



IMPACTO ACADÉMICO DE LA COVID-19 EN ESTUDIANTES CUBANOS DE ESTOMATOLOGÍA: VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE UNA ESCALA

Autores: Ibraín Enrique, Corrales-Reyes¹, Renzo Felipe, Carranza-Esteban², Oscar Javier, Mamani-Benito³, Héctor Andrés, Naranjo-Zaldívar⁴ y Christian R., Mejía⁵

¹Cirugía Maxilofacial. Hospital General Universitario Carlos Manuel de Céspedes. Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Bayamo, Granma, Cuba.

²Psicología. Facultad de Humanidades. Universidad San Ignacio de Loyola. Lima, Perú.

³Psicología. Facultad de Humanidades. Escuela de Psicología. Facultad de Derecho y Humanidades. Universidad Señor de Sipán. Chiclayo, Perú.

⁴Estomatología General Integral. Filial de Ciencias Médicas Urselia Díaz Báez. Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. Banes, Holguín, Cuba.

⁵Medicina Humana. Centro de Investigación en Medicina Traslacional. Universidad Norbert Wiener. Lima, Perú.

E-mail del primer autor: iecorralesr@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La COVID-19 ha impactado en diversos ámbitos de la educación superior. **Objetivo:** Validar una escala para evaluar las percepciones de los estudiantes cubanos de Estomatología sobre el impacto académico de la COVID-19. **Material y Métodos:** Estudio de tipo instrumental y transversal. Se realizó el primer paso de la validación mediante el criterio de expertos. Luego se desarrolló un análisis factorial exploratorio por mínimos cuadrados no ponderados y se calculó la consistencia interna con el Alpha de Cronbach. **Resultados:** Se incluyeron a 159 participantes (60,38 % hombres) y la media de la edad fue 21,86 años. Todos los ítems recibieron una evaluación favorable por parte de los expertos ($V > 0,70$). De la escala inicial, el análisis preliminar



sugirió eliminar el ítem 6. La pertinencia del AFE se justificó con el índice KMO (0,801) y la prueba de Bartlett (344,8; $gl=15$; $p=0,000$) cuyos valores fueron aceptables y significativos. Se obtuvo un coeficiente α de Cronbach de 0,915 (IC 95 % = 0,90–0,91), lo cual indica que la consistencia del instrumento es buena.

Conclusiones: Se validó una escala de factor único que mide la percepción que tienen los estudiantes cubanos de Estomatología acerca de las repercusiones académicas de la COVID-19.

Palabras clave: Estudios de validación; COVID-19; Estudiantes de Estomatología; Análisis factorial

INTRODUCCIÓN

A finales del 2019 las autoridades sanitarias de China comunicaron a la población mundial la aparición de una afección respiratoria aguda en la ciudad de Wuhan, cuya etiología, manifestaciones clínicas, evolutivas y pronósticas, se desconocían hasta ese momento. Los intensos estudios iniciales facilitaron la identificación de un virus causante de dicha afección y al secuenciarse su genoma y describirse su estructura se incluyó taxonómicamente en la familia de los coronavirus.⁽¹⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo llamó 2019-nCoV, mientras que el Comité Internacional de Taxonomía de Virus lo denominó SARS-CoV-2 (traducido como síndrome respiratorio agudo severo-coronavirus 2). A mediados de febrero del 2020, la OMS nombra a la enfermedad producida por este virus COVID-19 y el 11 de marzo declara el estado de pandemia debido al impacto global de la enfermedad.⁽²⁾

Esta pandemia ha provocado una incertidumbre generalizada, con profundos impactos políticos, financieros y docentes. En la mayoría de los países del mundo, la aplicación de medidas relacionadas con el aislamiento social produjo la suspensión inevitable de la enseñanza presencial, modificando el proceso docente-educativo.⁽³⁾

