


Cristian Adriano

Artículo Tesis - Sandra García - V3.docx

 My Files

 My Files

 Universidad Peruana Union

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::29566:431397957

Fecha de entrega

18 feb 2025, 10:48 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

18 feb 2025, 10:54 a.m. GMT-5

Nombre de archivo

Artículo Tesis - Sandra García - V3.docx

Tamaño de archivo

190.0 KB

23 Páginas

6,200 Palabras

33,958 Caracteres




15% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 8 palabras)

Fuentes principales

- 12%  Fuentes de Internet
- 8%  Publicaciones
- 11%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 12% Fuentes de Internet
- 8% Publicaciones
- 11% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	
repositorio.ucv.edu.pe		2%
2	Trabajos entregados	
upeu on 2025-02-03		1%
3	Internet	
repositorio.upsjb.edu.pe		<1%
4	Internet	
e-spacio.uned.es		<1%
5	Internet	
www.elsevier.es		<1%
6	Trabajos entregados	
Universidad San Ignacio de Loyola on 2023-04-27		<1%
7	Internet	
theibfr.com		<1%
8	Trabajos entregados	
Universidad Internacional de la Rioja on 2021-02-04		<1%
9	Internet	
www.thieme-connect.com		<1%
10	Internet	
www.scielo.sa.cr		<1%
11	Trabajos entregados	
Universidad Nacional Federico Villarreal on 2024-04-10		<1%

12	Trabajos entregados	Universidad de Deusto on 2023-03-22	<1%
13	Internet	es.scribd.com	<1%
14	Internet	hdl.handle.net	<1%
15	Trabajos entregados	Universidad Católica San Pablo on 2022-11-27	<1%
16	Trabajos entregados	Universidad Peruana Union on 2023-11-22	<1%
17	Internet	repositorio.barcelo.edu.ar	<1%
18	Publicación	Franco Bastias, Belen Cañadas. " Adaptation and validation into Spanish of the m...	<1%
19	Trabajos entregados	UNIBA on 2020-09-03	<1%
20	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2016-02-26	<1%
21	Trabajos entregados	Universidad San Ignacio de Loyola on 2023-06-01	<1%
22	Internet	repositorio.upeu.edu.pe	<1%
23	Internet	repositorio.upeu.edu.pe:8080	<1%
24	Publicación	Guardamino Romero, Valentin Alfredo. "La Felicidad de los Estudiantes Universita...	<1%
25	Publicación	Natalia Alonso-Alberca, Ana I. Vergara. "Evaluación del conocimiento emocional e...	<1%

26	Publicación	Rubén Domínguez Borreguero, Francis Ries, Luís Carrasco Páez. "Propiedades psi...	<1%
27	Trabajos entregados	Universidad Católica de Santa María on 2024-01-04	<1%
28	Internet	aprenderly.com	<1%
29	Internet	digitalscholarship.unlv.edu	<1%
30	Internet	pesquisa.bvsalud.org	<1%
31	Internet	repositorio.uisek.edu.ec	<1%
32	Internet	repositorio.upao.edu.pe	<1%
33	Internet	repositorio.upse.edu.ec	<1%
34	Internet	repository.ucc.edu.co	<1%
35	Internet	revistas.unc.edu.ar	<1%
36	Trabajos entregados	upeu on 2025-02-03	<1%
37	Internet	1library.co	<1%
38	Trabajos entregados	Infile on 2020-04-16	<1%
39	Publicación	Laura O. Gallardo, Angel Barrasa. " Analysis of the changing relationship betwee...	<1%

40	Trabajos entregados	UNIBA on 2020-05-10	<1%
41	Trabajos entregados	UPAEP: Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla on 2025-01-20	<1%
42	Trabajos entregados	Universidad Católica San Pablo on 2023-07-03	<1%
43	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2019-03-08	<1%
44	Trabajos entregados	Universidad de Alcalá on 2024-06-08	<1%
45	Internet	core.ac.uk	<1%
46	Internet	digibug.ugr.es	<1%
47	Internet	manglar.uninorte.edu.co	<1%
48	Internet	revistas.usil.edu.pe	<1%
49	Internet	ri.uacj.mx	<1%
50	Internet	www.coursehero.com	<1%
51	Internet	www.grafiati.com	<1%
52	Internet	www.nice.org.uk	<1%
53	Internet	www.yumpu.com	<1%

Adaptación de la Escala Trastorno de Estrés Postraumático de Davidson (DTS) en colaboradores de la salud de Lima

Adaptation of the Davidson Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) Scale in health workers in Lima

Sandra Betzabé García Cerrón

Universidad Peruana Unión, Escuela Profesional de Psicología, Lima, Perú

Resumen

Este estudio tuvo la finalidad de validar la Escala del Trastorno de Estrés Postraumático de Davidson (DTS). El estudio fue instrumental. La muestra conformo a 561 colaboradores de la salud en Lima, con edades de entre 20 y 79 años. Los resultados mediante el Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) evidenciaron una estructura interna de tres dimensiones donde los índices de ajuste de bondad para la escala frecuencia presentan valores adecuados ($X^2 = 605.46$; $DF = 116$; $p = .000$; $CFI = .980$; $TLI = .977$; $SRMR = .066$ $RMSEA = .080$ [.050 - .080]). Así también para la escala gravedad, los valores encontrados en los índices de ajuste son favorables ($X^2 = 435.07$; $DF = 116$; $p = .000$; $CFI = .983$; $TLI = .980$; $SRMR = .059$; $RMSEA = .070$ [.041 - .058]), además de evidenciar una alta consistencia interna la mayoría de sus dimensiones ($>.70$). Así también, referente a la validez convergente se mostró que la DTS presenta una correlación significativa con el GAD-7 tanto para la escala de frecuencia ($r = 0.625$, $p < .000$) como para la escala de gravedad ($r = 0.577$, $p < .000$), Esto sucede también con el SWLS, donde tuvo una correlación significativa con la escala de frecuencia ($r = 0.211$, $p < .000$) y con la escala de gravedad ($r = 0.259$, $p < .000$). En tal sentido se concluye que, la DTS presenta propiedades psicométricas adecuadas para el análisis del Trastorno de Estrés Postraumático en colaboradores de la salud de Lima.

Palabras claves: Estrés Postraumático; trastornos; pandemia; covid-19; enfermedad.

