



Este artículo se encuentra disponible
en acceso abierto bajo la licencia Creative
Commons Attribution 4.0 International License

Ciencia y Psique

Revista del Instituto de Investigación en Salud Mental

Vol. 2, n.º 3, julio-diciembre, 2023 • Publicación semestral. Lima, Perú
ISSN: 2961-2004 (En línea) • DOI: 10.59885/cienciaypsique.2023.v2n3.07

VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DE UNA ESCALA DE FACTORES AMENAZANTES EN SITUACIONES DE CRISIS

Validation and reliability of a scale of threatening factors in crisis situations

Alberto Carlos Neyra Luza
Universidad Ricardo Palma
(Lima, Perú)

Contacto: alberto.neyra@urp.edu.pe
<https://orcid.org/0000-0001-7921-7269>

Ramón León Donayre
Universidad Ricardo Palma
(Lima, Perú)

Contacto: ramon.leon@urp.edu.pe
<https://orcid.org/0000-0002-3692-6986>

Luis Miguel Escurra Mayaute
Universidad de Lima
(Lima, Perú)

Contacto: lescurra@ulima.edu.pe
<https://orcid.org/0000-0002-3015-9659>

RESUMEN

La pandemia de la COVID-19 no solo afectó la salud física de las personas, sino que también dio lugar a temores y ansiedades referidas a la salud propia y de los familiares, así como a la posibilidad de perder el trabajo, además de otros problemas familiares. Esto llevó a los autores de

la presente investigación a elaborar una escala de factores amenazantes en situaciones de crisis. Con el propósito de determinar las propiedades psicométricas de esta escala, la misma se aplicó virtualmente a 581 personas (211 hombres y 389 mujeres; edad promedio: 31.7 años), residentes en diversas regiones del Perú. Se identificó cuatro factores en la escala: indefensión (7 ítems), consecuencias económicas futuras (3 ítems), problemas familiares (3 ítems) y problemas de salud (3 ítems). Los coeficientes alfa de estos factores fueron de .63 (factor 4) a .80 (factor 1). Los resultados obtenidos permiten afirmar que la escala de factores amenazantes en situaciones de crisis puede ser empleada en futuros trabajos de investigación en las áreas de la psicología clínica y social.

Palabras clave: COVID-19, factores amenazantes; situaciones de crisis; validación; confiabilidad.

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic not only affected people's physical health, but also gave rise to fears and anxieties regarding their own health and that of their family members, as well as the possibility of losing their jobs, among other family problems. This led the authors of this research to develop a scale of threatening factors in crisis situations. In order to determine the psychometric properties of this scale, it was applied virtually to 581 people (211 men and 389 women; average age: 31.7 years), residing in various regions of Peru. Four factors were identified in the scale: helplessness (7 items), future economic consequences (3 items), family problems (3 items) and health problems (3 items). The alpha coefficients for these factors ranged from .63 (factor 4) to .80 (factor 1). The results obtained allow us to affirm that the scale of threatening factors in crisis situations can be used in future research work in the areas of clinical and social psychology.

Key words: COVID-19; threatening factors; crisis situations; validation; reliability.

Recibido: 29/10/2023 Aceptado: 14/11/2023 Publicado: 11/12/2023

1. INTRODUCCIÓN

La pandemia de la COVID-19 ha marcado a fuego la historia de la humanidad en el primer cuarto del siglo XXI, y aún hoy se dejan sentir sus consecuencias en el plano de la morbilidad y mortalidad (Joshee et al., 2022; Patrucco et al., 2022) y de la economía (Jordà et al., 2020; Yeyati y Filippini, 2021; Horowitz et al., 2021).

El 31 de diciembre de 2019, el gobierno de China, generalmente hermético, informó, sin embargo, que en Wuhan (provincia de Hubei) se había detectado algunos casos de neumonía con una etiología desconocida. Muy poco después, el 9 de enero de 2020, el Centro Chino para el Control y Prevención de Enfermedades identificó que un nuevo coronavirus era el agente causal de esta enfermedad. El 30 del mismo mes, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que este brote era una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII); y el 11 de febrero lo denominó COVID-19. Un mes más tarde, el 11 de marzo, frente a su propagación en 50 nuevos países y territorios, se declaró la pandemia por COVID-19 (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2020).

En abril de 2020, la Johns Hopkins University calculó en 2 406 745 los casos de COVID-19 a nivel mundial y en 165 273 los fallecidos, siendo las cifras más altas los casos confirmados en Estados Unidos (759 766), España (198 674), Italia (178 972), Francia (154 098) y Alemania (145 742). Esta universidad señaló, además, que probablemente esas cifras subestimaban las proporciones alcanzadas por la epidemia, dado que muchos pacientes, especialmente los jóvenes, no mostraban síntomas y muchos casos no habían sido detectados, concluyendo que muy probablemente la cifra real sería cinco veces mayor (Stang et al., 2020).

La epidemia de la COVID-19 representa un evento único en el mundo, muy diferente de otro tipo de situaciones de naturaleza catastrófica, como por ejemplo, tsunamis y terremotos, en las cuales los daños y las consecuencias están limitadas a una determinada zona geográfica (Morganstein y Ursano, 2020), y, por lo tanto, las personas pueden alejarse de los centros de peligro. En la epidemia de la COVID-19, en cambio, el peligro estaba en todas partes y podía ser

transmitido en cualquier lugar y por cualquier persona (Kaniatsky, 2019; Raviola et al., 2020; Rubin y Wessely, 2020).

En ese sentido, se puede establecer una semejanza entre lo que ocurre con la COVID-19 y lo sucedido en los últimos 25 años del siglo pasado, cuando se desató el sida. Ambas enfermedades son *long wave disasters* (Barnett y Bleikie, 1994; Wisner et al., 2004), es decir, se extienden de manera lenta pero constante, tienen una duración indefinida en el tiempo, afectan a poblaciones vulnerables en diferentes partes del mundo y sus consecuencias son de carácter difuso tanto en el tiempo como en el espacio. Lo mismo podría decirse de la gripe española y el ébola, entre otras epidemias.

Es necesario anotar, sin embargo, que a diferencia de otras epidemias, como el SARS (síndrome respiratorio agudo grave), aparecido en China en 2002, y el MERS (síndrome respiratorio de Oriente Medio), que se diseminaban sobre todo en los ambientes médicos, la propagación de la COVID-19 ocurría también, y en buena medida, fuera de esos ambientes, poniendo a la población total en riesgo. Esta condición obligó a imponer medidas de restricción extremas en un escenario social nunca antes visto, dando lugar a situaciones como cuarentena (severas limitaciones impuestas a comunidades en las que hay contagiados o posibles contagiados), aislamiento social (restricción marcada de movilización impuesta a los contagiados) y distanciamiento social (medida preventiva destinada a minimizar las posibilidades de contagio) (Pedrosa et al., 2020).

Además de constatar los estragos causados por la pandemia en la vida económica de las naciones (Nicola et al., 2020; Lenzen et al., 2020) y en el plano de la salud, también ha habido consecuencias sociológicas, psicológicas y psicopatológicas de las medidas adoptadas por los gobiernos a fin de evitar la propagación de la epidemia. Surgió, por ejemplo, una suerte de «coronafobia» (Dubey et al., 2020) entre quienes estaban en el primer frente de lucha contra la COVID-19, esto es, médicos y personal sanitario (Lu et al., 2020; Abdelghani et al., 2021; Yaila y Ilgin, 2021), con dificultades en la concentración, merma en la capacidad de rendimiento laboral, problemas de sueño, preocupación constante por las noticias vinculadas a la COVID-19, incapacidad para disfrutar de situaciones de la vida cotidiana, hipocondriasis y aislamiento

prolongado a pesar de las recomendaciones médicas de reintegrarse a la vida social (Nardi y Cosci, 2021).