En Cuba, el ministerio de salud pública declaró la emergencia sanitaria al emitir la Resolución 82/20, que en su Resuelvo décimo primero plantea: “reorganizar el curso académico de pre y posgrado en todas las carreras en ciencias de la salud de las universidades de ciencias médicas y utilizar la modalidad a distancia para



continuar la adquisición de conocimientos previstos para la presente etapa (...)".⁽⁴⁾

Dicha modalidad se caracteriza por el aprendizaje autónomo, mediado por el uso de tecnologías y entornos virtuales, y por la articulación de múltiples recursos didácticos, físicos y digitales.⁽⁴⁾ En correspondencia con las resoluciones emitidas, en la carrera de Estomatología se pusieron en práctica dos grandes estrategias en la modificación de su diseño curricular: la suspensión de las actividades presenciales e implementación de la educación a distancia, con la simultánea incorporación de los estudiantes a la pesquisa activa en las comunidades.⁽⁵⁾

Numerosos investigadores se han pronunciado acerca del impacto de la COVID-19 en la educación médica en Estomatología, tanto de manera general^(6,7,8,9,10) como a nivel de países.^(11,12,13) En el contexto actual, resulta necesario evaluar el impacto académico de las nuevas formas de estudio en los estudiantes de la carrera. *Ataş et al.*,⁽¹⁴⁾ así como *Brito et al.*,⁽¹⁵⁾ estudiaron el tema en estudiantes de Turquía y Brasil respectivamente.

Tales investigaciones utilizaron instrumentos en inglés que no han sido traducidos y debidamente validados al español. Según la revisión de la literatura realizada, no se cuenta con instrumentos en este último idioma que cumplan con requisitos metodológicos adecuados. De esta forma, el objetivo de esta investigación fue validar una escala para evaluar las percepciones de los estudiantes cubanos de Estomatología sobre el impacto académico de la COVID-19.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño y participantes

Se realizó un estudio de tipo instrumental y corte transversal. El muestreo fue no probabilístico tipo bola de nieve. Se incluyeron a los estudiantes de pregrado de ambos sexos de todos los años y universidades que desearon participar. No se establecieron criterios de exclusión.

Instrumento

La escala utilizada fue diseñada y validada por Mejía y colaboradores⁽¹⁶⁾ en estudiantes de medicina y otros universitarios peruanos y se basó en el modelo



conceptual de Likert. Dicho instrumento posee un factor único y está conformado por ocho ítems, con cinco alternativas de respuesta (muy en desacuerdo, desacuerdo, indiferente, de acuerdo y muy de acuerdo). Este instrumento es válido y confiable (*Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)*=0,85 y alfa de Cronbach=0,889) y todos sus ítems recibieron una evaluación favorable por parte de los expertos (*V* de Aiken > 0,70).

Procedimientos, recolección y análisis de datos

Debido a las medidas de aislamiento social vigentes durante la fase de encuestado, la escala estuvo disponible en la web durante todo el mes de julio del 2020 mediante las herramientas proporcionadas por la plataforma Google, en específico sus formularios. A través de redes sociales como Facebook, Telegram y WhatsApp se invitó a los participantes, a quienes se les comentó en el mensaje de invitación el objetivo de la investigación. y se solicitó el consentimiento informado antes de comenzar a responder los ítems. Se consideró la participación voluntaria y anónima.

Inicialmente la escala presentaba un ítem relacionado con la inestabilidad económica como condicionante de la imposibilidad de pagar los ciclos académicos, pero en Cuba la educación en todos los niveles es gratuita, por lo que se eliminó. Para analizar las evidencias de la validez basada en el contenido, se solicitó el juicio de trece expertos, quienes consideraron cuatro criterios para la evaluación de los ítems (desde 0=nada relevante/representativo/claro hasta 3=totamente relevante/representativo/claro). Para cuantificar el grado de relevancia, representatividad y claridad se empleó el coeficiente *V* de Aiken y sus intervalos de confianza (IC) al 95 %. Una $V \geq ,70$ e $IC \geq ,59$ indicaron una valoración positiva del reactivo.