Abstract

This study aimed to validate the Davidson Posttraumatic Stress Disorder Scale (DTS).

6 The study was instrumental. The sample consisted of 561 health workers in Lima, aged
29 between 20 and 79 years. The results through Confirmatory Factor Analysis (CFA) showed a
three-dimensional internal structure where the goodness-of-fit indices for the frequency scale
present adequate values ($\chi^2 = 605.46$; $DF = 116$; $p = .000$; $CFI = .980$; $TLI = .977$; $SRMR =$
.066 $RMSEA = .080$ [.050 - .080]). Likewise for the severity scale, the values found in the
adjustment indices are favorable ($\chi^2 = 435.07$; $DF = 116$; $p = .000$; $CFI = .983$; $TLI = .980$;
 $SRMR = .059$; $RMSEA = .070$ [.041 - .058]), in addition to showing high internal consistency
in most of its dimensions ($>.70$). Likewise, regarding convergent validity, it was shown that
the DTS presents a significant assessment with the GAD-7 for both the frequency scale ($r =$
0.625, $p < .000$) and the severity scale ($r = 0.577$, $p < .000$). This also happens with the
30 SWLS, where it had a significant assessment with the frequency scale ($r = 0.211$, $p < .000$)
22 and with the severity scale ($r = 0.259$, $p < .000$). In this sense, it is concluded that the DTS
28 presents adequate psychometric properties for the analysis of Post-Traumatic Stress Disorder
in health workers in Lima.

Keywords: Post-traumatic stress; disorders; pandemic; COVID-19; disease.

Introducción

El transcurrir de la pandemia del Covid 19 ha ocasionado efectos severos en la población mundial, afectando el ámbito social, el crecimiento económico y el comercio internacional (Dai et al., Contreras & Regalado, 2021), además de tener un impacto significativo en la salud mental como los trastornos mentales, donde se observó el desarrollo de sintomatología de estrés postraumático en más del 33.1% de la población general adulta y una prevalencia de estos síntomas (Chaidez et al., 2024, García-Vega et al., 2022). Este fenómeno estaría explicado en el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales de la sociedad americana de psiquiatría (DSM-5), donde determina en función a los criterios diagnósticos, los síntomas del trastorno de estrés postraumático (TEPT), en cuatro componentes: Reexperimentación e hiperactivación del acontecimiento traumático, dentro de este se encuentran los síntomas de recuerdos, pesadillas, ilusiones, alucinaciones y malestar psicológico; evitación del estímulo traumático el cual contiene los síntomas de evitación de conversaciones o sentimientos sobre el suceso traumático e inatención en parte del trauma; embotamiento emocional y arousal el cual pueden abarcar dentro del ámbito social, laboral, entre otras áreas. (American Psychiatric Association [APA], 2022).

En tal sentido, se ha evidenciado que, en Wuhan las enfermeras y médicos en primera línea han sido una población afectada en términos de salud mental y física, pues han tenido mayor exposición al virus del Covid 19 desarrollando síntomas como la depresión, ansiedad, insomnio y angustia (Lai et al., 2020). Esto se ha reflejado también en Latinoamérica donde un estudio realizado en Paraguay evaluó a trabajadores de la salud de diversos hospitales de la región, dando como resultado la existencia de síntomas de TEPT con un 7,2% en la población estudiada (Villalba-Arias et al., 2020). Asimismo, en España se realizó un estudio de TEPT en enfermeras tras la afección del Covid 19, durante la pandemia, en el cual el 45, 9% tenía dicho trastorno. (Blanco-Daza et al., 2022).

El Perú no fue exento a ello, pues un estudio enfocado en el personal sanitario evidenció una alta prevalencia de ansiedad, síndrome de Burnout y TEPT, siendo la población que experimento un constante riesgo dado a su exposición a circunstancias críticas durante la pandemia (Caizaluisa, 2023, Ulloa & Saquinula, 2023).

8 Sin embargo, no se ha encontrado un instrumento con las propiedades psicométricas adecuadas y no se han realizado investigaciones suficientes para la contribución de la investigación del TEPT en personal sanitario dentro del país, el cuál estuvieron en primera línea en constante enfrentamiento a la enfermedad, con exposición al trauma o acontecimientos caracterizados por muerte o integridad física, es por ello que es necesario realizar esta investigación que contribuya en el análisis del trastorno de estrés postraumático (Villafañe et al., 2003). Por lo tanto, este estudio buscara validar la Escala de Trastorno de Estrés Postraumático de Davidson (TEPT), como una herramienta eficaz, rápida y de fácil acceso al personal de salud. Por otro lado, aportará valores de referencia, así como una mayor evidencia relacionada con las propiedades psicométricas de la escala, sirviendo como antecedente para futuros estudios. Esto permitirá establecer un sistema de prevención e intervención en crisis que incluya monitoreo epidemiológico, tamizaje y/ o derivación (Qiu et al., 2020).

8 Es sabido que, la escala de Trastorno de Estrés Postraumático de Davidson fue elaborada en Estados Unidos para medir la frecuencia y gravedad de los síntomas. La muestra utilizada en este estudio fue de 353 personas supervivientes de diferentes traumas; veteranos de guerra, supervivientes de violaciones y huracanes. Dentro de ellas 78 fueron víctimas de violación, 110 fueron veteranos de guerra, 53 fueron víctimas del Huracan Andrew, 102 fueron supervivientes de traumas indiferenciados. Esta escala se encuentra conformada por 17 ítems comprendidas por tres dimensiones: reexperimentación, evitación/entumecimiento e hiperactividad evaluadas en función a dos subescalas (frecuencia y gravedad). La escala

12 mostró una fiabilidad test- retest de $r= 0.86$ y consistencia interna de $r= 0.99$. De la misma forma, manifestó tener una alta validez convergente y divergente de 83% con una puntuación de 40 en el DTS. (Davidson et al., 1997).