Las pandemias en el pasado fueron causadas por una gran variedad de microbios, sobre todo virus, pero también bacterias, con un amplio número originado en diferentes especies de animales (zoonosis). Dado que la comprensión de la causa microbiana de estas epidemias fue descubierta relativamente tarde en la historia, muchas fueron atribuidas a causas extrañas, como castigo divino, intervención del demonio o la presencia de sustancias volátiles (Pitlik, 2020), así como también a conspiraciones, algo que inclusive ha ocurrido con la COVID-19 (Islam et al., 2020). Sin embargo, en todos los casos la incertidumbre y el temor campearon y se apoderaron de la población, como lo demuestran testimonios de la época u obras literarias que van desde lo que relata Tucídides, en su *Historia de la guerra del Peloponeso*, hasta la actualidad, pasando por el *Decamerón*, de Bocaccio (1353), o *El año de la peste*, de Daniel Defoe (1722). En medio de las pandemias, desde la peste negra, las personas han optado por manifestar conductas extremas, como abandonar a las víctimas a su suerte, dejar las ciudades para huir a lugares que consideraban a salvo de la propagación del mal, pero también permaneciendo voluntaria u obligadamente en sus casas, y abandonarlas solo en caso de extrema urgencia (ver, por ejemplo, Florida et al., 2021).

En el caso de la COVID-19, el aislamiento impuesto en la mayoría de los países por disposición gubernamental dio lugar a graves consecuencias en el mundo de la industria (Kumar et al., 2020), así como en las grandes y pequeñas empresas y el turismo (Uğur y Akbıyık, 2020), pero también provocó problemas en la vida diaria, dado que las personas debieron suspender sus actividades cotidianas vinculadas al trabajo, viajes, reuniones familiares y sociales, asistencia a espectáculos públicos, servicios religiosos y hasta velorios, en los cuales se rendían los últimos honores a familiares y amigos fallecidos (Kifle et al., 2022; Nivette et al., 2021). En este contexto, escolares de educación primaria y secundaria, así como estudiantes universitarios, no contaron con clases durante algún tiempo hasta que lentamente se organizó la enseñanza por medios virtuales.

2. MARCO TEÓRICO

Hasta mediados de 2020, la epidemia de la COVID-19 se había extendido a casi todos los países (Mukhtar, 2020), obligando a los diferentes gobiernos a tomar medidas destinadas a contener su difusión, una de las cuales fue, como hemos dicho, la cuarentena, medida sanitaria de muy antigua data, pero que aún en nuestros días se emplea ocasionalmente. En esa línea, el Perú fue uno de los primeros países en adoptarla.

El 6 de marzo de 2020, fue detectado el primer caso de COVID-19 en el Perú, en una persona procedente de Europa. En pocos días el número de contagiados se elevó a 234, despertando la alarma entre las autoridades gubernamentales. Ante este hecho, el gobierno peruano dispuso el 15 de marzo el «aislamiento social obligatorio» durante 15 días. Con ese término se denominaba a una cuarentena, medida de corte sanitario empleada desde muy antiguo cuando existía el peligro de una epidemia (Conti, 2008; Newman, 2012). Si bien «aislamiento social» y «cuarentena» significan dos cosas diferentes, pues el primero se refiere a personas ya contagiadas en tanto que el segundo es una medida preventiva, en el Perú (y en el mundo entero) los dos términos se emplean como sinónimos (Centers for Disease Control and Prevention, 2020).

El 14 de abril, es decir, 45 días después de darse a conocer el primer caso de contagio, se detectaron 10 303 casos con 230 fallecidos; y para el 1 de julio, la cifra de los casos detectados se elevó a 285 477, y de los fallecidos a 9860, reportándose la presencia de la COVID-19 en todas las regiones del país.

El aislamiento social obligatorio decretado por el gobierno peruano terminó extendiéndose por casi un año y ha sido considerada una de las cuarentenas más largas y estrictas impuestas en el mundo entero. La medida impuso el virtual confinamiento de las personas en sus casas y la suspensión de casi todas las actividades consideradas no esenciales. Para los peruanos (pero en realidad también para las personas del mundo entero en donde se decretaron cuarentenas), esto constituyó una experiencia única en por lo menos un siglo, pues durante la epidemia de gripe española, ocurrida entre 1918 y 1920, se había dispuesto algo parecido (Martínez, 2007; Carbonetti, 2010; Lüthy et al., 2018).

También en el Perú se ha hecho referencia a dichas consecuencias (Marquina y Jaramillo, 2020). Una de las más reportadas fue el temor, que no solo estaba referido a la posibilidad de contagiarse y eventualmente fallecer, sino que se extendía a otros ámbitos de la vida: el temor a perder el trabajo, al fallecimiento de personas cercanas, a que la salud se viera afectada al estar solo y sin posibilidades de atención médica debido al congestionamiento que se producía en hospitales y clínicas.

En el caso de la COVID-19, la incertidumbre derivada del desconocimiento en torno a la enfermedad y el temor proveniente de las noticias que día a día daban a conocer cómo la misma se extendía por todo el país y ponía en jaque a los servicios médicos privados y públicos generaron una inquietud generalizada y una ansiedad que se sumaron a la imposibilidad de la interacción directa con otras personas dada la cuarentena impuesta por el gobierno.

Varios estudios han demostrado la influencia de elevados niveles de temor o incertidumbre, que en muchos casos devienen cuadros de ansiedad (Safran et al., 2021; Chen et al., 2020; Huang y Zhao, 2020). Asimismo, se ha puesto en evidencia las consecuencias de la cuarentena en la salud mental y la estabilidad psicológica de las personas (Brooks et al., 2020; Serafini et al., 2020; Chopra et al., 2020).

La restricción para moverse libremente, asociada al confinamiento en el domicilio, la imposibilidad de ver a los seres queridos y de llevar a cabo una vida social habitual, la incertidumbre y hasta el aburrimiento, en algunos casos llevaron a ideación suicida (Daviisse-Paturet et al., 2023) o al suicidio (Barbisch et al., 2015). Brooks et al. (2020), luego de revisar 3166 trabajos sobre consecuencias psicológicas de la cuarentena, encontraron que entre las más frecuentes manifestaciones psicológicas estaban síntomas de estrés postraumático, confusión y cólera. Los estresores incluían la duración de la cuarentena (Fernandez et al., 2020), el temor al contagio, frustración, aburrimiento, no contar con aprovisionamiento suficiente (Jeżewska-Zychowicz et al., 2020), y pérdidas financieras (Mamani, 2021).

Sin duda alguna, la pandemia de la COVID-19 ha sido un evento que ha conmocionado a la humanidad. Cayó como una bomba, señalan Karcioğlu et al. (2020). Todos los aspectos de nuestra existencia han

acusado el impacto de la pandemia: nuestros estilos de vida se han modificado, así como los patrones de interacción social, aparte de los viajes, las formas y los lugares de las actividades laborales (Committee for the Coordination of Statistical Activities, 2020).

Si bien otros eventos de magnitud histórica tuvieron un gran impacto en la vida de los seres humanos, ninguno antes había sido experimentado por toda la humanidad al mismo tiempo (Milanović, 2020). A pesar de su inmenso significado y sus terribles consecuencias ni la peste negra, la trata transatlántica de esclavos, las dos guerras mundiales, o el ataque terrorista del 11 de septiembre de 2001, han causado tanta angustia al mismo tiempo como la propagación de la COVID-19, que ha unido a la humanidad en incertidumbres, temores personales y sobre nuestros seres queridos, significativas pérdidas de vidas y sombríos pronósticos (Badkhen, 2020), si bien es verdad que cada cual reaccionó frente a la COVID-19 según su edad, condición social, país de residencia y características de personalidad.

Algo que ha sido el denominador común para las experiencias individuales es que ellas han sido digitales, pues la COVID-19, aparte de ser el primer evento verdaderamente global (Bisiada, 2021), ha sido también «la primera epidemia en la historia en la que personas de todo el mundo han estado colectivamente expresando sus pensamientos y preocupaciones en las redes sociales» (Aiello et al., 2021, p. 1), y también el primer evento en el que nunca nos reunimos cara a cara en tiempo real con otras personas que vivían simultáneamente lo que vivíamos nosotros. «Para muchas personas, este período de la pandemia quedará grabado en su memoria como una tragedia, ya que han perdido a sus seres queridos o sus trabajos y miran el futuro con mucha incertidumbre», anotan Zoumpouirlis et al. (2020, p. 3036).

