consistencia interna de alfa de 0.89, una correlación entre el BDI de 0.53, un AFE adecuado y una validez divergente apropiada ya que discrimina entre la ansiedad y depresión, concluyendo que el instrumento en la versión española es válido y confiable en la población asmática de México.

En relación con los estudios nacionales, se encuentran las siguientes investigaciones:

Segura, Lucana y Arisaca (2022) en su investigación “Adaptación transcultural y propiedades psicométricas del Inventario de ansiedad de Beck (BAI) en una muestra de pobladores quechua hablantes de la ciudad de Juliaca-2021”, tuvo por objetivo obtener la adaptación y sus propiedades psicométricas del BAI, para ello utilizaron un estudio psicométrico instrumental, transversal de diseño no experimental, teniendo una muestra de 216 individuos entre 18 y 71 años. Teniendo al Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) como instrumento, donde los resultados arrojan una confiabilidad de alfa de 0.915, una validez de contenido adecuada por

los 5 expertos en relación a los criterios de congruencia, claridad y contexto teniendo puntuaciones de 0.98 para V de Aiken y un análisis factorial confirmatorio adecuado con cargas factoriales mayores 0.40, concluyendo que el BAI es válido y confiable para ser utilizado en la población quechuahablante de Juliaca.

Huarancca y Arroyo (2022) en su investigación “Ansiedad y depresión en los trabajadores del centro de salud del distrito de Paucará, Acobamba-Huancavelica 2022”, utilizaron como instrumentos el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) y el Inventario de Depresión de Beck (BDI), donde la validez de contenido obtenida del BAI en esta investigación reportó una aprobación por los 3 expertos en relación a los criterios de claridad, suficiencia, coherencia y relevancia teniendo puntuaciones de 1 para V de Aiken y una fiabilidad de alfa de 0.86, evidenciando que el BAI tiene una adecuada validez de contenido y una buena fiabilidad.

Quispe y Velasquez (2022) en su investigación “Motivación y ansiedad en estudiantes de psicología de una universidad de Lima, en el año 2022”, utilizaron como instrumentos la Escala de Motivación Estudiantil o Académica (EMA) y el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), donde la fiabilidad obtenida del BAI en esta investigación reportó un alfa de 0.87 y un AFE adecuado para la correlación entre sus ítems, revelando que el Inventario de Ansiedad de Beck es válido y tiene una buena fiabilidad.

Geronimo (2021) en su investigación “Agresividad y ansiedad en estudiantes de secundaria de una institución de Villa el Salvador”, utilizó como instrumentos el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) y el Cuestionario de Agresividad Premeditada-Impulsiva (CAPI-A), donde la fiabilidad obtenida del BAI en esta investigación reportó un alfa de 0.86 y un AFE adecuado con cargas factoriales de 0.41 a 0.87, evidenciando que el Inventario de Ansiedad de Beck posee una buena fiabilidad y una adecuada validez.

Palomino (2019) en su investigación titulada “Niveles de Ansiedad en pacientes adolescentes y adultos que acuden a una clínica dental de la ciudad de Huancayo,

2019”, utilizó como instrumentos una encuesta sociodemográfica y Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), donde la validez de contenido obtenida del BAI en esta investigación desarrollada por los 5 jueces expertos obtuvo una puntuación de 1 para V de Aiken y una alta confiabilidad de alfa de 0.93, dando a conocer que el Inventario de Ansiedad de Beck es válido y confiable.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Tipo de investigación

Esta investigación fue de tipo psicométrica y aplicada, según Alarcón (2013) hace referencia a toda creación y/o adaptación de pruebas o test psicológicos. El propósito de estas investigaciones es elaborar y adecuar herramientas de medición que se identifican por ser válidas y confiables, de tal forma que sean oportunos al momento de pronosticar la conducta. Asimismo, es de tipo descriptiva-no experimental. Descriptivo porque en base a los datos recolectados se reporta información sobre la variable en cuestión, asimismo es no experimental ya que la variable no fue manipulada debido a que no se tiene control directo ni se puede influir en ella, es decir solo se observó y se analizó el fenómeno en su medio natural (Hernández y Mendoza, 2018).

Diseño de Investigación

El diseño que se realizó es cuantitativo e instrumental, según Ato, López-García, y Benavente (2013) refieren que en este tipo de estudio están considerados todos los trabajos que analizan o examinan las propiedades psicométricas de un instrumento o test de medida psicológica, ya sea de instrumentos nuevos o de adaptación y traducción de estos mismos. El mismo autor a su vez, propone en su investigación cuatro categorías. Entre ellas tenemos: investigación teórica, investigación instrumental, investigación metodológica, investigación empírica.

3.2. VARIABLE

V1: Ansiedad

Definición conceptual: Según Beck y Emery (1985) definen a la ansiedad como aquella situación emocional propiamente irritante caracterizada por sentimientos inoportunos como, presión o intranquilidad, y manifestaciones fisiológicas como pulsaciones cardíacas, estremecimiento, arcadas y aturdimiento".

Definición operacional: Para su medición se utilizó el instrumento del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), el cual consta de 21 ítems con 4 factores, el primero es el subjetivo, donde sus indicadores son: (incapacidad para relajarme (ítem 4), miedo a que suceda lo peor (ítem 5), sensación de inestabilidad e inseguridad física (ítem 8), terrores (ítem 9), nerviosismo (ítem 10), miedo a perder el control (ítem 14) y miedo a morirme (ítem 16)). El segundo es el factor neurofisiológico, donde sus indicadores son: hormigueo o entumecimiento (ítem 1), temblor de piernas (ítem 3), mareo o aturdimiento (ítem 6), temblores de mano (ítem 12), temblor generalizado o estremecimiento (ítem 13), sobresaltos (ítem 17), molestias digestivas o abdominales (ítem 18), palidez (ítem 19)).

El tercero es el factor autonómico, donde sus indicadores son: (palpitaciones o taquicardia (ítem 7), sensación de ahogo (ítem 11) y dificultad para respirar (ítem 15)); y el cuarto es el factor de síntomas vasomotores, donde sus indicadores son: (sensaciones de calor (ítem 2), rubor facial (ítem 20) y sudoración (ítem 21)), cada ítem se puntúa en una escala de tipo Likert de 0 hasta 3, donde 0 para "en absoluto", 1 para "levemente, no me molesta mucho", 2 para "moderadamente, fue muy desagradable, pero podía soportarlo" y el puntaje 3 para "severamente, casi no podía soportarlo".

3.3. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

Población

La población estuvo constituida por los habitantes del departamento de Tumbes el cual cuenta con 224 863 personas en su territorio, en relación al último censo en Perú (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2018).

Tabla 2

Distribución de la población de estudio en provincias

Provincia	Estrato
Contralmirante Villar	21 057
Zarumilla	48 844
Tumbes	154 962
Total	224 863

Nota. Población total de Tumbes durante el último censo. Fuente: INEI (2018).

Muestra

La muestra de estudio estuvo conformada por 384 personas del departamento de Tumbes. Se aplicó la fórmula cuando la población es finita, ya que se tiene conocimiento del total de los habitantes. La fórmula para determinar la proporción de muestra cuando se conoce la proporción demográfica es:

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

Donde:

N = Población total

p = posibilidad de éxito (50= 0.5)

n = tamaño de muestra buscado

q = 1- p posibilidad de error (0.5)

Z_{α} = nivel de confianza (1.96) con un grado de certeza del 95%

e = exactitud (error máximo aceptable
en expresiones de cantidad) (0.05)

$$n = \frac{224863 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (224863 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 383.506$$

Muestreo

La presente investigación utilizó un muestreo probabilístico estratificado simple, el cual radica en subdividir a la colectividad en grupos homogéneos en función a la investigación que se desea llevar a cabo, es apropiado cuando la población se encuentra dividida en estratos o subgrupos y estos tienen diferentes tamaños y es importante tener a ambos en cuenta (Alperin, 2013). Cumpliendo así con los criterios de selección para esta investigación.

Asimismo, teniendo en cuenta las tres provincias de tumbes como departamento queda la siguiente tabla.

$$n/N = 0.0017$$

$$0.0017 * \text{provincia}$$

Tabla 3

Distribución de la muestra de estudio en provincias

Provincia	Estrato
Contralmirante Villar	36
Zarumilla	84
Tumbes	264
Total	384

Nota. Población total de Tumbes durante el último censo. Fuente: INEI (2018).

En Contralmirante Villar, la muestra estuvo conformada por 36 personas, en Zarumilla por 84 personas y Tumbes tuvo 264 personas como muestra.

3.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de Inclusión

- a. Personas mayores de 18 años.
- b. Personas que residan en el departamento de Tumbes.

Criterios de Exclusión:

- a. Personas que no responden totalmente al instrumento.
- b. Personas que no brinden su consentimiento para su realización del estudio.
- c. Personas que padezcan una condición médica que los limite a responder al instrumento en línea (ceguera, analfabetismo, problemas de aprendizaje, etc.).

3.5. TÉCNICAS

Técnica: Valoración psicométrica; la cual hace alusión generalmente a los instrumentos de medición, que son técnicas meticulosas y organizadas que posibilitan examinar el comportamiento de las personas y detallar mediante progresiones numéricas o jerarquías establecidas con anterioridad, por ejemplo, las escalas posibles de resultado, metas de avance y seguridad académica. Los procesos psicométricos comprenden los test de valoración y diagnóstico que partieron con métodos estadísticos intensivos y componentes estandarizados y homologados tanto en gestión, modificación y distinción de resultados (Araujo, 2020).

Instrumento: El Instrumento que se empleó en esta investigación es el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), desarrollado por (Beck, Epstein, Brown, y Steer, 1988) con el objeto de medir síntomas de ansiedad discriminados a la depresión, el BAI cubre un porcentaje de manifestaciones de ansiedad que cubren el 78% de los

síntomas que concretan la crisis de angustia, asimismo ocupa 13 de las 29 manifestaciones de los TA según el DSM-IV. Es un instrumento de autoinforme que consta de 21 reactivos los cuales miden la gravedad de la sintomatología ansiosa, a través de cuatro factores que son el Subjetivo, Neurofisiológico, Autonómico y Síntomas Vasomotores. Los ítems se puntúan en una escala de tipo Likert de 0 hasta 3, donde 0 para "en absoluto", 1 para "levemente, no me molesta mucho", 2 para "moderadamente, fue muy desagradable, pero podía soportarlo" y el puntaje 3 para "severamente, casi no podía soportarlo".

Proporcionando un rango de puntuación de 0 a 63. Siendo de 0 hasta 7 la ansiedad mínima, de 8 hasta 15 la ansiedad leve, de 16 hasta 25 ansiedad moderada y la ansiedad severa de 26 hasta 63. Su aplicación en la versión original va desde los 13 años en adelante en población clínica, la administración puede ser individual o colectiva de 5 a 15 minutos. El instrumento muestra una validez divergente moderada de 0.60 y una validez convergente adecuada de 0.50 y posee una confiabilidad elevada de 0.92, la correlación entre sus ítems va de 0.30 a 0.50. La fiabilidad del test-retest después de una semana es de 0.75 (Beck y Steer, 1993). Respecto a las propiedades psicométrica en su adaptación por Sanz y Navarro (2003) el inventario arroja resultados adecuados en consistencia interna (alfa de Cronbach de 0.88), la correlación entre sus ítems va de 0.36 a 0.61, una validez de contenido aceptable, y una correlación de 0.56 con el BDI-II.

Este instrumento puede aplicarse en la población en general debido a que en sus diversas aplicaciones ha constatado sus propiedades psicométricas (Sanz, 2014). No es recomendable su uso en personas con dificultades lingüísticas o intelectuales. Para un mayor diagnóstico en el área clínica es recomendable su uso junto a los instrumentos de la Escala de Ansiedad y depresión de Hamilton y el BDI.

3.6. PROCEDIMIENTOS DE ANÁLISIS DE DATOS

Se efectuó la validez de contenido a través de cinco expertos en el área clínica y psicométrica, los cuales proporcionaron la calificación para cada ítem. Después se identificó la muestra de cada provincia del departamento de Tumbes para luego enviar a cada participante de forma aleatoria (mediante la plataforma Google

Forms), el Inventario de Ansiedad de Beck, asimismo se distribuyó mediante las redes de WhatsApp y Facebook. Anticipadamente a realizar el instrumento, se solicitó el permiso de cada participante de manera individual y de forma anónima, después de haber solicitado y aceptado el permiso, cada participante respondió a un cuestionario sociodemográfico por ejemplo edad, sexo, lugar donde residen, respondiendo finalmente las preguntas del instrumento que contribuyeron en esta investigación. Posteriormente se realizó el criterio de jueces mediante V de Aiken obtenido valores ($V > .70$) (Charter, 2003).

