

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



Propiedades psicométricas de la escala de gravedad de síntomas
revisada de estrés postraumático en la provincia de Tumbes – 2022

TESIS

Para optar el título profesional de licenciada en psicología

Autora: Br. Suanni Yelixa Casariego López

Tumbes, 2023

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



Propiedades psicométricas de la escala de gravedad de síntomas
revisada de estrés postraumático en la provincia de Tumbes – 2022

Tesis aprobada en forma y estilo por:

Dra. Calle Ramírez Xiomara Miluska (Presidenta)

Dr. Ordinola Luna Alexander (Secretario)

Mg. Bravo Barreto Elizabeth Edelmira (Vocal)


Tumbes, 2023

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



Propiedades psicométricas de la escala de gravedad de síntomas
revisada de estrés postraumático en la provincia de Tumbes – 2022

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

Br. Casariego Lopez, Suanni Yelixa (Autora).....

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

Lic.Reyes Barros Jefferson Alexandro (Co-asesor).....

Tumbes, 2023

ACTA DE SUSTENTACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA



ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En Tumbes, siendo las 11:40 horas del 09 de agosto del dos mil veintitrés, se reunieron mediante la modalidad presencial, los miembros del jurado conformado con la Resolución N° 107-2022/UNTUMBES-FACSO-D, del 02 de junio del 2022: Dra. Xiomara Miluska Calle Ramírez (presidente), Dr. Alexander Ordinola Luna (secretario), Mg. Elizabeth Edelmira Bravo Barreto (vocal), para proceder al acto de sustentación y defensa de la tesis titulada: "PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA ESCALA DE GRAVEDAD DE SÍNTOMAS REVISADA DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN LA PROVINCIA DE TUMBES – 2022" presentada por la Bach. SUANNI YELIXA, CASARIEGO LÓPEZ para optar el grado académico de licenciada en psicología.

Actuó en la condición de asesor, la Dra. Wendy Jesús Catherin Cedillo Lozada y el Co-asesor Lic. Jefferson Alexandro Reyes Barros.

Concluido el acto de sustentación y defensa, absueltas las preguntas formuladas y efectuadas las correspondientes observaciones, el jurado calificador decidió declarar: APROBADA la tesis, por UNANIMIDAD con el calificativo de MUY BUENA, en conformidad con lo normado en el artículo 91. del Reglamento de Tesis para Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes.

Siendo las 12:40 horas, se dio por concluido el indicado acto académico y en expresión de conformidad se procedió a la suscripción de la presente acta.

Tumbes, 09 agosto del 2023.


Dra. Xiomara Miluska Calle Ramírez
DNI N° 72507299
ORCID N° 0000000277731800
(PRESIDENTE)


Dr. Alexander Ordinola Luna
DNI N° 40237516
ORCID N° 0000000259544788
(SECRETARIO)


Mg. Elizabeth Edelmira Bravo Barreto
DNI N° 06231790
ORCID N° 0000000242466867
(VOCAL)

C.c. Jurado de Tesis (3), Asesor (1), sustentante (1), UI (2)

TURNITIN

Propiedades psicométricas de la escala de gravedad de síntomas revisada de estrés postraumático en la provincia de Tumbes - 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

24%	24%	13%	16%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
3	www.studocu.com Fuente de Internet	3%
4	www.apoyovictimas.cl Fuente de Internet	3%
5	www.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	2%
6	Submitted to Universidad Miguel Hernandez Servicios Informaticos Trabajo del estudiante	1%
7	Submitted to Universidad de Murcia Trabajo del estudiante	1%
8	prisa.ins.gob.pe Fuente de Internet	1%

Dra. Wendy Jesús Catherin Cedillo Lozada


Asesora

9	idoc.pub Fuente de Internet	<1 %
10	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %
11	www.researchwithnj.com Fuente de Internet	<1 %
12	Submitted to Universidad Nacional de Tumbes Trabajo del estudiante	<1 %
13	repositorio.pucesa.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
14	tesis.ipn.mx Fuente de Internet	<1 %
15	Submitted to Universidad de León Trabajo del estudiante	<1 %
16	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	repositorio.undac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	aacconline.org.ar Fuente de Internet	<1 %
20	hal.sorbonne-universite.fr Fuente de Internet	<1 %



Dra. Wendy Jesús Catherin Cedillo Lozada

Asesora

			<1 %
21	www.ucm.es Fuente de Internet		<1 %
22	docta.ucm.es Fuente de Internet		<1 %
23	repository.upi.edu Fuente de Internet		<1 %
24	sedici.unlp.edu.ar Fuente de Internet		<1 %
25	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante		<1 %
26	qdoc.tips Fuente de Internet		<1 %
27	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante		<1 %
28	Submitted to Universidad Loyola Andalucia Trabajo del estudiante		<1 %
29	prezi.com Fuente de Internet		<1 %
30	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet		<1 %

Dra. Wendy Jesús Catherin Cedillo Lozada
Asesora

31	es.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
32	pt.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
33	revistas.usil.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
34	Submitted to Universidad Abierta para Adultos Trabajo del estudiante	<1 %
35	Submitted to Universidad Anahuac México Sur Trabajo del estudiante	<1 %
36	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
37	Submitted to UNIV DE LAS AMERICAS Trabajo del estudiante	<1 %
38	Weili Lu, Philip T. Yanos, William Waynor, Yuane Jia, Amanda Siriram, Alyssa Leong, Kenneth Gill, Kim T. Mueser. "Psychometric properties of post-traumatic stress disorder (PTSD) checklist for DSM-5 in persons with serious mental illness", European Journal of Psychotraumatology, 2022 Publicación	<1 %
39	repositorio.umsa.bo Fuente de Internet	<1 %



Dra. Wendy Jesús Catherin Cedillo Lozada

Asesora

40 repository.upb.edu.co Fuente de Internet <1 %

41 Submitted to Submitted on 1693262527279 Trabajo del estudiante <1 %

42 andina.pe Fuente de Internet <1 %

43 cache.timetoast.com Fuente de Internet <1 %



Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 15 words


Excluir bibliografía


Activo


Dra. Wendy Jesús Catherin Cedillo Lozada

Asesora

RESPONSABLES

Br. Casariego Lopez, Suanni Yelixa (Autora).....

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

Lic. Reyes Barros Jefferson Alejandro (Co-asesor).....

DEDICATORIA

A mis padres, Wilson Casariego Córdova y Lucy López Sanjinez por motivarme siempre a seguir adelante y luchar por alcanzar mis metas.

A mi hermano Alex Casariego Lopez por los ánimos y su apoyo durante mi carrera.

A mi enamorado Jonver Dios, por su apoyo incondicional, sus palabras de aliento, compañía, escucha y motivación a lo largo de mi etapa universitaria.

AGRADECIMIENTO

A mi asesora, la Dra, Wendy Jesús Cedillo Lozada, por su paciencia y predisposición, los cuales me han permitido lograr una de mis metas.

A mi coasesor, Lic. Jeferson Alexandro Reyes Barros por su apoyo constante, paciencia y predisposición incondicional durante el desarrollo de mi investigación.

A la escuela de psicología y a sus docentes quienes fueron parte de mi formación profesional.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	xi
AGRADECIMIENTO.....	xii
ÍNDICE DE TABLAS.....	xiv
ÍNDICE DE ANEXOS.....	xv
RESUMEN	16
ABSTRACT	17
I. INTRODUCCIÓN.....	18
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	23
III. MATERIALES Y MÉTODOS	38
3.1. Tipo, diseño y enfoque de la investigación	38
3.2. Población, muestra y muestreo de la investigación	38
3.3. Criterios de inclusión y exclusión	40
3.4. Técnica, método e instrumento de recolección de datos	41
3.5. Procedimientos y análisis de datos	42
3.6. Aspectos éticos.....	44
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	45
V. CONCLUSIONES	58
VI. RECOMENDACIONES.....	59
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA	60
VII. ANEXOS.....	68

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Criterios diagnósticos del DSM 5 para el Trastorno por estrés posttraumático.....	32
Tabla 2: Distribución de la población por distritos en la provincia de Tumbes.....	39
Tabla 3: Criterios de selección.....	40
Tabla 4: Relevancia, representatividad y claridad de los ítems originales de la escala de gravedad de síntomas revisada de estrés posttraumático.....	45
Tabla 5: Índices de ajuste de la escala de gravedad de síntomas revisada de estrés posttraumático.....	48
Tabla 6: Carga factorial de las dimensiones en el instrumento original de la escala de gravedad de síntomas revisada de estrés posttraumático.....	49
Tabla 7: Confiabilidad de la escala de gravedad de síntomas revisada de estrés posttraumático.....	51

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1:	Matriz de consistencia.....	68
Anexo 2:	Matriz de operacionalización de variables.....	69
Anexo 3:	Ficha Técnica.....	72
Anexo 4:	Instrumento Original. Escala de gravedad de síntomas revisada del trastorno de estrés postraumático.....	74
Anexo 5 :	Formato del instrumento para recolección de datos.....	76
Anexo 6 :	Juicio de expertos.....	79
Anexo 7:	Índices de modificación de la Escala de Gravedad de Síntomas Revisada del Trastorno de Estrés Postraumático.....	82
Anexo 8:	Análisis factorial exploratorio del modelo 3 propuesto.....	83
Anexo 9:	Resolución de constitución de jurados	85
Anexo 10:	Resolución de aprobación de proyecto de tesis.....	87

RESUMEN

La investigación fue desarrollada con el objetivo de determinar las propiedades psicométricas de la escala de gravedad de síntomas revisada de estrés postraumático en la provincia de Tumbes – 2022; se usó para dicho fin la versión revisada por Echeburúa, Amor, Sarasua, Zubizarreta, Holgado y Muñoz en el 2016, la cual fue aplicada de manera virtual-online. La muestra estuvo conformada por 383 personas de la provincia de Tumbes y el procedimiento de recolección de datos fue mediante la técnica bola de nieve. Los resultados reportan una adecuada validez basada en el contenido con valores entre $V = .67$ a 1.00 ; en la validez basada en la estructura interna, se analizó el modelo 1 el cual es el original, mismo que no presentó adecuados índices de ajuste con $CFI = .89$; $TLI = .87$; $SRMR = .05$ y $RMSEA = .10$, por ende se propuso un siguiente modelo con 20 ítems donde se reportó un $CFI = .90$; $TLI = .88$; $SRMR = .05$ y $RMSEA = .09$; asimismo se analizó un tercer modelo de 18 ítems, mismo que reportó un $CFI = .94$; $TLI = .93$; $SRMR = .04$ y $RMSEA = .08$, mejorando los índices de ajuste; respecto a las cargas factoriales, el rango fue entre $\lambda_3 = .59$ a $\lambda_3 = .89$; la confiabilidad se realizó a través de la consistencia interna mediante el estadístico Omega, la escala total reportó $\omega = .95$ y las dimensiones reportaron valores entre $\omega = .85$ a $\omega = .95$. Por lo cual se concluye que el modelo 3, mismo que fue propuesto por la autora, presenta adecuadas propiedades psicométricas teniendo como respaldo, la teoría, la validez basada en el contenido, validez basada en la estructura interna y confiabilidad.

Palabras Clave: Escala de Gravedad de Síntomas, Estrés Postraumático, propiedades psicométricas, validez basada en el contenido, validez basada en la estructura interna, confiabilidad.

ABSTRACT

The research was developed with the objective of determining the psychometric properties of the revised symptom severity scale of post-traumatic stress in the province of Tumbes - 2022; For this purpose, the version revised by Echeburúa, Amor, Sarasua, Zubizarreta, Holgado and Muñoz in 2016 was used, which was applied virtually-online. The sample consisted of 383 people from the province of Tumbes and the data collection procedure was through the snowball technique. The results report an adequate validity based on the content with values between $V = .67$ to 1.00; in the validity based on the internal structure, model 1 was analyzed, which is the original, which did not present adequate adjustment indices with $CFI = .89$; $TLI = .87$; $SRMR = .05$ and $RMSEA = .10$, therefore a following model was proposed with 20 items where a $CFI = .90$ was reported; $TLI = .88$; $SRMR = .05$ and $RMSEA = .09$; likewise, a third model of 18 items was analyzed, which reported a $CFI = .94$; $TLI = .93$; $SRMR = .04$ and $RMSEA = .08$, improving the fit indices; Regarding the factor loadings, the range was between $\lambda_3 = .59$ to $\lambda_3 = .89$; reliability was determined through internal consistency using the Omega statistic, the total scale reported $\omega = .95$ and the dimensions reported values between $\omega = .85$ to $\omega = .95$. Therefore, it is concluded that model 3, the same one that was proposed by the author, presents adequate psychometric properties having as support, the theory, the validity based on the content, validity based on the internal structure and reliability.

Keywords: Symptom Severity Scale, psychometric properties, content-based validity, internal structure-based validity, reliability.

I. INTRODUCCIÓN

El estudio de las características psicométricas de los instrumentos es fundamental en la investigación, ya que la validación es un proceso articulado que abarca desde la fiabilidad hasta la validez, aspectos ambos considerados esenciales en los procedimientos de medición. (Soriano, 2014).

Según Trujillo (2019), las propiedades psicométricas de una escala, test o instrumento de medición debe cumplir con características que aseguren la validez y confiabilidad de los resultados obtenidos. Estas cualidades son consideradas importantes para que un instrumento obtenga la llamada “solidez psicométrica” (Cohen & Swerdlick, 2001).

La validez de un instrumento implica reunir varias evidencias relacionadas con el uso y los objetivos previstos del instrumento, como validez de contenido, constructo y valor predictivo (Messick, 1989). Esta cualidad psicométrica no es inherente a los instrumentos porque depende de la finalidad de la evaluación, la población y el contexto de aplicación; de ahí que un instrumento pueda ser válido para un grupo pero no para otro (Soriano, 2014).

La confiabilidad por su parte, hace referencia a la consistencia o estabilidad de una medición, por ende, el grado de errores presentes en la medición del instrumento lo hará poco o más confiable (Quero, 2010). Basándose en esto, la confiabilidad se define como la ausencia de errores de medición en un instrumento de medición. (Kerlinger & Lee, 2002).

La importancia de la psicometría radica en las habilidades, actitudes, personalidad y características que posee un individuo, particularmente en la forma en que se pueden establecer estos aspectos, apoyando así el logro de la validez y confiabilidad requeridas para el apoyo de esta área de la psicología como es la medición, de tal forma que se valide el estudio del problema que se medirá a través de los instrumentos (Reyes, 2021).

Por otra parte, el estrés postraumático es un acontecimiento o experiencia traumática, que causa temor, miedos intensos e incluso la sensación que su integridad física o la de los demás se verá en peligro; los hechos iniciales al suceso traumático serán re experimentados de forma persistentes, haciendo que la persona evite constantemente el estímulo que estuvo asociado al trauma (American Psychiatric Association, 2013).

El trastorno de estrés postraumático relacionado a la pandemia, según Palomino y Jeff (2020), puede presentarse en las personas afectadas por COVID-19 en un 30% y 40%. Por su parte, (Toro, Salinas, Rojas, & Visconti, 2020) mencionan que el no contar con seguro de salud durante la pandemia, tener ingresos económicos bajos y tener un amigo o pariente que contrajo la enfermedad aumenta la posibilidad de presentar TEPT; también, tener padres que dejaron de trabajar durante la cuarentena y vivir en un centro poblado en donde muchas personas estuvieron contagiadas, esto aumentaría la posibilidad de padecer TEPT post cuarentena.

Según Mejía, *et al.* (2020) en su investigación “Riesgo de estrés post traumático según ocupación y otros factores durante la pandemia por COVID-19 en el Perú”, lograron comprobar, que en las personas que tuvieron un familiar fallecido por COVID-19 existió riesgo grave de Estrés Post Traumático, incluyendo depresión y ansiedad, mientras que las personas con un familiar enfermo por COVID-19 presentaron menor riesgo de EPT.