Se analizaron la media, la desviación estándar, la asimetría y el coeficiente curtosis (estadísticos descriptivos) de los ítems y se ejecutó un análisis factorial exploratorio (AFE) por mínimos cuadrados no ponderados. Se utilizó el test de Bartlett y el coeficiente *KMO*, cuyos resultados permitieron realizar el AFE. El análisis paralelo reveló la existencia de un solo factor. Se calculó la confiabilidad a través del coeficiente alfa de Cronbach y sus respectivos intervalos de confianza. Para los análisis descriptivos y el AFE, se utilizó el programa FACTOR



Analysis versión 10.1 y para calcular la fiabilidad de la escala se utilizó el programa estadístico SPSS versión 25.0.

Aspectos éticos

A los estudiantes se les explicó todos los aspectos del estudio y su participación fue determinada por la aceptación a través del consentimiento informado. Toda la información fue anónima. Se respetaron los aspectos de la Declaración de Helsinki para la investigación en seres humanos. Se contó con la aprobación del Comité de Ética del Hospital General Universitario Carlos Manuel de Céspedes (Acuerdo # 153/2021).

RESULTADOS

Características generales de los encuestados

Participaron 159 estudiantes, de los cuales, el 60,38 % fueron hombres y la media de la edad fue de 21,86 años. Setenta y ocho fueron alumnos ayudantes, distribuidos de la siguiente forma: Estomatología General Integral (n=29), Cirugía Maxilofacial (n=19), Ortodoncia (n=10), Prótesis (n=9), Periodoncia (n=4) y otras especialidades (n=7). Según el año académico, los estudiantes se distribuyen como sigue: primero (n=17), segundo (n=15), tercero (n=29), cuarto (n=47) y quinto (n=51). Trece universidades estuvieron representadas, predominando los estudiantes pertenecientes a las casas de altos estudios de La Habana (n=69), Granma (n=26), Camagüey (n=16), Santiago de Cuba (n=15) y Villa Clara (n=13).

Evaluación de los expertos

La tabla 1 muestra que todos los ítems recibieron una evaluación favorable por parte de los expertos ($V > 0,70$). En cuanto a la relevancia, los ítems 1, 2 y 4 son los más importantes ($V = 0,87$; IC 95 %: 0,71-0,95) y los ítems 2 y 4 los más representativos ($V = 0,97$; IC 95 %: 0,84-1,00). Con respecto a la claridad, el ítem 2 fue mejor evaluado ($V = 0,97$; IC 95 %: 0,84-1,00). Los valores del límite inferior (Li) del IC 95 % son adecuados y todos los valores del coeficiente V fueron estadísticamente significativos.



Análisis preliminar de los ítems

El ítem 6 tiene el mayor puntaje promedio y muestra la mayor dispersión ($M = 3,59$; $DE = 1,45$). Los valores de asimetría y curtosis de los ítems de la escala son inferiores a $\pm 1,5$; sin embargo, el ítem 6 "Tengo miedo/preocupación de morir por el COVID-19 tras retornar a clases presenciales" fue eliminado por presentar una varianza común (h) inferior a 0,3. (Tabla 2)

Análisis factorial exploratorio

Se analizaron los índices de adecuación muestral. La medida KMO (0,801) y la prueba de Bartlett (344,8; $gl=15$; $p=0,000$) resultaron favorables, lo cual indica que es adecuado realizar el AFE. El análisis paralelo indicó que los seis ítems subyacen en un solo factor, el cual explica el 53,89 % de la varianza total de la prueba y sus cargas factoriales oscilan entre 0,545 y 0,778. (Tabla 3)

Los estadísticos descriptivos de los seis ítems de la escala son adecuados y reportan correlaciones moderadas y significativas entre los ítems (superiores a 0,50). Los ítems tienen un coeficiente de alfa de Cronbach superior a 0,70. Con respecto a la confiabilidad global de la escala, se obtuvo un $\alpha=0,915$ (IC 95%=0,90–0,91), lo cual indica que es confiable. (Tabla 4)

DISCUSIÓN

Ante la pandemia de la COVID-19, la respuesta mundial de las universidades médicas para el pregrado se ha orientado en diferentes estrategias, entre las que se encuentra la suspensión de las actividades presenciales, el mantenimiento de la docencia a través de procesos de virtualización y las modificaciones en las mallas curriculares.⁽¹⁷⁾ Esta situación ha generado preocupación en los estudiantes,^(13,14) lo cual justifica la necesidad de validar escalas que permitan medir adecuadamente estas percepciones en el pregrado.