1 En Korea, se realizó una validación de la versión coreana de la Escala de Trauma de Davidson en una población de 254 personas, de los cuales 93 fueron pacientes psiquiátricos con TEPT, 73 con trastornos no psicóticos del estado del ánimo y 88 personas del grupo control. La duración de los síntomas de TEPT fue de 5,4 años a causa de accidentes graves, catástrofes automovilísticas, agresiones, experiencias de combate, encarcelamiento, abuso sexual, enfermedad y presenciar un accidente. La escala de Trastorno de Estrés Postraumático de Davidson demostró una buena consistencia interna con un alfa de Cronbach de 0.97, coeficiente de correlación de 0.76 hasta 0.93 y una fiabilidad test- retest de $Pb 0.001$.

46 También se evaluó las validaciones convergentes y divergentes, se comparó el DTS con el CAPS y el STAI. El coeficiente de correlación fue de 0.94 $Pb 0.001$ para la comparación con el CAPS. Así también, 0.36 $Pb 0.001$ y 0.40 $Pb 0.001$ para la comparación con el STAI-S y STAI-T. Asimismo, se aplicó el análisis ROC para determinar el rendimiento del diagnóstico con un AUC de 0.90 indicando una buena capacidad de diagnóstico. Para el análisis factorial, se utilizó la rotación varimax, siendo el factor II el detonante que explica el 74.96% de la varianza total (Seo et al., 2008).

17 En China, se hizo una validación de la versión china de la Escala de Trauma de Davidson con 210 pacientes de clínicas específicas de la zona del terremoto, supervivientes en la zona de reunión y socorristas en catástrofes. Respecto a la validez, la consistencia interna arrojó un alfa de Cronbach de 0.97. La fiabilidad test-retest fue de 0.87. El análisis factorial fue con rotación varimax, incluyendo 4 factores dentro de la prueba, entumecimiento con un valor propio de 11.06; % de varianza 32.52%, reexperimentación intrusiva con un valor

propio de 3.24, % de varianza de 9.54%, evitación con un valor propio de 2.57, % de varianza de 7.55%. (Chen et al., 2001).

5 En Argentina, se desarrolló un estudio para validar la escala TEPT en 277 pacientes con diferentes tipos de eventos traumáticos. Respecto a la validez y fiabilidad, el alfa de cronbach fue 0.89. Para la fiabilidad test retest, el coeficiente de correlación fue de 0.33. El análisis factorial confirmatorio arrojó cuatro componentes denominados: Reexperimentación e hiperactivación con un 38.45% de la varianza total, evitación con un 9.71% de la varianza total, embotamiento emocional con un 8.17% de la varianza total y Arousal con 6.79% de la varianza total. La correlación de la escala DTS del Cuestionario de Acontecimientos Traumáticos (CAT) y la escala de Trauma de Davidson tiene un coeficiente de Pearson $r = .23$, a comparación con la escala revisada del impacto del acontecimiento (IES- R) y la escala de Trauma de Davidson fue de $r = 0.56$ lo que significa una correlación moderada (Villafañe et al., 2003).

En Cuba, se realizó la validación de la escala de TEPT a 79 pacientes víctimas de violación, delitos violentos y abusos lascivos. Los resultados dieron una fiabilidad test retest de 0.86. La consistencia interna fue elevada con alfa de Cronbach de 0.99 (Abelardo, 2021).

3 Por lo expuesto anteriormente, el propósito de este estudio es validar la Escala de Trastorno de Estrés Postraumático de Davidson (DTS) en colaboradores de la salud de Lima y permitir el uso efectivo del instrumento, además de aportar científicamente a investigaciones posteriores.

Método

Diseño

El estudio propuesto es instrumental puesto que analizaremos las propiedades psicométricas de la DTS (Ato et al., 2013). Así mismo, transversal debido que se recopilarán

los datos en un solo transcurso de tiempo temporal, cuantitativo por requerir de cuantificadores y no experimental porque no se manipularán las variables.

Participantes

En la tabla 1 se puede observar que, gran parte de los participantes tienen entre 20 y 40 años de edad (54.5%), siendo mujeres en su mayoría (58.64%). Se evidencia que, en una mayor proporción del total de la muestra, ejercen la profesión de enfermería (57.3%), profesan la religión católica (37.2%), no presentan hábitos nocivos (83.0%), y en el mismo sentido, la mayoría no ha tenido familiares con enfermedades psiquiátricas (78.9%). El total de la muestra ha atendido a personas con covid-19 (100%), la mayoría reporta no convivir con personas enfermas de covid-19 (54.9%), mientras que el 45.0% afirma que sí. La mayoría de los participantes afirman no haber tenido familiares ni amigos fallecidos (63.6%; 59.5%), y quienes afirman haber tenido familiares y amigos fallecidos conformaron el (204%; 227%).

Tabla 1

Datos sociodemográficos de los participantes

	n	%
Sexo		
Varones	232	41.35%
Mujeres	329	58.64%
Edad		
De 20 a 40 años	306	54.5%
De 41 a 65 años	252	44.9%
De 66 a 79 años	3	0.53%
Profesión		
Enfermería	322	57.3%
Medicina	126	22.4%
Obstetricia	49	8.73%
Otro	64	11.4%
Religión		
Adventista	136	24.4%
Católico	209	37.2%
Mormón	63	11.2%
Otros	84	14.9%
Ninguno	69	12.2%
Hábitos nocivos		
Consumo de alcohol	21	3.74%
Consumo de café	41	7.30%
Consumo de cigarro	13	2.31%

Consumo de más de una sustancia	12	2.13%
Sedentarismo	8	1.42%
Ninguno	466	83.0%
Familiares con enfermedades psiquiátricas		
Hermano	49	8.73%
Madre	41	7.30%
Padre	12	2.13%
Otro	16	2.85%
Ninguno	443	78.9%
Atención a personas con covid-19		
Si	561	100%
No	0	0.0%
Conviviente enfermo de covid-19		
Si	253	45.0%
No	308	54.9%
Familiar fallecido por covid-19		
Si	204	36.3%
No	357	63.6%
Amigo fallecido por covid-19		
Si	227	40.4%
No	334	59.5%

Instrumento

3 Escala de Trauma de Davidson (DTS)

32 Se utilizó la Escala de Trauma de Davidson (Davidson et al., 1997) evalúa el trastorno de estrés posttraumático. La versión de la escala original de DTS está compuesta de tres factores: 1) Reexperimentación intrusiva, 2) evitación y entumecimiento e 3) hiperactivación. La escala presenta una consistencia interna adecuada, pues la valoración obtenida en el coeficiente alfa de Cronbach fue de .99 (Davidson et al., 1997).