Obtenida la aplicación del instrumento, se procedió a elaborar la base de datos en el programa Excel, donde se descartó a aquellos participantes que no cumplían con los criterios de investigación, posterior a ello se insertó los datos mediante el programa Jamovi para realizar el análisis factorial confirmatorio y los índices de ajuste (CFI, TLI, RMSEA, SRMR) ya que son menos susceptibles a diferentes particularidades de la muestra, como es el tamaño (Pérez, Medrano y Sánchez, 2013). Asimismo se examinaron las cargas factoriales para precisar el grado de pertenencia del ítem a sus factores del BAI. Por último, la confiabilidad por consistencia interna se ejecutó mediante el coeficiente de omega debido a que este no presenta limitaciones y no se ven afectados los resultados del estudio (Ventura-León y Caycho-Rodríguez, 2017).

3.7. ASPECTOS ÉTICOS

Los principios éticos en la presente investigación según el Código de Ética y Deontología de Psicólogos del Perú, fueron considerados a lo largo del proceso de estudio, conforme al artículo 23° esta investigación se ejecutó una vez obtenida la aprobación de la casa de estudios (Universidad Nacional de Tumbes), Facultad y Escuela perteneciente; de acuerdo al artículo 24° se presentó el consentimiento informado a los participantes, donde se les indicó que la investigación contemplaba la confidencialidad de los datos recolectados cumpliéndose así con el artículo 25°, así mismo los participantes decidieron de forma voluntaria ser partícipes o no (ver anexo 5). De la misma manera, en relación con el artículo 26° del Código de Ética, se respetaron los lineamientos de la información recolectada de las investigaciones

tanto internacionales y nacionales, no incurriendo así en plagio, ni falsificación de documentos (Colegio de Psicólogos del Perú, 2018).

Asimismo, se consideraron los siguientes principios bioéticos propuestos por Beauchamp y Childress (2019):

- 1 Principio de beneficencia: se refiere a realización de actos que propicien el bienestar de los sujetos. En ese sentido, los resultados encontrados permitirán una mejor intervención de la ansiedad en la población.
- 2 Principio de no maleficencia: consiste en emplear una correcta praxis, evitando cualquier tipo de peligro, amenaza o agravio hacia los participantes. En ese sentido se aclaró a cada uno de los individuos que su participación y datos brindados en la presente investigación eran totalmente confidenciales lo cual no conllevaba algún riesgo.
- 3 Principio de autonomía: está relacionado con el consentimiento informado donde se le otorga a la persona la capacidad de elegir sus propias decisiones entre las diversas opciones, sin manipular, amenazar o imponer. En ese sentido a cada uno de los participantes se les informó lo que contemplaba ser parte del estudio, por consiguiente, se les brindó el consentimiento informado donde cada individuo libremente decidió ser partícipe o no.
- 4 Principio de justicia: se refiere al reparto ecuánime e igualitario de beneficios, proporcionando un trato igualitario a todos los sujetos, combatiendo la discriminación en el acceso a los recursos. En este aspecto, no se aceptó discriminación alguna, brindando un trato equitativo a cada individuo,

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A continuación, se presentan los resultados del procesamiento de información y análisis de datos obtenidos en relación con los objetivos.

Tabla 4

Validez de contenido del BAI en Tumbes -2022

	Relevancia	Representatividad	Claridad
	V	V	V
1. Hormigueo o entumecimiento	1	1	1
2. Sensación de calor intenso	1	1	1
3. Debilidad en las piernas	1	1	1
4. Dificultad para relajarse	1	1	1
5. Miedo a que pase lo peor	1	1	1
6. Mareos o vértigos	1	1	1
7. Aceleración del ritmo cardíaco	1	1	1
8. Sensación de Inseguridad	1	1	1
9. Con miedo o aterrorizado	1	1	1
10. Nervioso (a)	1	1	1
11. Sensación de ahogo	1	1	1
12. Con temblores en las manos	1	1	1
13. Inquieto/tembloroso	1	1	1
14. Miedo a perder el control	1	1	1
15. Dificultad para respirar	1	1	1
16. Con temor a morir	1	1	1
17. Asustado	1	1	1
18. Indigestión o malestar estomacal	1	1	1
19. Sensación de desvanecimientos o desmayos	1	1	1
20. Rubor facial o sonrojamiento	1	1	1
21. Sudoración (no producida por calor)	1	1	1

Nota. V = Coeficiente V de Aiken. Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 4 se observa la versión final de los ítems de la validez basada en el contenido, este procedimiento fue llevado a cabo por el criterio de juicio de expertos, siendo 5 profesionales del área clínica y psicométrica quienes evaluaron la relevancia, representatividad y claridad de la versión adaptada; de esta forma brindaron información fundamental para la corrección de algunos ítems (4, 7, 8, 12, 16 y 20) donde se utilizó palabras más representativas de la sintomatología a la cultura del departamento de Tumbes. Asimismo, a través del coeficiente de V de Aiken se identifica los valores aceptables de porcentaje en los apartados de Relevancia, Representatividad y Claridad ($V > .70$, Chárter, 2003) evaluada por los jueces expertos, se puede observar que la versión adaptada evidencia una adecuada validez de contenido.

Tabla 5

Índices de ajuste del BAI en Tumbes -2022

Modelo	χ^2	Gl	P	CFI	TLI	SRMR	RMSEA
Modelo Original	789	183	< .001	.85	.83	.06	.09
Modelo Propuesto	577	164	< .001	.89	.87	.05	.08

Nota. χ^2 : Chi cuadrado; gl: grados de libertad; p: nivel de significancia; CFI: Índice comparativo de ajuste; TLI: Índice de Tucker-Lewis; SRMR: residuo medio cuadrático estandarizado; RMSEA: error medio cuadrático de aproximación. Fuente: elaboración propia.

En la tabla 5 se presentan los índices de ajuste de los dos modelos del instrumento. El modelo original con 21 ítems obtuvo valores de CFI = .85; TLI = .83, SRMR = .06, RMSEA = .09, contrastando índices de ajuste dentro de los parámetros aceptables (sin considerar al RMSEA). El programa Jamovi 2.2.5, mediante el índice de modificación, sugirió la eliminación del ítem 17 (Asustado). De este modo se propone el modelo con estructura de cuatro factores correlacionados, teniendo 20 ítems y alcanzando valores de CFI = .89; TLI = .87, SRMR = .05, RMSEA = .08, revelando que el modelo propuesto presenta superiores índices de ajuste dentro de los parámetros aceptables frente al modelo original.

Tabla 6*Cargas Factoriales del BAI en Tumbes -2022*

Ítems	λ_1	λ_2
<i>Subjetivo</i>		
4. Dificultad para relajarse	.66	.67
5. Miedo a que pase lo peor	.75	.75
8. Sensación de Inseguridad	.78	.78
9. Con miedo o aterrorizado	.82	.81
10. Nervioso (a)	.77	.77
14. Miedo a perder el control	.71	.72
16. Con temor a morir	.57	.57
<i>Neurofisiológico</i>		
1. Hormigueo o entumecimiento	.57	.60
3. Debilidad en las piernas	.53	.55
6. Mareos o vértigos	.68	.71
12. Con temblores en las manos	.64	.68
13. Inquieto/tembloroso	.65	.66
17. Asustado	.77	-
18. Indigestión o malestar estomacal	.54	.54
19. Sensación de desvanecimientos o desmayos	.63	.68
<i>Autonómico</i>		
7. Aceleración del ritmo cardíaco	.73	.74
11. Sensación de ahogo	.88	.87
15. Dificultad para respirar	.74	.74
<i>Síntomas vasomotores</i>		
2. Sensación de calor intenso	.55	.56
20. Rubor facial o sonrojamiento	.62	.62
21. Sudoración (no producida por calor)	.65	.64

Nota. λ_1 : Cargas factoriales del modelo original; λ_2 : Cargas factoriales del modelo propuesto.
Fuente: elaboración propia.

En la tabla 6 se presentan las cargas factoriales, en donde el modelo original λ_1 de 21 ítems reporta valores en un rango entre .54 a .88, por su parte el modelo

propuesto de 20 ítems como resultado de esta investigación λ_2 , evidencia cargas factoriales en sus ítems con valores en un rango de .54 a .87 lo cual es un índice de representatividad por cada ítem hacia la medición de la dimensión del cual fue conferido. En el factor Subjetivo para el modelo original λ_1 evidenció cargas de .57 a .82 y para el modelo propuesto λ_2 cargas de .57 a .81; en el factor Neurofisiológico para el modelo original λ_1 cargas de .54 a .77 y para el modelo propuesto λ_2 cargas de .54 a .71, en el factor Autonómico para el modelo original λ_1 cargas de .73 a .88 y para el modelo propuesto λ_2 cargas de .74 a .87 y en el factor Síntomas Vasomotores para el modelo original λ_1 cargas de .55 a .65 y para el modelo propuesto λ_2 cargas de .56 a .64, evidenciándose que ambos modelos presentan cargas adecuadas.

Tabla 7

Confiabilidad por consistencia interna del BAI en Tumbes -2022

Instrumento	Ω_1 (n de ítems)	Ω_2 (n de ítems)
(BAI)	.94	.93
D1: Subjetivo	.89 (7)	.89 (7)
D2: Neurofisiológico	.84 (8)	.82 (7)
D3: Autonómico	.83 (3)	.83 (3)
D4: Síntomas Vasomotores	.65 (3)	.65 (3)

Nota. Ω_1 : Coeficiente de consistencia interna del modelo original de 21 ítems; Ω_2 : Coeficiente de consistencia interna del modelo propuesto de 20 ítems. Fuente: elaboración propia.

En la tabla 7 se presenta la confiabilidad del instrumento de los dos modelos, obteniéndose como resultados una fiabilidad del modelo original de $\Omega_1 = .94$, mientras que en el modelo propuesto arroja un $\Omega_2 = .93$, evidenciándose una fiabilidad muy alta en ambos modelos. La confiabilidad del factor Subjetivo fue de $\Omega = .89$ en ambos modelos; en el factor Neurofisiológico reportó valores de $\Omega_1 = .84$ para el modelo original y para el modelo propuesto obtuvo un $\Omega_2 = .82$; en el factor

Autonómico un $\Omega = .83$ en ambos modelos y en el factor Síntomas Vasomotores un $\Omega = .65$ en ambos modelos. En ambos casos se evidencia que estos valores indicarían medidas consistentes en cada factor del Inventario de Ansiedad de Beck.

Discusión:

Esta investigación se realizó teniendo en cuenta la necesidad de contar con un instrumento adaptado que mida la ansiedad la cual se define como una situación emocionalmente irritante con manifestaciones fisiológicas y sentimientos inoportunos (Beck y Emery, 1985), distinto a otros instrumentos, este tiene por objetivo discriminar confiablemente la ansiedad de la depresión (Beck, Epstein, Brown y Steer, 1988; Sanz y Navarro, 2003), además posee 13 de los 29 síntomas distintos que de acuerdo al DSM-IV (Asociación Americana de Psiquiatría [APA], 1995) definen los Trastornos de Ansiedad (TA) primario y no forman parte de los criterios sintomatológicos de los trastornos depresivos (Sanz y Navarro, 2003). En otras palabras, los ítems del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) muestran el 44,8% de sintomatología de ansiedad clínica frente al “Cuestionario de Ansiedad estado-rasgo” (State Traid Anxiety Inventory, STAI) el cual cubre solo el 17,4% de estos síntomas (Muñiz y Fernández-Hermida, 2010).

A su vez desde el punto de validez de contenido el STAI evalúa más del 50% de síntomas de Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG), mientras que el BAI evalúa más del 50% de sintomatología de angustia siendo este un punto importante dentro del área clínica ya que la crisis de angustia, ya sea total o parcial, aparece en la mayoría de los trastornos de ansiedad (por ejemplo: fobia social y específica, agorafobia, trastorno por estrés agudo o postraumático). Por otro lado, en el STAI el 65% de sus ítems miden síntomas del episodio depresivo mayor cubriendo el 66,7% de los criterios diagnósticos de acuerdo con el DSM-IV (APA, 1995), mientras que el BAI de acuerdo con su contenido no tiene ítems que cuantifiquen los criterios diagnósticos de dicho trastorno (Sanz, Izquierdo, y García-Vera, 2013).