En Cuba, producto de las medidas de aislamiento social declaradas para prevenir y controlar la enfermedad, se suspendieron las clases presenciales y los estudiantes de ciencias de la salud pasaron a realizar labores de pesquiasje orientadas hacia la indagación. Los contenidos pendientes por impartir se colocaron en los sitios web de las respectivas universidades y se orientó la autopreparación. Esta situación epidemiológica provocó la modificación de las



mallas curriculares, y en virtud de evaluar todos los contenidos del actual plan de estudio de la carrera, se generaron estrategias metodológicas que consideran la realización de seminarios integradores y que implican la fusión de contenidos y por ende un mayor nivel de estudios por parte de los alumnos en un menor tiempo tras al reinicio del curso escolar presencial.

Precisamente las percepciones sobre la posible adaptación (o inadaptación) al ritmo académico acelerado tras el retorno a las clases presenciales, que pudiera condicionar una disminución en el promedio académico y hasta la suspensión de asignaturas y el año académico, son algunos de los aspectos que evalúa la escala y que fueron considerados como más importantes según el criterio de los expertos.

Diferentes estudios^(4,18,19) demuestran que, en condiciones sanitarias normales, los estudiantes de ciencias médicas son particularmente vulnerables a daños en su salud mental (ansiedad y depresión) que pueden repercutir en su rendimiento académico. Lógicamente, en condiciones de pandemia aumenta la vulnerabilidad a estos daños y su repercusión académica.⁽²⁰⁾ Evidencias sobre este asunto aporta el estudio de *Brito et al.*⁽¹⁵⁾ en el cual el 71,1 % de los estudiantes brasileños encuestados consideran que la pandemia tendrá un impacto elevado en la educación médica en Estomatología. En adición, el 74,9 % de los participantes en la investigación realizada en Turquía por *Ataş & Talo*⁽¹⁴⁾ reconocieron que sus experiencias sobre la pandemia tendrán algún tipo de impacto psicológico en ellos.

En relación con lo anterior, otra de las preguntas que mide la escala se relaciona con la preocupación de contagiarse con la COVID-19 tras el retorno a las clases presenciales. Esta preocupación evidentemente afecta la salud mental de los estudiantes y lastra su desempeño académico, lo cual aumenta en aquellos alumnos pertenecientes a grupos de riesgo, como diabéticos, hipertensos, cardiopatas, entre otros. Lo anterior es consistente con los resultados de la investigación realizada por *Brito et al.*⁽¹⁵⁾ en Brasil, donde el 86,2 % de los estudiantes encuestados consideraron que existe un alto riesgo de infección y transmisión de la COVID-19 en la práctica clínica. En adición, el 32,6 % reconoció que estaban completamente preocupados con el retorno a las clases presenciales. En el estudio turco antes referenciado,⁽¹⁴⁾ el 82,3 % de los alumnos



reconocieron tener miedo a infectarse con el virus durante las clases o la asistencia a los pacientes.

Coincidimos con *Puerta*⁽¹¹⁾ cuando asevera que existen carreras profesionales que solo utilizando metodologías de enseñanza teórica y virtual pueden alcanzar altos porcentajes de sus objetivos y lograr una formación idónea. Sin embargo, en el ámbito de las ciencias de la salud, especialmente en la enseñanza de la Estomatología, los cursos teóricos, prácticos y clínicos deben ser dictados de manera integrada y simultánea, haciendo énfasis en las habilidades prácticas.