Asimismo, se consideró la versión argentina de Villafañe et al. (2003), compuesta por cuatro factores: 1) Reexperimentación e hiperactivación, 2) evitación, 3) embotamiento emocional y 4) aurosal, el cual consta de 17 ítems. Además, consta de 17 ítems donde el sujeto debe puntuar la frecuencia y la gravedad a través de un tipo de respuesta Likert de 5 puntos, siendo “Nunca o gravedad nula” = 0 y “Diario y/o gravedad extrema” = 4 mientras que el coeficiente de correlación inter-ítem percibido fue de $r = .33$ (Villafañe et al., 2003).

Asimismo, la escala presenta una consistencia interna adecuada, debido que la valoración obtenida en el coeficiente alfa de Cronbach fue de .86 (Villafañe et al., 2003).

7 La validez de la escala se evidenció mediante el análisis factorial con el método de análisis de componentes principales con rotación varimax. Además, se evidenció la validez convergente y divergente mostrando correlaciones apropiadas (Villafañe et al., 2003).

Escala del trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7)

Este instrumento fue creado por (Spitzer et al., 2006) en Estados Unidos. Presenta una estructura unidimensional de 7 ítems en una escala tipo Likert de 4 puntos de respuesta, que van de 0 = Nada a 3 = Casi todos los días. Esta escala tuvo una adaptación al español en Colombia por (Camargo et al., 2023) validado posteriormente al contexto peruano por (Franco-Jimenez & Nuñez-Magallanes, 2022) en 407 participantes, esta investigación tiene una escala tipo Likert de cuatro alternativas de respuesta desde 0 = En absoluto, hasta 3 = Casi todos los días. La puntuación general varía entre 0 a 21. Referente a los índices de confiabilidad se halló una adecuada consistencia interna a través del coeficiente Omega ($\omega=0.89$). con respecto al análisis de la estructura interna se evidenciaron índices de ajuste adecuados ($\chi^2(14) = 31.717$, CFI = .995, TLI = .992, RMSEA = .056, SRMR = .026.).

Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS)

Esta escala fue desarrollada por (Diener et al., 1985), adaptado al español por (Vázquez et al., 2013) y adaptado al contexto peruano por (Calderón-De La Cruz et al., 2018). El instrumento comprende cinco ítems que evalúan un solo constructo: el sentimiento general de satisfacción de la persona con su vida como un todo. La categoría de respuesta es tipo Likert donde 1 = Muy en desacuerdo al 5 = Muy de acuerdo. Referente la validez de la escala basada en la estructura interna mediante el análisis factorial confirmatorio, evidenció índices de ajuste adecuados (CFI = .99, RMSEA = .05, SRMR = .02), respecto a la fiabilidad

mediante el coeficiente alfa fue de .90 para la escala global (Calderón-De La Cruz et al., 2018).

Procedimiento

Se realizó la recopilación de datos, empleándose un muestreo no probabilístico por conveniencia, el cual brinda una selección más accesible (Otzen & Manterola, 2017). Para el encuestado se empleó un formulario físico, el cual presentaba tres fases: En su fase inicial se mostraban los objetivos del estudio además del consentimiento informado, esto indicaba que las personas podían participar del estudio de manera voluntaria, en la segunda sección se evidenciaban las preguntas referentes a los datos sociodemográficos, para continuar con la última sección donde se mostraban las preguntas pertenecientes a las escalas: DTS, GAD-7 y SWLS

Análisis estadístico

Para el análisis estadístico de los datos se utilizó el programa R versión 4.4.2 y su interfaz Rstudio versión 2024.12.0+467.pro1 de libre acceso (R Studio Team, 2021). El Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) se efectuó utilizando el paquete Lavaan versión 0.6-19, para el análisis descriptivo de los ítems se empleó el paquete e1071 versión 1.7-16 y la fiabilidad mediante el paquete SemTools versión 0.5-6.943. el proceso del análisis estadístico se comprendió por cuatro fases: En la fase inicial, se evaluaron los ítems de forma descriptiva a través de la media, desviación estándar, asimetría y curtosis (Hair et al., 2005). En la segunda fase, se analizó el AFC para evaluar la estructura interna de la escala de la DTS, mediante el estimador Weighted Least Squares Mean and Variance adjusted (WLSMV) se evaluó puesto a que la escala presentaba 5 opciones de respuesta considerándolas ordinales frente a una muestra moderada (Browne, 2001; Beauducel & Herzberg, 2006), de esta manera para evidenciar un buen ajuste del modelo se evaluaron los indicadores del Comparative Fit Index (CFI), Tucker-Lewis Index (TLI), los cuales consideran valores excelentes sobre .95 y

25 34 aceptables a partir de .90, de la misma forma se empleó el Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) que considera valores aceptables $< .08$ y Standardized Root Mean Square Residual (SRMR) que examina valores excelentes por $< .05$ y aceptables $< .08$ (Keith, 2019). En la tercera fase, se efectuó la evidencia de validez de criterio externo a través de la relación entre la DTS con la Escala del Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7) y la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS), utilizando el coeficiente de correlación de Pearson. Finalmente, en la cuarta fase se analizó la confiabilidad a través del coeficiente omega de McDonald con una valoración aceptable de $\omega > .80$ (Raykov & Hancock, 2005).

Aspectos éticos

9 Este estudio cuenta con la aprobación del comité de ética de la Universidad Peruana Unión de los autores con referencia a la aprobación N° **2023-CE-FCS - UPeU-129**. Además, para la ejecución del mismo se tuvo en cuenta tanto las normas y lineamientos de la declaración de Helsinki (World Medical Association, 2013) como el código de ética del Colegio de Psicólogos del Perú (2017).

Resultados

10 1. Aspectos del análisis preliminar de los ítems

47 En la Tabla 2 se muestra los datos estadísticos de la escala frecuencia, donde se halló un puntaje respecto a la media del ítem 6 de 1.44 y en el ítem 4 de 1.43, siendo los más altos en comparación a la totalidad de los ítems, mientras que los ítems 10 y 11 obtuvieron una media de 0.88 y 0.94, siendo los puntajes más bajo. Así también, para la escala gravedad, los ítems que alcanzaron valores más altos en comparación de la totalidad de los ítems fueron el ítem 1 (1.33) y el ítem 2 (1.33), mientras que los puntajes más bajos corresponden a los ítems 10 (0.86) y 11 (0.72). Referente a la asimetría y curtosis para ambas escalas, se evidencio que la totalidad de los ítems se encuentran distribuidos adecuadamente, pues no exceden los

rangos establecidos de ± 2.0 (Rodríguez & Ruiz, 2008), sin embargo, la curtosis puede ser aceptable con valores de hasta ± 5.0 (Molina, 2022).