En los últimos años, a raíz de la cuarentena por COVID-19, se han presentado casos de trastorno por estrés postraumático en el Perú en las personas que tuvieron

un familiar que falleció a causa de la pandemia, las mismas que han experimentado un duelo traumático, pues ante las medidas sanitarias no lograron completar el ritual propio ante el fallecimiento de sus familiares (Moriconi & Valero, 2020).

Tras vivenciar una pandemia a nivel mundial, según la revisión de literatura no se encuentran estudios durante este tiempo acerca de las propiedades psicométricas de un instrumento que sea capaz de medir el estrés postraumático. De ahí el interés en validar un instrumento que pueda precisar la gravedad de los síntomas que presentan las personas por estrés postraumático en el contexto de la pandemia por COVID-19.

Por lo mencionado, la propuesta del estudio va ligada con el instrumento Escala de Gravedad de Síntomas Revisada del Trastorno de Estrés Postraumático, la cual fue creada por Echeburúa, Corral, Amor, Zubizarreta, & Sarasua (1997), posteriormente los autores Echeburúa, Amor, Sarasua, Zubizarreta, Holgado, y Muñoz (2016) proponen la revisión de la escala, basando la sintomatología en el diagnóstico del DSM-V; si bien es cierto la escala tuvo como muestra de estudio víctimas de agresiones sexuales o de violencia familiar, sin embargo al ser implementada en el presente estudio, es trabajada en un contexto de pandemia.

Ante lo expuesto se propone la siguiente interrogante de investigación: ¿Cuáles son las propiedades psicométricas de la escala de gravedad de los síntomas revisada de estrés postraumático en la provincia de Tumbes – 2022?

Por lo cual, la investigación tuvo como objetivo general: Determinar las propiedades psicométricas de la escala de gravedad de síntomas revisada de estrés postraumático en la provincia de Tumbes – 2022.

En cuanto a los objetivos específicos que se plantearon son los siguientes: Primero, obtener la validez basada en el contenido de la subescala núcleos sintomáticos de la escala de gravedad de síntomas revisada de estrés postraumático en la provincia de Tumbes – 2022; segundo, obtener la validez basada en la estructura interna de la subescala núcleos sintomáticos de la escala de gravedad de síntomas revisada

de estrés postraumático en la provincia de Tumbes – 2022; el tercer objetivo específico fue, obtener la confiabilidad de la subescala núcleos sintomáticos y de las dimensiones re experimentación, conductual/cognitiva, alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo, activación y reactividad psicofisiológica de la escala de gravedad de síntomas revisada de estrés postraumático en la provincia de Tumbes – 2022.

La investigación se justifica a nivel metodológico, dado que se empleó en relación al diseño psicométrico siendo una investigación innovadora para la escuela de psicología, además a nivel teórico contribuyó con una amplia y clara descripción en relación a psicometría, trastorno de estrés postraumático, base teórica del instrumento y estadística, de tal forma que proporcionó un nuevo marco teórico para fundamentar las propiedades del instrumento, de esta forma a nivel social se convierte en una herramienta beneficiosa para los profesionales de la salud mental y se pueda brindar una mejor asistencia a las personas que presentan estrés postraumático a causa de la pandemia.

De igual manera, aporta a nivel institucional, ya que benefició a la Universidad Nacional de Tumbes con una investigación en análisis de información, datos previamente verificados, que pretende direccionar a las nuevas investigaciones en base a estudios psicométricos y estos puedan ser validados en la ciudad de Tumbes, de tal manera que la universidad logre una imagen más amplia en el campo de la investigación.

La estructura de la investigación es la siguiente: en el capítulo 1, se buscó describir la problemática de estudio y se plantearon los objetivos y justificación; en el capítulo 2, se desarrolló la revisión de la literatura la cual contiene la teoría, base teórica, antecedentes y conceptos que respaldan la investigación; en el capítulo 3 fueron presentados los materiales y metodología, además se narra las técnicas empleadas, instrumento, muestra, el procedimiento en la ejecución de la misma y consideraciones éticas.

Como continuación en el capítulo 4, se describen los resultados obtenidos durante el proceso de investigación los cuales permiten dar paso a la discusión en donde se discrepan los resultados con otras investigaciones en relación al estudio, por consiguiente, el capítulo 5 presenta los resultados obtenidos tras realizar el estudio y recomendaciones incentivando a futuras investigaciones para que tomen como referencia los resultados obtenidos de la presente investigación. Por último, se presentan las referencias bibliográficas empleadas y anexos como la matriz de consistencia, matriz de variable, instrumento, ficha técnica y resoluciones.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

La psicometría tiene sus orígenes en las primeras dinastías del antiguo imperio chino, cuando se desarrolló uno de los primeros sistemas de evaluación basados en las capacidades de las personas; los estudios de Bowman en 1989 destacan que los orígenes fueron durante la dinastía Tang en los años 678 y 907, cuando se desarrollaron sistemas imperiales de evaluación que permitían la selección y promoción de funcionarios en diversos departamentos administrativos. Entre 1368 y 1644 se dio un paso importante en la dinastía Ming, cuando se administró un examen institucional basado en el mérito para funcionarios de diversos territorios, estableciéndose oficialmente uno de los primeros títulos formales que acreditaban el acceso a diferentes niveles de responsabilidad (Meneses, et al., 2013).

En la actualidad, la psicometría es vista como una doctrina basada en la ciencia, la cual se responsabiliza de medir los constructos psicológicos y sociales; tiene como propósito desarrollar técnicas de aplicación e indicadores de alta confiabilidad y validez, asimismo desarrolla modelos cuantitativos haciendo uso de la estadística y matemática (Martínez, Hernández, & Hernández, 2006).

Por consiguiente, Buchanan y Finch, (2005), definen la psicometría como las medidas estandarizadas mediante el uso de test que guardan relación con las habilidades, atributos o características netamente del campo de la psicología. Por lo mismo, Holden (2000) enfatiza en el hecho que la psicometría parte de la teoría y las técnicas de medida encargadas de los factores psicológicos medibles.

Sin embargo, Jones y Thissen (2007) direccionan este concepto y agregan que la psicometría es una disciplina con base cuantitativa, y es encargada de desarrollar métodos, modelos con orientación a la descripción, resumen y sobre todo a establecer las inferencias a partir de los datos que han sido previamente recogidos durante la investigación psicológica.

La psicometría se fundamenta en grandes teorías, según Cortada (2002) existen tres teorías de los test que se complementan entre sí y que son importantes para fundamentar la psicometría, como son:

- a) La teoría clásica de los test, propuesta por Spearman, cuyo modelo es de regresión lineal con dos variables, de tal forma se basa en el supuesto en que el puntaje X que logra una persona en una prueba psicológica vendría hacer la suma del puntaje verdadero sumándole un error $X=V+e$.
- b) La teoría de la generalización, surge en los años 60 y es propuesta inicialmente en la obra de Cronbach y otros en 1972, esta teoría brinda el análisis de varianza haciendo posible el análisis de las diversas fuentes de error que aparecen en las puntuaciones que utilizan conceptos de aspecto introducido por Cronbach, con el propósito de designar cada una de las características de la situación de medición, siendo medibles y modificadas en diferentes ocasiones, por lo mismo hacer variar los resultados previamente obtenidos.
- c) La teoría de respuesta al ítem, también conocida como teoría de rasgos latentes, es un modelo probabilístico que permite identificar la información que ofrece cada ítem y crear así evaluaciones a medida, esta teoría guarda relación con el modelo de Rash, siendo este último un parámetro de la dificultad del ítem.

En función a las propiedades psicométricas, según Trujillo (2019) una escala, test o instrumento de medición deberá cumplir características que son fundamentales para asegurar la validez y confiabilidad de los resultados obtenidos y de la misma forma en su calificación e interpretación de resultados; también señala que es

importante tener en cuenta las características de las propiedades psicométricas como la validez, confiabilidad y baremos. Las características antes mencionadas son detalladas a continuación:

La validez: Es la eficiencia que tiene un instrumento para la medición de la variable que se pretende medir y se destacan tres tipos de validez (Ramon, et al., 2016):

- a) Validez de contenido: Es el grado en que un instrumento indica una preponderancia en el contenido de lo que mide. Para alcanzar la validez de contenido, se recomienda la participación de jueces con conocimientos en la materia para juzgar la congruencia entre los distintos ítems.
- b) Validez de constructo: Se encarga de interpretar lo que subyace a la variable de interés a través del modelo teórico empírico. La validez de constructo puede lograrse mediante la técnica estadística del análisis factorial, que requiere dos objetivos: primero, delimitar el número de dimensiones que mide el instrumento y expresar su significado y, segundo, obtener las puntuaciones de cada individuo en cada dimensión propuesta.
- c) Validez basada en el criterio: En este tipo de validez se debe comparar los resultados con los de algún criterio externo siendo esta una medida de confiabilidad, que procura medir lo mismo.

La confiabilidad: Es un atributo psicométrico que analiza la precisión y consistencia de la medición de un instrumento; de igual forma, para cuantificar la confiabilidad se deben utilizar las siguientes técnicas (Ramon, et al., 2016):

- a) La medida de estabilidad o Test Re-Test: Esta técnica se aplica a los test, cuestionarios, escalas o pruebas que pueden ser de conocimiento, en este punto el instrumento de medición tiene que ser aplicado dos veces después de un tiempo determinado al mismo grupo.
- b) El método de formas alternativas o Test paralelos: Tiene la finalidad de aplicar instrumentos que cuenten con versiones equivalentes.
- c) La división por mitades: Es la distribución de los ítems en dos porciones comparables, luego se asocian las puntuaciones de la suma de cada una; si

las dos mitades están correlacionadas, se considera que el instrumento es confiable.

- d) El coeficiente alfa de Cronbach: Este método se emplea cuando el instrumento contiene más de dos opciones, como la escala de Likert; si el índice de consistencia interna, que puede oscilar entre 0 y 1, se aproxima a 1, la fiabilidad del instrumento puede aumentar, asimismo, se considera respetable partiendo de 0.8.
- e) El coeficiente Kr-20 o Kuder-Richardson: Se utiliza cuando el instrumento conserva alternativas dicotómicas, es decir que se van a complementar entre sí.
- f) El coeficiente Omega de McDonald: Esta técnica acepta la confiabilidad al obtener un valor entre .70 y .90, por ello se enfatiza en las cargas factoriales y hace que los cálculos sean más estables.

Los baremos: Atribuyen las puntuaciones que se obtienen de un instrumento medible, el cual tendrá un valor numero en una escala determinada y será capaz de revelar la posición que ocupa la puntuación que se obtuvo; asimismo existen tres formas para baremar un test (Meneses, et al., 2013):

- a) Baremos cronológicos: Son realizados a través de las edades mentales y los coeficientes intelectuales; sirven para baremar rasgos psicológicos que guardan relación con la edad del evaluado; cuando son de nivel intelectual, sería coherente comparar sus puntuaciones con las de los de su misma edad, así como con las de varias edades.
- b) Percentiles o centiles: Hacen referencia a la medición de la ubicación que tiene una distribución de frecuencia, basándose en establecer un valor para determinado puntaje alcanzado, que estaría en una escala de 1 al 100, por lo mismo, indica la cantidad de individuos que obtuvieron un puntaje menor o igual a la correspondencia directa.
- c) Puntuaciones típicas: Se encuentran las medidas estandarizadas, de tal forma que puede ser positiva o negativa, señalando el número de desviaciones estándar con el intervalo que va desde la media hasta cierto punto, las desviaciones normalizadas se refieren a probar si la puntuación

de un grupo estándar en una medida sigue una división normal o no, por otra parte un percentil particular distribuido entre 100 arroja el área de la curva normal, por último las derivadas en las cuales se transforman linealmente los puntos típicos, se relacionan a la escala T y la escala D.

Al estandarizar una herramienta esta pasa por la sistematización en el trascurso de la gestión, de tal forma que es calificada e interpretada, para que consiga ser aplicada a las personas según las especificaciones brindadas; por el contrario al no cumplir los criterios establecidos, se puede hablar de una normalización parcial o inválida (Jornet, 2017).

Por otra parte, al adaptar un instrumento este pasa por un proceso múltiple para lograr modificar una herramienta que sea utilizada en una situación diferente al que tuvo origen; en general, adaptar un instrumento real va más allá de construirlo como nuevo y relacionado con la traducción original de la versión de la prueba, de tal forma que se debe adaptar al idioma y luego que demuestre su equivalente entre dos versiones afirmando la confiabilidad y validez del instrumento al nuevo contexto (Balluerka, Gorostiaga, & Alonso, 2007).

Finalmente, para validar un instrumento, este pasa por un proceso incesante de recolecta de la evidencia para sustentar la consistencia entre la interpretación del puntaje obtenido y la base teórica del instrumento por lo cual se evidencian fuentes de validez; la primera se basa en el contenido del instrumento, la segunda hace referencia a la estructura interna, la tercera a la relación que guarda con diferentes variables, en la cuarta se encuentra el proceso de la respuesta y resultados de las pruebas y por último supone la confianza y equivalencia en medición (American Educational Research Association; American Psychological Association; National Council on Measurement in Education, 2014).

Al hacer referencia al Trastorno de estrés postraumático, la autora Di Nasso (2009), menciona que este tiene una aparición un fuerte en las personas, que producirse incluso después de hasta años de haberse producido la situación que generó el

trauma y por lo tanto para ser diagnosticado resulta más rápido para el profesional cuando el paciente describe la situación traumática existente.

Sin embargo, cuando los síntomas aparecen tarde en el paciente muchas veces no se vincula el mismo con la experiencia o situación que generó el trauma y sus síntomas, por lo cual, el profesional debe indagar a menudo sobre la aparición de dichas experiencias; es muy recurrente que el paciente tienda a evitar o hacer mención de la situación traumática, con la finalidad de evitar el estímulo que le genera dolor (Di Nasso, 2009).

Hans Selye define al estrés como la respuesta fisiológica que demanda el cuerpo ante cualquier situación o acontecimiento que le resulte desagradable, de tal forma que sería una respuesta normal que produce el organismo ante algún enfrentamiento o para la huida de una situación, el estrés entonces deriva de tres componentes, en primer lugar, la forma en como la persona distingue su ambiente en función de la personalidad, las experiencias anteriores, entre otras, en segundo lugar, la visión de los recursos de afrontamiento que tiene la persona para hacer frente a las demandas de su ambiente, y tercero, la respuesta de forma personal de evasión (Di Nasso, 2009).

A medida que esta variable se ha ido desarrollando, el autor Hans Selye estudia una nueva concepción de estrés denominada estrés postraumático como procesos psicofisiológicos que presenta un individuo al vivenciar demandas ambientales, de esta forma no solo se ven involucrados los factores físicos sino también psicológicos para que el individuo presente estrés postraumático, y sobre todo que ya no se sitúa como una respuesta normal del organismo como se hace mención en el estrés, ya que es la respuesta ante determinadas situaciones que presenten para el individuo peligro y cuando estas no son afrontadas se ocasiona un (Di Nasso, 2009).

Asimismo, Alarcón, Navia, y Macías (2018) mencionan que el estrés postraumático es consecuencia de sucesos traumáticos emocionales que experimenta una persona a causa de una amenaza física e incluso la muerte, cabe resaltar que estos

sucesos traumáticos que ocasionan TEPT no todas las personas los van a experimentar.

Por lo mismo, el trastorno de estrés postraumático engloba dos aspectos relevantes como la respuesta que se da de forma natural de estrés siendo patológica y por otra parte el trauma (Carvajal, 2002). Cabe señalar que el TEPT es expresado por diferentes indicadores que percibe el individuo que se ha visto afectado y como respuesta frente a la situación que ha experimentado, ante lo mencionado, se comienza a desarrollar una sintomatología respondiendo a eventos graves, de tal manera que repercute en las personas llegando a sentir estresadas; estos síntomas incluyen aturdimiento, re experimentación, pensamientos, sueños o pesadillas que claramente estos últimos están involucrados a los aspectos psicológicos en la persona (Acosta, Rojas, Barrera, Moreno, & Lara, 2010).