Contextos como los generados por la pandemia suelen movilizar temores y angustias que desestabilizan psicológicamente a muchos y dan lugar, a corto o mediano plazo, a conductas desadaptativas tanto en la vida familiar como en el entorno social más amplio. Limitaciones en la movilidad de las personas, situaciones de prolongado aislamiento, la imposibilidad de contar con el apoyo y la presencia de los otros significativos o de servicios básicos (entre ellos, la salud) se constituyen en

desafíos para la salud mental, y demandan tanto una evaluación precisa de su negativa influencia en los individuos como una solución para los mismos.

En el caso del Perú, podemos afirmar que todos los aspectos negativos previamente señalados se magnificaron. Los niveles de pobreza existentes en la sociedad peruana, la ineficiencia del Estado para desarrollar una política eficaz de prevención y de combate contra la epidemia, el bombardeo de noticias negativas sobre la diseminación de la COVID-19 y las muertes que venía ocasionando, la suspensión de las actividades laborales (con la consiguiente merma en los ingresos personales), la necesidad de un buen número de ciudadanos de salir a trabajar debido a que vivían de lo ganado cada día, ya sea por sus actividades comerciales o por el trabajo informal: todo esto se conjuró para generar una situación de inmensa gravedad y nunca antes vista en la historia de nuestro país.

En el presente trabajo se reporta la construcción de un reactivo psicométrico destinado a evaluar el nivel de temor entre los peruanos en situaciones de crisis como las vividas durante el tiempo de la cuarentena originada por la COVID-19.

3. MÉTODO

3.1. PARTICIPANTES

La muestra estuvo conformada por 581 personas adultas residentes en el Perú y pertenecientes a nueve regiones: Lima, Piura, Huánuco, Puno, Cusco, Junín, Ica, Loreto y Lambayeque. De los participantes, el 36 % fueron varones; y el 64 %, mujeres. Respecto al nivel de instrucción, el 20.7 % tenía secundaria completa; el 15 %, carrera técnica; el 44.3 %, carrera universitaria; y son profesionales el 55.7 %. Finalmente, sus edades estaban comprendidas entre los 18 y 69 años, con una edad promedio de 31.7 años.

3.2. INSTRUMENTO

3.2.1. Escala de factores amenazantes en situaciones de crisis

La escala de factores amenazantes en situaciones de crisis fue diseñada por los autores del presente trabajo, y constó inicialmente de 17 enunciados o pensamientos referidos a situaciones que las personas podrían haber experimentado durante el tiempo en el que se encontraban en aislamiento social obligatorio por la pandemia de la COVID-19, como por ejemplo, «creo que tengo una mayor exposición a enfermedades», «probablemente no tendré mi trabajo luego de que termine la crisis», «pienso que cada vez es más difícil contar con el sistema público de ayuda (médicos, policías, bomberos)», entre otros.

Cada una de estas situaciones o pensamientos fue respondida por medio de en una escala tipo Likert de 5 puntos de calificación, entre «nada» (1 pto.) y «mucho» (5 ptos.), siguiendo los planteamientos de DeVellis (2012).

Luego de terminados los reactivos del instrumento, los mismos fueron revisados por cinco jueces, quienes evaluaron los ítems basándose en un sistema de calificación de 5 puntos, desde «nunca» hasta «siempre» (Hernández et al., 2000). Adicionalmente, los jueces aportaron sus observaciones, y se corrigieron los ítems hasta cumplir con las exigencias establecidas.

3.2.2. Aplicación

A los participantes se les envió un *e-mail* en el que se les solicitaba su consentimiento para participar en el estudio, y, al mismo tiempo, un enlace para que respondieran a la escala elaborada en un formulario Google Drive. No se aceptó la participación de personas menores de edad. La recolección de los datos se dio en el período comprendido entre abril y julio de 2021.

3.3. ANÁLISIS DE LOS DATOS

El análisis de datos se realizó utilizando el paquete estadístico para las ciencias sociales (SPSS) v. 26 (SPSS, Chicago, IL, EE. UU.) y AMOS v. 26 (SPSS, Chicago, IL, EE. UU.). Asimismo, se utilizó la estadística

descriptiva, incluyendo frecuencia, porcentaje, media y desviación estándar (DE) para resumir las características de los participantes.

La validación de la escala de factores amenazantes en situaciones de crisis aportó evidencias basadas en la estructura interna, desarrollándose un análisis factorial exploratorio (AFE) y un análisis factorial confirmatorio (Tabachnick y Fidell, 2013; Byrne, 2011; Thompson, 2008; Gerbing et al., 1996).

Para desarrollar el AFE se aplicó la correlación policórica en la medida en que los ítems puedan ser considerados como ordinales (Ferro, 2019). La adecuación de los datos se confirmó utilizando el método de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), aplicando el criterio que debería ser mayor de 0.6 para ser considerado como aceptable (Kaiser, 1974) y, además, la prueba de esfericidad Bartlett MS (1954). La extracción se realizó con el método MinRes (Lloret et al., 2017), y se aplicó la rotación oblicua Oblimin (Lloret et al., 2017) para extraer los factores y mejorar la interpretación de la solución.

El número de factores retenidos se basó en el análisis paralelo de Horn (Ferrando y Anguiano, 2010; Ledesma y Valero, 2007; Horn, 1965). Además, se aplicó el criterio de tener una carga factorial ≥ 0.35 para determinar si un reactivo podía ser incluido en el factor (Plichta y Kelvin, 2013). Los ítems fueron eliminados cuando fue necesario, uno a uno, volviendo a ejecutar el análisis en cada paso hasta obtener una solución óptima (Plichta y Kelvin, 2013). En el caso de obtenerse cargas cruzadas, se aplicó, para decidir a qué factor le correspondía el ítem, la regla de retener el ítem (a) si las cargas del artículo en el factor principal eran más altas que las cargas en otros; y, (b) al menos una diferencia de 0.20 entre cargas (Howard, 2016).

El análisis factorial confirmatorio (CFA) se realizó para evaluar el ajuste multidimensional de la escala evaluada, así como para confirmar la solución de la estructura factorial obtenida. Para su desarrollo se utilizó un estimador de máxima verosimilitud (ML) para lograr resultados sólidos (Yu, 2002). Se utilizaron índices de bondad de ajuste para confirmar el ajuste del modelo, es decir, el test chi-cuadrado (χ^2) y su nivel de significación valor p (≥ 0.05 = ajuste aceptable; ≥ 0.10 = buen ajuste), que es sensible al tamaño de la muestra, especialmente si es grande. Por lo

tanto, fue considerada la prueba de chi-cuadrado dividida por sus grados de libertad (χ^2/gl : ≤ 8 = ajuste aceptable; ≤ 3 = buen ajuste) (Simon et al., 2010; Kline, 2014). Otros índices incluyeron la media de la raíz error cuadrático de aproximación (RMSEA: ≤ 0.08 = aceptable justo capaz; ≤ 0.05 = buen ajuste), índice de ajuste comparativo (CFI: ≥ 0.85 = ajuste aceptable; ≥ 0.95 = buen ajuste), índice Tucker-Lewis (TLI: ≥ 0.80 = ajuste aceptable; ≥ 0.95 = buen ajuste), y el criterio de información de Akaike (AIC: cuanto más pequeño, es mejor), tal como indican Simon et al. (2010) y Kline (2014). Al menos tres índices de adecuación con los valores dentro de los rangos aceptables presentaban una adecuada bondad del ajuste de los datos (Santos y Pace, 2017; Kline, 2014)

La confiabilidad de la consistencia se evaluó mediante el método alfa de Cronbach, para lo cual fue considerado aceptable un nivel de ≥ 0.70 (Taber, 2018). Además, se aplicó el coeficiente omega de MacDonald (Viladrich et al., 2017).