Torrecilla-Venegas et al.⁽²⁰⁾ comunicaron que, desde sus roles de estudiantes y profesora de Estomatología en Cuba, las preocupaciones estudiantiles radican en la distribución del tiempo a la hora de recibir contenidos teórico-prácticos y en la formación y desarrollo de habilidades y destrezas. En este sentido, la consulta a los expertos sugirió abordar en un ítem la preocupación de los estudiantes por no adquirir y desarrollar las habilidades prácticas inherentes a la profesión, pero al tratarse de un proceso de validación de una escala previamente concebida, nuestro objetivo era aportar evidencias iniciales de validez y confiabilidad. Estudios futuros con un mayor tamaño muestral podrían abordar este importante aspecto y generar un análisis factorial confirmatorio.

La presente investigación tiene algunas limitaciones. La primera dada por el diseño y el tamaño muestral reducido, el cual estuvo condicionado por las medidas de aislamiento social que impidieron encuestar presencialmente a un mayor número de estudiantes. Futuras investigaciones deben considerar incluir muestras aleatorias.

En adición, no todos los estudiantes de la carrera tienen acceso a las tecnologías de la informática y las comunicaciones,⁽²⁰⁾ díganse celulares, laptops y computadoras con acceso a Internet como para responder la encuesta. A pesar de ello, la investigación posee fortalezas, como, por ejemplo, el hecho de ser la primera de su tipo y aportar evidencias iniciales de validez y confiabilidad para evaluar tan importante tema dentro de la formación de los futuros profesionales de la carrera en el país.



CONCLUSIONES

Se validó una escala que posee un factor único y mide las percepciones de los estudiantes cubanos de Estomatología acerca de las repercusiones académicas de la COVID-19.

RECOMENDACIONES

Es necesario que los estudios posteriores se enfoquen en el análisis de invarianza factorial con vistas a validar instrumentos que garanticen la ausencia de sesgos en las mediciones que se realicen en poblaciones diferentes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Díaz-Quiñones J, Valdés-Gómez M. La pandemia de COVID 19 y sus implicaciones en la concepción, diseño e instrumentación didáctica de la educación médica superior cubana. Medisur [Internet]. 2020 [citado 2020 julio 23];18(3). Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4677>
2. Sohrabi C, Alsafi Z, O'Neill N, et al. World Health Organization declares global emergency: a review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). Int J Surg (London, England) [Internet]. 2020 [citado 2020 octubre 09];76:71-76. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1016/j.ijssu.2020.02.034>
3. Negrin Y, Cárdenas L. Una mirada sobre la educación a distancia como opción en tiempos de pandemia. EDUMECENTRO [Internet]. 2020 [citado 2020 julio 23];12(3):291-295. Disponible en: http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/viewFile/1634/pdf_522
4. Ministerio de Salud Pública. Indicaciones para la reorganización del Proceso Docente Educativo (PDE) en los Centros de Educación Médica Superior. La Habana: MINSAP; 2020.
5. Santos-Velázquez T, Panizo-Bruzón SE. Acciones educativas para atender la diversidad estudiantil en Estomatología en el contexto de la COVID-19. Rev Electrón Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. 2020 [citado 2020 julio 23];45(4). Disponible en: <http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/2334>