Por otra parte, la persona llegaría a experimentar una sintomatología, la cual incluiría: revivir recuerdos que generan angustia, como el suceso que causó el trauma; la persona tiende a evitar de forma persistente el acontecimiento y se presenta hiperexcitabilidad producto de la exposición ante uno a varios acontecimientos traumáticos (Hermeza, 2014).

En base a los criterios oficiales del TEPT según el DSM, originalmente en el DSM-I en el año 1952, se presenta con la designación de “Gran reacción al estrés”, por consiguiente, en el año 1980 a través del DSM-III es considerado como una categoría de diagnóstico oficial y se origina una inclinación en investigaciones y estudios tanto clínicos como científicos (Ayala & Ochotorena, 2004).

Posteriormente en el DSM-III-R se da inicio al criterio diagnóstico de “Trastorno de estrés postraumático”, añadiéndose como requisito que la sintomatología sea presentada por un mes; al llegarse actualizar una versión VI en 1994 existió la necesidad por insertar las respuestas subjetivas en medida de la persona con el trauma, asimismo como de la angustia emocionalmente y la visión del desamparo (Ayala & Ochotorena, 2004).

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales DSM-V, el TEPT es un acontecimiento traumático en donde la persona se ha visto expuesta o a experimentado acontecimientos amenazantes hacia su integridad física o hacia los demás, presentado respuestas con temor, desesperanza o miedos intensos, de tal forma que los acontecimientos que dieron inicio al trauma son re experimentados y persistentes, por lo tanto es probable que la persona evite de manera reiterativa el estímulo asociado al trauma (American Psychiatric Association, 2013).

Asimismo, el DSM-V menciona que las personas con TEPT presentan síntomas como: insomnio, irritabilidad, hipervigilancia, respuestas exageradas de sobresalto, y sobre todo que los síntomas se verán prolongados en más de un mes y provocarán malestar médico de forma significativa junto con el deterioro social, laboral o se verán afectadas áreas importantes (American Psychiatric Association, 2013).

La magnitud, tiempo y aproximación que la persona experimente el hecho traumático juegan un rol muy importante para el diagnóstico, ya que son considerados factores relevantes para la probabilidad de presentar este trastorno; asimismo, se evidencian investigaciones en las cuales el apoyo social, familiar, rasgos de personalidad y los trastornos preexistentes pueden influenciar en la persona para que aparezca el TEPT, cabe resaltar que este trastorno puede ser encontrado en personas que no tienen ningún factor predisponente mencionado anteriormente, aún más cuando la situación es intensamente traumática (Di Nasso, 2009).

La escala de gravedad de síntomas revisada del trastorno de estrés postraumático tiene un enfoque desde la clínica sentando sus bases en el DSM-V (American Psychiatric Association, 2013). El origen del instrumento se presenta por la necesidad de facilitar el diagnóstico ante un cuadro clínico y sobre todo para medir la gravedad de TEPT, al calificar cada síntoma de acuerdo a la recurrencia e intensidad (Echeburúa, Corral, Amor, Zubizarreta, & Sarasua, 1997).

En un inicio el instrumento fue creado bajo los criterios del DSM-IV, en donde se consideraba TEPT al hecho de sufrir o evidenciar agresiones físicas o situaciones que se consideren ponen en riesgo la vida de sí mismo o de otra persona y en el momento en que la reacción emocional que se experimenta implique una respuesta intensa de indefensión, horror o miedo (American Psychiatric Association, 1994); sin embargo se propone una nueva versión de la escala basándose en criterios para el diagnóstico del DSM-V (Echeburúa, et al., 2016), en donde los criterios disienten notablemente ante los establecidos en el DSM-IV, haciendo referencia al TEPT cuando el trauma se acompaña de una respuesta traumática afectando negativamente en la vida cotidiana de la persona.

Además, el daño psicológico se presentará dependiendo la intensidad del hecho, la gran o poca vulnerabilidad de la persona, la cantidad de dificultades que esté enfrentando actualmente a nivel familiar, escolar y/o laboral, o que sean parte de su pasado como una historia de victimización, los factores protectores y el afrontamiento; todo lo mencionado constituye en gran o menor medida la resistencia de la persona al estrés (Echeburúa, 2010).

Específicamente, la nueva versión del manual DSM-V presenta una serie de cambios respecto a las versiones anteriores (Silva, 2014), en relación al TEPT los criterios fueron ampliados incluyendo los 3 conjuntos de sintomatología del DSM-IV, presentando cuatro síntomas centrales (en comparación con versiones anteriores): re experimentación, evitación conductual/cognitiva, alteraciones cognitivas/estado de ánimo negativo, y aumento de la activación y reactividad psicofisiológica, incluyéndose conductas peligrosas o autodestructivas (Sandín, 2013), también es considerada sintomatología en menores de 6 años (Echeburúa, Salaberría, & Cruz-Saéz, 2014).

Ante lo mencionado, es oportuno indicar los criterios diagnósticos establecidos por el DSM-V, ya que son la base de sustentación teórica del instrumento utilizado en la presente investigación.

Tabla 1

Criterios diagnósticos del DSM-V para el Trastorno por estrés postraumático
(American Psychiatric Association, 2013)

A. Exposición a la muerte, lesión grave o violencia sexual, ya sea real o amenaza, en una (o más) de las formas siguientes:

1. Experiencia directa del suceso(s) traumático(s).
2. Presencia directa del suceso(s) ocurrido a otros.
3. Conocimiento de que el suceso(s) traumático(s) ha ocurrido a un familiar próximo o a un amigo íntimo.
4. Exposición repetida o extrema a detalles repulsivos del suceso(s) traumático(s).

Nota: El Criterio A4 no se aplica a la exposición a través de medios electrónicos, televisión, películas o fotografías, a menos que esta exposición esté relacionada con el trabajo.

B. Presencia de uno (o más) de los síntomas de intrusión siguientes asociados al suceso(s) traumático(s), que comienza después del suceso(s) traumático(s):

1. Recuerdos angustiosos recurrentes, involuntarios e intrusivos del suceso(s) traumático(s).
2. Sueños angustiosos recurrentes en los que el contenido y/o el afecto del sueño está relacionado con el suceso(s) traumático(s).
3. Reacciones disociativas en las que el sujeto siente o actúa como si se repitiera el suceso(s) traumático(s).
4. Malestar psicológico intenso o prolongado al exponerse a factores internos o externos que simbolizan o se parecen a un aspecto del suceso(s) traumático(s).
5. Reacciones fisiológicas intensas a factores internos o externos que simbolizan o se parecen a un aspecto del suceso(s) traumático(s).

C. Evitación persistente de estímulos asociados al suceso(s) traumático(s), que comienza tras el suceso(s) traumático(s), como se pone de manifiesto por una o las dos características siguientes:

1. Evitar o esforzarse para evitar recuerdos, pensamientos o sentimientos angustiosos acerca o estrechamente asociados al suceso(s) traumático(s).
-

<<Continuación>>

-
2. Evitación o esfuerzos para evitar recordatorios externos que despiertan recuerdos, pensamientos o sentimientos angustiosos acerca o estrechamente asociados al suceso(s) traumático(s).
-

D. Alteraciones negativas cognitivas y del estado de ánimo asociadas al suceso(s) traumático(s), que comienzan o empeoran después del suceso(s) traumático(s), como se pone de manifiesto por dos (o más) de las características siguientes:

1. Incapacidad de recordar un aspecto importante del suceso(s) traumático(s).
 2. Creencias o expectativas negativas persistentes y exageradas sobre uno mismo, los demás o el mundo.
 3. Percepción distorsionada persistente de la causa o las consecuencias del suceso(s) traumático(s) que hace que el individuo se acuse a sí mismo o a los demás.
 4. Estado emocional negativo persistente.
 5. Disminución importante del interés o la participación en actividades significativas.
 6. Sentimiento de desapego o extrañamiento de los demás.
 7. Incapacidad persistente de experimentar emociones positivas.
-

E. Alteración importante de la alerta y reactividad asociada al suceso(s) traumático(s), que comienza o empeora después del suceso(s) traumático(s), como se pone de manifiesto por dos (o más) de las características siguientes:

1. Comportamiento irritable y arrebatos de furia que se expresan típicamente como agresión verbal o física contra personas u objetos.
 2. Comportamiento imprudente o autodestructivo.
 3. Hipervigilancia.
 4. Respuesta de sobresalto exagerada.
 5. Problemas de concentración.
 6. Alteración del sueño.
-

F. La duración de la alteración (Criterios B, C, D y E) es superior a un mes.

<<Continuación>>

G. La alteración causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

H. La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia

Fuente: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-V

Los estudios en base a las propiedades psicométricas han ido en aumento en los últimos tiempos, en los antecedentes en el contexto internacional se encuentran los siguientes: Lu *et al.* (2022) realizaron su investigación titulada “Propiedades psicométricas de la lista de verificación del trastorno de estrés postraumático (TEPT) para el DSM-5 en personas con enfermedad mental grave”, el objetivo de este estudio fue evaluar la estructura de los componentes y la lista de comprobación del trastorno de estrés postraumático para el DSM-5 en pacientes con enfermedades mentales graves.

Asimismo, la investigación tiene un diseño instrumental de tipo cuantitativo, el instrumento empleado tiene como finalidad detectar TEPT y evaluar la gravedad de los síntomas del mismo, además cuenta con 20 ítems correspondientes a la sintomatología de TEPT descritos en el DSM-5, se trabajó con una muestra de 2 estudios, el primero con de 536 personas con enfermedad mental grave y el segundo con 132 personas con diferentes problemas psicológicos, obteniendo como resultados que el modelo híbrido de 7 factores demostró mejor ajuste con un valor de RMSEA .08 y CFI .90 y para la confiabilidad se utilizó la muestra del primer estudio resultando $\alpha = .96$ para la escala total y $\alpha = .75 - .91$ para las subescalas en el modelo de 7 factores (Lu, et al., 2022).

Cobos *et al.* (2021) titularon su investigación “La lista de verificación del trastorno de estrés postraumático (PCL) en víctimas de terrorismo: análisis comparativo de las propiedades psicométricas de su aplicación telefónica frente a presencial”, El objetivo de este estudio era examinar y evaluar la estructura factorial de la consistencia interna y la validez diagnóstica en ambos tipos de aplicación (presencial y telefónica); la muestra consistió en 634 víctimas de terrorismo.

Obteniendo como resultados, que en ambas aplicaciones la estructura factorial es la misma, para el formato presencial el CFI= .992, TLI= .991, RMSEA= .062 y para el formato telefónico el CFI= .987, TLI= .986, RMSEA= .065, para determinar la consistencia interna se utilizó el coeficiente alfa de Cronbach, que arrojó los siguientes resultados para el formato presencial $\alpha = .94$ y para el formato telefónico $\alpha = .92$, respecto a la validez diagnóstica, los valores fueron significativos para el formato presencial $\alpha = .87$ y para el formato telefónico $\alpha = .76$ (Cobos, y otros, 2021).

Matrangolo (2021) realiza su investigación titulada “Exploración de las propiedades psicométricas del Cuestionario Internacional de Trauma (CTI) para la república Argentina”, teniendo como objetivo evaluar las propiedades psicométricas y la consistencia interna del CTI en Argentina, tiene un diseño instrumental y el instrumento empleado consta de 12 ítems que miden la sintomatología de TEPT, la muestra estuvo conformada por 861 adultos entre 18 y 74 años de la ciudad de Buenos Aires que quieran participar de forma voluntaria.

En los resultados se establecen 4 modelos de estructura factorial propuestos con la finalidad de hacer una comparativa, además, los índices de ajuste del modelo bifactorial de segundo orden, con seis elementos de primer orden fueron satisfactorios, en donde el TLI= .98, CFI= .99 y el RMSEA= .054, mientras tanto, la consistencia interna fue calculada con Omega de McDonald's aceptando la subescala de TEPT $\omega = .94$ y la subescala de TEPTC $\omega = .89$ (Matrangolo, 2021).

Respecto a los antecedentes nacionales encontrados se procede a presentar las siguientes investigaciones: Parasi (2022) realizó su investigación titulada “Construcción y propiedades psicométricas del inventario de estrés postraumático después del parto en Lima-Perú”, el objetivo del estudio fue construir y probar las características psicométricas de la evaluación del estrés postraumático después del parto. El estudio utilizó un diseño aplicado no experimental, y la muestra incluyó 360 mujeres que dieron a luz en un hospital y 317 mujeres que fueron atendidas en una clínica, según los resultados, la validez fue obtenida con V de Aiken en donde la coherencia, relevancia y suficiencia obtienen valores iguales y superiores a .80,

mientras que la claridad obtuvo un valor de .96, en cuanto a la validez del instrumento es su totalidad fue de .80.

En la misma línea de la investigación de Parasi (2022), debido a la limitada contribución al instrumento y a la evidente ganancia en confiabilidad, creyó conveniente eliminar un componente (ítem 11); el análisis factorial exploratorio fue valorado con la versión propuesta por la autora con 19 ítems, obteniendo un modelo de 4 factores; los índices de ajuste para la versión original fueron RMSEA= .06 CFI=.92 SRMR= .09 y para la versión propuesta RMSEA= .04 CFI= .98 SRMR= .07, finalmente, para la confiabilidad se utilizó Omega de McDonald's, la confiabilidad general del instrumento fue $\omega = .87$ y la confiabilidad en las dimensiones del instrumento varía entre .74 y .84.

Debido al déficit de investigaciones acerca del estrés postraumático, se presentarán investigaciones relacionadas a la sintomatología del TEPT, entre ellas se encuentran: Manrique (2022) tituló su investigación "Evidencias de validez y confiabilidad del cuestionario perfil de impacto emocional de la Covid-19 en adultos mayores de Lima Metropolitana", con el objetivo de investigar las características psicométricas del cuestionario PIE-Covid-19 en ancianos residentes en Lima. La investigación tuvo un diseño instrumental de tipo psicométrico, el instrumento estuvo conformado por 20 ítems y 4 dimensiones (Re-experimentación 3 indicadores y 4 ítems, Evitación de estímulos asociados al parto 2 indicadores y 5 ítems, evitación de estímulos relacionados con el parto 2 dimensiones y 5 ítems, alteración de la atención y control postparto 3 indicadores, 5 ítems, y afectación emocional relacionada con el vínculo con el bebé y otras personas, 3 indicadores, 6 ítems.

La investigación se trabajó con una muestra de estudio de 210 personas de ambos sexos, según los resultados, la validez de contenido fue mediante V. de Aiken con el criterio de 5 jueces expertos obteniendo valoraciones aceptables; la confiabilidad fue medida por alfa de Cronbach $\alpha = 0.87$ y omega de McDonald's $\omega = 0.88$ reportando una confiabilidad aceptable, sin embargo la validez interna no obtuvo

buenos valores SRMR=.12 - .13 RMSEA= .18 - .20 CFI= .49 - .63 TLI= .43 - .57 (Manrique, 2022).

Córdova & Ore (2021) realiza su investigación titulada “Propiedades psicométricas de la escala de angustia psicológica (K10) en colaboradores de una empresa expuestos al Covid-19, Lima Metropolitana”, el estudio utiliza un enfoque instrumental cuantitativo para determinar las características psicométricas de la escala de malestar psicológico, teniendo como muestra 461 colaboradores, según los resultados, la validez de contenido es óptima, obteniéndose por criterio de 5 jueces expertos (V. de Aiken >.80) primando la claridad, pertinencia y representatividad; el análisis factorial confirmatorio arrojó un CFI= .98 TLI= .98 SRMR=.04 RMSEA= .05 reportando valores adecuados, para establecer la fiabilidad de la escala se utilizó el alfa de Cronbach. α = .891 y Omega de McDonald's ω = .893 siendo valores aceptables para la confiabilidad del instrumento.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Tipo, diseño y enfoque de la investigación

Dado que el análisis se realizó sin necesidad de modificar las variables de estudio, observando las situaciones o problemáticas en su ambiente original, la investigación fue no experimental (Hernandez, Fernández, & Baptista, 2014). También tuvo un diseño instrumental con el objetivo de adaptar un instrumento para que se ajuste a los requisitos de validez y fiabilidad, sea adecuado para predecir el comportamiento y proporcione una correcta formación de normas para interpretar las puntuaciones adquiridas (Alarcón, 2013).