4. RESULTADOS

4.1. ANÁLISIS PSICOMÉTRICO DE LA ESCALA DE FACTORES AMENAZANTES DE LA COVID-19

4.1.1. Análisis factorial exploratorio

Los resultados del análisis factorial exploratorio (AFE) incluidos en la tabla 1 permiten notar que la matriz de correlaciones policóricas fueron estadísticamente significativas; y los análisis preliminares para aplicar el AFE, el KMO y el test de esfericidad de Bartlett alcanzaron igualmente valores estadísticamente significativos, de manera que resultaba conveniente aplicar el análisis multivariado. Asimismo, el análisis paralelo de Horn sugirió retener cuatro factores. A continuación, se aplicó el método de factorización Minres y el de rotación Oblimin; de los diecisiete ítems inicialmente propuestos en la escala fueron desechados dos, debido a que no aportaban a la estructura factorial; estos fueron el 10, «siento que mis creencias religiosas no constituyen un soporte emocional en estos momentos», y el 17, «pienso que cada vez es más difícil contar con el sistema público de ayuda, como médicos, policías,

bomberos, etc.». Los quince ítems restantes se agruparon en cuatro factores. La estructura factorial se estableció de la siguiente manera:

a. Factor 1. Indefensión

Conformado por seis ítems con adecuados valores de confiabilidad por consistencia interna, y referido a la incapacidad para manejar estados emocionales, ideas de inseguridad, así como para desarrollar empatía con otras personas. Entre los ítems de este factor están el 11, «en estos momentos se me dificulta emplear mi capacidad para pensar y ponerme en el lugar de los demás»; el 14, «me resulta difícil en estos días mantener mi capacidad para continuar con la rutina de mi vida»; y el 16, «tengo pensamientos negativos que no puedo desechar en torno a saqueos o convulsión social».

b. Factor 2. Consecuencias económicas futuras (CEF)

Conformado por tres ítems que presentan una consistencia interna adecuada, y referido a todo lo que concierne a los temores acerca de cambios en la situación económica a corto, mediano y largo plazo. Los ítems son el 7, «creo que no podré mantener mis ingresos económicos (o mis padres no podrán mantener los suyos)»; el 8, «probablemente no tendré mi trabajo luego de que termine la crisis»; y el 9, «creo que esta situación afectará mi pensión o monto de jubilación».

c. Factor 3. Problemas familiares (PF)

Conformado por tres ítems con una adecuada consistencia interna, que tratan sobre los temores en torno a la posibilidad de que surjan cambios que afecten la armonía y la comunicación familiar en forma permanente. Los ítems son el 4, «a veces siento que esta situación afecta la concordia o armonía familiar»; el 5, «la unión familiar, una vez que pase la crisis, no permanecerá igual»; y el 6, «me parece que tenemos dificultades para comunicarnos armónicamente».

d. Factor 4. Problemas de salud (PS)

Conformado por tres ítems referidos a la percepción de una pérdida del nivel de salud general, en términos de vitalidad, energía, capacidad, y predisposición a contraer enfermedades. Los ítems fueron el 1, «creo que tengo una mayor exposición a enfermedades»;

el 2, «siento que mi estado de salud en general no es el mismo de antes»; y el 3, «tengo temor de que algunos de mis familiares puedan enfermarse y eventualmente morir».

Tabla 1

Estructura factorial de escala de factores amenazantes de la COVID-19

Ítem	M	DE	Factor			
			1	2	3	4
1. Creo que tengo una mayor exposición a enfermedades.	2.73	1.11				0.79
2. Siento que mi estado de salud en general no es el mismo de antes.	2.19	1.10				0.37
3. Tengo temor de que algunos de mis familiares puedan enfermarse y eventualmente morir.	3.72	1.18				0.35
4. A veces siento que esta situación afecta la concordia o armonía familiar.	2.63	1.24			0.56	
5. La unión familiar, una vez que pase la crisis, no permanecerá igual.	2.31	1.24			0.40	
6. Me parece que tenemos dificultades para comunicarnos armónicamente.	2.09	1.10			0.65	
7. Creo que no podré mantener mis ingresos económicos (o mis padres no podrán mantener los suyos).	2.89	1.21		0.66		
8. Probablemente no tendré mi trabajo luego de que termine la crisis.	2.46	1.38		0.79		
9. Creo que esta situación afectará mi pensión o monto de jubilación.	2.46	1.41		0.62		
10. Siento que mis creencias religiosas no constituyen un soporte emocional en estos momentos.	1.97	1.24				
11. En estos momentos se me dificulta emplear mi capacidad para pensar y ponerme en el lugar de los demás.	1.87	1.03	0.65			
12. Me resulta difícil emplear mi capacidad de ayuda a otros que no sean mis familiares más cercanos.	1.98	1.11	0.59			
13. Es complicado encontrar alguna forma para distraerme y superar el estrés.	2.26	1.19	0.63			
14. Me resulta difícil en estos días mantener mi capacidad para continuar con la rutina de mi vida.	2.42	1.18	0.67			
15. Me siento inseguro ante la posibilidad de ser víctima de algún delito.	2.16	1.20	0.57			

Ítem	M	DE	Factor			
			1	2	3	4
16. Tengo pensamientos negativos que no puedo desechar en torno a saqueos o convulsión social.	2.81	1.10	0.61			
17. Pienso que cada vez es más difícil contar con el sistema público de ayuda (médicos, policías, bomberos, etc.).	3.34	1.21				
Eigenvalue			2.70	1.68	1.32	1.18
Porcentaje de varianza explicada			18 %	11.2 %	8.8 %	7.87 %
KMO = .971						
Test de esfericidad de Bartlett						
	χ^2	df	p			
	2816	105	<.001			
Alpha de Cronbach (α)			0.80	0.74	0.72	0.63
Omega de McDonald (ω)			0.81	0.75	0.74	0.70

En la tabla 2 se presenta la matriz de correlaciones obtenidas entre los cuatro factores, las cuales son positivas y estadísticamente significativas. El factor 1 (indefensión) tuvo una correlación alta con el factor 3 (problemas familiares), y moderada con el factor 2 (consecuencias económicas futuras). Así también, el factor 4 (problemas de salud) tuvo correlaciones moderadas con los otros factores. Asimismo, presentan tamaños del efecto mediano.

Tabla 2

Matriz de correlaciones de los cuatro factores de la escala de factores amenazantes de la COVID-19

Variables	Factor 2, CEF	Factor 3, PF	Factor 4, PS
Factor 1, Indefensión	0.449*** 0.201	0.580*** 0.336	0.399*** 0.159
Factor 2, CEF	-	0.448*** 0.201	0.462*** 0.123
Factor 3, PF		-	0.410*** 0.168

Nota: Primera fila es la r de Pearson; la segunda fila es la varianza explicada como tamaño del efecto.

4.1.2. Análisis de confiabilidad

La confiabilidad de la escala total y de los factores que la conforman, evaluada con el coeficiente alfa de Cronbach, fue 0.84; mientras que en los factores estuvo entre 0.63 y 0.80. Cuando la confiabilidad se estudió con el omega de McDonald, en total alcanzó el valor de 0.86, y en los factores estuvo entre 0.70 y 0.81. Esto permite concluir que las puntuaciones derivadas de la escala son confiables.

4.1.3. Análisis factorial confirmatorio

A continuación, se desarrolló el análisis factorial confirmatorio con el fin de establecer la multidimensionalidad del constructo y la estructura de los cuatro factores. Los resultados son presentados en la tabla 3. Como se puede apreciar, en dicha estructura, cada factor se corresponde de forma estadísticamente significativa con los ítems que lo conforman, encontrándose que las estimaciones estandarizadas en todos los casos son superiores al valor de 0.50 (tabla 3 y figura 1).