6. Deery C. The COVID-19 pandemic: implications for dental education. Evidence-Based Dentistry [Internet]. 2020 [citado 2020 Septiembre 14];21:46-47. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1038/s41432-020-0089-3>
7. Alzahrani SB, Alrusayes AA, Aldossary MS. Impact of COVID-19 pandemic on dental education, research, and students. Int J Health Sci Res [Internet]. 2020 [citado 2020 Septiembre 14];10(6):207-212. Disponible en: https://www.ijhsr.org/IJHSR_Vol.10_Issue.6_June2020/32.pdf
8. Machado RA, BonanPRF, da Cruz DE, Martelli H. COVID-19 pandemic and the impact on dental education: discussing current and future perspectives. Braz Oral Res [Internet]. 2020 [citado 2020 Septiembre 14];34:e083. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2020.vol34.0083>
9. Chavarría-Bolaños D, Gómez-Fernández A, Dittel-Jiménez C, Montero-Aguilar M. E-Learning in Dental Schools in the Times of COVID-19: A Review and Analysis of an Educational Resource in Times of the COVID-19 Pandemic. ODOVTOS Int J Dental Sc [Internet]. 2020 [citado 2020 Septiembre 14];22-3:69-86. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15517/IJDS.2020.41813>
10. Enoki Miñano ER. El aprendizaje a distancia en odontología como una alternativa de la universidad ante la COVID-19. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2020 [citado 2020 Septiembre 14];57(3):e3308. Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/download/3308/1791>
11. Puerta PA. La óptima enseñanza en la formación de profesionales cirujano dentistas en el Perú en tiempos de pandemia. Odontol Sanmarquina [Internet]. 2020 [citado 2020 Septiembre 14];23(3):357-358. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15381/os.v23i3.18135>
12. Velazque L, Valenzuela CJ, Murillo F. Pandemia COVID-19: repercusiones en la educación universitaria. Odontol Sanmarquina [Internet]. 2020 [citado 2020 Septiembre 14];23(2):203-206. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15381/os.v23i2.17766>
13. Iyer P, Aziz K, Ojcius DM. Impact of COVID-19 on dental education in the United States. J Dent Educ [Internet]. 2020 [citado 2020 Septiembre 14];1-5. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/jdd.12163>



14. Ataş O, Talo T. Evaluation of knowledge, attitudes, and clinical education of dental students about COVID-19 pandemic. PeerJ [Internet]. 2020 [citado 2020 Septiembre 14];8:e9575. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7717/peerj.9575>
15. Brito MG, Fernandes FI, Maia LP, Milori SA. Brazilian dental students and COVID-19: a survey on knowledge and perceptions. MedRxiv preprint [Internet]. 2020 [citado 2020 Septiembre 14]. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1101/2020.07.28.20163964>
16. Mejia CR, Rodriguez-Alarcon JF, Charri JC, Liendo-Venegas D, Morocho-Alburqueque N, Benites-Ibarra CA, et al. Repercusión académica de la COVID-19 en estudiantes de medicina y otros universitarios peruanos. Validación de un instrumento. Rev Cubana Inv Biomed. 2021;40(1):e814. Disponible en: <http://www.revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/814/954>
17. Herrera-Añazco P, Toro-Huamanchumo CJ. Educación médica durante la pandemia del COVID-19: iniciativas mundiales para el pregrado, internado y el residentado médico. Acta Med Peru [Internet]. 2020 [citado 2020 septiembre 16];37(2):169-75. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.35663/amp.2020.372.999>
18. CiQuekTT, Tam WW, Tran BX. The global prevalence of anxiety among medical students: a meta-analysis. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2019 [citado 2020 septiembre 16];16(15):27-35. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.3390/ijerph16152735>
19. Moir F, Yielder J, Sanson J, Chen Y. Depression in medical students: current insights. Adv Med Educ Pract [Internet]. 2018 [citado 2020 septiembre 16];(9):323-333. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5944463/pdf/amep-9-323.pdf>
20. Torrecilla-Venegas R, Reyes-Aldereguía L, Castro-Gutiérrez I. Desafíos de la enseñanza estomatológica durante la pandemia de la COVID-19. 16 de Abril [Internet]. 2020 [citado 2020 octubre 05];59(278):e1021. Disponible en: http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_4/article/view/1021



**Segundo Congreso Virtual de
Ciencias Básicas Biomédicas en Granma.
Manzanillo.**



Los autores certifican la autenticidad de la autoría declarada, así como la originalidad del texto.



ANEXOS

Tabla 1. V de Aiken para la evaluación de la relevancia, representatividad y claridad de los ítems de la escala.