Tabla 2

Estadísticos descriptivos de los ítems de la Escala de Trastorno de Estrés Postraumático

Ítems	Subescala Frecuencia				Subescala Gravedad			
	Media	DE	Asimetría	Curtosis	Media	DE	Asimetría	Curtosis
Item 1	1.40	0.78	-0.43	-0.43	1.33	0.82	-0.10	-0.42
Item 2	1.15	0.79	-0.08	-0.90	1.33	0.69	-0.06	0.02
Item 3	1.20	0.81	0.15	-0.32	1.06	0.89	0.51	-0.27
Item 4	1.43	0.75	0.26	0.42	1.12	0.95	0.64	-0.10
Item 5	1.26	0.91	0.31	-0.25	1.13	0.99	0.60	-0.33
Item 6	1.44	0.89	-0.21	-0.25	1.32	1.00	0.15	-0.74
Item 7	1.03	0.70	0.94	2.52	1.02	0.68	0.79	2.02
Item 8	0.97	0.64	0.99	3.08	0.97	0.65	0.85	2.32
Item 9	0.94	0.69	1.34	4.63	0.97	0.73	1.18	3.23
Item 10	0.88	0.77	1.05	2.07	0.86	0.78	1.16	2.40
Item 11	0.74	0.87	1.42	2.31	0.72	0.88	1.49	2.39
Item 12	0.96	0.83	1.26	2.60	0.91	0.85	1.17	1.87
Item 13	1.18	0.98	1.50	2.24	1.19	1.00	1.44	1.96
Item 14	1.09	0.75	1.04	2.28	1.11	0.79	0.99	1.81
Item 15	1.09	0.74	1.01	2.27	1.13	0.82	0.91	1.18
Item 16	1.20	0.82	0.51	0.39	1.17	0.89	0.54	0.02
Item 17	1.40	0.86	-0.23	-0.34	1.30	0.95	0.11	-0.72

Análisis factorial confirmatorio

En la tabla 3 se evidencia que, mediante el análisis factorial confirmatorio la escala presenta un modelo multidimensional para las escalas frecuencia y gravedad, donde los índices de ajuste de bondad para la escala frecuencia presentan valores adecuados ($X^2 = 605.46$; $DF = 116$; $p = .000$; $CFI = .980$; $TLI = .977$; $SRMR = .066$ $RMSEA = .080$ [.050 - .080]). Así también para la escala gravedad, los valores encontrados en los índices de ajuste son favorables ($X^2 = 435.07$; $DF = 116$; $p = .000$; $CFI = .983$; $TLI = .980$; $SRMR = .059$; $RMSEA = .070$ [.041 - .058]). Además, en ambas escalas se evidenció que, todos los ítems expresaron una carga factorial superior a .40.

Tabla 3

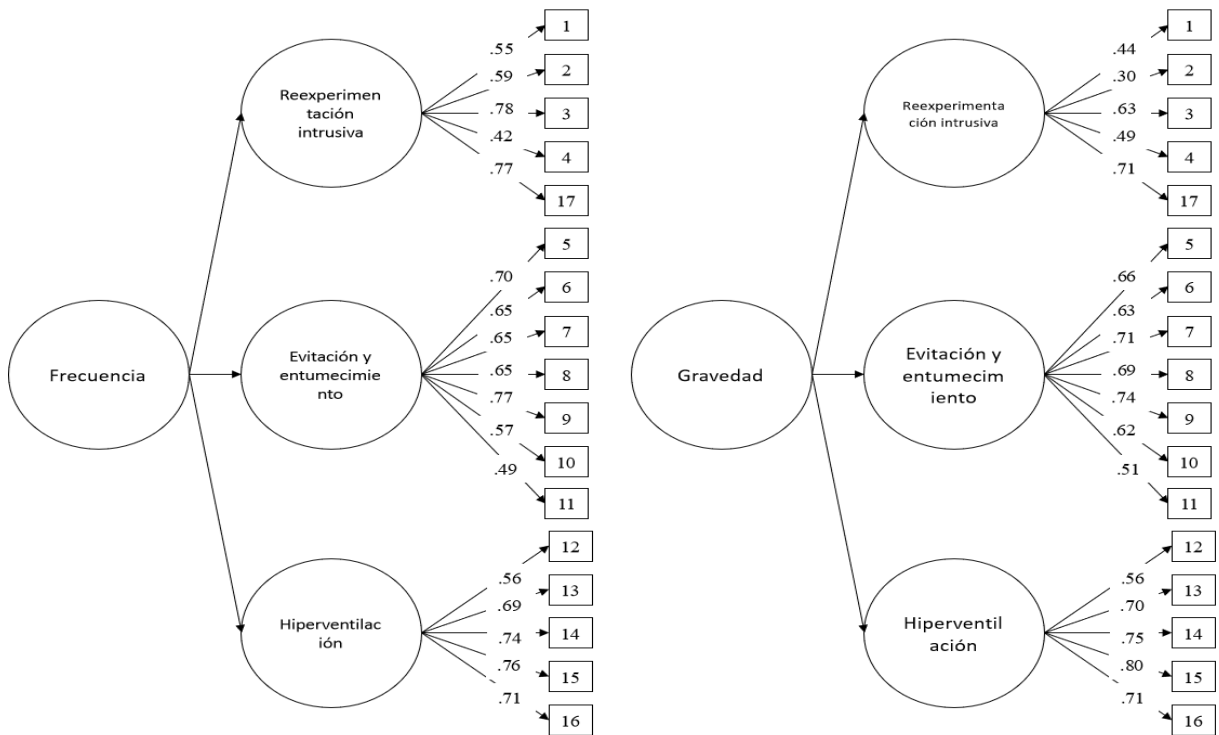
Análisis factorial confirmatorio de la Escala de Trastorno de Estrés Postraumático