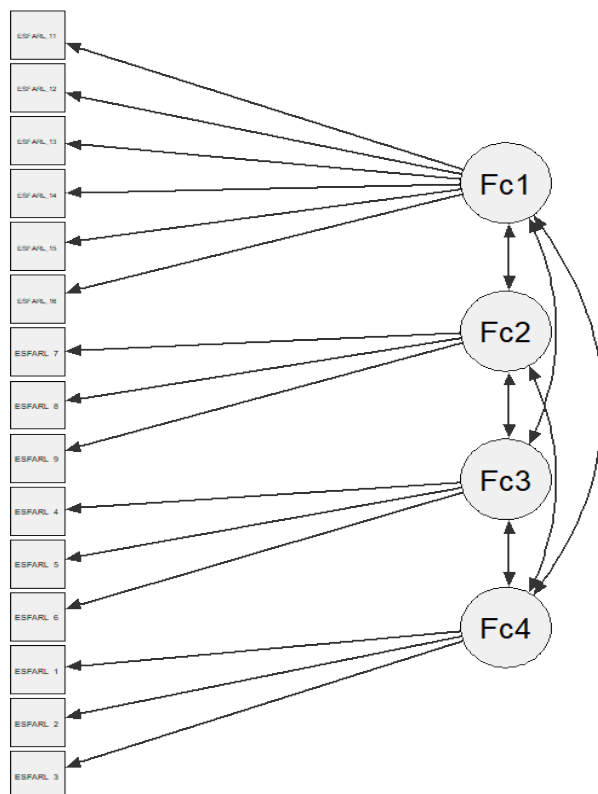
Tabla 3

Análisis factorial confirmatorio de la escala de factores amenazantes de la COVID-19

Factor	Indicador	Estimación	SE	95 % IC		Z	P	Estimación estandarizada
				Inferior	Superior			
1	ESFARL_11	0.670	0.0399	0.592	0.749	16.8	<.001	0.664
	ESFARL_12	0.572	0.0443	0.485	0.659	12.9	<.001	0.536
	ESFARL_13	0.876	0.0442	0.789	0.962	19.8	<.001	0.762
	ESFARL_14	0.870	0.0447	0.783	0.958	19.5	<.001	0.751
	ESFARL_15	0.655	0.0499	0.557	0.752	13.1	<.001	0.550
	ESFARL_16	0.605	0.0452	0.516	0.693	13.4	<.001	0.560
2	ESFARL_7	0.931	0.0499	0.833	1.028	18.7	<.001	0.781
	ESFARL_8	0.959	0.0569	0.847	1.070	16.9	<.001	0.707
	ESFARL_9	0.874	0.0608	0.754	0.993	14.4	<.001	0.614
3	ESFARL_4	0.949	0.0489	0.853	1.045	19.4	<.001	0.774
	ESFARL_5	0.679	0.0521	0.577	0.781	13.0	<.001	0.551
	ESFARL_6	0.818	0.0447	0.731	0.906	18.3	<.001	0.736
4	ESFARL_1	0.677	0.0525	0.574	0.780	12.9	<.001	0.607
	ESFARL_2	0.670	0.0502	0.572	0.769	13.3	<.001	0.619
	ESFARL_3	0.678	0.0551	0.570	0.786	12.3	<.001	0.571

Figura 1

Modelo del análisis factorial confirmatorio de la escala de factores amenazantes de la COVID-19



El análisis de las covarianzas indica que todas son positivas y varían de moderada hasta altas, siendo además y estadísticamente significativas, lo cual indica que los factores son adecuados para el AFC (tabla 4).

Tabla 4

Covarianza de los factores de la escala de factores amenazantes de la COVID-19

Variables	Factor 2, CEF	Factor 3, PF	Factor 4, PS
Factor 1, Indefensión	0.40***	0.62***	0.58***
Factor 2, CEF	-	0.53*	0.52***
Factor 3, PF		-	0.64***

* $p < .001$

En el análisis de la bondad de ajuste del modelo, comparando un modelo unidimensional con el modelo de cuatro factores obtenidos previamente, se encuentra que el que no se ajusta adecuadamente es el primero, pues los hallazgos en los estadísticos son menores que los esperados (tabla 5).

En lo que respecta al modelo de cuatro factores, los hallazgos alcanzados en el estadístico chi-cuadrado sobre los grados de libertad fueron acordes con el valor esperado, lo cual ocurre también en los estadístico CFI y TLI, donde el nivel de error es adecuado (0.062). De esta manera, los resultados permiten concluir que el modelo de cuatro factores es pertinente y puede ser usado para realizar mediciones de los factores amenazantes en situaciones de crisis (tabla 5).

Tabla 5

Análisis de la bondad de ajuste del AFC

	χ^2	gl	χ^2/gl	CFI	TLI	RMSEA	AIC
Modelo unidimensional	1627	104	15.644	0.729	0.687	0.112	57699
Modelo de cuatro factores	327.23	71	4.675	0.963	0.953	0.062	49756

* $p < .001$

5. DISCUSIÓN

La escala de factores amenazantes en situaciones de crisis fue elaborada con motivo de evaluar el nivel de ansiedad de personas que se encontraban en estado de cuarentena durante la etapa de mayor avance y peligrosidad de la COVID-19 en el Perú.

El análisis factorial del reactivo arrojó cuatro factores, todos ellos con un alfa de Cronbach desde 0.63 a 0.80, lo cual permite afirmar que el reactivo puede ser empleado en la investigación.

El factor 1 está referido a la indefensión, un sentimiento explicable teniendo en consideración que, durante el tiempo en el cual se llevó a cabo el trabajo, ni el Estado peruano ni las instituciones privadas de

salud tenían un sistema apropiado de enfrentamiento de la pandemia, y, además, las vacunas se encontraban en proceso de evaluación, de modo que las personas se encontraban inermes ante la amenaza del contagio, percepción que se tornaba más aguda cuando en los medios de comunicación se informaba de la cantidad de personas fallecidas en otras partes del mundo con mejores sistemas de salud que el peruano. En ese sentido, Liza (2022) testimonia que «además de la cantidad de muertes, los peruanos y las peruanas sufrimos la falta de camas de unidades de cuidados intensivos y de abastecimiento de oxígeno, lo que evidenció la precariedad del sistema de salud público en nuestro país» (párr. 2). Sin duda alguna, influía en esta percepción tan negativa de lo sucedido el hecho adicional de que las personas se encontraban aisladas y, por lo tanto, su soporte social estaba reducido a quienes convivían en su entorno más cercano, que a su vez podían ser portadores del virus (Bakioğlu et al., 2021; Brooks et al., 2020).

El factor 2, que se refiere a las consecuencias económicas futuras, resulta de la problemática laboral que prontamente se manifestó al proceder muchas empresas a decretar suspensión perfecta en el trabajo, a despedir a personas, o sencilla y llanamente a declararse en quiebra o a cerrar sus instalaciones. Debe tenerse en cuenta, además, que en el Perú el nivel de informalidad es muy elevado y que es de suponer que muchos de los que respondieron la escala eran trabajadores informales o desempeñaban actividades que reportaban ingresos cada día, de modo tal que, al dejar de trabajar y tener que permanecer en sus casas, se veían privados de ingresos, sin poseer mayores posibilidades de ahorros o de algún tipo de ayuda social.

Agreguemos además que en el Perú «el período más crítico fue el segundo trimestre abril-junio 2020: la población ocupada se redujo en más de 6 millones de personas y la tasa de desocupación se elevó a 8.8 %» (Gamero y Pérez, 2020, p. 26).

El factor 3, referido a los problemas familiares, estuvo vinculado sin duda alguna al factor 1, dada la correlación obtenida (0.58). Aquel factor alude a los conflictos surgidos en el entorno familiar provenientes de la situación de encierro obligado decretado como la primera norma de control de la epidemia. La cuarentena, junto con los temores de

contraer COVID-19, además de las dificultades económicas o los temores relacionados a la posibilidad de ver reducidos sus ingresos, potenciaron conflictos entre parejas, padres e hijos y hermanos, todos ellos en permanente interacción y en muchos casos en ambientes físicos muy pequeños (Giuntella et al., 2021). Kalil et al. (2020) han analizado estos problemas en el contexto norteamericano, pero creemos que sus resultados tienen también validez para entornos como el nuestro. Dificultades entre padres e hijos y entre hermanos han sido, asimismo, señaladas por Cassinat et al. (2021), en tanto que Mendoza et al. (2022) han estudiado las consecuencias del aislamiento entre personas de la tercera edad en América Central.