Asimismo, en relación a la validez discriminante en 10 estudios con estudiantes universitarios la correlación encontrada entre el BAI y el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) fue de .53, mientras que en 9 estudios con estudiantes universitarios la correlación media ponderada que existe entre el STAI y el BDI-II es de .66, siendo significativamente menor en el BAI (Beeck y Steer, 2011). A su vez, se ha demostrado en múltiples estudios (Bados, Gómez-Benito y Balaguer, 2010; Bieling, Antony y Swinson, 1998; Caci, Baylé, Dossios, Robert y Boyer, 2003) que el STAI

mide ansiedad y depresión, incluso cuando en su Forma Y se reemplazaron 6 ítems de la Forma X para obtener una medida más pura de la variable, esto a causa de tener 7 ítems redactados de forma inversa (Spielberger, Gorsuch, Lushene, Vagg y Jacobs, 1983).

Además, en estudios de población general y clínica la correlación entre el BAI y el BDI-II fue de .54 y .62 (Bardhoshi, Duncan y Erford, 2016; Magán, Sanz y García-Vera, 2008; Sanz y Navarro, 2003) coincidiendo con los los antecedentes, los cuales reportan una correlación entre el BAI y el BDI de .56 (Pagano y Vizioli, 2021) y de .53 (Guillén y Gonzáles, 2019); en síntesis el BAI cumple con su objetivo principal, discrimina mejor la ansiedad de la depresión frente al STAI tanto en validez de contenido como discriminante en relación con el BDI-II.

Por otro lado, el BAI es de fácil y rápida aplicación y corrección, este además desde sus 25 años de creación es el más empleado en los países con más elaboración de investigación científica en el ámbito psicológico según la base de datos PsycINFO (Piotrowski y Gallant, 2009), evidenciándose en las adaptaciones de los países como España (Magán et al., 2008; Sanz et al., 2012; Sanz y Navarro, 2003), Alemania (Geissner y Huetteroth, 2018), China (An, Yu, Cheng y Chen, 2018; Liang, Wang y Zhu, 2018), Corea del Sur (Oh et al., 2018), Nepal (Adhikari, 2019), y República Checa (Kamaradova et al., 2015). Considerando que en el departamento el instrumento ha sido utilizado más no adaptado, hecho importante para poder realizar este tipo de estudio; por tal razón se propuso como objetivo general determinar las propiedades psicométricas del Inventario de Ansiedad de Beck en la población del departamento de Tumbes.

El primer objetivo específico fue estimar la validez basada en el contenido del Inventario de Ansiedad de Beck en el departamento de Tumbes -2022, la cual se realizó mediante el juicio de expertos, para ello se recurrieron a cinco expertos en el área, siendo estos del ámbito clínico y psicométrico, de esta forma brindaron información fundamental para la corrección de algunos ítems (4, 7, 8, 12, 16 y 20) donde se utilizaron palabras acordes a la sintomatología en nuestra cultura. Los expertos consideraron que los ítems cumplían con los criterios de Relevancia,

Representatividad y Claridad, ya que en la tabla 4 los resultados de V de Aiken fueron $> .70$, valores adecuados según la literatura (Aiken, 2003; Charter, 2003).

Estos resultados son respaldados por Vizioli y Pagano (2020), Segura, Lucana y Arisaca (2022), Palomino (2019), Huarancca y Arroyo (2022) quienes obtuvieron una adecuada validez de contenido por jueces expertos teniendo puntuaciones de V de Aiken mayores al $.70$, quienes en sus estudios concluyen que el instrumento presenta una apropiada validez de contenido.

Por lo cual, de acuerdo con Palella y Martins (2012) manifiestan que esta técnica precisa hasta dónde los ítems de una herramienta de medición son significativos de la totalidad de contenido de las propiedades que se desea cuantificar. Es decir, una prueba posee validez de contenido si los distintos ítems que la integran son una evidencia representativa de la variable que se quiere medir, a su vez Escobar y Cuervo (2008) refieren que es recomendable establecer la validez a través del método de juicio de experto ya que esta técnica permite constatar la confiabilidad de un estudio que se define como “una apreciación manifiesta de individuos con trayecto en la materia, que son distinguidos por otros como conocedores expertos en el tema, y que pueden brindar referencia, certeza, apreciaciones y valoraciones” (pág. 29). De esta manera se evidencia que el presente instrumento posee una adecuada validez de contenido.

En el segundo objetivo específico que fue estimar la validez basada en la estructura interna del Inventario de Ansiedad de Beck en el departamento de Tumbes -2022, donde se analizó el modelo planteado por Vizioli y Pagano (2020) compuesto por 4 dimensiones con un total de 21 ítems, la misma que fue sometida al análisis factorial según los índices de ajuste mediante el programa estadístico Jamovi, teniendo en la tabla 5 como resultados $\chi^2= 789$, $gl= 183$, $CFI = .85$; $TLI = .83$, $SRMR = .06$, $RMSEA = .09$, donde el único índice de ajuste que no cumple su criterio es el RMSEA, pues supera el límite de $.08$ (Hu y Bentler, 1999). Es por ello por lo que se plantea un modelo nuevo, donde el índice de modificación arrojó valores inadecuados en el ítem 17 (Asustado), tras identificar las características de las que

difiere con el resto de los ítems estas fueron: que el índice de modificación indicó que al situar este ítem al factor subjetivo los índices de ajuste mejoraban.

Sin embargo, se realizó una revisión cualitativa y el ítem 17 (Asustado) era redundante ya que presenta semejanzas con el ítem 9 (Con miedo o aterrorizado), siendo esto razón para su eliminación ya que todos los ítems en una escala o test deben discriminar para poder contribuir en la fiabilidad del instrumento (Moráles, 2014); de esta manera no se afecta a la confiabilidad del instrumento ni a la teoría es decir se sigue midiendo el constructo y no existe afectación negativa en la variable de estudio, es por ello por lo que se propone un nuevo modelo de 20 ítems el cual tiene índices de ajuste $\chi^2= 577$, $gl= 164$, CFI = .89; TLI = .87, SRMR = .05, RMSEA = .08, cumpliendo de esta manera con los criterios donde mejoran los índices que presentan un adecuado valor (Kline, 2014; Hu y Bentler, 1999; Shumacker y Lomax, 2016; Mc Donald y Ho, 2002).

Estos resultados son respaldados con los valores encontrados por Chapa (2021), Vizioli y Pagano (2020) quienes obtuvieron valores de RMSEA y SRMR de ajuste adecuado menor al .08 (Kline, 2014; Hu y Bentler, 1999; Shumacker y Lomax, 2016) y de CFI y TLI mayor al .90 siendo apropiado (Mc Donald y Ho, 2002), a excepción de Padrós, Montoya, Bravo y Martínez (2020) pues este criterio del CFI no se cumplió ya que reportó valores menores al .90.

Referente a las cargas factoriales, en la tabla 6 los resultados del modelo original arrojan cargas entre .54 a .88, mientras que en el modelo propuesto evidencia cargas entre .54 a .87, siendo estas adecuadas de acuerdo con la literatura se consideran valores adecuados superiores a .40 (Nunnally y Bernstein, 1994).

Estos resultados son respaldados con Chapa (2021), Segura, Lucana y Arisaca (2022) quienes obtuvieron cargas factoriales ($\lambda >.40$) a excepción de Vizioli y Pagano (2020) quienes reportan valores inadecuados ($\lambda <.40$) del ítem 19 (Sensación de desvanecimientos o desmayos), una particularidad en común fue el empleo de muestra homogénea (población en general mayor a 18 años) y el uso de AFC, en tanto que las otras investigaciones emplearon el AFE (población en general y clínica mayores de 18 años).

En base a ello, Paella y Martins (2012) refieren que validez interna es el grado en que el diseño de una investigación otorga dominio y, por consiguiente, confianza en el análisis de los resultados, implicando el dominio de variables y la elección de métodos que avalen el estudio. De esta manera se evidencia que el presente instrumento posee una adecuada validez interna ya que se obtuvo un modelo adecuado que cumpla y coincida con los criterios de índices de ajuste y cargas factoriales.

En el último objetivo que es identificar la confiabilidad del Inventario de Ansiedad de Beck en el departamento de Tumbes -2022, los resultados en el modelo original arrojan valores de $\Omega_1 = .94$, mientras que en el modelo propuesto arroja un $\Omega_2 = .93$, evidenciándose una fiabilidad muy alta en ambos modelos, asimismo las dimensiones del instrumento reportan valores del factor Subjetivo de $\Omega = .89$ para ambos modelos; en el factor Neurofisiológico arrojó un $\Omega_1 = .84$ para el modelo original y para el modelo propuesto un $\Omega_2 = .82$; en el factor Autónomo un $\Omega = .83$ para ambos modelos y para el factor de Síntomas Vasomotores un $\Omega = .65$ para ambos modelos. De esta manera se evidencia que ambos modelos tienen valores casi idénticos de $\Omega > .65$, lo cual indica una correlación entre sus ítems y un apropiado análisis al medir la variable.

Estos resultados se respaldan con los antecedentes de Padrós, Montoya, Bravo y Martínez (2020), Segura, Lucana y Arisaca (2022), Huaranca y Arroyo (2022), Quispe y Velasquez (2022), Geronimo (2021), Palomino (2019) quienes obtuvieron una confiabilidad de alfa de 0.91, 0.915, 0.86, 0.87, 0.86 y 0.93 respectivamente; asimismo Chapa (2021), Guillén y Gonzáles (2019) obtuvieron una fiabilidad por consistencia interna de alfa de 0.69 - 0.88 y 0.89, Vizioli y Pagano (2020) obtuvieron una fiabilidad de omega de 0.95, así también Pagano y Vizioli (2021) reportaron una confiabilidad temporal de alfa de 0.82.

En relación a ello, Hernández y Mendoza (2018) manifiestan que la confiabilidad es el nivel en que una herramienta de medición genera resultados estables y congruentes en la muestra y para ello esta se puede establecer mediante el método

de consistencia interna en el cual se utilizan coeficientes como alfa y omega que determinan la fiabilidad y para su operación no se necesita de la división de sus ítems y solo se requiere de una sola administración. Para este estudio se utilizó el coeficiente de omega ya que este opera con las cargas factoriales que son el compendio ponderado de las variables tipificadas, lo cual permite establecer los cálculos, reflejando el valor real del nivel de confiabilidad. Asimismo, este no está sujeto a la cantidad de ítems (Mc Donald y Ho, 2002), y considera una adecuada confiabilidad por consistencia interna cuando los valores son $> .65$ (Katz, 2006) y una buena confiabilidad valores entre $.70$ y $.90$. (Campo-Arias y Oviedo, 2008).

A su vez Palella y Martins (2012), refieren que existe una alta confiabilidad cuando esta se encuentra a partir del $.61$ al $.80$, y una muy alta cuando esta se encuentra a partir del $.81$ a 1.00 (ver Tabla 1). De esta manera se evidencia que el presente instrumento posee una apropiada confiabilidad ya que cumple con los criterios manifiestos dentro de la literatura (Katz, 2006; Campo-Arias y Oviedo, 2008 y Palella y Martins 2012).

Por lo tanto, en el objetivo general que es determinar las propiedades psicométricas del Inventario de Ansiedad de Beck en el departamento de Tumbes -2022, los resultados obtenidos evidencian que las propiedades psicométricas son las apropiadas, lo cual implica que el instrumento mide adecuadamente el constructo. Considerando todos los puntos anteriores mencionados, se conside al modelo propuesto más ventajoso frente al modelo original, debido a que cumple con los criterios necesarios en la investigación. De esta manera Tumbes cuenta con un instrumento adaptado que discrimina mejor la variable de estudio, el cual presenta una solidez teórica, asimismo este se encuentra apto para aplicarse en población clínica y general, inclusive potenciar investigaciones en relación a la variable de estudio ya que cuenta con adecuadas propiedades psicométricas, es decir es válido y confiable para la evaluación de la sintomatología ansiosa en la población de Tumbes.