	χ^2 (gl)	<i>p</i>	SRMR	CFI	TLI	RMSEA [IC 90%]
Escala frecuencia						
Modelo multidimensional	605.46 (116)	.000	.066	.980	.977	.080 [.050 - .080]
Escala Gravedad						
Modelo multidimensional	435.07 (116)	.000	.059	.983	.980	.070 [.050 - .080]

χ^2 =chi cuadrado; gl=grados de libertad; SRMR=raíz residual estandarizada cuadrática media; RMSEA=error cuadrático medio de aproximación; CFI=índice de ajuste comparativo; TLI= índice Robust Tucker-Lewis; IC=intervalos de confianza

Figura 1

Análisis factorial confirmatorio de la DTS



Validez relacionada con otras variables

Además, se examinó la correlación de la DTS con el GAD-7 y el SWLS. Los hallazgos afirman que, la escala Gravedad muestra una relación significativa y positiva con el GAD-7 ($r= 0.625, p< .000$), de manera similar presentó una relación significativa y positiva con el SWLS ($r= 0.211, p< .000$). Esto sucede también con la escala Gravedad, obteniendo

una relación significativa y positiva con con el GAD-7 ($r= 0.577$, $p< .000$), como también mostró significancia con el SWLS ($r= 0.259$, $p< .000$).

Fiabilidad

Se observa que, respecto a la evaluación de la fiabilidad mediante el coeficiente Omega de McDonald se mostraron valores aceptables pues la mayoría de los valores fueron superiores a .70 (Campo-Arias & Oviedo, 2008). Para Reexperimentación intrusiva (.79), Evitación y entumecimiento (.84) e Hiperventilación (.83) siendo dimensiones de la escala de frecuencia. Así también para la escala gravedad donde, Evitación y entumecimiento alcanzó un puntaje de .87, de la misma forma en Hiperventilación (.88), mientras que Reexperimentación obtuvo un valor de .65, sin embargo, frente a circunstancias como la complejidad de la escala, valores a partir de .65 también pueden ser considerados aceptables (Katz, 2006).

Discusión

A nivel global la salud mental ha sido afectada significativamente por la pandemia del Covid 19, ocasionando el desarrollo de trastornos mentales (Chaidez et al., 2024). Esto con mucho más impacto en los trabajadores sanitarios quienes se han expuesto constantemente en primera línea a la enfermedad, experimentando el trauma o acontecimientos caracterizados por muerte o integridad física (Villafañe et al., 2003). Frente a esta problemática, se ha visto necesario validar un instrumento con las propiedades psicométricas adecuadas para evaluar el estado mental enfocado en el trastorno de estrés postraumático en el personal sanitario dentro del contexto peruano.

En primer lugar, se evaluó la distribución de los datos, para determinar que estén normalmente distribuidos, en este proceso se evidenció que, los valores en la asimetría y la curtosis no excedían los límites considerados como aceptables, afirmando de esta manera que,

los datos no presentan anomalías que en sus distribuciones que pudieran afectar los procedimientos posteriores (Hernández et al., 2022).

2 Seguidamente se realizó la validez del constructo a través del Análisis Factorial Confirmatorio (AFC), para la escala de estrés postraumático, donde se ha visto adecuado considerar una estructura de dos escalas (frecuencia y gravedad), con modelos multidimensional, pues estudios anteriores respaldan esta estructura con adecuados índices de ajuste en sus hallazgos (Davidson, 1997; Villañafe, 2003; Guerra et al., 2013), en función a ello, se aplicó el AFC, donde se evidencio una estructura interna de 3 dimensiones para cada escala, presentando favorables índices de ajuste tanto para la escala frecuencia ($X^2 = 219.45$; $DF = 96$; $p = .000$; $CFI = .995$; $TLI = .993$; $SRMR = .039$ $RMSEA = .048$ [.040 - .056]), como para la escala gravedad ($X^2 = 228.23$; $DF = 96$; $p = .000$; $CFI = .995$; $TLI = .990$; $SRMR = .041$; $RMSEA = .050$ [.054 - .073]), adicional a ello, los ítems mostraron pesos factoriales elevados, esto que significa que los ítems contribuyen significativamente a la varianza del factor, lo que a su vez indica que se encuentran fuertemente asociados con las variables que se están evaluando.

21 Por otro lado, los hallazgos de la correlación entre la DTS con las escalas GAD-7 y SWLS evidencian una correlación positiva con la ansiedad y con la satisfacción con la vida. Estos hallazgos son similares a los encontrados en otros estudios donde se evidenció una validez convergente entre la variable ansiedad tanto para la escala Frecuencia ($r = 0.66$, $p < .000$), como para la escala gravedad ($r = 0.66$, $p < .000$) (Guerra et al., 2013). Pese a que no se han encontrado estudios que respalden correlaciones entre la satisfacción con la vida con la DTS de manera directa, es posible evidenciar correlaciones significativas entre la depresión con la escala frecuencia ($r = 0.73$, $p < .000$) como con la escala gravedad ($r = 0.74$, $p < .000$) (Guerra et al., 2013; Villafañe et al., 2003).

Así también, se realizó el análisis de la confiabilidad de la escala, dado que esta característica es fundamental en los instrumentos y permiten evidenciar la consistencia y estabilidad de los mismos (García-Vargas, 2022). Actualmente se ha visto la ausencia del uso del coeficiente omega para evaluar la fiabilidad de la DTS. Por lo tanto, este estudio sería el primero en reportar la consistencia interna de la escala mediante el coeficiente omega. A partir de ello, se efectuó el coeficiente omega de McDonald, donde se evidenció valores adecuados tanto para las dimensiones de la escala frecuencia donde se evidenciaron valores superiores a .70 (Campo-Arias & Oviedo, 2008). En Reexperimentación intrusiva (.79), Evitación y entumecimiento (.84) y Hiperventilación (.83), como también en la escala gravedad donde Evitación y entumecimiento alcanzó un puntaje de .87, de la misma forma en Hiperventilación (.88), mientras que Reexperimentación obtuvo un valor de .65, sin embargo, frente a circunstancias como la complejidad de la escala, valores a partir de .65 también pueden ser considerados aceptables (Katz, 2006). Estos valores afirman la presencia de una adecuada consistencia interna en la escala del trastorno de estrés postraumático, tal como se evidencia en la escala original (Davidson, 1997), y en la validación en Argentina (Villañafe, 2003).