Por otra parte, se empleó el enfoque cuantitativo, ya que para abordar el reto del estudio se recurrió a la recopilación y el análisis de datos, así como a mediciones numéricas como el recuento y la estadística. (Sampieri, Collado, & Lucio, 2003).

3.2. Población, muestra y muestreo de la investigación

Población

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2018), a través del último censo en el año 2017 en la provincia de Tumbes, hay un total de 154, 962 personas. A partir de las estadísticas mencionadas, fueron tomadas en cuenta como población de estudio para la investigación.

Tabla 2*Distribución de la población por distritos en la provincia de Tumbes.*

Distritos	Total de personas por distrito	Total de personas de la provincia de Tumbes
Corrales	23, 337	
Pampas de Hospital	6, 728	
San Jacinto	8, 512	154, 962
San Juan de la Virgen	4, 572	
Tumbes	102, 306	
La cruz	9, 507	

Fuente: INEI - Tumbes resultados definitivos

Muestra

Siendo este un estudio psicométrico, la muestra cobra una gran importancia cumpliendo la función de tener la cantidad y características necesarias para que se pueda proceder estadísticamente y de esta forma obtener los resultados esperados para la investigación, por lo tanto, la muestra incluyó a 383 personas de la provincia de Tumbes. Para obtener la cantidad se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * Z_a^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_a^2 * p * q} = 383$$

En donde:

n= Tamaño de la muestra.

Z= Nivel de confianza (tomando el 95% teniendo un valor en la tabla de 1.96)

p= Proporción de variable de estudio con valor de 50.00%.

e= Error de estimación, con valor de 5.00%.

N= Tamaño de la población (383).

q= Probabilidad que ocurra el evento estudiado 50.00%.

Muestreo

Se aplicó un muestreo no probabilístico por conveniencia, en este caso como lo señalan Ñaupas, Mejia, & Novoa (2011) para obtener la cantidad de la muestra son considerados los criterios de inclusión y exclusión. Además, por realizarse la investigación en contexto de pandemia por COVID-19, la muestra de estudio estuvo dividida en dos grupos por cantidades iguales, en donde 191 personas tuvieron familiares fallecidos por COVID-19 y 192 no presentaron un cuadro o síntomas de TEPT. Esto con la finalidad de conocer si el instrumento mide lo que pretende medir (Quiroz & Vega, 2004).

Asimismo, se consideró realizar un muestreo virtual en línea (Couper, 2000), utilizando métodos de redes sociales (Castaeda & Gutiérrez, 2010) y bola de nieve (Hernandez, Fernández, & Baptista, 2014).

3.3. Criterios de inclusión y exclusión

Tabla 3

Criterios de selección

Criterios de selección	
Criterios de inclusión	Personas que han experimentado la muerte de un familiar a causa del COVID-19. Personas que vivan o no en casa del familiar fallecido. Personas que tengan cualquier vínculo familiar con la persona fallecida (padre, madre, hermanos, hijos, abuelos y tíos). Personas mayores de 18 años. Personas de ambos sexos. Personas que vivan dentro de la provincia de Tumbes Personas sin síntomas de TETP.
Criterios de exclusión	Personas que no hayan firmado o que no otorguen consentimiento para participar en la investigación.

Personas que no completen el cuestionario.

Personas que no estén dentro de la edad establecida.

3.4. Técnica, método e instrumento de recolección de datos

Se utilizó la técnica de encuesta por tratarse de un procedimiento de investigación estandarizado. en la cual se recogió y analizó de forma rápida y eficaz una serie de datos de la muestra (Casas, Repullo, & Donado, 2002). Asimismo, el estudio fue trabajado con el método no experimental.

Instrumento

Para recoger la información se utilizó el instrumento Escala de Gravedad de Síntomas Revisada del Trastorno de Estrés Postraumático, la cual tiene como autores a Echeburúa, Amor, Sarasua, Zubizarreta, Holgado Y Muñoz, se desarrolló en Madrid-España originariamente en 1997; en 2016 se propuso una nueva versión, modificación y actualización. La escala está calificada para evaluar la gravedad de síntomas de estrés postraumático en base a los criterios diagnósticos del DSM-V.

Consta de 4 subescalas, la primera es: Suceso traumático en la cual se describe la información del evaluado respecto al suceso que ha ocasionado el trauma; la segunda sub escala es: Núcleos sintomáticos con 21 ítems que son calificados bajo un puntaje específico en escala de Likert y arrojan la gravedad de los síntomas del TEPT, esta subescala está dividida por 4 dimensiones, entre ellas están los síntomas de re experimentación con 5 ítems, evitación conductual/cognitiva con 3 ítems, alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo con 7 ítems, síntomas de aumento de la activación y reactividad psicofisiológica con 6 ítems, cada dimensión representa una sintomatología y los ítems son correspondientes a la misma. Además, tiene 2 subescalas adicionales, encontrándose: Información complementaria con la dimensión síntomas disociativos con 4 ítems y la subescala disfuncionalidad en la vida cotidiana relacionada con el suceso traumático con la dimensión áreas afectadas por el suceso traumático con 6 ítems, los mismos que

son medidos con escala de Likert. Sin embargo, estas subescalas adicionales son utilizadas al tener diagnóstico de TETP, si fuera necesario y considerado su empleo por el profesional.

En este caso, por ser un estudio de propiedades psicométricas, se trabajó con la segunda subescala de núcleos sintomáticos con 21 ítems, ya que es la escala principal del instrumento.

La fiabilidad del instrumento fue obtenida por el coeficiente alfa de Cronbach de .91, tiene una correcta validez discriminante de 1.27 y convergente de .78 con el diagnóstico, su punto de corte es de 20 y la eficiencia diagnóstica que presenta es de 82.48%. De tal forma que es recomendable el uso de la escala para planificar el tratamiento de las víctimas y para realizar investigaciones.

3.5. Procedimientos y análisis de datos clínicas

Validez de contenido

En este apartado, se obtuvo la validez de contenido mediante 3 jueces expertos, quienes calificaron cada ítem para la posterior aplicación del instrumento (Escurrea, 1988). También, se realizó la evaluación del apartado Claridad por 10 personas que no fueron parte de la muestra de estudio, pero tienen características similares, todo esto con el objetivo de asegurar la comprensión de los ítems.

Adaptación del cuestionario

Considerando que aún no se supera la pandemia es que se optó por realizar la encuesta virtual-online, en donde, posteriormente al juicio de expertos y la evaluación del apartado claridad, se llevó a cabo la creación del cuestionario virtual mediante la plataforma Google.

Recolección de información

Fase 1: En primer lugar, se identificaron a las personas que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión a través del método bola de nieve, se pasó a compartir el link mediante las redes sociales como Facebook y WhatsApp y también se envió a contactos elegidos de manera estratégica, con la finalidad de minimizar el llenado de datos falsos.

Fase 2: Lograda la cantidad de participantes de la muestra y al haber obtenido las respuestas del cuestionario e información relevante, se procedió a la revisión de cada una de las encuestas para asegurar los datos obtenidos.

Procesamiento y análisis de datos

Fue considerado el juicio de expertos, ya que para obtener la validez de contenido se utilizó la V. de Aiken (Charter, 2003).

Por otra parte, los datos obtenidos en las encuestas fueron procesados en Excel, se realizó la limpieza de datos para que posteriormente ser procesados en el software estadístico Jamovi en la versión 2.2.5, del cual se obtuvo: análisis factorial confirmatorio (Brow, 2015), índices de ajuste como el CFI (índice de ajuste comparativo), TLI (índice de Tucker-Lewis), RMSEA (Raíz cuadrada del error cuadrático medio) y SRMR (Residuos cuadráticos medios estandarizados), siendo los menos sensibles al tamaño de la muestra y otras características propias de una muestra de estudio (Pérez, Medrano, & Sánchez, 2013) y la confiabilidad por consistencia interna Omega de McDonald's (ω) para determinar la consistencia interna del instrumento, ya que el número de ítems no influye en los resultados de este coeficiente. (Ventura & Caycho, 2017).

A modo complementario, se realizó el análisis factorial exploratorio del modelo 3 propuesto (Ver anexo 8).

Finalmente, para el análisis de los datos, se utilizó la estadística descriptiva, elaborando los cuadros para su presentación y su respectiva descripción.

3.6. Aspectos éticos

Los lineamientos que se siguieron corresponden al código de ética del psicólogo peruano, haciendo énfasis en el capítulo III de la investigación, estimando que según el artículo 24 exige que se solicite el permiso informado de quienes vayan a participar en la investigación, por su parte el artículo 25 indica que el profesional debe considerar y anteponer el bienestar psicológico de los participantes que estarán implicados en la investigación, finalmente en el artículo 26 se hace mención que, no es aceptable el plagio, la falsificación o alteración de la investigación, en consecuencia, es fundamental declarar si existe o no conflicto de intereses (Colegio de Psicólogos del Perú, 2017).

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 4

Validez de contenido de los ítems originales de la escala de gravedad de síntomas revisada de estrés postraumático.

Ítems	Relevancia	Representatividad	Claridad
	V	V	V
1. ¿Experimenta recuerdos o imágenes desagradables y repetitivas del suceso de forma involuntaria?	1.00	1.00	0.89
2. ¿Tiene sueños desagradables y recurrentes sobre el suceso?	1.00	1.00	0.78
3. ¿Hay momentos en los que realiza conductas o experimenta sensaciones o emociones como si el suceso estuviera ocurriendo de nuevo?	1.00	0.89	0.89
4. ¿Sufre un malestar psicológico intenso o prolongado al exponerse a situaciones o pensamientos/ imágenes que le recuerdan algún aspecto del suceso?	1.00	1.00	0.89
5. ¿Siente reacciones fisiológicas intensas (sobresaltos, sudoración, mareos, etc.) al tener presentes pensamientos/imágenes o situaciones reales que le recuerdan algún aspecto del suceso?	1.00	1.00	0.67
6. ¿Suele evitar personas, lugares, situaciones o actividades que provocan recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?	1.00	1.00	0.89

<<Continuación >>

7. ¿Evita o hace esfuerzos para alejar de su mente recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?	1.00	1.00	0.89
8. ¿Procura evitar hablar de determinados temas que provocan recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?	1.00	1.00	0.89
9. ¿Muestra dificultades para recordar alguno de los aspectos importantes del suceso?	1.00	1.00	1.00
10. ¿Tiene creencias o expectativas negativas sobre sí mismo, sobre los demás o sobre el futuro?	1.00	1.00	1.00
11. ¿Suele culparse a sí mismo o culpar a otras personas sobre las causas o consecuencias del suceso traumático?	1.00	1.00	1.00
12. ¿Experimenta un estado de ánimo negativo de modo continuado en forma de terror, ira, culpa o vergüenza?	1.00	1.00	0.67
13. ¿Se ha reducido su interés por realizar o participar en actividades importantes de su vida cotidiana?	1.00	1.00	1.00
14. ¿Experimenta una sensación de distanciamiento o de extrañeza respecto a las personas que lo rodean?	1.00	1.00	1.00
15. ¿Se nota limitado para sentir o expresar emociones positivas (por ejemplo, alegría, satisfacción o sentimientos amorosos)?	1.00	1.00	1.00
16. ¿Suele estar irritable o tener explosiones de ira sin motivos aparentes que la justifiquen?	1.00	1.00	1.00

<<Continuación>>

17. ¿Muestra conductas de riesgo (comida descontrolada, conducción peligrosa, conductas adictivas, etc.) o autodestructivas?	1.00	1.00	0.67
18. ¿Se encuentra en un estado de alerta permanente (por ejemplo, parase de forma repentina para ver quién está a su alrededor, etc.)?	1.00	1.00	1.00
19. ¿Se sobresalta o se alarma más fácilmente desde el suceso?	1.00	1.00	0.89
20. ¿Tiene dificultades de concentración, por ejemplo, para seguir una conversación o al atender a sus obligaciones diarias?	1.00	1.00	1.00
21. ¿Muestra dificultades para conciliar o mantener el sueño o para tener un sueño reparador?	1.00	1.00	1.00

En el cuadro 04 se presenta la versión original de los ítems del apartado relevancia, representatividad y claridad, el procedimiento se llevó a cabo utilizando el juicio de expertos, con la opinión de tres especialistas, y se obtuvieron resultados que oscilaron entre $V=,67$ y 1,00 utilizando el coeficiente de V de Aiken.; sin embargo, la valoración realizada por los expertos incluía la modificación del ítem 4 de la dimensión de Re experimentación, cambiándose las palabras “sufre un malestar psicológico” por “presenta ansiedad”, ítem 12 de la dimensión de alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo, en donde se cambiaron las palabras “de modo continuado” por ‘de manera persistente’ y se cambió la palabra “suceso” por “hecho traumático”.

Tabla 5

Índices de ajuste de la escala de gravedad de síntomas revisada de estrés postraumático.

Modelo	CFI	TLI	SRMR	RMSEA
Modelo 1	.89	.87	.05	.10
Modelo 2	.90	.88	.05	.09
Modelo 3	.94	.93	.04	.08

Nota: CFI > .90 (aceptable); TLI > .90 (aceptable); SRMR < .080 (aceptable); RMSEA < .080 (aceptable).

En el cuadro 05 se presentan los índices de ajuste de la escala en 3 modelos, el modelo 1 obedece a la versión original del instrumento con 21 ítems, en donde el CFI= .89, TLI= .87, SRMR= .05 y RMSEA= .10, el modelo 2 propuesto por la autora con 20 ítems, en donde fue eliminado el ítem 05 de la dimensión Re experimentación, por tanto, los puntajes varían con un CFI= .90, TLI= .88, SRMR= .05 y RMSEA= .09, asimismo, el modelo 3 propuesto por la autora contiene 18 ítems, de los cuales fueron eliminados 3 ítems, el ítem 05 de la dimensión Re experimentación, ítem 12 de la dimensión Alteraciones Cognitivas y Estado de Ánimo Negativo y el ítem 19 de la dimensión Aumento de la activación y reactividad psicofisiológica, por lo cual reporta un CFI= .94, TLI= .93, SRMR= .04 y RMSEA= .08, evidenciándose una diferencia significativa entre los 3 modelos y con índices de ajuste más aceptables en el modelo 3 propuesto por la autora.

Tabla 6

Carga factorial de los ítems de la Escala de Gravedad de Síntomas Revisada de Estrés Postraumático.

Factor	Indicador	λ 1	λ 2	λ 3
	Ítem 01	.80	.83	.84
	Ítem 02	.84	.86	.85
Re experimentación	Ítem 03	.86	.86	.86
	Ítem 04	.85	.84	.84
	Ítem 05	.77	-	-
Evitación conductual	Ítem 06	.87	.87	.87
cognitiva	Ítem 07	.87	.87	.88
	Ítem 08	.81	.81	.81
	Ítem 09	.59	.59	.59
	Ítem 10	.71	.71	.70
Alteraciones Cognitivas	Ítem 11	.64	.64	.62
y Estado de Ánimo	Ítem 12	.71	.71	-
Negativo	Ítem 13	.79	.79	.80
	Ítem 14	.73	.73	.71
	Ítem 15	.80	.80	.78
	Ítem 16	.72	.72	.74
Aumento de la	Ítem 17	.73	.73	.72
activación y reactividad	Ítem 18	.83	.84	.79
psicofisiológica	Ítem 19	.82	.82	-
	Ítem 20	.63	.63	.65
	Ítem 21	.75	.75	.77

Nota: λ 1 = modelo original de 21 ítems; λ 2 = primer modelo propuesto de 20 ítems; λ 3 = segundo modelo propuesto de 18 ítems.