En el caso específico del Perú, un estudio llevado a cabo por las Naciones Unidas Perú (2021) afirma lo siguiente:

La crisis derivada de la pandemia por COVID-19 se ha traducido en efectos socioeconómicos significativos en los hogares peruanos, incluyendo una reducción significativa de los ingresos por trabajo. Los hallazgos clave [del estudio] se refieren a los efectos registrados desde el inicio de la emergencia en marzo hasta el momento de las entrevistas en septiembre [de 2020], y se encuentran en tres categorías temáticas: (i) efectos en el empleo, ingresos y trabajo doméstico; (ii) acceso al consumo de alimentos; y (iii) acceso a servicios de salud en hogares con niños, niñas y adolescentes. (p. 3)

El factor 4 se refiere no solo a la problemática de la COVID-19, sino al hecho de que, al haber colapsado los servicios médicos públicos y privados, las personas que pudieran contraer cualquier otra enfermedad se sintieron desprotegidas, sentimiento que debió manifestarse con mayor intensidad al escuchar a los expertos consultados en los medios de comunicación que la epidemia podía dejar secuelas o, al disminuir la efectividad del sistema autoinmune, generar otros problemas de salud. Sin embargo, esa ansiedad no se refería solo a las personas evaluadas, sino que se extendía también a los familiares que vivían con ellos o que tenían una relación padres-hijos o de hermanos, cuya salud era, asimismo, motivo de preocupación para ellos (Rodríguez et al., 2020).

En líneas generales, la escala de factores amenazantes en situaciones de crisis presenta adecuadas propiedades psicométricas, lo que la hace apropiada para trabajos de investigación que estudien los efectos psicológicos y psicopatológicos, tales como los causados por la pandemia de la COVID-19.

No obstante, aparte de esta comprobación de carácter psicométrico, los resultados obtenidos permiten reconocer el impacto que la COVID-19 ha tenido en la población peruana, el mismo que ha sido reportado en casi todo el resto del mundo: incertidumbre, temor, sentimientos de indefensión y de fragilidad, todo esto con referencia a la salud individual. Es decir, un conjunto de emociones que no se experimentaban con tanta intensidad por lo menos desde los años 80, en que algo semejante se produjo con respecto al sida; con la diferencia, sin embargo, que en el caso del sida las medidas asumidas por el Estado y por los individuos permitían tener un cierto margen de tranquilidad. En el Perú, inclusive, el nivel de temor entre la población parece haberse elevado, si bien debido a la acción de los medios de comunicación masiva (Mejía et al., 2020).

No solo el impacto en la salud es perceptible a través de los resultados obtenidos en el presente trabajo, sino también temores referidos al futuro, tanto personal como familiar, así como en lo que concierne a la seguridad económica. Una vez más, en el caso del sida no se produjo nada parecido a lo que ha ocurrido con respecto a la COVID-19: cuarentena, suspensión de actividades laborales, pérdida de ingresos e imposición de limitaciones a la movilidad de las personas, que han determinado que muchas de ellas se encuentren casi en estado de abandono.

REFERENCIAS

- Abdelghani, M., Hassan, M. S., Elgohary, H. M., & Fouad, E. (2021). Exploring the factors associated with coronaphobia among physicians during the COVID-19 outbreak in Egypt. *The Egyptian Journal of Neurology, Psychiatry and Neurosurgery*, 57(1), 105. <https://doi.org/10.1186%2Fs41983-021-00357-6>

- Aiello, L. M., Quercia, D., Zhou, K., Constantinides, M., Šćepanović, S., & Joglekar, S. (2021). How epidemic psychology works on social media: evolution of responses to the COVID-19 pandemic. *Humanities and Social Sciences Communications*, 8, 179. <https://doi.org/10.1057/s41599-021-00861-3>
- Badkhen, A. (2020). *The pandemic, our common story*. Granta. <https://granta.com/the-pandemic-our-common-story/>
- Bakioğlu, F., Korkmaz, O., & Ercan, H. (2021). Fear of COVID-19 and positivity: mediating role of intolerance of uncertainty, depression, anxiety, and stress. *International Journal of Mental Health Addiction*, 19(6), 2369-2382. <https://doi.org/10.1007%2Fs11469-020-00331-y>
- Barbisch, D., Koenig, K. L., & Shih, F.-Y. (2015). Is there a case for quarantine? Perspectives from ARS to Ebola. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 9(5), 547-553. <https://doi.org/10.1017/dmp.2015.38>
- Barnett, A., & Blaikie, P. (1994). AIDS as a long wave disaster. En A. Varley (ed.), *Disasters, development and environment* (pp. 139-162). John Wiley and Sons.
- Bartlett, M. S. (1954). A note on the multiplying factors for various chi square approximations. *Journal of the Royal Statistical Society, Series B (Methodological)*, 16(2), 296-298. <https://doi.org/10.1111/j.2517-6161.1954.tb00174.x>
- Bisiada, M. (2021). Discursive structures and power relations in Covid-19 knowledge production. *Humanities and Social Sciences Communications*, 8, 248. <https://doi.org/10.1057/s41599-021-00935-2>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30460-8)

- Byrne, B. M. (2011). *Structural equation modeling with Mplus: basic concepts, applications, and programming*. Routledge.
- Carbonetti, A. (2010). Historia de una epidemia olvidada. La pandemia de la gripe española en la Argentina, 1918-1919. *Desacatos*, (32), 159-174. <https://desacatos.ciesas.edu.mx/index.php/Desacatos/article/view/388>
- Cassinat, J. R., Whiteman, S. D., Serang, S., Dotterer, A. M., Mustillo, S. A., Maggs, J. L., & Kelly, B. C. (2021). Changes in family chaos and family relationships during the COVID-19 pandemic: evidence from a longitudinal study. *Developmental Psychology*, 57(10), 1597-1610. <https://doi.org/10.1037/dev0001217>
- Centers for Disease Control and Prevention (2020, 27 de enero). *About quarantine and isolation*. <https://www.cdc.gov/quarantine/quarantineisolation.html>
- Chen, B., Sun, J., & Feng, Y. (2020). How have COVID-19 isolation policies affected young people's mental health? – Evidence from Chinese college students. *Frontiers in Psychology*, 11, 1529. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01529>
- Chopra, S., Ranjan, P., Singh, V., Kumar, S., Arora, M., Hasan, M. S., Kasiraj, R., Suryansh, Kaur, D, Vikram, N. K., Malhotra, A., Kumari, A., Klanidhi, K. B., & Baitha, U. (2020). Impact of COVID-19 on lifestyle-related behaviours- a cross-sectional audit of responses from nine hundred and ninety-five participants from India. *Diabetes & Metabolic Syndrome*, 14(6), 2021-2030. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.09.034>
- Committee for the Coordination of Statistical Activities (2020). *How Covid-19 is changing the world: a statistical perspective*. <https://unstats.un.org/unsd/ccsa/documents/covid19-report-ccsa.pdf>
- Conti, A. A. (2008). Quarantine through history. En H. K. Heggenhougen (ed.), *International Encyclopedia of Public Health* (pp. 454-462). <https://doi.org/10.1016/B978-012373960-5.00380-4>
- Davisse-Paturet, C., Orri, M., Legleye, S., Florence, A.-M., Hazo, J.-B., Warszawski, J., Falissard, B., Geoffroy, M.-C., Melchoir,

- M., & Rouquette, A. (2023). Suicidal ideation following self-reported COVID-19-like symptoms or serology-confirmed SARS-CoV-2 infection in France: a propensity score weighted analysis from a cohort study. *PLoS Medicine*, *20*(2), e1004171. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1004171>
- DeVellis, R. F. (2012). *Scale development. Theory and applications*. Sage.
- Dubey, S., Biswas, P., Ghosh, R., Chatterjee, S., Dubey, M. J., Chatterjee, S., Lahiri, D., & Lavie, C. J. (2020). Psychosocial impact of COVID-19. *Diabetes & Metabolic Syndrome*, *14*(5), 779-788. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.05.035>
- Fernández, R. S., Crivelli, L., Guimet, N. M., Allegri, R. F., & Pedreira, M. E. (2020). Psychological distress associated with COVID-19 quarantine: latent profile analysis, outcome prediction and mediation analysis. *Journal of Affective Disorders*, *277*, 75-84. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.133>
- Ferrando, P. J. y Anguiano, C. (2010). El análisis factorial como técnica de investigación en psicología. *Papeles del Psicólogo*, *31*(1), 18-33. <https://www.redalyc.org/pdf/778/77812441003.pdf>
- Ferro, M. A. (2019). The psychometric properties of the Kessler Psychological Distress Scale (K6) in an epidemiological sample of Canadian youth. *Canadian Journal of Psychiatry*, *64*(9), 647-657. <https://doi.org/10.1177/0706743718818414>
- Florida, R., Rodríguez-Pose, A., & Storper, M. (2021). Critical commentary: cities in a post-COVID world. *Urban Studies*, *60*(8), 1509-1531. <https://doi.org/10.1177/00420980211018072>
- Gamero, J. y Pérez, J. (2020). *Perú. Impacto de la COVID-19 en el empleo y los ingresos laborales*. Organización Internacional del Trabajo. https://www.ilo.org/lima/publicaciones/WCMS_756474/lang-es/index.htm
- Gerbing, D. W., & Hamilton, J. G. (1996). Viability of exploratory factor analysis as a precursor to confirmatory factor analysis. *Structural Equation Modelling*, *3*(1), 62-72. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1080/10705519609540030>