V. CONCLUSIONES

1. El Inventario de Ansiedad de Beck presenta adecuadas propiedades psicométricas, las cuales se sustentan tanto en su teoría como en los resultados estadísticos, ello permite su aplicación en el departamento de Tumbes.
2. Los valores obtenidos mediante V de Aiken ($>.70$), reflejan la aprobación y el aval que los jueces expertos dieron, al contenido de los ítems del Inventario de Ansiedad de Beck.
3. Se logró un adecuado ajuste del modelo tras la eliminación del ítem 17, dicha modificación no altera la estructura original de 4 dimensiones, además se mantiene el sustento teórico y estadístico, por lo que esta nueva versión cumple con los requisitos para considerarse adecuada.
4. El inventario de Ansiedad de Beck es una herramienta con una adecuada consistencia para ser aplicada, pues el modelo propuesto reporta una adecuada fiabilidad ($\Omega = .93$)

VI. RECOMENDACIONES

1. A la Dirección Regional de Salud de Tumbes incluir el Inventario de Ansiedad de Beck en sus políticas de evaluación psicológica, como parte del proceso diagnóstico en el área clínica.
2. A los profesionales de la salud mental, utilizar el Inventario de Ansiedad de Beck, como un instrumento válido y confiable en la población tumbesina, como herramienta auxiliar para el proceso diagnóstico y en el diseño de sus intervenciones.
3. A los investigadores realizar procesos estadísticos diferentes, que incrementen el reporte de propiedades psicométricas del instrumento, por ejemplo, la validez basada en relación con otras variables, invarianza factorial y la confiabilidad temporal.
4. A los investigadores desarrollar investigaciones en poblaciones diferentes, se sugieren muestras clínicas, así como características sociodemográficas relevantes.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adhikari, C. (2019). Application and Validation of the Beck Anxiety Inventory among Nepalese School Adolescents. *Journal of Health and Allied Sciences*, 9(1), 51-58. doi:10.37107/jhas.10
- Aiken, L. R. (2003). *Tests psicológicos y evaluación* (11.^a ed.). México: Pearson educación.
- Alarcón, R. (2013). *Métodos y diseños de investigación del comportamiento*. Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma.
- Alperin, M. (2013). *Métodos de Muestreo*. Buenos Aires, Argentina: Universidad Nacional de la Plata.
- An, J., Yu, M., Cheng, M., & Chen, G. (2018). Confirmatory factor analysis of the Beck Anxiety Inventory among earthquake survivors in China. *Social Behavior and Personality An International Journal*, 46(9), 1461-1474. doi:10.2224/sbp.7212
- Araujo, L. (2020). *Propiedades psicométricas de las escalas expectativas de resultado, metas y satisfacción académica en estudiantes de un instituto de Trujillo (Tesis doctoral)*. Universidad César Vallejo, Trujillo.
- Asmundson, G., & Taylor, S. (2020). How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: What all decision-makers, health authorities, and health care professionals need to know. *Journal of Anxiety Disorders*, 71(1), 1-2. doi:10.1016/j.janxdis.2020.102211
- Asociación Americana de Psiquiatría [APA]. (1995). *DSM-IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson.
- Ato, M., López-García, J. J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059. doi:10.6018/analesps.29.3.178511

- Bados, A., Gómez-Benito, J., & Balaguer, G. (2010). The State-Trait Anxiety Inventory, trait version: Does it really measure anxiety? *Journal of Personality Assessment*, *92*, 560-567.
- Bardhoshi, G., Duncan, K., & Erford, B. (2016). Psychometric meta-analysis of the English version of the Beck Anxiety Inventory. *Journal of Counseling & Development*, *94*, 356-373. doi:10.1002/jcad.12090
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2019). *Principles of Biomedical Ethics*. New York: Oxford University Press.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International Universities Press.
- Beck, A. T., & Emery, G. (1985). *Anxiety Disorders and Phobias: A Cognitive Perspective*. New York, EE. UU: Basic Books.
- Beck, A. T., & Steer, R. A. (1993). *Manual for the Beck Anxiety Inventory*. San Antonio, TX: The Psychological Corporation.
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *J Consult Clin Psychol*, *56*(6), 893-897. doi:10.1037/0022-006X.56.6.893
- Beeck, A., & Steer, R. (2011). *Manual BAI. Inventario de Ansiedad de Beck (Adaptación española de Sanz, J.)*. Madrid: Pearson Educación.
- Bieling, P., Antony, M., & Swinson, R. (1998). The State-Trait Anxiety Inventory, trait version: structure and content re-examined. *Behaviour Research and Therapy*, *36*, 777-788.
- Caci, H., Baylé, F., Dossios, C., Robert, P., & Boyer, P. (2003). The Spielberger Trait Anxiety Inventory measures more than anxiety. *European Psychiatry*, *18*, 394-400. doi:10.1016/j.eurpsy.2003.05.003
- Campo- Arias, A., & Oviedo, H. (2008). Propiedades psicométricas de una escala: la consistencia interna. *Revista Salud Pública*, *10*(5), 831-839.
- Cano Vindel, A. (1989). *Cognición, Emoción y Personalidad: Un estudio Centrado en la Ansiedad (tesis doctoral)*. Universidad Complutense, Madrid, España.

- Chapa, O. (2021). Un examen de la estructura y propiedades psicométricas del Inventario de Ansiedad de Beck: Un estudio de empleados estadounidenses. *The International Journal of Human Resource Management*. doi:10.1080/09585192.2020.1863246
- Charter, R. (2003). A breakdown of reliability coefficients by test type and reliability. *Journal of General Psychology*, 290-304. doi:10.1080/00221300309601160
- Clark, D. A., & Beck, A. T. (2012). Teoría Cognitiva e investigación sobre la ansiedad. En A. Beck (Eds.), *Terapia Cognitiva para Trastornos de Ansiedad* (págs. 19-185). New York, EE. UU: Desclée de Brouwer.
- Colegio de Psicólogos del Perú. (2018). *Código de Ética y Deontológica*. Lima, Perú: Colegio de Psicólogos del Perú.
- Endler, N. S., & Okada, M. (1975). A Multidimensional Measure of Trait Anxiety: the S-R Inventory of General Trait Anxiousness. *J Consult Clin Psychol*, 43(3), 319-329. doi:10.1037/h0076643. PMID: 1159119.
- Endler, N. S., Hunt, J. M., & Rosenstein, A. J. (1962). An S-R inventory of anxiousness. *Psychological Monographs: General and Applied*, 76(17), 1–33. doi:10.1037/h0093817
- Escobar, J., & Cuervo, Á. (2008). Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. *Avances en Medición*, 6(1), 27-36.
- Essau, C., Lewinsohn, P., Lim, J. X., Ho, M. R., & Rohde, P. (2018). Incidence, recurrence and comorbidity of anxiety disorders in four major developmental stages. *Journal of affective disorders*, 228, 248-253. doi:10.1016/j.jad.2017.12.014
- Eysenck, M. W., Derakshan, N., Santos, R., & Calvo, M. G. (2007). Anxiety and cognitive performance: attentional. *Emotion*, 7(2), 336-353. doi:10.1037/1528-3542.7.2.336
- Geissner, E., & Huetteroth, A. (2018). Beck Anxiety Inventory German Version – A Reliable, Valid, Patientfriendly Instrument for Measuring Clinical Anxiety. *Psychother Psychosom Med Psychol*, 68(3), 118–125. doi:10.1055/s-0043-122941

- Geronimo, A. (2021). *Agresividad y ansiedad en estudiantes de secundaria de una institución de Villa el Salvador (Tesis de Licenciatura)*. Universidad Autónoma del Perú, Lima.
- Gómez, A.-E. (2012). Trastornos de ansiedad: Agorafobia y crisis de pánico. *Farmacia Preventiva*, 26(6), 32-39.
- Guillén, C., & Gonzáles, A. (2019). Propiedades psicométricas del Inventario de Ansiedad de Beck en adultos asmáticos Mexicanos. *Psicología y Salud*, 29(1), 5-16. doi:10.25009/pys.v29i1.2563
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México, México: Mc Graw Hill Education.
- Hernández, R., Cuevas, A., Méndez, S., & Mendoza, C. (2017). *Fundamentos de Investigación*. España: Mc Graw Hill/Interamericana.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. d. (2014). *Metodología de la Investigación (Vol. 1)*. Santa Fe, México: Mc Graw Hill/Interamericana.
- Hu, L., & Bentler, P. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6(1), 1-55. doi:10.1080/10705519909540118
- Huarancca, N., & Arroyo, D. (2022). *Ansiedad y Depresión en los trabajadores del centro de salud del distrito de Paucará, Acobamba-Huancavelica 2022 (Tesis de Licenciatura)*. Universidad Peruana de los Andes, Huancayo.
- Huarcaya-Victoria, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(2), 327-334. doi:10.17843/rpmesp.2020.372.5419
- Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (2018). *Tumbes: Resultados Definitivos de los Censos Nacionales*. Lima. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática.
- Kamaradova, D., Prasko, J., Latalova, K., Panackova, L., Svancara, J., Grambal, A., . . . Vrbova, K. (2015). Psychometric properties of the Czech version of the Beck Anxiety Inventory - comparison between diagnostic groups. *Neuro endocrinology letters*, 36(7), 706-712.

- Katz, M. (2006). *Multivariable analysis*. Cambridge: Cambridge University.
- Kline, R. (2014). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling* (4th ed.). New York: Guilford Press.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Magán, I., Sanz, J., & García-Vera, M. (2008). Psychometric properties of a Spanish version of the Beck Anxiety Inventory (BAI) in general population. *The Spanish journal of psychology*, 11, 626-640.
- Maguiña, C., Gastelo, R., & Tequen, A. (2020). El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. *Revista Médica Herediana*, 31(2), 125-131. doi:10.20453/rmh.v31i2.3776
- Mc Donald, R., & Ho, M. (2002). Principles and practice in reporting structural equation analyse. *Psychol Methods*, 7, 64 - 82. doi: 10.1037/1082-989x.7.1.64.
- Morales, P. (2014). *Guía para Construir Cuestionarios y escalas de actitud* (2ª ed.). Guatemala: Cara Parens.
- Muñiz, J., & Fernández-Hermida, J. (2010). La opinión de los psicólogos españoles sobre el uso de los test. *Papeles del Psicólogo*, 31, 108-121.
- Nunnally, J., & Bernstein, I. (1994). *Psychometric theory* (3.ª ed.). New York: McGraw.
- Oh, H., Park, K., Yoon, S., Kim, Y., Lee, S.-H., Yoon, Y., & Choi, K.-H. (2018). Clinical Utility of Beck Anxiety Inventory in Clinical and Nonclinical Korean Samples. *Frontiers in Psychiatry*, 9, 666. doi:10.3389/fpsy.2018.00666
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2017). *Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales*. Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud.
- Padrós, F., Montoya, K., Bravo, M., & Martínez, M. (2020). Propiedades psicométricas del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI, Beck Anxiety

- Inventory) en población general de México. *Ansiedad y Estrés*, 26, 181-187.
doi:10.1016/j.anyes.2020.08.002
- Pagano, A., & Vizioli, N. (2021). Estabilidad temporal y validez discriminante del Inventario de Ansiedad de Beck. *Liberabit*, 27(1), 1-14.
doi:10.24265/liberabit.2021.v27n1.03
- Parella, S., & Martins, F. (2012). *Metodología de la Investigación Cuantitativa* (3ra ed.). Caracas, Venezuela: Fondo Editorial de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (FEDUPEL).
- Palomino, M. (2019). *Niveles de Ansiedad en pacientes adolescentes y adultos que acuden a una clínica dental de la ciudad de Huancayo, 2019 (Tesis de licenciatura)*. Universidad Peruana los Andes, Huancayo.
- Pérez, E., Medrano, L., & Sánchez, J. (2013). El Path Analysis: conceptos básicos y ejemplos de aplicación. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 5(1), 52-66.
- Piotrowski, C., & Gallant, N. (2009). Research use of clinical measures for anxiety in the recent psychological literature. *Journal of Instructional Psychology*, 36(1), 84-86.
- Quispe, B., & Velasquez, M. (2022). *Motivación y ansiedad en estudiantes de psicología de una universidad de Lima, en el año 2022 (Tesis de Licenciatura)*. Universidad Privada del Norte, Lima.
- Reyes-Ticas, J. (2006). *Trastornos de Ansiedad, guía practica para diagnóstico y tratamiento*. Honduras: Pfizer.
- Rose, M., & Devine, J. (2014). Assessment of patient-reported symptoms of anxiety. *Dialogues in clinical neuroscience*, 16(2), 197-211.
- Sánchez, R., & Gómez, C. (1998). Conceptos básicos sobre validación de escalas. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 27(2), 121-130.
- Sanz. (2014). Recomendaciones para la utilización de la adaptación española del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) en la práctica clínica. *Clínica y Salud*, 25, 39-48.