Ítems	Relevancia (n = 13)				Representatividad (n = 13)				Claridad (n = 13)			
	M	DE	V	IC 95 %	M	DE	V	IC 95 %	M	DE	V	IC 95 %
1-Tengo miedo/preocupación de no adaptarme al posible acelerado ritmo académico tras el retorno a clases presenciales	2,62	0,96	0,87	0,73 - 0,94	2,62	0,65	0,87	0,73 - 0,94	2,85	0,38	0,95	0,83 - 0,99
2-Tengo miedo/preocupación de bajar mi promedio académico tras el retorno a clases presenciales	2,62	0,87	0,87	0,73 - 0,94	2,92	0,28	0,97	0,87 - 1,00	2,92	0,28	0,97	0,87 - 1,00
3-Tengo miedo/preocupación de desaprobado algunas asignaturas tras el retorno a clases presenciales	2,54	0,88	0,85	0,70 - 0,93	2,77	0,44	0,92	0,80 - 0,97	2,85	0,55	0,95	0,83 - 0,99
4-Tengo miedo/preocupación por perder el año académico	2,62	0,87	0,87	0,73 - 0,94	2,92	0,28	0,97	0,87 - 1,00	2,85	0,38	0,95	0,83 - 0,99
5-Tengo miedo/preocupación de exponerme a la COVID-19 tras retornar a clases presenciales	2,54	0,88	0,85	0,70 - 0,93	2,62	0,77	0,87	0,73 - 0,94	2,69	0,63	0,90	0,76 - 0,96
6-Tengo miedo/preocupación de morir por la COVID-19 tras retornar a clases presenciales	2,31	1,03	0,77	0,56 - 0,83	2,46	0,78	0,82	0,56 - 0,83	2,62	0,77	0,87	0,76 - 0,96
7-Tengo miedo/preocupación de cómo terminará el año académico	2,31	1,03	0,77	0,62 - 0,87	2,46	0,78	0,82	0,67 - 0,91	2,62	0,77	0,87	0,73 - 0,94

M = media, DE = desviación estándar, V = coeficiente V de Aiken, IC 95% = Intervalo de confianza de la V de Aiken



Tabla 2. Descriptivos de la escala.

Ítem	M	DS	As	K	h
Ítem 1	3,308	1,253794	-0,407	-0,875	0,472
Ítem 2	3,34	1,262933	-0,454	-0,934	0,551
Ítem 3	3,063	1,334916	-0,18	-1,218	0,364
Ítem 4	2,862	1,329286	0,078	-1,265	0,359
Ítem 5	3,289	1,393198	-0,43	-1,135	0,401
Ítem 6	2,748	1,345734	0,202	-1,212	0,186
Ítem 7	3,597	1,458424	-0,794	-0,812	0,550

M = Media, DE = Desviación estándar, As = Coeficiente de asimetría, K = Coeficiente de curtosis, h = Comunalidades

Tabla 3. Análisis factorial exploratorio.

Ítems	F1	h2
Ítem 1	0,707	0,449
Ítem 2	0,770	0,592
Ítem 3	0,577	0,333
Ítem 4	0,545	0,300
Ítem 5	0,621	0,386
Ítem 6	0,778	0,605

h2= comunalidades

Tabla 4. Descriptivos de los ítems de la escala final.

Ítem	M	DS	As	K	r itc	α
Ítem 1	3,308	1,254	-0,407	-0,875	0,620	0,793
Ítem 2	3,340	1,263	-0,454	-0,934	0,678	0,781
Ítem 3	3,063	1,335	-0,180	-1,218	0,538	0,810
Ítem 4	2,862	1,329	0,078	-1,265	0,506	0,816
Ítem 5	3,289	1,393	-0,430	-1,135	0,550	0,808
Ítem 6	3,597	1,458	-0,794	-0,812	0,683	0,778

M = Media, DE = Desviación estándar, As = Coeficiente de asimetría, K = Coeficiente de curtosis, r itc= correlación ítem test corregida, α = coeficiente de alfa de Cronbach