En el cuadro 06 son presentadas las cargas factoriales, en donde el modelo 1 de 21 ítems y el modelo 2 de 20 ítems reportan cargas entre .59 a .87, mientras que se evidencia una diferencia en los rangos de carga en el modelo 3 con 18 ítems en donde varían de entre .59 a .88. Por otra parte, en los tres modelos los siguientes

ítems reportan cargas fuera de los criterios; el ítem 02 de la dimensión Re experimentación reporta carga de $\lambda_2 = .86$ en el modelo 2, asimismo el ítem 3 reporta cargas de .86 en los tres modelos, sin embargo, en la dimensión Evitación conductual cognitiva el ítem 06 reporta cargas de .87 en los tres modelos y el ítem 07 reporta cargas de $\lambda_1 = .87$, $\lambda_2 = .87$ mientras que en $\lambda_1 = .88$, resultando como la carga más elevada a diferencia del modelo 1 y el modelo 2, finalmente, los ítems restantes se encuentran dentro del criterio $>.40$ y $<.85$.

Tabla 7

Confiabilidad de la escala de gravedad de síntomas revisada de estrés postraumático.

Escala	ω_1	ω_2	ω_3
Escala de gravedad de síntomas revisada de trastorno de estrés postraumático	.96	.95	.95
Dimensiones			
Re experimentación	.91	.91	.91
Evitación conductual/cognitiva	.88	.88	.88
Alteraciones Cognitivas y Estado de Ánimo Negativo	.87	.87	.85
Aumento de la activación y reactividad psicofisiológica	.88	.88	.85

Nota: ω_1 = modelo original de 21 ítems; ω_2 = primer modelo propuesto de 20 ítems; ω_3 = segundo modelo propuesto de 18 ítems.

En el cuadro 07, se presenta la confiabilidad de la escala de los tres modelos, utilizando la técnica estadística de Omega de McDonald's. Al realizar el análisis se obtiene como resultados que la confiabilidad de la escala en el modelo 1 es $\omega = .96$, mientras que el modelo 2 y modelo 3 obtienen el mismo valor con $\omega = .95$, evidenciándose una buena confiabilidad en ambas versiones. Las dimensiones reportan lo siguiente, Re experimentación $\omega = .95$ en los tres modelos, Evitación conductual/cognitiva $\omega = .88$ en los tres modelos, evidenciándose que los cambios en cada modelo y/ dimensión no alteró la confiabilidad de las mismas, Alteraciones Cognitivas y Estado de Ánimo Negativo $\omega = .87$ para el modelo 1 y modelo 2, mientras que para el modelo 3 $\omega = .85$, Aumento de la activación y reactividad psicofisiológica $\omega = .88$ para el modelo 1 y modelo 2 y para el modelo 3 $\omega = 0.87$, por tanto indicaría que en las dos últimas dimensiones varían los valores del modelo 3, sin embargo continúan siendo valores aceptables.

DISCUSIÓN

La finalidad de la presente investigación fue determinar las propiedades psicométricas de la Escala de Gravedad de Síntomas Revisada de Estrés Postraumático en la provincia de Tumbes – 2022. La muestra estuvo conformada por 383 personas de la provincia de Tumbes, de las cuales 191 presentaban una sintomatología de TEPT y tenían familiares fallecidos por la COVID-19 y 192 personas no los tenían y tampoco experimentaban sintomatología de TEPT. Los valores de V de Aiken, los índices de ajuste, las cargas factoriales y la fiabilidad a través de la consistencia interna se muestran durante el proceso de obtención de resultados.

Respecto al primer objetivo específico, se buscó determinar la validez basada en el contenido; para cumplir con el objetivo fueron considerados 3 jueces expertos, los cuales valoraron el modelo original del instrumento y también brindaron una propuesta para la aplicación del mismo.

Estos resultados se evidencian en la tabla 4, en donde se reportan los valores que cumplen la condición de $V > .70$. (Charter, 2003), de esta forma, en las categorías de Relevancia, Representatividad y Claridad los valores oscilaron entre $V = .67$ a $V = 1.00$, encontrándose también que los valores más bajos estaban en la categoría de Claridad, también, se consideró la valoración realizada por los jueces y en cada una de las categorías de Relevancia, Representatividad y Claridad se realizaron precisiones hechas por los profesionales que cumplan el papel de expertos (Haladyna & Downing, 1989).

Se realizaron modificaciones en el ítem 04 de la dimensión de Re experimentación, extendiendo la propuesta de la siguiente forma “¿Presenta ansiedad intensa o prolongada al exponerse a situaciones o pensamientos/ imágenes que le recuerdan algún aspecto del suceso?”; así mismo, se modificó el ítem 12 de la dimensión Alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo, y se propuso de la siguiente forma “¿Experimenta un estado de ánimo negativo de manera persistente en forma de terror, ira, culpa o vergüenza?”.

Asimismo, se cambió la palabra “suceso” por “hecho traumático” en los ítems que contenía la palabra mencionada (01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 11, 18, 19), de esta manera se buscó priorizar la sencillez y claridad de los enunciados, evitar tecnicismos y disminuir la ambigüedad de los términos para una mejor comprensión de los evaluados (Muñiz J. , 2018).

Estos resultados concuerdan con los estudios realizados por Córdova & Ore (2021), quienes utilizaron el mismo estadístico con cinco jueces expertos primando la claridad, pertinencia y representatividad (V. de Aiken $>.80$), por su parte, Parasi (2022) en donde la coherencia, relevancia y suficiencia obtienen valores iguales y superiores a $.80$, mientras que la claridad obtuvo un valor de $.96$, en cuanto a la validez del instrumento es su totalidad fue de $.80.$, por ende, se afirma que la escala de TEPT presenta valores adecuados a través del estadístico V. de Aiken con 3 jueces expertos para la validez basada en el contenido.

Por consiguiente, el segundo objetivo específico fue obtener la validez basada en la estructura interna, los resultados en la tabla 5 presentan las medidas de ajuste. Se analizó el modelo 1 el cual representa a la versión original del instrumento, compuesto por 21 ítems, donde se obtuvo los siguientes resultados SRMR= $.05$; CFI= $.89$; TLI= $.87$ y RMSEA= $.10$, por lo tanto, se considera que los valores del SRMR son aceptables, sin embargo, los índices de ajuste para el CFI y TLI no se encuentran dentro de los criterios aceptables ($>.90$), por lo mismo el RMSEA presenta valores inadecuados no cumpliendo con el criterio establecido ($<.08$) (Hu & Bentler, 1999).

Para poder proponer un nuevo modelo se tuvo que revisar los índices de modificación (IM) (Ver anexo 5), los cuales indicaron que el ítem 5 de la dimensión Re experimentación, se vincula estadísticamente con mayor precisión en la dimensión Alteraciones Cognitivas y Estado de Ánimo Negativo (IM = 35.499), sin embargo, teóricamente ello no tiene sentido, por lo cual se procedió a su eliminación; este nuevo modelo de 20 ítems representa el modelo 2.

El modelo 2, propuesto por la autora, reportó índices de ajuste con un CFI= .90; TLI= .88; SRMR= .05; RMSEA= .09 mejorando en los índices de ajuste del CFI y TLI presentando valores adecuados; sin embargo, el índice RMSEA no presentó mejoría encontrándose dentro del criterio no aceptable o próximo a .70 (Hu & Bentler, 1999).

Como consecuente de los resultados obtenidos en el modelo 2, se revisó los índices de modificación y se identificó que el ítem 12 de la dimensión Alteraciones Cognitivas y Estado de Ánimo Negativo reportó un IM= 24.22, lo cual indica que a nivel estadístico desea ubicarse en la dimensión Re experimentación, pero conforme a la teoría en relación a los criterios del Manual Estadístico DSM-V, la característica de “experimentar estado de ánimo negativo” no corresponde a la última dimensión (American Psychiatric Association, 2013); por ende, se consideró oportuno eliminar el ítem 12.

Además, fue observado el ítem 19 de la dimensión Aumento de la activación y reactividad psicofisiológica porque presentaba semejanzas de contenido con el ítem 18 de la misma dimensión, esto pudo generar que los encuestados entiendan de igual forma ambos ítems y en su gran mayoría brinden la misma respuesta en ambos, esto fue confirmado al revisar la base de datos; por lo tanto también fue eliminado por considerarse baja su contribución para la mejoría de los índices de ajuste (Blum, Auné, Galibert, & Attorresi, 2013).

Ante ello, tras la eliminación del ítem 19 los índices de ajuste cambiaron, los cuales reportaron un CFI= .94; TLI= .93; SRMR= .04 y RMSEA= .08, estos valores se adecuarían en mejor medida obedeciendo a los criterios del CFI y TLI >.90 (McDonald & Ho, 2002), RMSEA apropiado o próximo a .70 (Hu & Bentler, 1999); ante ello, con los resultados obtenidos es que se propone el modelo 3 con 18 ítems.

Los resultados del modelo 3 se asemejan a los de Lu *et al.* (2022) reportando un CFI .90 y RMSEA .08 al adaptar el instrumento original de su investigación, asimismo Matrangolo (2021) reportó índices aceptables con un CFI= .99 TLI= .98, y el RMSEA= .05, corroborando que tras las modificaciones en el segundo modelo

propuesto el RMSEA ha mejorado notablemente y es aceptable ante los criterios (<.08). Por lo tanto, en el modelo 3 propuesto por la autora se alcanzaron los valores esperados, teniendo además sustento teórico y estadístico que avalan su estructura.

En relación a las cargas factoriales, los resultados del modelo 1 y el modelo 2 reportan cargas entre $\lambda = .59$ a $\lambda = .87$, mientras que el modelo 3 reportó cargas entre $\lambda = .59$ a $.88$. Ante ello Ventura (2020), menciona que para conservar un ítem la carga tiene que ser mayor a $.30$; otros autores como Costello & Osbone (2005) coinciden con el mismo criterio y aceptan la carga factorial $> .30$, puesto que al reportar un valor menor al establecido no se obtiene el mejor ajuste a los datos.

El último objetivo específico fue determinar la confiabilidad del instrumento y sus dimensiones, esta fue calculada mediante la consistencia interna y la técnica estadística de Omega de McDonald, la misma que, acepta la confiabilidad al obtener un valor entre $.70$ y $.90$, fue empleada porque enfatiza en las cargas factoriales (Anderson & Gerbing, 1988), de manera que, refleja el verdadero nivel de fiabilidad y no se enfatiza en el número de ítems (McDonald, 1999). En la tabla 7 se presentan los resultados obtenidos. en donde se evidencia Omega de McDonald's en la escala general y por dimensiones en los tres modelos. De forma general, la escala reporta ω casi similares en donde el modelo 1 reportó $\omega = .96$, mientras que en el modelo 2 y el en modelo 3 se obtiene el mismo valor de confiabilidad con $\omega = .95$.

Por consiguiente, las dimensiones de la escala reportaron valores entre $\omega = .85$ a $\omega = .95$, lo que indicaría valores aceptables en las dimensiones de los tres modelos. Ante esto Ramon et. Al (2016) menciona que la confiabilidad de un instrumento puede variar entre 0 y 1 o acercarse 1, sin embargo, es posible aceptarla a partir de $.80$.

De la misma forma autores como, Parasi (2022) trabajo su investigación con Omega de McDonald obteniendo como resultados en la escala general $\omega = .87$ y la confiabilidad en las dimensiones del instrumento variaba entre $.74$ y $.84$, asimismo,

Manrique (2022) encontró un $\omega = .88$ reportando una confiabilidad aceptable, por lo mismo Cordova y Ore (2021) reportaron una confiabilidad de $\omega = .893$ siendo valores aceptables para la confiabilidad del instrumento. Ante ello se puede rescatar que los valores de confiabilidad de Omega de McDonald's son aceptables y siguen los criterios para que el instrumento presente una alta confiabilidad general y en sus dimensiones.

Por otra parte, autores como Lu, *et al.* (2022), optaron por trabajar su investigación con Alfa de Cronbach dando como resultado una confiabilidad de .96 para la escala total y entre .75 a .91 para las sub escalas en el modelo de 7 factores, asimismo Cobos, *et al.* (2021), trabajaron con el mismo coeficiente obteniendo un $\alpha = .94$ y para el formato telefónico $\alpha = .92$.

Sin embargo, según Frías (2022) actualmente es preferible trabajar con el coeficiente Omega de McDonald porque se utiliza cuando la escala de respuesta es ordinal, mientras que se supone que el Alfa de Cronbach se utiliza cuando la escala de respuesta de las variables es de naturaleza continua en una escala de intervalo. En vista de ello, algunos estudiosos, como Peters (citado en Frías, 2022), abogan por descartar el alfa de Cronbach en favor de omega de McDonald en el ámbito de la psicología.

Cabe resaltar que, durante el desarrollo de la investigación fueron encontradas limitaciones tales como, el hecho de considerar la vulnerabilidad del grupo poblacional que si a vivenciado eventos traumáticos, ya que la aplicación de una encuesta que mide Estrés Postraumático en un contexto no clínico podría empeorar al evaluado psicológicamente, también al ser una investigación con metodología virtual, la cantidad de evaluados que requería la muestra emitían su respuesta con demora lo que dificultó avanzar en el tiempo previamente establecido a la ejecución estadística de los resultados.

Con los resultados identificados, la investigación culmina con el reporte de la adaptación de la Escala de Gravedad de Síntomas Revisada de Estrés Postraumático a la provincia de Tumbes con un modelo de 4 dimensiones y 18

ítems el cual tiene una adecuada validez basada en el contenido y esto será de utilidad para poder empezar a hondar en investigaciones locales.

Por último, la autora declara no haber tenido conflictos de interés durante el desarrollo de la investigación.

V. CONCLUSIONES

1. Tras realizar el análisis correspondiente, se concluye que la Escala de Gravedad de Síntomas Revisada de Estrés Postraumático en la provincia de Tumbes – 2022 presenta adecuadas propiedades psicométricas y es viable para su uso en contextos de investigación en la provincia de Tumbes.
2. Respecto a la validez basada en el contenido, los resultados muestran que la teoría está ligada al contenido del instrumento, por lo tanto, se evidencia una adecuada validez de contenido con puntajes de *V* de Aiken mayores a .80 en las categorías de relevancia, representatividad y claridad.
3. En cuanto a la validez basada en la estructura interna, el instrumento logró obtener adecuados índices de ajuste en el modelo 3 con 18 ítems, tal como se evidencia en los valores obtenidos, realizando las modificaciones bajo el sustento teórico y estadístico.
4. En relación a la confiabilidad, el instrumento obtuvo valores aceptables en los 3 modelos, por lo cual la Escala de Gravedad de Síntomas Revisada de Estrés Postraumático en la provincia de Tumbes – 2022, es una herramienta consistente para su aplicación.