- Sanz, J., & Navarro, M. E. (2003). Propiedades Psicométricas de la versión española del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) en estudiantes universitarios. *Ansiedad y Estrés*, 9(1), 59-8.
- Sanz, J., García-Vera, M., & Fortún, M. (2012). El Inventario de Ansiedad de Beck (BAI): Propiedades psicométricas de la versión española en pacientes con trastornos psicológicos. *Behavioral Psychology*, 20(3), 563-583.
- Sanz, J., Izquierdo, A., & García-Vera, M. (2013). Una revisión desde la perspectiva de la validez de contenido de los cuestionarios, escalas e inventarios autoaplicados más utilizados en España para evaluar la depresión clínica en adultos. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 13, 139-175.
- Segura, F., Lucana, N., & Arisaca, M. (2022). *Adaptación transcultural y propiedades psicométricas del Inventario de ansiedad de Beck (BAI) en una muestra de pobladores quechua hablantes de la ciudad de Juliaca-2021 (Tesis de Licenciatura)*. Universidad Peruana Unión, Juliaca.
- Shumacker, R., & Lomax, R. (2016). *A beginner's guide to structural equation modeling*. New York: Routledge.
- Sierra, J., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-estar E Subjetividade*, 3(1), 10-59.
- Spielberger, C., Gorsuch, R., Lushene, R., Vagg, P., & Jacobs, G. (1983). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory STAI (Form Y)*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Ventura-León, J., & Caycho-Rodríguez, T. (2017). El coeficiente Omega: un método alternativo para la estimación de la confiabilidad. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 15(1), 625-627.
- Vizioli, N. A., & Pagano, A. E. (2020). Adaptación del Inventario de Ansiedad de Beck en población de Buenos Aires. *Interacciones*, 6(3), 1-9. doi:10.24016/2020.v6n3.171
- Wang, C., & Zhao, H. (2020). The Impact of COVID-19 on Anxiety in Chinese University Students. *Frontiers in Psychology*, 11(1168), 2-8. doi:10.3389/fpsyg.2020.01168

VIII. ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECÍFICO	VARIABLE	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
¿Cuáles son las propiedades psicométricas del Inventario de Ansiedad de Beck en el departamento de Tumbes -2022?	Determinar las propiedades psicométricas del Inventario de Ansiedad de Beck en el departamento de Tumbes -2022.	<ul style="list-style-type: none"> - Estimar la Validez basada en el contenido del Inventario de Ansiedad de Beck en el departamento de Tumbes -2022. - Evaluar la Validez basada en la estructura interna del Inventario de Ansiedad de Beck en el departamento de Tumbes -2022. - Identificar la confiabilidad del Inventario de Ansiedad de Beck en el departamento de Tumbes -2022. 	Ansiedad	<p>El diseño de la investigación: instrumental</p> <p>Tipo de investigación: Psicométrica</p>	<p>La población está constituida por los pobladores del departamento de Tumbes el cual cuenta con 224 863 personas en su territorio según el último censo realizado por el INEI.</p> <p>La muestra de estudio estuvo integrada por 384 individuos del departamento de Tumbes. Se realizó un muestreo estratificado simple, aplicando la fórmula de población finita, ya que se conoce el total de la población.</p>

Fuente: Elaboración propia

Anexo 2: Matriz de Operacionalización de Variables


Título: *Propiedades Psicométricas del Inventario de Ansiedad de Beck en el departamento de Tumbes-2022*

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE MEDICIÓN	
Ansiedad	Situación emocional propiamente irritante caracterizada por sentimientos importunos como, presión o intranquilidad, y manifestaciones fisiológicas como pulsaciones cardíacas, estremecimiento, arcadas y aturdimiento. Beck y Emery (1985),	Se medirá a través del Inventario de Ansiedad de Beck, el cual consta de 21 ítems, con 4 factores, cada uno tiene una puntuación, de 0 hasta 3, siendo 0 para "en absoluto", 1 para "levemente, no me molesta mucho", 2 para "moderadamente, fue muy desagradable, pero podía soportarlo" y la puntuación 3 para "severamente, casi no podía soportarlo, teniendo una puntuación de 0-63.	Subjetivo	Incapacidad para relajarse.	4	Escala de tipo Likert	
				Miedo a que pase lo peor.	5		
				Sensación de inestabilidad	8		
				Con miedo o aterrorizado / a Nervioso / a	9 10		
				Miedo a perder el control	14		
				Miedo a morir	16		
			Neurofisiológico	0	1		Hormigueo entumecimiento
			Debilidad en las piernas	3			
			Mareos o vértigos	6			
			Temblor de manos	12			

	Inquieto / a, tembloroso / a	13	
	Asustado / a	17	
	Indigestión o malestar estomacal	18	
	Sensación de desvanecimientos o desmayos	19	
Pánico	Palpitaciones o taquicardia	7	Escala de tipo Likert
	Sensación de ahogo	11	
	Dificultad para respirar	15	
	Sensación de calor intenso	2	
Autonómico	Ruborizarse, sonrojamiento	20	
	Sudoración (no producida por calor)	21	

Nota. Adaptación del Inventario de Ansiedad de Beck en población de Buenos Aires. Fuente: Vizioli y Pagano (2020).

Anexo 3: Instrumento del Inventario de Ansiedad de Beck



Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mi nombre es Helem Ehunise Nima Berru, soy estudiante del IX ciclo de la Escuela Profesional de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad Nacional de Tumbes. Actualmente me encuentro realizando una Investigación, cuyo objetivo principal es Determinar las propiedades psicométricas del Inventario de Ansiedad de Beck. La participación será totalmente anónima y de manera voluntaria, toda la información brindada será confidencial y no se usará con otros propósitos.

Si en caso decide desistir de participar en algún momento de la evaluación, se pide que me comunique y a partir de ese momento se dejarán de realizar el instrumento con fines investigativos y de desarrollo profesional.


A continuación, se le presentará una serie de enunciados en relación a su estado emocional durante la última semana y en el momento actual u hoy. Tiene que saber que no existen respuestas correctas o incorrectas, elija de entre las siguientes opciones la mejor se corresponda para cada una de la lista de síntomas, según la siguiente escala

0= Nada
1= Levemente
2= Moderadamente
3= Severamente



Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

160537141@untumbes.edu.pe
(no compartidos) [Cambiar de cuenta](#)



*Obligatorio

Consentimiento

Esta de acuerdo con realizar el cuestionario de manera voluntaria *

SI

NO

[Atrás](#) [Siguiete](#) [Borrar formulario](#)

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

Este formulario se creó en Universidad Nacional de Tumbes. Notificar uso inadecuado



Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

 160537141@untumbes.edu.pe
(no compartidos) [Cambiar de cuenta](#)



*Obligatorio

Responder con sinceridad

Edad *

Tu respuesta

Provincia *

- Contralmirante Villar
- Tumbes
- Zarumilla

Sexo *

- Femenino
- Masculino
- Otro

Estado Civil *

- Soltero (a)
- Casado (a)
- Conviviente
- Viudo (a)
- Divorciado (a)

Grado de Instrucción *

- Primaria
- Secundaria
- Superior

Ocupación *

Tu respuesta

Correo Electrónico *

Tu respuesta

[Atrás](#)

[Siguiendo](#)

[Borrar formulario](#)

1. Hormigueo o entumecimiento *

- 0
- 1
- 2
- 3

2. Sensación de calor intenso *

- 0
- 1
- 2
- 3

3. Debilidad en las piernas *

- 0
- 1
- 2
- 3



4. Dificultad para relajarse *

- 0
- 1
- 2
- 3

5. Miedo a que pase lo peor *

- 0
- 1
- 2
- 3

6. Mareos o vértigos *

- 0
- 1
- 2
- 3

7. Aceleración del ritmo cardíaco *

- 0
- 1
- 2
- 3

8. Sensación de Inseguridad *

- 0
- 1
- 2
- 3

9. Con miedo o aterrorizado *

- 0
- 1
- 2
- 3

10. Nervioso (a) *

- 0
- 1
- 2
- 3

11. Sensación de ahogo *

- 0
- 1
- 2
- 3

12. Con temblores en las manos *

- 0
- 1
- 2
- 3

13. Inquieto/temblosos *

- 0
- 1
- 2
- 3

14. Miedo a perder el control *

- 0
- 1
- 2
- 3

15. Dificultad para respirar *

- 0
- 1
- 2
- 3

16. Con temor a morir *

- 0
- 1
- 2
- 3

17. Asustado *

- 0
- 1
- 2
- 3

18. Indigestión o malestar estomacal *

- 0
- 1
- 2
- 3

19. Sensación de desvanecimientos o desmayos *

- 0
- 1
- 2
- 3

20. Rubor facial o sonrojo *

- 0
- 1
- 2
- 3

21. Sudoración (no producida por calor) *

- 0
- 1
- 2
- 3



Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

 160290161@untumbes.edu.pe
(no compartidos) [Cambiar de cuenta](#)



¡GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!

Atrás

Enviar

Borrar formulario

Anexo 4: Ficha Técnica


Ficha técnica del Inventario de Ansiedad de Beck

Nombre Original:	Beck Anxiety Inventory (BAI)
Autor original:	Aaron Beck y Robert Steer
Autor de la Adaptación Argentina	Vizioli Nicolás Alejandro, Pagano Alejandro Emilio
Año de publicación original	1988
Año de la adaptación argentina	2020
Objetivo:	Medir la ansiedad y su gravedad discriminando entre ansiedad y depresión.
Administración	Individual o colectiva
Duración:	5 -15 minutos aproximadamente.
Edades de aplicación de la adaptación argentina:	18 años en adelante
N° de Ítems:	21 ítems
Factores	<ul style="list-style-type: none">- Subjetivo ("no puedo relajarme").- Neurofisiológico ("entumecimiento u hormigueo").- Autónomo ("sensación de calor").- Pánico ("miedo a perder el control").
Escala de medición	De tipo Likert de 0 hasta 3, siendo 0 para “en absoluto” 1 para “levemente, no me molesta mucho” 2 para “moderadamente, fue muy desagradable, pero podía soportarlo” y 3 para “severamente, casi no podía soportarlo” teniendo una puntuación de 0 a 63.
Interpretación	Los puntajes de 0 y 7 refieren un nivel leve de ansiedad, de 8 hasta 15 como nivel leve, de 16 hasta 25 como nivel moderado y de 26 hasta 63 como nivel grave.

Validez de la adaptación	Presenta una Validez aceptable y una correlación de 0.56 con el BDI-II
Confiabilidad de la adaptación	Posee una confiabilidad $\alpha = 0.93$, ω ordinal = 0.95.
Puntos de corte para la interpretación	Rango
Ansiedad mínima	0-7
Ansiedad leve	8-15
Ansiedad moderada	16-25
Ansiedad grave	25-63

Nota. No es recomendable su uso en individuos con dificultades lingüísticas o intelectuales. Fuente: Vizioli y Pagano (2020)

Anexo 5: Consentimiento Informado



Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mi nombre es Helem Ehunise Nima Berru, soy estudiante del IX ciclo de la Escuela Profesional de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad Nacional de Tumbes. Actualmente me encuentro realizando una Investigación, cuyo objetivo principal es Determinar las propiedades psicométricas del Inventario de Ansiedad de Beck. La participación será totalmente anónima y de manera voluntaria, toda la información brindada será confidencial y no se usará con otros propósitos.

Si en caso decide desistir de participar en algún momento de la evaluación, se pide que me comunique y a partir de ese momento se dejarán de realizar el instrumento con fines investigativos y de desarrollo profesional.


A continuación, se le presentará una serie de enunciados en relación a su estado emocional durante la última semana y en el momento actual u hoy. Tiene que saber que no existen respuestas correctas o incorrectas, elija de entre las siguientes opciones la mejor se corresponda para cada una de la lista de síntomas, según la siguiente escala

0= Nada
1= Levemente
2= Moderadamente
3= Severamente



Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

160537141@untumbes.edu.pe
(no compartidos) [Cambiar de cuenta](#)



*Obligatorio

Consentimiento

Esta de acuerdo con realizar el cuestionario de manera voluntaria *

SI

NO

[Atrás](#) [Siguiente](#) [Borrar formulario](#)

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

Este formulario se creó en Universidad Nacional de Tumbes.
Notificar uso inadecuado

Anexo 6: Resolución de designación de jurado



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
Ciudad Universitaria - Pampa Grande - Tumbes - Perú

*** AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL ***

RESOLUCIÓN N° 096-2022/UNTUMBES-FACSO-D.

Tumbes, 26 de mayo de 2022.