- Giuntella, O., Hyde, K., Saccardo, S., & Sadoff, S. (2021). Lifestyle and mental health disruptions during COVID-19. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 118(9), e2016632118. <https://doi.org/10.1073/pnas.2016632118>
- Hernández, A., Muñiz, J. y García, E. (2000). Comportamiento del modelo de respuesta graduada en función del número de categorías de la escala. *Psicothema*, 12(supl. 2), 288-291. <https://www.psicothema.com/pdf/567.pdf>
- Horn, J. L. (1965). A rationale and test for the number of factors in factor analysis. *Psychometrika*, 30, 179-185. <https://doi.org/10.1007/BF02289447>
- Horowitz, J. M., Brown, A., & Minkin, R. (2021, 5 de marzo). *A year into the pandemic, long-term financial impact weighs heavily on many Americans*. Pew Research Center. <https://www.pewresearch.org/social-trends/2021/03/05/a-year-into-the-pandemic-long-term-financial-impact-weighs-heavily-on-many-americans/>
- Howard, M. C. (2016). A review of exploratory factor analysis decisions and overview of current practices: what we are doing and how can we improve? *International Journal of Human-Computer Interaction*, 32(1), 51-62. <https://doi.org/10.1080/10447318.2015.1087664>
- Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research*, 288, 112954. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954>
- Islam, S., Sarkar, T., Khan, S. H., Mostofa, A. H., Murshid S. M., Kabir, A., Yeasmin, D., Islam, M. A., Amin, K. I., Anwar, K. S., Chughtai, A. A., & Seale, S. (2020). COVID-19-related infodemic and its impact on public health: a global social media analysis. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 103(4), 1621-1629. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.20-0812>
- Jeżewska-Zychowicz, M., Plichta, M., & Królak, M. (2020). Consumers' fears regarding food availability and purchasing behaviors during the COVID-19 pandemic: the importance of trust and perceived stress. *Nutrients*, 12(9), 2852. <https://doi.org/10.3390/nu12092852>

- Jordà, Ò., Singh, S. R., & Taylor, A. M. (2020). *Longer-run economic consequences of pandemics* [working paper 26934]. National Bureau of Economic Research. <http://www.nber.org/papers/w26934>
- Joshee, S., Vatti, N., & Chang, C. (2022). Long-term effects of COVID-19. *Mayo Clinic Proceedings*, 97(3), 579-599. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2021.12.017>
- Kaiser, H. F. (1974). An index of factorial simplicity. *Psychometrika*, 39(1), 31-36. <https://link.springer.com/article/10.1007/BF02291575>
- Kalil, A., Mayer, S., & Shah, R. (2020). *Impact of the COVID-19 crisis on family dynamic in economically vulnerable households*. Becker Friedman Institute for Economics at University of Chicago. https://bfi.uchicago.edu/wp-content/uploads/2020/10/BFI_WP_2020143.pdf
- Kaniatsky, K. (2019). Social support, interpersonal, and community dynamics following disasters caused by natural hazards. *Current Opinion in Psychology*, 32, 105-109. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2019.07.026>
- Karcioğlu, O., Yüksel, A., Baha, A., Er, A. B., Esendağlı, D., Gülhan, P. Y., Karaoğlanoğlu, S., Erçelik, M., Şerifoğlu, İ., Yıldız, E., & Köktürk, N. (2020). COVID-19: The biggest threat of the 21st century: in respectful memory of the warriors all over the world. *Turkish Thoracic Journal*, 21(6), 409-418. <https://doi.org/10.5152/turkthoracj.2020.20069>
- Kifle, Z. D., Woldeyohanins, A. E., Asmare, B., Atanaw, B., Mesafint, T., & Adugna, M. (2022). Assessment of lifestyle changes during coronavirus disease 2019 pandemic in Gondar town, Northwest Ethiopia. *PLoS ONE*, 17(3), e0264617. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0264617>
- Kline, P. (2014). *An easy guide to factor analysis*. Routledge.
- Kumar, A., Luthra, S., Kumar, S., & Kazançoğlu, Y. (2020). COVID-19 impact on sustainable production and operations management.

- Sustainable Operations and Computers*, 1, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.susoc.2020.06.001>
- Ledesma, R. D., & Valero, P. (2007). Determining the number of factors to retain in EFA: an easy-to-use computer program for carrying out parallel analysis. *Practical Assessment, Research and Evaluation*, 12, 2. <https://doi.org/10.7275/wjnc-nm63>
- Lenzen, M., Li, M., Malik, A., Pomponi, F., Sun, Y.-Y., Wiedmann, T., Faturay, F., Fry, J., Gallego, B., Geschke, A., Gómez-Paredes, J., Kanemoto, K., Kenway, S., Nansai, K., Prokopenko, M., Wakiyama, T., Wang, Y., & Yousefzadeh, M. (2020). Global socio-economic losses and environmental gains from the Coronavirus pandemic. *PLoS ONE*, 15(7): e0235654. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0235654>
- Liza, V. (2022, 7 de diciembre). *La salud peruana después de la pandemia* [reportaje]. IDEHPUCP. <https://idehpucp.pucp.edu.pe/revista-memoria/reportaje/la-salud-peruana-despues-de-la-pandemia/>
- Lloret, S., Ferreres, A., Hernández, A. y Tomás, I. (2017). El análisis factorial exploratorio de los ítems: análisis guiado según los datos empíricos y el software. *Anales de Psicología*, 33(2), 417-432. <https://doi.org/10.6018/analesps.33.2.270211>
- Lu, W., Wang, H., Lin, Y., & Li, L. (2020). Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *Psychiatry Research*, (288), 112936. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112936>
- Lüthy, I. A., Ritacco, V. y Kantor, I. N. (2018). A cien años de la gripe española. *Medicina*, 78(2), 113-118. <https://www.medicinabuenosaires.com/indices-de-2010-a-2018/volumen-78-ano-2018-no-2-indice/a-cien-anos-de-la-gripe-espanola/>
- Mamani, O. J., Tito, M. y Carranza, R. F. (2021). Estrés financiero y miedo a la COVID-19 como predictores del malestar psicológico en pequeños y medianos empresarios peruanos. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo*, 30(3), 298-306. <https://scielo.isciii.es/pdf/medtra/v30n3/1132-6255-medtra-30-03-298.pdf>

- Marquina, R. y Jaramillo, L. (2020). *El COVID-19: cuarentena y su impacto psicológico en la población*. Scielo-Preprints. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.452>
- Martínez, A. F., Manrique, F. G. y Meléndez, B. F. (2007). La pandemia de gripa de 1918 en Bogotá. *Dynamis*, 27, 287-307. <https://raco.cat/index.php/Dynamis/article/view/114426>
- Mejía, C. R., Rodríguez, J. F., Garay, L., Enríquez, M. G., Moreno, A., Huaytán, K., Huancahuari, N., Julca, A., Álvarez, C. H., Choque, J. y Curioso, W. H. (2020). Percepción de miedo o exageración que transmiten los medios de comunicación en la población peruana durante la pandemia de la COVID-19. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 39(2), e698. <https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/698/686>
- Mendoza, N. M., Gutiérrez, R., López, C., Hesse, H., Soto, M., Ramos, M., Cárdenas, J. C., Camargo, L., Caldichoury, N., Herrera, J., Calizaya, J., Castellanos, C., García, C., Porto, M. F., & López, N. (2022). Impact of quarantine due to COVID-19 pandemic on health and lifestyle conditions in older adults from Centro American countries. *PLoS ONE*, 17(5), e0264087. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0264087>
- Milanović, B. (2020, 8 de diciembre). *The first global event in the history of humankind*. IPS. <https://www.ips-journal.eu/topics/democracy/the-first-global-event-in-the-history-of-humankind-4848/>
- Morganstein, J. C., & Ursano, R. J. (2020). Ecological disasters and mental health: causes, consequences, and interventions. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 1. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00001>
- Mukhtar, S. (2020). Psychological health during the coronavirus disease 2019 pandemic outbreak. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(5), 512-516. <https://doi.org/10.1177/0020764020925835>
- Naciones Unidas Perú (2021). *Estudio del impacto económico del COVID-19 en los hogares peruanos*. <https://peru.un.org/es/114768-impacto-socioecon%C3%B3mico-del-covid-19-en-los-hogares-peruanos>