VI. RECOMENDACIONES

1. Para los futuros investigadores, en el caso deseen mantener los ítems que aquí se sugieren eliminar, es necesario mantenerlos bajo observación para evitar que los resultados sean sesgados.
2. Emplear el instrumento con el modelo 3 propuesto por la autora, con la finalidad de reforzar las evidencias psicométricas de dicho modelo.
3. Para los futuros investigadores, se sugiere realizar investigación en un contexto o realidad problemática distinta a la del presente estudio, como en el caso de violencia familiar, etc.
4. A los docentes de la escuela profesional de psicología, motivar a los estudiantes para que realicen a futuro investigaciones psicométricas, de tal forma que, se pueda ir adaptando instrumentos en la provincia de Tumbes y posteriormente sean utilizados como herramientas para las problemáticas en salud mental que aquejan a la población.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta, M., Rojas, M., Barrera, L., Moreno, M., & Lara, D. (2010). *Estudio de un caso de estrés postraumático vs trauma craneoencefálico*. Obtenido de Repositorio Universidad de San Buenaventura: Recuperado de <http://biblioteca.usbbog.edu.co:8080/Biblioteca/BDigital/57584.pdf>
- Alarcón, R. (2013). *Métodos y diseños de investigación del comportamiento*. Lima: Universidad Ricardo Palma.
- American Educational Research Association; American Psychological Association; National Council on Measurement in Education. (2014). *Standards for educational and psychological testing*. Washington: American Educational Research Association.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4a.ed)*. Washington: DC EE. UU. .
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5a. ed)*. Madrid: Médica Panamericana.
- Anderson, J., & Gerbing, D. (1988). Structural equation modeling in practice: A review and recommended two step approach. *Psychological Bulletin*, 411-423.
- Ayala, M., & Ochotorena, P. (2004). Trastorno por estrés postraumático en víctimas de situaciones traumáticas. *Psicothema*, 45-49.
- Balluerka, N., Gorostiaga, A., & Alonso, I. H. (2007). La adaptación de instrumentos de medida de unas culturas a otras: una perspectiva práctica. *Psicothema*, 124-133.
- Blum, D., Auné, S., Galibert, M., & Attorresi, H. (2013). Criterios para la eliminación de ítems de un Test de Analogías Figurales. *SUMMA PSICOLÓGICA UST*, 49-56.

- Brow, T. (2015). *Confirmatory factor analysis for applied research*. New York: The Guilford Press.
- Buchanan, R., & Finch, S. (2005). History of psychometrics. *Encyclopedia of Statistics in behavioral science*, 875-878.
- Carvajal. (2002). Trastorno de estrés postraumático: Perfil clínico. *Revista Chilena de neuropsiquiatría*, 20-34.
- Casas, J., Repullo, J., & Donado, J. (2002). La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos. *Elsevier*, 527-562.
- Castañeda, L., & Gutiérrez, I. (2010). Redes sociales y otros tejidos online para conectar personas. En Castañeda, *Aprendizaje con redes sociales. Tejidos educativos para los nuevos entornos* (págs. 17-39). España: MAD, S.L.
- Charter, R. (2003). A breakdown of reliability coefficients by test type and reliability method, and the clinical implications of low reliability. *Journal of General Psychology*, 290-304.
- Charter, R. (2003). A breakdown of reliability coefficients by test type and reliability method, and the clinical implications of low reliability. *Journal of General Psychology*, 290-304.
- Cobos, B., Navarro, Roberto, Morán, N., Altungy, P., Gesteira, C., . . . Sanz, J. (2021). La lista de verificación del trastorno de estrés postraumático (PCL) en víctimas de terrorismo: análisis comparativo de las propiedades psicométricas de su aplicación telefónica frente a presencial. *Ansiedad y Estrés*, 140-148.
- Cohen, R., & Swerdlick, M. (2001). *Pruebas y evaluación psicológicas. Introducción a las pruebas y a la medición*. México : McGraw Hill.
- Colegio de Psicólogos del Perú. (21 de Diciembre de 2017). *Código de ética y deontología*. Obtenido de http://api.cpsp.io/public/documents/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf
- Cordova, S., & Ore, A. (21 de Mayo de 2021). *Propiedades psicométricas de la escala de angustia psicológica (K10) en colaboradores de una empresa*

expuestos al Covid-19, Lima Metropolitana. Obtenido de Repositorio de la Universidad César Vallejo: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/61209/Cordova_DSI-Ore_VAP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Cortada, N. (2002). Importancia de la revisión psicométrica . *Revista Latinoamericana de Psicología* , 229-240.
- Costello, A., & Osbone, J. (2005). Best practices in exploratory factor analysis: Four Recommendations for Getting the Most From Your Analysis. *Practical Assessment Research & Evaluation*, 1-9.
- Couper, M. (2000). Web surveys: A review of issues and approaches. *The Public Opinion Quarterly*, 464-494.
- Di Nasso, P. (22 de Abril de 2009). *Trastorno por estrés postraumático*. Obtenido de Digital Assets: https://fci.uib.es/digitalAssets/177/177937_6.pdf
- DIRESA. (13 de Noviembre de 2021). *Situación de la región de Tumbes por el COVID-19*. Obtenido de Dirección Regional de Salud Tumbes : <https://www.diresatumbes.gob.pe/index.php/covid-19/sala-situacional-tumbes>
- Echeburúa, E. (2010). The Challenge of posttraumatic stress disorder prevention: How to survive a disaster? *Terapia Psicológica*, 147-154.
- Echeburúa, E., Amor, P., Sarasua, B., Zubizarreta, I., Holgado, F., & Muñoz, J. (2016). escala de gravedad de síntomas revisada del trastorno estrés postraumático según el DSM-5: Propiedades psicométricas. *Terapia psicológica*, 111-128.
- Echeburúa, E., Corral, P., Amor, P., Zubizarreta, I., & Sarasua, B. (1997). Análisis y Modificación de Conducta. *Dialnet*, 504-526.
- Echeburúa, E., Salaberría, K., & Cruz-Saéz, M. (2014). Aportaciones y limitaciones del DSM-5 desde la psicología clínica. *Terapia psicológica*, 65-74.
- Escorra, M. (1988). Cuantificación de validez de contenido por criterio de jueces. *Revista de Psicología*, 103-111.

- Espíritu, Y. (2 de Octubre de 2018). *Propiedades psicométricas de la escala de ansiedad estado – rasgo en universitarios de la ciudad de Chimbote*. Obtenido de Repositorio de la Universidad César Vallejo: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/26297/espíritu_cy.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Frías, D. (2022). *Apuntes de estimación de la fiabilidad de consistencia interna de los ítems de un instrumento de medida*. España : Universidad de Valencia .
- Haladyna, T., & Downing, S. (1989). The validity of a taxonomy of multiple-choice item-writing rules. *Applied Measurement in Education*, 51-78.
- Hermoza, L. (4 de Febrero de 2014). *Trastorno de estrés post- traumático en adolescentes de extrema pobreza de la provincia de Huancavelica, 2012*. Obtenido de Repositorio Universidad Mayor de San Marcos: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/12907>
- Hernandez, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. México : McGraw-Hill/Interamericana editores, S.A. DE C.V. .
- Holden, R. (2000). *Psychometrics*. New York: Oxford University Press.
- Hu, L., & Bentler, P. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 1-55.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (29 de Octubre de 2018). *INEI*. Obtenido de Tumbes: Resultados definitivos: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1565/24TOMO_01.pdf
- Jones, L., & Thissen, D. (2007). *A history and overview of psychometrics*. Amsterdam : Elsevier.
- Jornet, M. (2017). Evaluación estandarizada. *Iberoam Eval Educ*, 5-8.
- Kerlinger, F., & Lee, H. (2002). *Investigación del comportamiento. Métodos de investigación en ciencias sociales*. México: McGraw Hill.

- Lu, W., Yanos, P., Waynor, W., Jia, Y., Siriram, A., Leong, A., . . . Mueser, K. (2022). Propiedades psicométricas de la lista de verificación del trastorno de estrés postraumático (TEPT) para el DSM-5 en personas con enfermedad mental grave. *European Journal Of Psychotraumatology*, 1-13.
- Manrique, B. (21 de Marzo de 2022). *Evidencias de validez y confiabilidad del cuestionario perfil de impacto emocional de la Covid-19 en adultos mayores de Lima Metropolitana*. Obtenido de Repositorio de la Universidad César Vallejo:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/84511/Manrique_CBK-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Martínez, M., Hernández, M., & Hernández, V. (2006). *Psicometría*. Madrid : Alianza .
- Matrangolo, G. (08 de Agosto de 2021). *Exploración de las propiedades psicométricas del Cuestionario Internacional de Trauma (CTI) para la república Argentina*. Obtenido de XVIII Reunión Nacional y VII Encuentro Internacional de la AACC:
<http://aacconline.org.ar/ocs/index.php/RAACC2021/RAACC2021/paper/view/709/0>
- McDonald, R. (1999). *Test theory: A unified treatment*. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates.
- McDonald, R., & Ho, M. (2002). Principles and practice in reporting structural equation analyses. *Psychological Methods*, 64-82.
- Mejia, C., Reyes, A., Gonzales, K., Leon, E., Murga, A., & Carrasco, J. &. (2020). Riesgo de estrés post traumático según ocupación y otros factores durante la pandemia por COVID-19 en el Perú. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo*, 265-273.
- Meneses, J., Barrios, M., Bonillo, A., Cosculluela, A., Lozano, L., Turbany, J., & Valero, S. (2013). *Psicometría*. Barcelona: UOC.
- Messick, S. (1989). *Validity*. New York : American Council on Education/Macmillan.

- Moriconi, V., & Valero, E. (2020). El duelo durante la pandemia de COVID-19. *Mente y cerebro* , 32-37.
- Muñiz, J. (2018). *Introducción a la psicometría* . Madrid: Pirámide .
- Muñiz, J., & Fonseca, E. (2019). Diez pasos para la construcción de un test. *ResearchGate*, 7-16.
- Nava, C., & Vega, Z. (2004). Psicometría y sus orígenes darwinianos . *Revista electrónica de psicología iztacala* , 10-22.
- Ñaupas, H., Mejía, E., & Novoa, V. A. (2011). *Metodología de la investigación cualitativa y cuantitativa* . Lima: San Marcos .
- Palomino, C., & Jeff, H. (2020). *Trastornos por estrés debido a la cuarentena durante la pandemia por la COVID-19*. Lima: Universidad de San Martín de Porres.
- Parasi, C. (1 de Marzo de 2022). *Construcción y propiedades psicométricas del inventario de estrés postraumático después del parto en Lima-Perú*. Obtenido de Repositorio de la Universidad Peruana Cayetano Heredia: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11427/Const_ruccion_ParasiFalcon_Claudia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Pérez, E., Medrano, L., & Sánchez, J. (2013). El Path Analisis: Conceptos básicos y ejemplos de aplicación. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 52-66.
- Peters. (2014). The alpha and the omega of scale reliability and validity: Why and how to abandon Conbach's alpha and the route towards more comprehensive assessment od scale quality. *ResearchGate*. Obtenido de Recuperado de: <https://www.uv.es/~friasnav/AlfaCronbach.pdf>
- Quero, M. (2010). Confiabilidad y coeficiente Alpha de Cronbach . *Telos*, 248-252.
- Quiroz, C., & Vega, Z. (2004). Psicometría y sus orígenes Darwinianos . *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 10-22.

- Ramon, P., Vargas, J., Quivio, R., Morales, G., Guitiérrez, S., & Caballero, L. (2016). *Estadística aplicada a la investigación científica con SPSS*. Lima: Imán Soluciones Gráficas.
- Reyes, F. (2021). Importancia de la Psicometría en psicología . *Scribd*, 1-6.
- Sampieri, R., Collado, C., & Lucio, P. (2003). *Metodología de la investigación*. México : McGraw-Hill Interamericana .
- Sandín, B. (2013). DSM-5: ¿Cambio de paradigma en la clasificación de los trastornos mentales? *Revista de psicopatología y Psicología Clínica*, 256-286.
- Silva, H. (2014). DSM-5: Nueva clasificación de los trastornos mentales. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 7-8.
- Soriano, A. (2014). Diseño y validación de instrumentos de medición . *Diálogos*, 19-40.
- Toro, C., Salinas, A., Rojas, A., & Visconti, F. (24 de Mayo de 2020). *Factores asociados a trastorno de estrés postraumático y otros trastornos de salud mental en el contexto de la pandemia por el COVID-19 y post-cuarentena en estudiantes de medicina de universidades peruanas*. Obtenido de Repositorio académico UPC: <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/658259?show=full&locale-attribute=es>
- Trujillo, J. (20 de Marzo de 2019). *Propiedades psicométricas del cuestionario de acoso entre iguales (CAI-CA) en estudiantes de secundaria de instituciones educativas públicas de distrito de Comas, 2018*. Obtenido de Repositorio Universidad César Vallejo: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/29912/Trujillo_CHJL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Vasquez, A., Toro, C., Rojas, C., Visconti, F., Chen, J., Galves, N., . . . Salinas, A. (2020, Mayo 20). *Factores asociados a trastorno de estrés postraumático y otros trastornos de salud mental en el contexto de la pandemia por el COVID-19 y post-cuarentena en estudiantes de medicina de universidades peruanas*. Retrieved from Instituto Nacional de Salud:

https://www.ins.gob.pe/prisa/ver_investigacion.aspx?647E758C-B739-4B1B-9E8E-F8E5F27CA086

Ventura, J. (2020). Dos formas fáciles de interpretar las famosas cargas factoriales . *Scielo*, 598-600.

Ventura, J., & Caycho, T. (2017). El coeficiente Omega: Un método alternativo para la estimación de la confiabilidad. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud* , 625-627.

VII. ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título	Problema	Objetivos	Variable	Instrumento	Metodología	Población y muestra
Propiedad es psicométricas de la escala de gravedad de síntomas revisada de estrés postraumático en la provincia de Tumbes – 2022.	¿Cuáles son las propiedades psicométricas de la escala de gravedad de síntomas revisada de estrés postraumático en la provincia de Tumbes – 2022?	<p>General:</p> <p>-Determinar las propiedades psicométricas de la escala de gravedad de síntomas revisada de estrés postraumático en la provincia de Tumbes – 2022.</p> <p>Específicos:</p> <p>-Obtener la validez del contenido de la subescala núcleos sintomáticos de la escala de gravedad de síntomas revisada de estrés postraumático en la provincia de Tumbes – 2022.</p> <p>-Obtener la validez de estructura interna de la subescala núcleos sintomáticos de la escala de gravedad de síntomas revisada de estrés postraumático en la provincia de Tumbes – 2022.</p> <p>-Obtener la confiabilidad de la subescala núcleos sintomáticos y de las dimensiones re experimentación, conductual/cognitiva, alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo, activación y reactividad psicofisiológica de la escala de gravedad de síntomas revisada de estrés postraumático en la provincia de Tumbes – 2022.</p>	Propiedades psicométricas	Escala de gravedad de síntomas revisada de estrés postraumático.	La investigación se trabajó con un enfoque cuantitativo, con un diseño instrumental, de tipo psicométrico y aplicativo.	<p>Población</p> <p>Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática, a través del último censo en el año 2017 en la provincia de Tumbes, hay un total de 154, 962 personas (INEI, 2018). A partir de las estadísticas mencionadas, fueron tomadas en cuenta como población de estudio para la presente investigación.</p> <p>Muestra</p> <p>Estuvo conformado por 383 personas siendo extraídas como una parte de la población y que cumplieron con los criterios de selección establecidos.</p>

Anexo 2: Matriz de operacionalización de variable

Título	Variabl e de Estudio	Instru mento	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Propiedades psicométricas de la escala de gravedad de síntomas revisada de estrés postraumático en la provincia de Tumbes – 2022.	Propiedades psicométricas.	Escala de gravedad de síntomas revisada de estrés postraumático.	Echeburúa, Corral y Amor (2014), refieren que el trastorno de estrés postraumático, son aquellos sucesos traumáticos que generan terror e indefensión de tal manera que se pone en peligro la integridad psicológica y física de la persona, asimismo el TEPT con mucha frecuencia deja a la víctima emocionalmente incapaz de afrontar la situación por la	Se midió a través de 6 dimensiones conformadas por 21 ítems.	Re experimentación	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Experimenta recuerdos o imágenes desagradables y repetitivas del suceso de forma involuntaria? 2. ¿Tiene sueños desagradables y recurrentes sobre el suceso? 3. ¿Hay momentos en los que realiza conductas o experimenta sensaciones o emociones como si el suceso estuviera ocurriendo de nuevo? 4. ¿Sufre un malestar psicológico intenso o prolongado al exponerse a situaciones o pensamientos/imágenes que le recuerden algún aspecto del suceso? 5. ¿Siente reacciones fisiológicas intensas (sobresalto, sudoración, mareos, etc.) al tener presentes pensamientos/imágenes o situaciones reales que le recuerdan algún aspecto del suceso? 6. ¿Suele evitar personas, lugares, situaciones o actividades que provocan recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional? 7. ¿Evita o hace esfuerzos para alejar de su mente recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional? 	Todos los indicadores serán medidos a través de la escala de medición de Likert.
					Evitación conductual/cognitiva		

que pasó por sí misma.

Alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo

Aumento de la activación y reactividad psicofisiológica

8. ¿Procura evitar hablar de determinados temas que le provocan recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?
 9. ¿Muestra dificultades para recordar alguno de los aspectos importantes del suceso?
 10. ¿Tiene creencias o expectativas negativas sobre sí mismo, sobre los demás o sobre el futuro?
 11. ¿Suele culparse a sí mismo o culpar a otras personas sobre causas y consecuencias del suceso traumático?
 12. ¿Experimenta un estado de ánimo negativo de modo continuado en forma de terror, ira, culpa o vergüenza?
 13. ¿Se ha reducido su interés por realizar o participar en actividades importantes de su vida cotidiana?
 14. ¿Experimenta una sensación de distanciamiento o de extrañeza respecto a las personas que lo rodean?
 15. ¿Se nota limitado para sentir o expresar emociones positivas (por ejemplo, alegría, satisfacción o sentimientos amorosos)?
 16. ¿Suele estar irritable o tener explosiones de ira sin motivos aparentes que la justifiquen?
 17. ¿Muestra conductas de riesgo (comida descontrolada, conducción peligrosa, conductas adictivas, etc.) o autodestructivas?
 18. ¿Se encuentra en un estado de alerta permanente (por ejemplo, pararse de forma repetida para ver quién está a su alrededor, etc.) desde el suceso?
 19. ¿Se sobresalta o se alarma más fácilmente desde el suceso?
-

-
20. ¿Tiene dificultades de concentración, por ejemplo, para seguir una conversación o al atender a sus obligaciones diarias?
21. ¿Muestra dificultades para conciliar o mantener el sueño o para tener un sueño reparador?
-

Anexo 3: Ficha Técnica

Denominación:	Escala de Gravedad de Síntomas Revisada del Trastorno de Estrés Postraumático
Autores:	Echeburúa, Enrique; Amor, Pedro; Sarasua, Belén; Zubizarreta, Irene; Holgado, Francisco y Muñoz, José.
Procedencia y año:	Madrid-España -Originalidad 1997 -Revisión 2016
Administración:	Individual
Duración:	30 minutos aproximadamente.
Objetivo:	Evaluar la gravedad de los síntomas de estrés postraumático, planificar el tratamiento de las víctimas y realizar investigaciones clínicas.
Niveles de aplicación:	Mayores de 18 años.
Estructura:	Cuenta con 4 dimensiones, el primero es re experimentación con 5 ítems, evitación conductual/cognitiva con 3 ítems, alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo con 7 ítems y síntomas de aumento de la activación y reactividad psicofisiológica con 6 ítems. Adicionalmente, tiene 2 dimensiones, síntomas disociativos con 4 ítems y finalmente las áreas afectadas por el suceso traumático con 6 ítems.
Descripción del cuestionario:	Esta escala consta de 21 ítems divididos por 4 dimensiones que son re experimentación, evitación conductual/cognitiva, alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo, síntomas de aumento de la activación y reactividad psicofisiológica. Adicional, 10 ítems en dos dimensiones, síntomas disociativos y áreas afectadas por el suceso traumático. El puntaje va de 0 al 3 siendo las siguientes elecciones: Nada (0) – Una vez por semana o menos/poco (1) – De 2 a 4 veces por semana/bastante (2) – 5 o más veces por semana/mucho (3) Todos los ítems son medidos a través de la escala de Likert. Sin embargo, cada dimensión tiene un rango de puntaje diferente:

	<p>Re experimentación: 0-15</p> <p>Evitación conductual/cognitiva: 0-9</p> <p>Alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo: 0-21</p> <p>Aumento de la activación y reactividad psicofisiológica: 0-18</p> <p><i>Total: 0-63</i></p>
	<p>Síntomas disociativos: Presencia de, al menos, dos síntomas disociativos Si o No.</p> <p>Áreas afectadas por el suceso traumático: 0-18</p>
Validez:	Tiene una buena validez discriminante de 1.27 y convergente de .78 con el diagnóstico.
Confiabilidad:	La fiabilidad del instrumento fue obtenida por el coeficiente alfa de Cronbach de .91, su punto de corte es de 20 y la eficacia diagnóstica que presenta es de 82.48%.

Anexo 4: Instrumento Original. Escala de gravedad de síntomas revisada del trastorno de estrés postraumático.

2. NÚCLEOS SINTOMÁTICOS

Colóquese en cada síntoma la puntuación correspondiente de 0 a 3 según la duración e intensidad del síntoma.

0	1	2	3
Nada	Una vez por semana o menos/Poco	De 2 a 4 veces por semana/ Bastante	5 o más veces por semana/ Mucho

Reexperimentación	
Ítems	Valoración
1. ¿Experimenta recuerdos o imágenes desagradables y repetitivas del suceso de forma involuntaria?	0 1 2 3
2. ¿Tiene sueños desagradables y recurrentes sobre el suceso?	0 1 2 3
3. ¿Hay momentos en los que realiza conductas o experimenta sensaciones o emociones como si el suceso estuviera ocurriendo de nuevo?	0 1 2 3
4. ¿Sufre un malestar psicológico intenso o prolongado al exponerse a situaciones o pensamientos/imágenes que le recuerdan algún aspecto del suceso?	0 1 2 3
5. ¿Siente reacciones fisiológicas intensas (sobresaltos, sudoración, mareos, etc.) al tener presentes pensamientos/imágenes o situaciones reales que le recuerdan algún aspecto del suceso?	0 1 2 3

Puntuación en reexperimentación: ____ (Rango: 0-15)

Evitación conductual/cognitiva	
Ítems	Valoración
6. ¿Suele evitar personas, lugares, situaciones o actividades que provocan recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?	0 1 2 3
7. ¿Evita o hace esfuerzos para alejar de su mente recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?	0 1 2 3
8. ¿Procura evitar hablar de determinados temas que provocan recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?	0 1 2 3

Puntuación en evitación: ____ (Rango: 0-9)

Alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo	
Ítems	Valoración
9. ¿Muestra dificultades para recordar alguno de los aspectos importantes del suceso?	0 1 2 3
10. ¿Tiene creencias o expectativas negativas sobre sí mismo, sobre los demás o sobre el futuro?	0 1 2 3
11. ¿Suele culparse a sí mismo o culpar a otras personas sobre las causas o consecuencias del suceso traumático?	0 1 2 3
12. ¿Experimenta un estado de ánimo negativo de modo continuado en forma de terror, ira, culpa o vergüenza?	0 1 2 3
13. ¿Se ha reducido su interés por realizar o participar en actividades importantes de su vida cotidiana?	0 1 2 3
14. ¿Experimenta una sensación de distanciamiento o de extrañeza respecto a las personas que lo rodean?	0 1 2 3
15. ¿Se nota limitado para sentir o expresar emociones positivas (por ejemplo, alegría, satisfacción o sentimientos amorosos)?	0 1 2 3

Puntuación en alteraciones cognitivas/estado de ánimo negativo: ____ (Rango: 0-21)

Aumento de la activación y reactividad psicofisiológica	
<i>Ítems</i>	<i>Valoración</i>
16. ¿Suele estar irritable o tener explosiones de ira sin motivos aparentes que la justifiquen?	0 1 2 3
17. ¿Muestra conductas de riesgo (comida descontrolada, conducción peligrosa, conductas adictivas, etc.) o autodestructivas?	0 1 2 3
18. ¿Se encuentra en un estado de alerta permanente (por ejemplo, pararse de forma repentina para ver quién está a su alrededor, etc.) desde el suceso?	0 1 2 3
19. ¿Se sobresalta o se alarma más fácilmente desde el suceso?	0 1 2 3
20. ¿Tiene dificultades de concentración, por ejemplo, para seguir una conversación o al atender a sus obligaciones diarias?	0 1 2 3
21. ¿Muestra dificultades para conciliar o mantener el sueño o para tener un sueño reparador?	0 1 2 3

Puntuación en activación/reactividad psicofisiológica: _____ (Rango: 0-18)

Puntuación total de la gravedad del TEPT: _____ (Rango: 0-63)

3. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA	
Síntomas disociativos	
<i>Ítems</i>	<i>Valoración</i>
1. ¿Al mirarse en un espejo se siente como si realmente no fuera usted?	0 1 2 3
2. ¿Siente como si su cuerpo no le perteneciera?	0 1 2 3
3. ¿Siente que las cosas que le ocurren son una especie de fantasía o sueño?	0 1 2 3
4. ¿Percebe al resto de las personas como si no fueran reales?	0 1 2 3

Presencia de, al menos, dos síntomas disociativos: Sí No

Presentación demorada del cuadro clínico (al menos, 6 meses después del suceso)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
---	--

4. DISFUNCIONALIDAD EN LA VIDA COTIDIANA RELACIONADA CON EL SUCESO TRAUMÁTICO	
Áreas afectadas por el suceso traumático	
<i>Áreas</i>	<i>Valoración</i>
1. Deterioro en la relación de pareja	0 1 2 3
2. Deterioro de la relación familiar	0 1 2 3
3. Interferencia negativa en la vida laboral/académica	0 1 2 3
4. Interferencia negativa en la vida social	0 1 2 3
5. Interferencia negativa en el tiempo de ocio	0 1 2 3
6. Disfuncionalidad global	0 1 2 3

Puntuación en el grado de afectación del suceso: _____ (Rango: 0-18)

Anexo 5: Formato virtual del instrumento para recolección de datos

Sección 1 de 7

ESCALA DE GRAVEDAD DE SÍNTOMAS REVISADA DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO (EGS-R)

Descripción del formulario

Reciba mi cordial saludo, soy Suanni Yelixa Casariego López, estudiante de la carrera profesional de psicología de IX ciclo, de la Universidad Nacional de Tumbes, en esta oportunidad estoy solicitando de su apoyo respondiendo la siguiente escala de Estrés Posttraumático. La aplicación de la presente escala se realiza con fines de investigación, a través de su colaboración se conocerá la gravedad de los síntomas del trastorno de estrés posttraumático y se estará realizando su validación en un contexto de pandemia. Asimismo, cabe resaltar que las respuestas son totalmente confidenciales y serán usadas solo para la investigación de tesis. Le agradezco de antemano su participación.

Descripción (opcional)

Consentimiento informado: ¿Acepto ser participe de la investigación respondiendo el cuestionario con toda sinceridad? *

SI

NO

Sección 2 de 7

DATOS PERSONALES

Descripción (opcional)

Sexo *

Femenino

Masculino

Otro

Edad *

Texto de respuesta corta

Estado civil *

Soltero (a)

Casado (a)

Viudo (a)

Ocupación *

Texto de respuesta corta

Sección 3 de 7

1. Hecho traumático

Descripción (opcional)

¿Ha sufrido la pérdida de un familiar a causa de COVID-19? *

Si

No

Sección 4 de 7

1.1. Descripción del hecho traumático

Descripción (opcional)

¿Qué parentesco tiene el familiar fallecido con usted? Es mi... *

Padre

Madre

Hijo (a)

Pareja

Hermano

Otro

¿Hace cuánto tiempo que ocurrió? *

1 año

2 años

¿Ha recibido algún tratamiento por el suceso sufrido? *

Si

No

Si su respuesta a sido sí, especifique: *

Psicológico

Farmacológico

Ninguno

¿Continúa en la actualidad? *

Si

No

Sección 5 de 7

2. Núcleos sintomáticos

Colóquese en cada síntoma la puntuación correspondiente de 0 a 3 según la duración e intensidad del síntoma.

- 0= NADA
- 1= UNA VEZ POR SEMANA O MENOS / POCO
- 2= DE 2 A 4 VECES POR SEMANA / BASTANTE
- 3= 5 O MÁS VECES POR SEMANA / MUCHO

1. ¿Experimenta recuerdos o imágenes desagradables y repetitivas del hecho traumático de forma involuntaria? *

- Nada
- Una vez por semana o menos / Poco
- De 2 a 4 veces por semana / Bastante
- 5 o más veces por semana / Mucho

2. ¿Tiene sueños desagradables y recurrentes sobre el hecho traumático? *

- Nada
- Una vez por semana o menos / Poco
- De 2 a 4 veces por semana / Bastante
- 5 o más veces por semana / Mucho

3. ¿Hay momentos en los que realiza conductas o experimenta sensaciones y emociones como si el hecho traumático estuviera ocurriendo de nuevo? *

- Nada
- Una vez por semana o menos / Poco
- De 2 a 4 veces por semana / Bastante
- 5 o más veces por semana / Mucho

4. ¿Usted presenta ansiedad intensa o prolongado al exponerse a situaciones o pensamientos/ imágenes que le recuerdan algún aspecto del hecho traumático? *

- Nada
- Una vez por semana o menos / Poco
- De 2 a 4 veces por semana / Bastante
- 5 o más veces por semana / Mucho

5. ¿Presenta usted sobresaltos, sudoración, mareos u otros síntomas físicos; al momento de presentar pensamientos o situaciones reales relacionados al hecho traumático? *

- Nada
- Una vez por semana o menos / Poco
- De 2 a 4 veces por semana / Bastante
- 5 o más veces por semana / Mucho

6. ¿Suele evitar personas, lugares, situaciones o actividades que provocan recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados al hecho traumático? *

- Nada
- Una vez por semana o menos / Poco
- De 2 a 4 veces por semana / Bastante
- 5 o más veces por semana / Mucho

7. ¿Evita o hace esfuerzos para alejar de su mente recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el hecho traumático, porque le crea malestar? *

- Nada
- Una vez por semana o menos / Poco
- De 2 a 4 veces por semana / Bastante
- 5 o más veces por semana / Mucho

8. ¿Procura evitar hablar de determinados temas que provocan recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el hecho traumático, porque le ocasiona malestar? *

- Nada
- Una vez por semana o menos / Poco
- De 2 a 4 veces por semana / Bastante
- 5 o más veces por semana / Mucho

9. ¿Muestra dificultades para recordar alguno de los aspectos importantes del hecho traumático? *

- Nada
- Una vez por semana o menos / Poco
- De 2 a 4 veces por semana / Bastante
- 5 o más veces por semana / Mucho

10. ¿Tiene creencias o expectativas negativas sobre sí mismo, sobre los demás o sobre el futuro? *

- Nada
- Una vez por semana o menos / Poco
- De 2 a 4 veces por semana / Bastante
- 5 o más veces por semana / Mucho

11. ¿Suele culparse a sí mismo o culpar a otras personas sobre las causas o consecuencias del hecho traumático? *

- Nada
- Una vez por semana o menos / Poco
- De 2 a 4 veces por semana / Bastante
- 5 o más veces por semana / Mucho

12. ¿Experimenta un estado de ánimo negativo en forma de terror, ira, culpa o vergüenza de manera persistente? *

- Nada
- Una vez por semana o menos / Poco
- De 2 a 4 veces por semana / Bastante
- 5 o más veces por semana / Mucho

13. ¿Se ha reducido su interés por realizar o participar en actividades importantes de su vida cotidiana? *

- Nada
- Una vez por semana o menos / Poco
- De 2 a 4 veces por semana / Bastante
- 5 o más veces por semana / Mucho

14. ¿Experimenta una sensación de distanciamiento o de extrañeza respecto a las personas que lo rodean? *

- Nada
- Una vez por semana o menos / Poco
- De 2 a 4 veces por semana / Bastante
- 5 o más veces por semana / Mucho

15. ¿Se nota limitado para sentir o expresar emociones positivas (por ejemplo, alegría, satisfacción o sentimientos amorosos)? *

- Nada
- Una vez por semana o menos / Poco
- De 2 a 4 veces por semana / Bastante
- 5 o más veces por semana / Mucho

...