En consecuencia, a todo lo anterior, se sustentaría la efectividad de DTS, pues su aplicación es fundamental ya que detecta como las personas experimentan y responden a circunstancias traumáticas, en proporción a un panorama dual donde se pueda identificar la frecuencia y severidad de los síntomas asociados al TEPT (Villañafe, 2003).

En el transcurrir del desarrollo de la investigación se encontraron limitantes como la dificultad para acceder al personal de salud debido a la lejana ubicación de las entidades donde laboran, además de las actividades que manejaban en sus jornadas laborales, como también la realización rápida de las encuestas puesto a que el tiempo disponible era corto, esto hizo que el tiempo de recopilación de las encuestas demorase varios meses.

43 Frente a estas limitaciones, se pudo concretar los hallazgos esperados donde se evidencia que la escala trastorno de estrés postraumático de Davidson presenta apropiadas propiedades psicométricas, afirmando su utilidad y efectividad enfocado en el personal de la salud en el contexto peruano, esta validación es aplicable en estudios posteriores que busquen analizar profundamente la escala o su relación con otros factores.

24

Referencias

- Abelardo, G. A. D. la C. V. R. N. C. (n.d.). *Adaptation of the Davidson Trauma Scale in adult victims of violent crime*.
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Ato, M., López, J. J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038–1059. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Becerra-Canales, B., Campos-Martínez, H. M., Campos-Sobrino, M., & Aquije-Cárdenas, G. A. (2022). Post-traumatic stress and quality of life of post-COVID-19 patients in primary care. *Atencion Primaria*, 54(10), 102460. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102460>
- Blanco-Daza, M., de la Vieja-Soriano, M., Macip-Belmonte, S., & Tercero-Cano, M. del C. (2022). Posttraumatic stress disorder in nurses during the COVID-19 pandemic. *Enfermería Clínica*, 32(2), 92–102. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2021.10.015>
- Browne, M. W. (2001). An overview of analytic rotation in exploratory factor analysis. *Multivariate Behavioral Research*, 36(1), 111–150. https://doi.org/10.1207/S15327906MBR3601_05

- Caizaluisa, M. F. B. (2023). Salud mental, psicológica y emocional en la pandemia del COVID-19. *QhaliKay Revista de Ciencias de la Salud ISSN 2588-0608*, 7(1), Article 1. <https://doi.org/10.33936/qkracs.v7i1.5182>
- Chaidez, N. F. N., Piña, C. P. V., Medina, D. A. R., Manjarrez, C. L. V., Aguilar, C. R. H., & Chaidez, Y. L. N. (2024). Estrés y sintomatología ansiosa en estudiantes universitarios de psicología post-confinamiento por la pandemia por covid-19. *Revista de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México*, 13(38), Article 38. <https://doi.org/10.36677/rpsicologia.v13i38.24185>
- Chen, C. H., Lin, S. K., Tang, H. S., Shen, W. W., & Lu, M. L. (2001). The Chinese version of the Davidson Trauma Scale: A practice test for validation. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 55(5), 493–499. <https://doi.org/10.1046/j.1440-1819.2001.00895.x>
- Davidson, J. R. T., B. S. W. C. J. T., Tupler, L. A., Roth, S., David, D., Hertzberg, M., Mellman, T., Beckham, J. C., Smith, R. D., Davison, R. M., Katz, R., & Feldman, M. E. (1997). Assessment of a new self-rating scale for post-traumatic stress disorder. In *Psychological Medicine* (Vol. 27). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/S0033291796004229>
- Dai, W., Meng, G., Zheng, Y., Li, Q., Dai, B., & Liu, X. (2021). The impact of intolerance of uncertainty on negative emotions in covid-19: Mediation by pandemic-focused time and moderation by perceived efficacy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(8), 1–13. <https://doi.org/10.3390/ijerph18084189>
- Hair, J. F., Anderson, R. E., Tatham, R. L., & Black, W. C. (2005). *Análisis Multivariante*. Pearson Prentice Hall
- Huang, J. Z., Han, M. F., Luo, T. D., Ren, A. K., & Zhou, X. P. (2020). Mental health survey of medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. *Chinese Journal of Industrial Hygiene and Occupational Diseases*, 38(03), 192–195.

<https://doi.org/10.3760/CMA.J.CN121094-20200219-00063>

Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z., & Hu, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), 1–12.

<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>

World Medical Association. (2013). Helsinki. *Clinical Review&Education*, 310, 175–189.

<https://doi.org/10.4324/9781315572093-15>

Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General Psychiatry*, 33, 100213.

<https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213>

R-Studio Team. (2021). R Studio: Integrated Development for R. Rstudio Team Inc.

Seo, H. J., Chung, S. K., Lim, H. K., Chee, I. S., Lee, K. U., Paik, K. C., Kim, D., Lee, S. Y., Ryu, S. H., Kim, J. B., Kim, T. S., Kim, W., Chong, J., & Chae, J. H. (2008). Reliability and validity of the Korean version of the Davidson Trauma Scale. *Comprehensive Psychiatry*, 49(3), 313–318.

<https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2007.10.007>

Villafañe, A., Milanesio, M., Marcellino, C., & Amodei, C. (2003). La Evaluación Del Trastorno Por Estrés Postraumático: Aproximación A Las Propiedades Psicométricas De La Escala De Trauma De Davidson. *Revista Evaluar*, 3(1), 80–93.

<https://doi.org/10.35670/1667-4545.V3.N1.608>

Villalba-Arias, J., Estigarribia, G., Bogado, J. A., Méndez, J., Toledo, S., González, I., Castaldelli-Maia, J. M., Ventriglio, A., & Torales, J. (2020). Psychological impact of COVID-19 pandemic among healthcare workers in Paraguay: A descriptive and

preliminary study. *Medicina Clínica y Social*, 4(3), 93–97.