- Nardi, A. E., & Cosci, F. (2021). Expert opinion in anxiety disorder: corona-phobia, the new face of anxiety. *Personalized Medicine in Psychiatry*, (25-26), 100070. <https://doi.org/10.1016/j.pmip.2021.100070>
- Newman, K. L. S. (2012). Shutt up: bubonic plague and quarantine in early modern England. *Journal of Social History*, 45(3), 809-834. <https://doi.org/10.1093/jsh/shr114>
- Nicola, M., Alsafi, Z., Sohrabi, C., Kerwan, A., Al-Jabir, A., Iosifidis, C., Agha, M., & Agha, R. (2020). The socio-economic implications of the coronavirus pandemic (COVID-19): a review. *International Journal of Surgery*, 78, 185-193. <https://doi.org/10.1016%2Fj.ijisu.2020.04.018>
- Nivette, A. E., Zahnw, R., Aguilar, R., Ahven, A., Amram, S., Ariel, B., Arosemena, M. J., Astolfi, R., Baier, D., Bark, H. M., Beijers, J. E. H., Bergman, M., Breetzke, G., Concha-Eastman, I. A., Curtis-Ham, S., Davenport, R., Díaz, C., Fleitas, D., Gerell, M., ... Eisner, M. P. (2021). A global analysis of the impact of COVID-19 stay-at-home restrictions on crime. *Nature Human Behavior*, 5, 868-877. <https://doi.org/10.1038/s41562-021-01139-z>
- Organización Panamericana de la Salud (2020, 20 de abril). *Actualización epidemiológica: enfermedad por coronavirus (COVID-19), 20 de abril de 2020* [reporte]. <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-enfermedad-por-coronavirus-covid-19-20-abril-2020>
- Patrucco, F., Zeppego, P., Baricich, A., Gramaglia, C. M., Balbo, P. E., Falaschi, Z., Carriero, A., Cuneo, D., Pirisi, M., & Bellan, M. (2022). Long-lasting consequences of coronavirus disease 19 pneumonia: a systematic review. *Minerva Medica*, 113(1), 158-171. <https://doi.org/10.23736/s0026-4806.21.07594-7>
- Pedrosa, A. L., Bitencourt, L., Fontoura, A. C., Barreto, M. L., Bernardino, R. G., Soares, S. B. C., & Simões e Silva, A. C. (2020). Emotional, behavioral, and psychological impact of the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.566212>

- Pitlik, S. D. (2020). COVID-19 compared to other pandemic diseases. *Rambam Maimonides Medical Journal*, 11(3), e0027. <https://doi.org/10.5041%2FRMMJ.10418>
- Plichta, S. B., & Kelvin, E. A. (2013). *Munro's Statistical Methods for Health Care Research*. Wolters Kluwer Health; Lippincott Williams & Wilkins.
- Raviola, G., Rose, A., Fils-Aimé, J. R., Thérosmé, T., Affricot, E., Valentin, C., Daimyo, S., Coleman, S., Dubuisson, W., Wilson, J., Verdeli, H., Belkin, G., Jerome, G., & Eustache, E. (2020). Development of a comprehensive, sustained community mental health system in post-earthquake Haiti, 2010-2019. *Global Mental Health*, 7, e6. <https://doi.org/10.1017/gmh.2019.33>
- Rodríguez, L. A., Gutiérrez, R. J., Quivio, R. S. y Carbajal, Y. M. (2020). COVID-19: frecuencia de temores en condiciones de cuarentena y aislamiento social, en una muestra de adultos de la ciudad de Lima, 2020. *Revista EDUCA UMCH*, (15), 117-134. <https://doi.org/10.35756/educaumch.202015.136>
- Rubin, G. J., & Wessely, S. (2020). The psychological effects of quarantining a city. *BMJ*, (368), m313. <https://doi.org/10.1136/bmj.m313>
- Santos, T., & Pace, A. E. (2017). Confirmatory factor analysis of the appraisal of self-care agency scale-revised. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25, e2856. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1378.2856>
- Serafini, G., Parmigiani, B., Amerio, A., Aguglia, A., Sher, L., & Amore, M. (2020). The psychological impact of COVID-19 on the mental health in the general population. *QJM: an International Journal of Medicine*, 113(8), 531-537. <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcaa201>
- Shafraan, R., Rachman, S., Whittal, M., Radomsky, A., & Coughtrey, A. (2021). Fear and anxiety in COVID-19: preexisting anxiety disorders. *Cognitive and Behavioral Practice*, 28(4), 459-467. <https://doi.org/10.1016%2Fj.cbpra.2021.03.003>

- Simon, D., Kriston, L., Loh, A., Spies, C., Scheibler, F., Wills, C. & Härter, M. (2010). Confirmatory factor analysis and recommendations for improvement of the autonomy and preference index (API). *Health Expectations*, 3(3), 234-243. <https://doi.org/10.1111/j.1369-7625.2009.00584.x>
- Stang, A., Standl, F., & Jöckel, K.-J. (2020). Characteristics of COVID-19 pandemic and public health consequences. *Herz*, 45, 313-315. <https://doi.org/10.1007/s00059-020-04932-0>
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics*. Pearson.
- Taber, K. S. (2018). The use of Cronbach's alpha when developing and reporting research instruments in science education. *Research in Science Education*, 48(6), 1273-1296. <https://doi.org/10.1007/s11165-016-9602-2>
- Thompson, B. (2008). *Exploratory and confirmatory factor analysis: understanding concepts and applications*. American Psychological Association.
- Uğur, N. G., & Akbiyık, A. (2020). Impacts of COVID-19 on global tourism industry: a cross-regional comparison. *Tourism Management Perspectives*, 36, 100744. <https://doi.org/10.1016/j.tmp.2020.100744>
- Viladrich, C., Angulo-Brunet, A. y Doval, E. (2017). Un viaje alrededor de alfa y omega para estimar la fiabilidad de consistencia interna. *Anales de Psicología*, 33(3), 755-782. <https://doi.org/10.6018/analesps.33.3.268401>
- Wisner, B., Blaikie, P., Cannon, T., & Davis, I. (2004). *At Risk: Natural hazards, people's vulnerability and disasters*. Routledge.
- Yaila, A., & Ilgin, V. E. (2021). The relationship of nurses' psychological well-being with their coronaphobia and work-life balance during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, 30(21-22), 3153-3162. <https://doi.org/10.1111/jocn.15783>

- Yeyati, E. L., & Filippini, F. (2021). *Social and economic impacts of COVID-19*. Global Economy and Development at Brookings. <https://www.brookings.edu/wp-content/uploads/2021/06/Social-and-economic-impact-COVID.pdf>
- Yu, C.-Y. (2002). *Evaluating cutoff criteria of model fit indices for latent variable models with binary and continuous outcomes* [tesis de doctorado, University of California]. <https://www.statmodel.com/download/Yudissertation.pdf>
- Zoumpourlis, V., Goulielmaki, M., Rizos, E., Baliou, S., Spandidos, D. A. (2020). The COVID19 pandemic as a scientific and social challenge in the 21st century. *Molecular Medicine Reports*, 22(4), 3035-3048. <https://doi.org/10.3892/mmr.2020.11393>