VISTO: El expediente adjunto al correo electrónico institucional, del 19 de mayo del 2022, mediante el cual el director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias Sociales, alcanza, para su reconocimiento, el proyecto de tesis titulado **"PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DEL INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK EN EL DEPARTAMENTO DE TUMBES -2022"**, que para optar el título profesional de licenciado en Psicología, ha presentado la estudiante de la Escuela Profesional de Psicología, **HELEM EHUNISE NIMA BERRU**, documento con el que también se propone a los docentes que deben conformar el jurado calificador que tendrá a su cargo la evaluación de dicho documento académico; y

CONSIDERANDO:

Que en conformidad con lo establecido en el numeral 45.2 del artículo 45. de la Ley Universitaria N°30220 y en el artículo 90. del Estatuto de esta Universidad, para optar el título profesional se requiere la presentación y sustentación de una tesis;

Que en conformidad con lo expuesto, deviene procedente el reconocimiento del proyecto de tesis titulado **"PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DEL INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK EN EL DEPARTAMENTO DE TUMBES -2022"**, para efectos de su evaluación, como tal, por el jurado calificador que también se constituye con esta Resolución, en virtud de la propuesta formulada, al efecto, con el documento señalado en la referencia;

Que complementariamente a lo señalado en el considerando precedente, se impone la necesidad de efectuar, como corresponde, la designación del docente asesor de dicho documento académico;

Que en razón de lo anterior, es conveniente disponer lo pertinente en relación con lo aquí expuesto, en los términos que se consignan en la parte resolutive;

En uso de las atribuciones conferidas a la señora Decana de la Facultad de Ciencias Sociales;

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- RECONOCER a la estudiante de la Escuela Profesional de Psicología, **HELEM EHUNISE NIMA BERRU**, como autora del proyecto de tesis titulado **"PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DEL INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK EN EL DEPARTAMENTO DE TUMBES -2022"**, presentado por dicha estudiante.

ARTICULO SEGUNDO.- CONSTITUIR el Jurado Calificador del proyecto de tesis titulado **"PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DEL INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK EN EL DEPARTAMENTO DE TUMBES -2022"** con la siguiente conformación:



RESOLUCIÓN N°096-2022/UNTUMBES-FACSO-D.

Presidente : Mg. Miguel Ángel Saavedra López
Secretario : Mg. Elizabeth Edelmira Bravo Barreto
Vocal : Mg. Liz Marilyn Lazo Flores
Accesitario : Mg. Xiomara Miluska Calle Ramirez.

ARTÍCULO TERCERO.- DEJAR expresamente indicado que, en conformidad con el artículo 60. del Reglamento de tesis para pregrado y posgrado de esta Universidad, el incumplimiento de las funciones del jurado, estipuladas en el artículo 41. del mismo Reglamento, es comunicado en forma escrita por el Presidente u otro miembro del Jurado, al Decano de la Facultad, para la llamada de atención correspondiente.

ARTICULO CUARTO.- DESIGNAR a la Dra. Wendy Jesús Catherin Cedillo Lozada como asesora y al Ps. Jefferson Alejandro Reyes Barros como coasesor del proyecto de tesis titulado **"PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DEL INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK EN EL DEPARTAMENTO DE TUMBES -2022"**, lo que se dispone en razón de lo señalado en la parte considerativa.

ARTÍCULO QUINTO.- DEJAR expresamente indicado que, en conformidad con el artículo 49. del Reglamento de tesis para pregrado y posgrado de esta Universidad, el tesista puede cambiar de asesor o co-asesor si no cumplen con sus funciones según el artículo 46. del mismo Reglamento.

Dada en la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Tumbes, el veintiséis de mayo del dos mil veintidós.

REGÍSTRASE Y COMUNICASE: (Fdo.) Dra. DIANA MILAGRO MIRANDA YNGA, Decana de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Tumbes; (Fdo.) Dra. WENDY JESÚS CATHERIN CEDILLO LOZADA, Secretaria Académica de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Tumbes.

C. c.
-RECTOR-VRACAD-DG CDA
-FACSO-DDH-DDT-DET-DDED
-DEED-DDPS-DEPS-DECC
-REG. TEC-Interesado-Archivo
DMMYD.
WJCL/Sec. Acad


UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

Mg. Wendy Jesús Catherin Cedillo Lozada
SECRETARIA ACADEMICA

Anexo 7: Resolución de aprobación de proyecto



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
Ciudad Universitaria - Pampa Grande - Tumbes - Perú

“ AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL ”

RESOLUCIÓN N° 276-2022/UNTUMBES-FACSO-D.

Tumbes, 19 de setiembre de 2022.

VISTO: El Oficio No 001-2022/UNTUMBES-FCSO- JE, mediante el cual, el presidente del Jurado constituido con la Resolución N°096-2022/UNTUMBES-FACSO-D, del 26 de mayo de 2022, alcanza el proyecto de tesis titulado “PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DEL INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK EN EL DEPARTAMENTO DE TUMBES -2022”, presentado por la estudiante de la Escuela Profesional de Psicología, HELEM EHUNISE NIMA BERRU, para optar el título profesional de Licenciado en Psicología; y

CONSIDERANDO:

Que con la Resolución N°096-2022/UNTUMBES-FACSO-D, del 26 de mayo del 2022, se reconoce a la estudiante HELEM EHUNISE NIMA BERRU, como autora del proyecto de tesis titulado “PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DEL INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK EN EL DEPARTAMENTO DE TUMBES - 2022”, se constituye el Jurado Calificador y se designa el asesor de dicho documento académico;

Que de lo consignado en el acta suscrita por los integrantes del indicado jurado, el 08 de setiembre del 2022 y que obra en el expediente señalado en la referencia, se desprende que el mencionado proyecto de tesis ha sido debidamente corregido por el mencionado estudiante y favorablemente evaluado para efectos de su correspondiente aprobación como proyecto de tesis;

Que teniendo en cuenta lo expuesto, deviene procedente la aprobación del indicado documento, con el carácter de proyecto de tesis y cuya evaluación debe continuar a cargo de los docentes miembros de ese mismo jurado calificador;

Que en razón de lo anterior, es conveniente disponer lo pertinente, en relación con lo aquí expuesto, en los términos que se consignan en la parte Resolutiva;

En uso de las atribuciones conferidas a la señora Decana de la Facultad de Ciencias Sociales;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR el proyecto de tesis titulado “PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DEL INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK EN EL DEPARTAMENTO DE TUMBES -2022”, presentado por la estudiante de la Escuela Profesional de Psicología, HELEM EHUNISE NIMA BERRU, para optar el título profesional de licenciado en Psicología, documento cuyo texto forma parte de esta Resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO.- ENCOMENDAR al Jurado Calificador constituido con la Resolución N°096-2022/UNTUMBES-FACSO-D, del 26 de mayo del 2022, la evaluación del proyecto de tesis titulado “PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DEL INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK EN EL DEPARTAMENTO DE TUMBES -2022”. Dicho Jurado tiene la siguiente conformación:



RESOLUCIÓN N°276-2022/UNTUMBES-FACSO-D.

Presidente : Mg. Miguel Ángel Saavedra López
Secretario : Mg. Elizabeth Edelmira Bravo Barreto
Vocal : Mg. Liz Marilyn Lazo Flores
Accesitario : Mg. Xiomara Miluska Calle Ramírez.

ARTÍCULO TERCERO.- DEJAR expresamente indicado que, en conformidad con el artículo 60. del Reglamento de tesis para pregrado y posgrado de esta Universidad, el incumplimiento de las funciones del jurado, estipuladas en el artículo 41. del mismo Reglamento, es comunicado en forma escrita por el Presidente u otro miembro del Jurado, al Decano de la Facultad, para la llamada de atención correspondiente.

ARTÍCULO CUARTO.- RATIFICAR a la Dra. Wendy Jesús Catherin Cedillo Lozada como asesora y al Ps. Jefferson Alejandro Reyes Barros como coasesor del proyecto de tesis "PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DEL INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK EN EL DEPARTAMENTO DE TUMBES -2022".

ARTÍCULO QUINTO.- DEJAR expresamente indicado que, en conformidad con el artículo 49. del Reglamento de tesis para pregrado y posgrado de esta Universidad, el tesista puede cambiar de asesor o co-asesor si no cumplen con sus funciones según el artículo 46. del mismo Reglamento.

ARTÍCULO SEXTO.- COMUNICAR la presente Resolución a los docentes aquí nominados, para que actúen en consecuencia.

Dada en la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Tumbes, el diecinueve de setiembre del dos mil veintidós.

REGÍSTRASE Y COMUNICASE: (Fdo.) Dra. DIANA MILAGRO MIRANDA YNGA, Decana de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Tumbes; (Fdo.) Dra. WENDY JESÚS CATHERIN CEDILLO LOZADA, Secretaria Académica de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Tumbes.

C. c.
-RECTOR-VRACAD-OGCDA
-FACSO-DDH-DDT-DET-DEED
-DEED-DDPS-DEPS-DECC
-REG.TEC-Interesado-Archivo
DMM YD.
WJCL/Sec. Acad.

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

Mg. Wendy Jesús Catherin Cedillo Lozada
SECRETARIA ACADEMICA

Anexo 8: Validación por criterio de jueces expertos.

Juez Experto: Eladio Vladimir Quintana Sandoval

1. DATOS DEL INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK (BAI)

Nombre del Instrumento Original:	Beck Anxiety Inventory (BAI)
Nombre de Adaptación:	Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)
Autor:	Aarón Beck y Robert Steer
Autor (es) de adaptación:	Vizioli Nicolás Alejandro, Pagano Alejandro Emilio
Procedencia Original:	EE.UU
Procedencia de Adaptación:	Argentina
Año de publicación original	1988
Año de la adaptación	2020
Administración:	Individual o colectiva
Edad de aplicación en adaptación:	18 años en adelante
Tiempo de aplicación:	Entre 5 minutos a 15 minutos aproximadamente
Ámbito de aplicación:	Clínico y población general
Descripción:	<p>Este instrumento está compuesto por 21 elementos, su objetivo es medir la ansiedad y su gravedad discriminando entre ansiedad y depresión.</p> <p>Dimensiones</p> <p>La información que ofrece el instrumento queda contenida en 4 factores como: Subjetivo, Neurofisiológico, Autónomo y Síntomas Vasomotores.</p> <p>Su escala de medición es de tipo Likert de cuatro puntos que va desde 0 (Nada en absoluto) hasta 3 (Gravemente, casi no podía soportarlo). Cada ítem se valora de 0 a 3 puntos en función de la respuesta dada por el individuo y, tras sumar directamente la puntuación de cada ítem, se obtiene una puntuación total que varía de 0 a 63.</p>

2. SOPORTE TEÓRICO

Escala/AREA	Sub escala (dimensiones)	Definición
Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)	Subjetivo	Esta dimensión está relacionada con la experiencia interna de las personas, es decir está conectada con los conocimiento y valoración intrínseca de los estímulos y cambios relacionados con la ansiedad. A esta dimensión les corresponden a las experiencias de temor, desconfianza, susto, sospecha, intranquilidad, y pensamientos intrusivos de manera desastrosa. El ser humano que tiene ansiedad vive subjetivamente un estado emocional desagradable (Sandin y Chorot 1995).
	Neurofisiológico	Esta dimensión está relacionada con los síntomas que generan en las personas temblor generalizado, sobresaltos, molestias digestivas abdominales y palidez (Sandin y Chorot 1995)
	Autonómico	Esta dimensión está relacionada con los síntomas que suele manifestarse en las personas tales como latidos o aceleración, problema para respirar e impresión de ahogo (Sandin y Chorot 1995).
	Síntomas Vasomotores	Esta dimensión está relacionada con los síntomas de rubor facial, sudor y calor en los seres humanos que presentan ansiedad (Sandin y Chorot 1995).

EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento: **Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)**. La evaluación de dicho instrumento es de gran relevancia para lograr que su contenido sea representativo de la variable y, que los resultados obtenidos a partir de éste, sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa PSICOMETRIA de la psicología como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

3. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	ELADIO VLADIMIR QUINTANA SANDOVAL		
Grado profesional:	<input type="checkbox"/> Licenciatura ()	<input checked="" type="checkbox"/> Maestría (X)	
	<input type="checkbox"/> Doctorado ()		
Área de Formación académica:	<input checked="" type="checkbox"/> Clínica (X)	<input type="checkbox"/> Educacional ()	
	<input checked="" type="checkbox"/> Organizacional (X)	<input type="checkbox"/> Social()	
Áreas de experiencia profesional:	CLÍNICA		
Institución donde labora:	CENTRO DE SALUD CORRALES		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	11 AÑOS		
Experiencia en Investigación Psicométrica:	8 AÑOS		

4. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- Validar el contenido del instrumento psicométrico.
- Juzgar la pertinencia y relevancia de los reactivos diseñados por el autor (a).