<https://doi.org/10.52379/mcs.v4i3.156>

Witteveen A., Sijbrandij E., Cuijpers S., Young S, Franzoi D, Gasior M, Palantza C, & Wang S. (2020). *Mental Health and COVID-19: Scientific brief*. WHO/2019-nCoV/Sci_Brief/Mental_health/2022.1

Beauducel, A., & Herzberg, P. Y. (2006). On the Performance of Maximum Likelihood Versus Means and Variance Adjusted Weighted Least Squares Estimation in CFA. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 13(2), 186-203.

https://doi.org/10.1207/s15328007sem1302_2

Calderón-De La Cruz, G., Lozano Chávez, F., Cantuarias Carthy, A., & Ibarra Carlos, L. (2018). Validación de la Escala Satisfacción con la Vida en trabajadores peruanos. *Liberabit: Revista Peruana de Psicología*, 24(2), 249-264.

<https://doi.org/10.24265/liberabit.2018.v24n2.06>

Camargo, L., Herrera-Pino, J., Shelach, S., Soto-Añari, M., Porto, M. F., Alonso, M., González, M., Contreras, O., Caldichoury, N., Ramos-Henderson, M., Gargiulo, P., & López, N. (2023). Escala de ansiedad generalizada GAD-7 en profesionales médicos colombianos durante pandemia de COVID-19: Validez de constructo y confiabilidad. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 52(3), 245-250. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.06.003>

Campo-Arias, A., & Oviedo, H. C. (2008). Propiedades Psicométricas de una Escala: La Consistencia Interna. *Revista de Salud Pública*, 10(5). <https://doi.org/10.1590/S0124-00642008000500015>

Chaidez, N. F. N., Piña, C. P. V., Medina, D. A. R., Manjarrez, C. L. V., Aguilar, C. R. H., & Chaidez, Y. L. N. (2024). ESTRÉS Y SINTOMATOLOGÍA ANSIOSA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE PSICOLOGÍA POST-CONFINAMIENTO POR LA PANDEMIA POR COVID-19. *Revista de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México*, 13(38), Article 38.

<https://doi.org/10.36677/rpsicologia.v13i38.24185>

- Contreras, A. A. Z., & Regalado, R. T. (2021). El impacto socioeconómico global del COVID-19: Un análisis basado en brotes epidémicos para Nueva Zelanda. *Economía, Población y Desarrollo*, 11(62), Article 62. <https://doi.org/10.20983/epd.2021.62.1>
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13
- Franco-Jimenez, R. A., & Nuñez-Magallanes, A. (2022). Propiedades psicométricas del GAD-7, GAD-2 y GAD-Mini en universitarios peruanos. *Propósitos y Representaciones*, 10(1). <https://doi.org/10.20511/pyr2022.v10n1.1437>
- Guerra, C., Martínez, P., Ahumada, C., & Díaz, M. (2013). Análisis Psicométrico Preliminar de la Escala de Trauma de Davidson en adolescentes Chilenos. *Summa Psicológica*, 10(2), 41-48. <https://doi.org/10.18774/448x.2013.10.139>
- Katz, M. (2006). *Study Design and Statistical Analysis: A Practical Guide for Clinicians*. Cambridge University Press.
- Keith, T. Z. (2019). *Multiple Regression and Beyond: An Introduction to Multiple Regression and Structural Equation Modeling* (3.^a ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315162348>
- Raykov, T., & Hancock, G. R. (2005). Examining change in maximal reliability for multiple-component measuring instruments. *British Journal of Mathematical and Statistical Psychology*, 58(1), 65-82. <https://doi.org/10.1348/000711005X38753>
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. W., & Löwe, B. (2006). A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder: The GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, 166(10), 1092. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>
- Vázquez, C., Duque, A., & Hervás, G. (2013). Satisfaction with Life Scale in a Representative Sample of Spanish Adults: Validation and Normative Data. *The Spanish Journal of Psychology*, 16, E82. <https://doi.org/10.1017/sjp.2013.82>

Ventura-León, J. L., & Caycho-Rodríguez, T. (2017). El coeficiente Omega: Un método alternativo para la estimación de la confiabilidad. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 15(1), 625-627.

Villafañe, A., Milanesio, M. S., Marcellino, C. M., & Amodei, C. (2003). La Evaluación Del Trastorno Por Estrés Postraumático: Aproximación A Las Propiedades Psicométricas De La Escala De Trauma De Davidson. *Revista Evaluar*, 3(1), 80-93. <https://doi.org/10.35670/1667-4545.v3.n1.608>

Anexo A

Instrumentos de Recolección de Datos

Escala de Trauma de Davidson DTS

Cada una de las siguientes preguntas se refiere a sucesos específicos, que usted puede haber experimentado durante la *última semana*. Para cada pregunta tenga en cuenta cuántas veces le ha sucedido (frecuencia) y con cuánta intensidad (gravedad). Escriba en los recuadros de al lado de cada pregunta un número de 0 a 4, para indicar la frecuencia y la gravedad.

Frecuencia	Gravedad
0 = nunca	0 = nada
1 = a veces	1 = leve
2 = 2-3 veces	2 = moderada
3 = 4-6 veces	3 = marcada
4 = a diario	4 = extrema

	Frecuencia	Gravedad
<ol style="list-style-type: none"> 1. He tenido alguna vez imágenes, recuerdos o pensamientos dolorosos del acontecimiento. 2. He tenido alguna vez pesadillas sobre el acontecimiento. 3. He sentido que el acontecimiento estaba ocurriendo de nuevo, como si lo estuviera reviviendo 4. Hay cosas que me lo han hecho recordar. 5. He tenido sensaciones físicas por recuerdos del acontecimiento. (Como transpiración, temblores, palpitaciones, mareos, náuseas o diarrea) 6. He estado evitando pensamientos o sentimientos sobre el acontecimiento. 7. He estado evitando hacer cosas o estar en situaciones que me recordaran el acontecimiento. 8. He sido incapaz de recordar partes importantes del acontecimiento. 9. He tenido dificultad para disfrutar de las cosas. 10. Me he sentido distante o alejado de la gente. 11. He sido incapaz de tener sentimientos de tristeza o de afecto. 12. He tenido dificultad para imaginar una vida larga y cumplir mis objetivos. 13. He tenido dificultad para iniciar o mantener el sueño. 14. He estado irritable o he tenido accesos de ira. 15. He tenido dificultades para concentrarme 16. Me he sentido nervioso, fácilmente distraído, o como “en guardia”. 17. He estado nervioso o me he asustado fácilmente 		