16. ¿Suele estar irritable o tener explosiones de ira sin motivos aparentes que la justifiquen? *

- Nada
- Una vez por semana o menos / Poco
- De 2 a 4 veces por semana / Bastante
- 5 o más veces por semana / mucho

Acti
Ve a

17. ¿Muestra conductas de riesgo (como comer de manera descontrolada, conducción peligrosa, conductas adictivas, etc.) o autodestructivas? *

- Nada
- Una vez por semana o menos / Poco
- De 2 a 4 veces por semana / Bastante
- 5 o más veces por semana / mucho

18. ¿Se encuentra en un estado de alerta permanente (por ejemplo, pararse de forma repentina para ver quién está a su alrededor, etc.) desde el hecho traumático? *

- Nada
- Una vez por semana o menos / Poco
- De 2 a 4 veces por semana / Bastante
- 5 o más veces por semana / mucho

...

19. ¿Se sobresalta o se alarma más fácilmente desde el hecho traumático? *

- Nada
- Una vez por semana o menos / Poco
- De 2 a 4 veces por semana / Bastante
- 5 o más veces por semana / mucho

Acti
Ve a C

20. ¿Tiene dificultades de concentración, por ejemplo, para seguir una conversación o al atender a sus obligaciones diarias? *

- Nada
- Una vez por semana o menos / Poco
- De 2 a 4 veces por semana / Bastante
- 5 o más veces por semana / mucho

21. ¿Muestra dificultades para conciliar o mantener el sueño o para tener un sueño reparador? *

- Nada
- Una vez por semana o menos / Poco
- De 2 a 4 veces por semana / Bastante
- 5 o más veces por semana / mucho

El formato del instrumento es el ajustado de forma virtual y utilizado para la recolección de datos.

Anexo 6: Juicio de expertos

JUICIO DE EXPERTO

Usted ha sido invitado (a) a participar como experto (a) con el fin de validar la **Escala de gravedad de síntomas revisada del trastorno de estrés postraumático**, la cual será empleada en la investigación titulada *Propiedades psicométricas de la escala de gravedad de síntomas revisada de estrés postraumático en la provincia de Tumbes – 2022*, teniendo como objetivo determinar las propiedades psicométricas de la escala de gravedad de síntomas revisada de estrés postraumático en la provincia de Tumbes – 2022 y que tiene como muestra 251 personas que han sufrido la pérdida de un pariente cercano a causa del COVID-19.

La investigación está a cargo de la estudiante de la Universidad Nacional de Tumbes, escuela profesional de psicología CASARIEGO LÓPEZ SUANNI YELIXA, identificada con DNI 76631878. Agradeciendo de antemano la participación en el mismo.

INDICACIONES: En los cuadros que se evidencia vacíos como es RELEVANCIA, REPRESENTATIVIDAD Y CLARIDAD coloque un calificativo del 1 al 4, en donde:

1 = Muy Malo 2 = Malo 3 = Bueno 4 = Muy bueno

Se tiene que calificar según su criterio cada ítem de la escala. Si su calificativo es 1 o 2 indique usted las sugerencias para mejorar dicho ítem.

En general usted califica la escala de gravedad de síntomas revisada del trastorno de estrés postraumático como:

INACEPTABLE () MEDIANAMENTE ACEPTABLE (X) ACEPTABLE ()

NOMBRE DEL EXPERTO: LUDWING DARIO ALFARO GARCIA

CARGO E INSTITUCIÓN DONDE LABORA: DOCENTE CONTRATADO DE LA UN Tumbes

DNI: 00745141 TELÉFONO: 949053663 FECHA:

FIRMA Y SELLO: _____


Ludwing Dario Alfaro Garcia
PSICÓLOGO
C.Ps.P. N° 27809

JUICIO DE EXPERTO

Usted ha sido invitado (a) a participar como experto (a) con el fin de validar la **Escala de gravedad de síntomas revisada del trastorno de estrés postraumático**, la cual será empleada en la investigación titulada *Propiedades psicométricas de la escala de gravedad de síntomas revisada de estrés postraumático en la provincia de Tumbes – 2022*, teniendo como objetivo determinar las propiedades psicométricas de la escala de gravedad de síntomas revisada de estrés postraumático en la provincia de Tumbes – 2022 y que tiene como muestra 251 personas que han sufrido la pérdida de un pariente cercano a causa del COVID-19.

La investigación está a cargo de la estudiante de la Universidad Nacional de Tumbes, escuela profesional de psicología CASARIEGO LÓPEZ SUANNI YELIXA, identificada con DNI 76631878. Agradeciendo de antemano la participación en el mismo.

INDICACIONES: En los cuadros que se evidencia vacíos como es RELEVANCIA, REPRESENTATIVIDAD Y CLARIDAD coloque un calificativo del 1 al 4, en donde:

1 = Muy Malo 2 = Malo 3 = Bueno 4 = Muy bueno

Se tiene que calificar según su criterio cada ítem de la escala. Si su calificativo es 1 o 2 indique usted las sugerencias para mejorar dicho ítem.

En general usted califica la escala de gravedad de síntomas revisada del trastorno de estrés postraumático como:

INACEPTABLE () MEDIANAMENTE ACEPTABLE () ACEPTABLE (X)

NOMBRE DEL EXPERTO: Brian Omar Piñella Pérez

CARGO E INSTITUCIÓN DONDE LABORA: Psicólogo Responsable del Servicio de Salud Mental, C.S.

San Juan de la Virgen DNI: 72931119 TELÉFONO: 943177070 FECHA: 28/05/2022 FIRMA Y SELLO:


Lic. Brian O. Piñella Pérez
PSICÓLOGO
C.Ps.P. 34273

JUICIO DE EXPERTO

Usted ha sido invitado (a) a participar como experto (a) con el fin de validar la **Escala de gravedad de síntomas revisada del trastorno de estrés postraumático**, la cual será empleada en la investigación titulada *Propiedades psicométricas de la escala de gravedad de síntomas revisada de estrés postraumático en la provincia de Tumbes – 2022*, teniendo como objetivo determinar las propiedades psicométricas de la escala de gravedad de síntomas revisada de estrés postraumático en la provincia de Tumbes – 2022 y que tiene como muestra 251 personas que han sufrido la pérdida de un pariente cercano a causa del COVID-19.

La investigación está a cargo de la estudiante de la Universidad Nacional de Tumbes, escuela profesional de psicología CASARIEGO LÓPEZ SUANNI YELIXA, identificada con DNI 76631878. Agradeciendo de antemano la participación en el mismo.

INDICACIONES: En los cuadros que se evidencia vacíos como es RELEVANCIA, REPRESENTATIVIDAD Y CLARIDAD coloque un calificativo del 1 al 4, en donde:

1 = Muy Malo 2 = Malo 3 = Bueno 4 = Muy bueno

Se tiene que calificar según su criterio cada ítem de la escala. Si su calificativo es 1 o 2 indique usted las sugerencias para mejorar dicho ítem.

En general usted califica la escala de gravedad de síntomas revisada del trastorno de estrés postraumático como:

INACEPTABLE () MEDIANAMENTE ACEPTABLE () ACEPTABLE (X)

NOMBRE DEL EXPERTO: ELADIO VLADIMIR QUINTANA SANDOVAL

CARGO E INSTITUCIÓN DONDE LABORA: CENTRO DE SALUD CORRALES DNI: 45216370

TELÉFONO: 996358867 .FECHA: 30/05/2022

FIRMA Y SELLO:


Eladio V. Quintana Sandoval
PSICOLOGO
C Ps P 17189

Anexo 7: Índices de modificación de la Escala de Gravedad de Síntomas Revisada del Trastorno de Estrés Postraumático.

Ítems	Reexperimentación	Evitación Conductual Cognitiva	Alteraciones Cognitivas y Estado de Animo Negativo	Aumento de la activación y reactividad psicofisiológica
It01		1.87236	15.89	18.45491
It02		2.29454	1.436	2.22522
It03		5.74184	1.326	1.48679
It04		1.09953	0.958	0.41511
It05		24.99744	35.499	26.27822
It06	1.914		0.678	4.02919
It07	4.934		0.114	4.26708
It08	0.757		1.546	0.00373
It09	13.293	11.15333		10.0592
It10	1.717	0.03154		1.17991
It11	3.726	6.64301		0.03201
It12	24.22	21.10543		22.66299
It13	26	8.43127		21.46438
It14	16.457	9.71561		3.39485
It15	4.881	0.20052		4.17619
It16	10.947	0.02429	4.015	
It17	1.425	1.77286	0.608	
It18	0.183	1.56044	19.413	
It19	9.502	0.00656	16.324	
It20	0.28	7.16208	31.889	
It21	2.46	0.28957	10.142	

Anexo 8: Análisis factorial exploratorio del modelo 3 propuesto.

Cargas de los Factores

	Factor				Unicidad
	1	2	3	4	
Item 01		0.759			0.251
Item 02	0.344	0.694			0.25
Item 03	0.307	0.663		0.359	0.259
Item 04	0.403	0.597	0.37		0.305
Item 06	0.358	0.341	0.638		0.259
Item 07	0.398	0.306	0.704		0.208
Item 08		0.392	0.606		0.344
Item 09	0.576				0.496
Item 10	0.467			0.437	0.474
Item 11	0.404		0.322		0.621
Item 13	0.664	0.41			0.302
Item 14	0.596			0.363	0.459
Item 15	0.671				0.362
Item 16		0.314		0.6	0.46
Item 17		0.345		0.488	0.513
Item 19	0.489	0.334		0.516	0.324
Item 20				0.519	0.555
Item 21		0.448		0.621	0.354

Nota. El método de extracción 'Máxima verosimilitud' se usó en combinación con una rotación 'varimax'

Varianza explicada

Factor	SC Cargas	% de la Varianza	% Acumulado
1	3.85	21.37	21.4
2	3.36	18.65	40
3	2.32	12.87	52.9
4	1.68	9.35	62.2

Prueba de Esfericidad de Bartlett

χ^2	gl	p
4803	153	<.001

Medida de Idoneidad del Muestreo KMO

	MSA		MSA		MSA		MSA
Global	0.951	Item 6	0.937	Item 11	0.943	Item 17	0.969
Item 1	0.936	Item 7	0.944	Item 13	0.945	Item 19	0.946
Item 2	0.938	Item 8	0.96	Item 14	0.93	Item 20	0.956
Item 3	0.957	Item 9	0.959	Item 15	0.97	Item 21	0.961
Item 4	0.954	Item 10	0.959	Item 16	0.959		

Anexo 9: Resolución de constitución 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° 107-2022/UNTUMBES-FACSO-D.

Tumbes, 02 de junio de 2022.

VISTO: El expediente virtual N°1180, del 27 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 DE LA ESCALA DE GRAVEDAD DE SÍNTOMAS REVISADA DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN LA PROVINCIA DE TUMBES – 2022”, que para optar el título profesional de licenciado en Psicología, ha presentado la estudiante de la Escuela Profesional de Psicología, **SUANNI YELIXA CASARIEGO LOPEZ**, 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 DE LA ESCALA DE GRAVEDAD DE SÍNTOMAS REVISADA DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN LA PROVINCIA 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, **SUANNI YELIXA CASARIEGO LOPEZ**, como autora del proyecto de tesis titulado “PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA ESCALA DE GRAVEDAD DE SÍNTOMAS REVISADA DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN LA PROVINCIA DE TUMBES – 2022”, presentado por dicha estudiante.

ARTICULO SEGUNDO.- CONSTITUIR el Jurado Calificador del proyecto de tesis titulado “PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA ESCALA DE GRAVEDAD DE SÍNTOMAS REVISADA DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN LA PROVINCIA DE TUMBES – 2022” con la siguiente conformación:



RESOLUCIÓN N°107-2022/UNTUMBES-FACSO-D.

Presidente : Mg. Xiomara Miluska Calle Ramirez
Secretario : Mg. Alexander Ordinola Luna
Vocal : Mg. Elizabeth Edelmira Bravo Barreto
Accesitario : Dra. Eva Matilde Rhor Garcia Godos.

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 Jesus Catherin Cedillo Lozada como asesora y al Ps. Jefferson Alejandro Reyes Barros como coasesor del proyecto de tesis titulado **“PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA ESCALA DE GRAVEDAD DE SÍNTOMAS REVISADA DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN LA PROVINCIA 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 dos de junio del dos mil veintidós.

REGÍSTRASE Y COMUNÍCASE: (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-DDED
-DEED-DDPS-DEPS-DEC C
-REG.TEC-Inte resado-Archivo
DMMY/D.
WJCLL/Sec. Acad


Mg. Wendy Jesús Catherin Cedillo Lozada
SECRETARIA ACADEMICA

Anexo 10: Resolución de aprobación de proyecto de tesis



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

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

RESOLUCIÓN N° 279-2022/UNTUMBES-FACSO-D.

Tumbes, 19 de setiembre de 2022.

VISTO: El Oficio N° 007-2022/UNTUMBES-FACSO- JE, mediante el cual, el presidente del Jurado constituido con la Resolución N°107-2022/UNTUMBES-FACSO-D, del 02 de junio de 2022, alcanza el proyecto de tesis titulado **"PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA ESCALA DE GRAVEDAD DE SÍNTOMAS REVISADA DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN LA PROVINCIA DE TUMBES – 2022"**, presentado por la estudiante de la Escuela Profesional de Psicología, **SUANNI YELIXA CASARIEGO LOPEZ**, para optar el título profesional de Licenciado en Psicología; y

CONSIDERANDO:

Que con la Resolución N°107-2022/UNTUMBES-FACSO-D, del 02 de junio de 2022, se reconoce a la estudiante **SUANNI YELIXA CASARIEGO LOPEZ**, como autora del proyecto de tesis titulado **"PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA ESCALA DE GRAVEDAD DE SÍNTOMAS REVISADA DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN LA PROVINCIA 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 19 de agosto 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 DE LA ESCALA DE GRAVEDAD DE SÍNTOMAS REVISADA DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN LA PROVINCIA DE TUMBES – 2022"**, presentado por la estudiante de la Escuela Profesional de Psicología, **SUANNI YELIXA CASARIEGO LOPEZ**, 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°107-2022/UNTUMBES-FACSO-D, del 02 de junio de 2022, la evaluación del proyecto de tesis titulado **"PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA ESCALA DE GRAVEDAD DE SÍNTOMAS REVISADA DE**



RESOLUCIÓN N°279-2022/UNTUMBES-FACSO-D.

ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN LA PROVINCIA DE TUMBES – 2022”. Dicho Jurado tiene la siguiente conformación:

Presidente : Mg. Xiomara Miluska Calle Ramirez
Secretario : Mg. Alexander Ordinola Luna
Vocal : Mg. Elizabeth Edelmira Bravo Barreto
Accesitario : Dra. Eva Matilde Rhor García Godos.

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 Jesus Catherin Cedillo Lozada como asesora y al Ps. Jefferson Alejandro Reyes Barros como coasesor del proyecto de tesis “PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA ESCALA DE GRAVEDAD DE SÍNTOMAS REVISADA DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN LA PROVINCIA 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 MLAGRO 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-VRA CAD-OSUDA
-FACSO-DDH-DDT-DET-DDED
-DEED-DIPS-DEPS-DECC
-REG. TEC-Interesado-Archive
DIMMY/D.
WJCCL/Sec. Acad.


Mg. Wendy Jesús Catherin Cedillo Lozada
SECRETARIA ACADÉMICA