5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), elaborado por Aarón Beck 1988 y adaptado por Vizioli y Pagano, 2020. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1 No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1 No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio

2. Bajo Nivel

3. Moderado nivel

4. Alto nivel

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

Primera dimensión: Subjetivo

Definición de la Dimensión: Esta dimensión está relacionada con la experiencia interna de las personas, es decir está conectada con los conocimiento y valoración intrínseca de los estímulos y cambios relacionados con la ansiedad. A esta dimensión les corresponden a las experiencias de temor, desconfianza, susto, sospecha, intranquilidad, y pensamientos intrusivos de manera desastrosa. El ser humano que tiene ansiedad vive subjetivamente un estado emocional desagradable.

N°	Ítem original	Ítem adaptado	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
4	Incapacidad para relajarme.	Dificultad para relajarse	4	4	4	
5	Miedo a que pase lo peor.	Se mantiene ítem original	4	4	4	
8	Sensación de inestabilidad	Sensación de inseguridad	4	4	4	
9	Con miedo o aterrorizado	Se mantiene ítem original	4	4	4	
10	Nervioso (a)	Se mantiene ítem original	4	4	4	
14	Miedo a perder el control	Se mantiene ítem original	4	4	4	
16	Miedo a morir	Con temor a morir	4	4	4	

- **Segunda dimensión: Neurofisiológico**

- Objetivos de la Dimensión: Está relacionada con los síntomas que generan en las personas temblor generalizado, sobresaltos, molestias digestivas abdominales y palidez (Sandín y Chorot 1995)

Nº	Ítem original	Ítem adaptado	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
1	Hormigueo o entumecimiento	Se mantiene ítem original	4	4	4	
3	Debilidad en las piernas	Se mantiene ítem original	4	4	4	
6	Mareos o vértigos	Se mantiene ítem original	4	4	4	
12	Temblor de manos	Temblor en las manos	4	4	4	
13	Inquieto / a, tembloroso / a	Se mantiene ítem original	4	4	4	
17	Asustado/ a	Se mantiene ítem original	4	4	4	
18	Indigestión o malestar estomacal	Se mantiene ítem original	4	4	4	
19	Sensación de desvanecimiento o desmayos	Se mantiene ítem original	4	4	4	

- **Tercera dimensión: Autonómico**

- Objetivos de la Dimensión: Está relacionada con los síntomas que suele manifestarse en las personas tales como latidos o aceleración, problema para respirar e impresión de ahogo (Sandín y Chorot 1995).

Nº	Ítem original	Ítem adaptado	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
7	Palpitaciones o taquicardia	Aceleración del ritmo cardiaco	4	4	4	
11	Sensación de ahogo	Se mantiene ítem original	4	4	4	
15	Dificultad para respirar	Se mantiene ítem original	4	4	4	

- Cuarta dimensión: Síntomas Vasomotores
- Objetivos de la Dimensión: Está relacionada con los síntomas de rubor facial, sudor y calor en los seres humanos que presentan ansiedad (Sandin y Chorot 1995).

Nº	Ítem original	Ítem adaptado	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
2	Sensación de calor	Se mantiene ítem original	4	4	4	
20	Ruborizarse, sonrojamiento	Rubor facial o sonrojamiento	4	4	4	
21	Sudoración (no producida por calor)	Se mantiene ítem original	4	4	4	

Indicación para resolver el instrumento: A continuación, se le presentará una serie de enunciados en relación a su estado emocional durante la última semana y en el momento actual u hoy. Tiene que saber que no existen respuestas correctas o incorrectas, elija de entre las siguientes opciones la mejor se corresponda para cada una de la lista de síntomas, según la siguiente escala

Las respuestas originales para cada ítem son las siguientes:

"En absoluto"	"Levemente, no me molesta mucho"	"Moderadamente, fue muy desagradable, pero podía soportarlo"	"Severamente, casi no podía soportarlo"
0	1	2	3

Las respuestas modificadas para cada ítem son las siguientes:

"Nada"	"Leve"	"Moderado"	"Bastante"
0	1	2	3

VALORACIÓN DEL PRESENTE INSTRUMENTO:

"Muy alto"	"Alto"	"Medio"	"Bajo"
------------	--------	---------	--------


 Eladio V. Quintana Sandoval
 PSICOLOGO
 C Ps P 17189

Nombres y Apellidos: Mg. Eladio Quintana Sandoval
 Código de colegiatura: 17189
 DNI: 45216370

Juez Experto: Glenda Garrido Zavala

EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento: **Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)**. La evaluación de dicho instrumento es de gran relevancia para lograr que su contenido sea representativo de la variable y, que los resultados obtenidos a partir de éste, sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa PSICOMETRIA de la psicología como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

3. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	GLENDA GARRIDO ZAVALA	
Grado profesional:	<ul style="list-style-type: none">• Licenciatura ()• Doctorado ()	<ul style="list-style-type: none">• Maestría (X)
Área de Formación académica:	<ul style="list-style-type: none">• Clínica (X)• Organizacional ()	<ul style="list-style-type: none">• Educacional ()• Social()
Áreas de experiencia profesional:	Servicio asistencial	
Institución donde labora:	Ministerio de Salud	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	20 AÑOS	
Experiencia en Investigación Psicométrica:		

4. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- Validar el contenido del instrumento psicométrico.
- Juzgar la pertinencia y relevancia de los reactivos diseñados por el autor (a).

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

- **Primera dimensión: Subjetivo**

- Definición de la Dimensión: Esta dimensión está relacionada con la experiencia interna de las personas, es decir está conectada con los conocimientos y valoración intrínseca de los estímulos y cambios relacionados con la ansiedad. A esta dimensión les corresponden a las experiencias de temor, desconfianza, susto, sospecha, intranquilidad, y pensamientos intrusivos de manera desastrosa. El ser humano que tiene ansiedad vive subjetivamente un estado emocional desagradable.

Nº	Ítem original	Ítem adaptado	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
4	Incapacidad para relajarme.	Dificultad para relajarse	4	4	4	
5	Miedo a que pase lo peor.	Se mantiene ítem original	4	4	4	
8	Sensación de inestabilidad	Sensación de inseguridad	4	4	4	
9	Con miedo o aterrorizado	Se mantiene ítem original	4	4	4	
10	Nervioso (a)	Se mantiene ítem original	4	4	4	
14	Miedo a perder el control	Se mantiene ítem original	4	4	4	
16	Miedo a morir	Con temor a morir	4	4	4	

- **Segunda dimensión: Neurofisiológico**

- Objetivos de la Dimensión: Está relacionada con los síntomas que generan en las personas temblor generalizado, sobresaltos, molestias digestivas abdominales y palidez (Sandín y Chorot 1995)

Nº	Ítem original	Ítem adaptado	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
1	Hormigueo o entumecimiento	Se mantiene ítem original	4	4	4	
3	Debilidad en las piernas	Se mantiene ítem original	4	4	4	
6	Mareos o vértigos	Se mantiene ítem original	4	4	4	
12	Temblor de manos	Temblor en las manos	4	4	4	
13	Inquieto / a, tembloroso / a	Se mantiene ítem original	4	4	4	
17	Asustado/ a	Se mantiene ítem original	4	4	4	
18	Indigestión o malestar estomacal	Se mantiene ítem original	4	4	4	
19	Sensación de desvanecimiento o desmayos	Se mantiene ítem original	4	4	4	

- **Tercera dimensión: Autonómico**

- Objetivos de la Dimensión: Está relacionada con los síntomas que suele manifestarse en las personas tales como latidos o aceleración, problema para respirar e impresión de ahogo (Sandín y Chorot 1995).

N°	Ítem original	Ítem adaptado	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
7	Palpitaciones o taquicardia	Aceleración del ritmo cardiaco	4	4	4	
11	Sensación de ahogo	Se mantiene ítem original	4	4	4	
15	Dificultad para respirar	Se mantiene ítem original	4	4	4	

• **Cuarta dimensión: Síntomas Vasomotores**

- Objetivos de la Dimensión: Está relacionada con los síntomas de rubor facial, sudor y calor en los seres humanos que presentan ansiedad (Sandin y Chorot 1995).

N°	Ítem original	Ítem adaptado	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
2	Sensación de calor	Se mantiene ítem original	4	4	4	
20	Ruborizarse, sonrojamiento	Rubor facial o sonrojamiento	4	4	4	
21	Sudoración (no producida por calor)	Se mantiene ítem original	4	4	4	

Indicación para resolver el instrumento: A continuación, se le presentará una serie de enunciados en relación a su estado emocional durante la última semana y en el momento actual u hoy. Tiene que saber que no existen respuestas correctas o incorrectas, elija de entre las siguientes opciones la mejor se corresponda para cada una de la lista de síntomas, según la siguiente escala

Las respuestas originales para cada ítem son las siguientes:

"En absoluto"	"Levemente, no me molesta mucho"	"Moderadamente, fue muy desagradable, pero podía soportarlo"	"Severamente, casi no podía soportarlo"
0	1	2	3

Las respuestas modificadas para cada ítem son las siguientes:

"Nada"	"Leve"	"Moderado"	"Bastante"
0	1	2	3

VALORACIÓN DEL PRESENTE INSTRUMENTO:

"Muy alto"	"Alto"	"Medio"	"Bajo"
------------	--------	---------	--------



Nombres y apellidos: Glenda Garrido Zavala
Código de colegiatura: 7564
DNI: 00323889

Juez Evaluador: Rojas Becerra Lais Esrefania

EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento: **Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)**. La evaluación de dicho instrumento es de gran relevancia para lograr que su contenido sea representativo de la variable y, que los resultados obtenidos a partir de éste, sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa PSICOMETRIA de la psicología como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

3. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	ROJAS BECERRA LAIS ESTEFANIA	
Grado profesional:	<input type="checkbox"/> Licenciatura ()	<input checked="" type="checkbox"/> Maestría (X)
	<input type="checkbox"/> Doctorado ()	
Área de Formación académica:	<input type="checkbox"/> Clínica (X)	<input type="checkbox"/> Educacional ()
	<input type="checkbox"/> Organizacional ()	<input type="checkbox"/> Social()
Áreas de experiencia profesional:	Clínica	
Institución donde labora:	Particular	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 años	
Experiencia en Investigación Psicométrica:	No	

4. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- Validar el contenido del instrumento psicométrico.
- Juzgar la pertinencia y relevancia de los reactivos diseñados por el autor (a).

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

- **Primera dimensión: Subjetivo**

- Definición de la Dimensión: Esta dimensión está relacionada con la experiencia interna de las personas, es decir está conectada con los conocimientos y valoración intrínseca de los estímulos y cambios relacionados con la ansiedad. A esta dimensión les corresponden a las experiencias de temor, desconfianza, susto, sospecha, intranquilidad, y pensamientos intrusivos de manera desastrosa. El ser humano que tiene ansiedad vive subjetivamente un estado emocional desagradable.

N°	Ítem original	Ítem adaptado	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
4	Incapacidad para relajarme.	Dificultad para relajarse	4	4	4	
5	Miedo a que pase lo peor.	Se mantiene ítem original	4	4	4	
8	Sensación de inestabilidad	Sensación de inseguridad	4	4	4	
9	Con miedo o aterrorizado	Se mantiene ítem original	4	4	4	
10	Nervioso (a)	Se mantiene ítem original	4	4	4	
14	Miedo a perder el control	Se mantiene ítem original	4	4	4	
16	Miedo a morir	Con temor a morir	4	4	4	

- **Segunda dimensión: Neurofisiológico**

- Objetivos de la Dimensión: Está relacionada con los síntomas que generan en las personas temblor generalizado, sobresaltos, molestias digestivas abdominales y palidez (Sandín y Chorot 1995)

N°	Ítem original	Ítem adaptado	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
1	Hormigueo o entumecimiento	Se mantiene ítem original	4	4	4	
3	Debilidad en las piernas	Se mantiene ítem original	4	4	4	
6	Mareos o vértigos	Se mantiene ítem original	4	4	4	
12	Temblores de manos	Temblores en las manos	4	4	4	
13	Inquieto / a, tembloroso / a	Se mantiene ítem original	4	4	4	
17	Asustado/ a	Se mantiene ítem original	4	4	4	
18	Indigestión o malestar estomacal	Se mantiene ítem original	4	4	4	
19	Sensación de desvanecimiento o desmayos	Se mantiene ítem original	4	4	4	

- **Tercera dimensión: Autonómico**

- Objetivos de la Dimensión: Está relacionada con los síntomas que suele manifestarse en las personas tales como latidos o aceleración, problema para respirar e impresión de ahogo (Sandín y Chorot 1995).

Nº	Ítem original	Ítem adaptado	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
7	Palpitaciones o taquicardia	Aceleración del ritmo cardiaco	4	4	4	
11	Sensación de ahogo	Se mantiene ítem original	4	4	4	
15	Dificultad para respirar	Se mantiene ítem original	4	4	4	

• **Cuarta dimensión: Síntomas Vasomotores**

- Objetivos de la Dimensión: Está relacionada con los síntomas de rubor facial, sudor y calor en los seres humanos que presentan ansiedad (Sandin y Chorot 1995).

Nº	Ítem original	Ítem adaptado	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
2	Sensación de calor	Se mantiene ítem original	4	4	4	
20	Ruborizarse, sonrojamiento	Rubor facial o sonrojamiento	4	4	4	
21	Sudoración (no producida por calor)	Se mantiene ítem original	4	4	4	

Indicación para resolver el instrumento: A continuación, se le presentará una serie de enunciados en relación a su estado emocional durante la última semana y en el momento actual u hoy. Tiene que saber que no existen respuestas correctas o incorrectas, elija de entre las siguientes opciones la mejor se corresponda para cada una de la lista de síntomas, según la siguiente escala

Las respuestas originales para cada ítem son las siguientes:

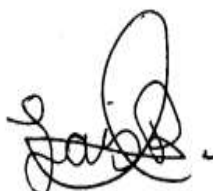
"En absoluto"	"Levemente, no me molesta mucho"	"Moderadamente, fue muy desagradable, pero podía soportarlo"	"Severamente, casi no podía soportarlo"
0	1	2	3

Las respuestas modificadas para cada ítem son las siguientes:

"Nada"	"Leve"	"Moderado"	"Bastante"
0	1	2	3

VALORACIÓN DEL PRESENTE INSTRUMENTO:

"Muy alto"	"Alto"	"Medio"	"Bajo"
------------	--------	---------	--------



Nombres y apellidos: Lais Estefanía Rojas Becerra
Código de colegiatura: 40747
DNI: 70671977

Juez Experto: Pedro Fre Infante Sanjinez

EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento: **Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)**. La evaluación de dicho instrumento es de gran relevancia para lograr que su contenido sea representativo de la variable y, que los resultados obtenidos a partir de éste, sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa PSICOMETRIA de la psicología como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

3. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	PEDRO FRE INFANTE SANJINEZ	
Grado profesional:	<input type="checkbox"/> Licenciatura ()	<input type="checkbox"/> Maestría ()
	<input checked="" type="checkbox"/> Doctorado (X)	
Área de Formación académica:	<input checked="" type="checkbox"/> Clínica (X)	<input checked="" type="checkbox"/> Educacional (X)
	<input type="checkbox"/> Organizacional ()	<input type="checkbox"/> Social()
Áreas de experiencia profesional:	Clínica, Organizacional y Educacional	
Institución donde labora:	CEBE 004	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	26 años	
Experiencia en Investigación Psicométrica:	SI	

4. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- Validar el contenido del instrumento psicométrico.
- Juzgar la pertinencia y relevancia de los reactivos diseñados por el autor (a).

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

- **Primera dimensión: Subjetivo**

- Definición de la Dimensión: Esta dimensión está relacionada con la experiencia interna de las personas, es decir está conectada con los conocimientos y valoración intrínseca de los estímulos y cambios relacionados con la ansiedad. A esta dimensión les corresponden a las experiencias de temor, desconfianza, susto, sospecha, intranquilidad, y pensamientos intrusivos de manera desastrosa. El ser humano que tiene ansiedad vive subjetivamente un estado emocional desagradable.

N°	Ítem original	Ítem adaptado	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
4	Incapacidad para relajarme.	Dificultad para relajarse	4	4	4	Considerar Ítems adaptado
5	Miedo a que pase lo peor.	Se mantiene ítem original	4	4	4	
8	Sensación de inestabilidad	Sensación de inseguridad	4	4	4	Considerar Ítems adaptado
9	Con miedo o aterrorizado	Se mantiene ítem original	4	4	4	
10	Nervioso (a)	Se mantiene ítem original	4	4	4	
14	Miedo a perder el control	Se mantiene ítem original	4	4	4	
16	Miedo a morir	Con temor a morir	4	4	4	Considerar Ítems adaptado

- **Segunda dimensión: Neurofisiológico**

- Objetivos de la Dimensión: Está relacionada con los síntomas que generan en las personas temblor generalizado, sobresaltos, molestias digestivas abdominales y palidez (Sandín y Chorot 1995)

N°	Ítem original	Ítem adaptado	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
1	Hormigueo o entumecimiento	Se mantiene ítem original	4	4	4	
3	Debilidad en las piernas	Se mantiene ítem original	4	4	4	
6	Mareos o vértigos	Se mantiene ítem original	4	4	4	
12	Temblor de manos	Temblor en las manos	4	4	4	Considerar Ítems adaptado
13	Inquieto / a, tembloroso / a	Se mantiene ítem original	4	4	4	
17	Asustado/ a	Se mantiene ítem original	4	4	4	
18	Indigestión o malestar estomacal	Se mantiene ítem original	4	4	4	
19	Sensación de desvanecimiento o desmayos	Se mantiene ítem original	4	4	4	

- **Tercera dimensión: Autonómico**

- Objetivos de la Dimensión: Está relacionada con los síntomas que suele manifestarse en las personas tales como latidos o aceleración, problema para respirar e impresión de ahogo (Sandín y Chorot 1995).

N°	Ítem original	Ítem adaptado	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
7	Palpitaciones o taquicardia	Aceleración del ritmo cardiaco	4	4	4	Considerar Ítems adaptado
11	Sensación de ahogo	Se mantiene ítem original	4	4	4	
15	Dificultad para respirar	Se mantiene ítem original	4	4	4	

• **Cuarta dimensión: Síntomas Vasomotores**

- Objetivos de la Dimensión: Está relacionada con los síntomas de rubor facial, sudor y calor en los seres humanos que presentan ansiedad (Sandin y Chorot 1995).

N°	Ítem original	Ítem adaptado	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
2	Sensación de calor	Se mantiene ítem original	4	4	4	
20	Ruborizarse, sonrojamiento	Rubor facial o sonrojamiento	4	4	4	Considerar Ítems adaptado
21	Sudoración (no producida por calor)	Se mantiene ítem original	4	4	4	

Indicación para resolver el instrumento: A continuación, se le presentará una serie de enunciados en relación a su estado emocional durante la última semana y en el momento actual u hoy. Tiene que saber que no existen respuestas correctas o incorrectas, elija de entre las siguientes opciones la mejor se corresponda para cada una de la lista de síntomas, según la siguiente escala

Las respuestas originales para cada ítem son las siguientes:


"En absoluto"	"Levemente, no me molesta mucho"	"Moderadamente, fue muy desagradable, pero podía soportarlo"	"Severamente, casi no podía soportarlo"
0	1	2	3

Las respuestas modificadas para cada ítem son las siguientes:

"Nada"	"Leve"	"Moderado"	"Bastante"
0	1	2	3

VALORACIÓN DEL PRESENTE INSTRUMENTO:

"Muy alto"	"Alto"	"Medio"	"Bajo"
------------	--------	---------	--------


 LIC. PEDRO FRE INFANTE SANJINEZ
 PSICOLOGO
 C.P.S.P.2246

Nombres y apellidos: Pedro Fre Infante Sanjinez
Código de colegiatura: 2246
DNI: 00371505

Juez Experto: Alexander Ordinola Luna

EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento: **Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)**. La evaluación de dicho instrumento es de gran relevancia para lograr que su contenido sea representativo de la variable y, que los resultados obtenidos a partir de éste, sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa PSICOMETRIA de la psicología como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

3. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	ALEXANDER ORDINOLA LUNA	
Grado profesional:	<ul style="list-style-type: none">• Licenciatura ()• Doctorado (X)	<ul style="list-style-type: none">• Maestría ()
Área de Formación académica:	<ul style="list-style-type: none">• Clínica ()• Organizacional ()	<ul style="list-style-type: none">• Educacional (X)• Social ()
Áreas de experiencia profesional:	DOCENCIA UNIVERSITARIA	
Institución donde labora:	UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	15 AÑOS	
Experiencia en Investigación Psicométrica:		

4. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- Validar el contenido del instrumento psicométrico.
- Juzgar la pertinencia y relevancia de los reactivos diseñados por el autor (a).

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

- **Primera dimensión: Subjetivo**

- Definición de la Dimensión: Esta dimensión está relacionada con la experiencia interna de las personas, es decir está conectada con los conocimientos y valoración intrínseca de los estímulos y cambios relacionados con la ansiedad. A esta dimensión les corresponden a las experiencias de temor, desconfianza, susto, sospecha, intranquilidad, y pensamientos intrusivos de manera desastrosa. El ser humano que tiene ansiedad vive subjetivamente un estado emocional desagradable.

Nº	Ítem original	Ítem adaptado	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
4	Incapacidad para relajarme.	Dificultad para relajarse	4	4	4	
5	Miedo a que pase lo peor.	Se mantiene ítem original	4	4	4	
8	Sensación de inestabilidad	Sensación de inseguridad	4	4	4	
9	Con miedo o aterrizado	Se mantiene ítem original	4	4	4	
10	Nervioso (a)	Se mantiene ítem original	4	4	4	
14	Miedo a perder el control	Se mantiene ítem original	4	4	4	
16	Miedo a morir	Con temor a morir	4	4	4	

- **Segunda dimensión: Neurofisiológico**

- Objetivos de la Dimensión: Está relacionada con los síntomas que generan en las personas temblor generalizado, sobresaltos, molestias digestivas abdominales y palidez (Sandín y Chorot 1995)

Nº	Ítem original	Ítem adaptado	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
1	Hormigueo o entumecimiento	Se mantiene ítem original	4	4	4	
3	Debilidad en las piernas	Se mantiene ítem original	4	4	4	
6	Mareos o vértigos	Se mantiene ítem original	4	4	4	
12	Temblor de manos	Temblor en las manos	4	4	4	
13	Inquieto / a, tembloroso / a	Se mantiene ítem original	4	4	4	
17	Asustado/ a	Se mantiene ítem original	4	4	4	
18	Indigestión o malestar estomacal	Se mantiene ítem original	4	4	4	
19	Sensación de desvanecimiento o desmayos	Se mantiene ítem original	4	4	4	

- **Tercera dimensión: Autonómico**

- Objetivos de la Dimensión: Está relacionada con los síntomas que suele manifestarse en las personas tales como latidos o aceleración, problema para respirar e impresión de ahogo (Sandín y Chorot 1995).

Nº	Ítem original	Ítem adaptado	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
7	Palpitaciones o taquicardia	Aceleración del ritmo cardiaco	4	4	4	
11	Sensación de ahogo	Se mantiene ítem original	4	4	4	
15	Dificultad para respirar	Se mantiene ítem original	4	4	4	

• **Cuarta dimensión: Síntomas Vasomotores**

- Objetivos de la Dimensión: Está relacionada con los síntomas de rubor facial, sudor y calor en los seres humanos que presentan ansiedad (Sandin y Chorot 1995).

Nº	Ítem original	Ítem adaptado	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
2	Sensación de calor	Se mantiene ítem original	4	4	4	
20	Ruborizarse, sonrojamiento	Rubor facial o sonrojamiento	4	4	4	
21	Sudoración (no producida por calor)	Se mantiene ítem original	4	4	4	

Indicación para resolver el instrumento: A continuación, se le presentará una serie de enunciados en relación a su estado emocional durante la última semana y en el momento actual u hoy. Tiene que saber que no existen respuestas correctas o incorrectas, elija de entre las siguientes opciones la mejor se corresponda para cada una de la lista de síntomas, según la siguiente escala

Las respuestas originales para cada ítem son las siguientes:

"En absoluto"	"Levemente, no me molesta mucho"	"Moderadamente, fue muy desagradable, pero podía soportarlo"	"Severamente, casi no podía soportarlo"
0	1	2	3

Las respuestas modificadas para cada ítem son las siguientes:

"Nada"	"Leve"	"Moderado"	"Bastante"
0	1	2	3

VALORACIÓN DEL PRESENTE INSTRUMENTO:

"Muy alto"	"Alto"	"Medio"	"Bajo"
------------	--------	---------	--------



ALEXANDER ORDINOLA LUNA
C.Ps.P. N° 13776
DNI: 40237516