



## Una medida breve de la ansiedad hospitalaria en el personal de salud: diseño y análisis psicométrico preliminar de una escala

A brief measurement of hospital anxiety in health personnel: Design and preliminary psychometric analysis of a scale

**Miguel Ángel Basauri Delgado** \*, 1, a

miguelangelbasauri23@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-9698-8089>

**Diego Bernardo Chirio Aldazabal** 1, a

diego.chirioa@unife.pe

<https://orcid.org/0000-0001-8244-6791>

**Amador Fernando Colonia Zevallos** 1, a

amador.coloniaz@unife.pe

<https://orcid.org/0000-0002-6358-3552>

\* **Autor corresponsal**

<sup>1</sup> Investigador independiente, Lima, Perú

<sup>a</sup> Licenciado en Enfermería

### Fechas importantes

Recibido: 2022-08-05

Aceptado: 2022-12-01

Publicado online: 2022-12-27

### Resumen

**Objetivo:** Establecer un análisis psicométrico preliminar de una escala breve de ansiedad hospitalaria. **Método:** Estudio no experimental de diseño instrumental, con una unidad de análisis de 60 participantes, quienes eran enfermeros y médicos de un hospital de Lima Metropolitana. **Resultados principales:** Se reduciría la versión final a 9 reactivos, obteniendo adecuadas evidencias en validez de contenido por el criterio de jueces expertos ( $V > .80$ ). La evidencia de validez de constructo demostró un modelo unidimensional que explica el 72.5% de la varianza, con cargas factoriales mayores al .30 (.773 a .939). La confiabilidad hallada fue por consistencia interna con valores aceptables ( $\alpha=.958$ ;  $\omega=.959$ ;  $\theta=.957$ ). **Conclusión general:** el EAH-9 constituye una alternativa preliminar con evidencias de validez y fiabilidad para el análisis de la ansiedad en profesionales hospitalarios.

**Palabras clave:** Ansiedad; Confiabilidad y Validez; Enfermeros; Médicos.

## Abstract

**Objective:** To establish a preliminary psychometric analysis of a brief hospital anxiety scale. **Method:** Non-experimental study of instrumental design, with a unit of analysis of 60 participants, who were nurses and physicians from a hospital in Metropolitan Lima. **Main results:** The final version was reduced to 9 items, obtaining adequate evidence of content validity by the criterion of expert judges ( $V > .80$ ). The evidence of construct validity showed a unidimensional model that explains 72.5% of the variance, with factor loadings greater than .30 (.773 to .939). The reliability found was for internal consistency with acceptable values ( $\alpha=.958$ ;  $\omega=.959$ ;  $\theta=.957$ ). **General conclusion:** The EAH-9 constitutes a preliminary alternative with evidence of validity and reliability for the analysis of anxiety in hospital professionals.

---

**Keywords:** Anxiety; Reliability and Validity; Nurses; Physicians.

## Introducción

En lo que algunos habrían denominado como contexto COVID-19, haciendo referencia a este periodo en el cual se han venido dando una serie de cambios justamente como medidas de prevención de sus complicaciones <sup>1</sup>, es que nace el interés por analizar la presencia de indicadores relevantes de ansiedad en ambientes hospitalarios. Muchos profesionales comenzaron no solo a experimentar angustia ante la posibilidad de contagio, sino ante la propia inestabilidad laboral, lo que se sumaría al fallecimiento de conocidos y el impacto del aislamiento social <sup>2,3</sup>.

El interés por la respuesta emocional en distintos trabajadores ya habría sido señalado como relevante <sup>4</sup>, en especial para el personal de salud como enfermeros y médicos, puestos que han tenido un impacto emocional negativo por el incremento de casos de COVID-19 <sup>5</sup>, donde la mayor exigencia en la jornada laboral, el temor por llevar el virus a algún familiar o la impotencia de no poder ayudar en todos los pacientes, habrían sido factores que los complicaron <sup>6,7</sup>.

En la primera ola, se habría presentado una mayor experiencia de ansiedad en comparación con la segunda <sup>8</sup>, en un inicio la incertidumbre y temor por las consecuencias negativas eran de todo tipo, esto en la medida que iba pasando el tiempo, se iba aclarando y ello podría contribuir en una sensación de mayor seguridad por parte de la población general. En general, distintas personas experimentaron sintomatología ansiosa durante estos dos años de la pandemia <sup>9</sup>, también habría evidencia que, tras su identificación y posterior aplicación de psicoterapia, esta permite mejorar su condición <sup>10</sup>.

En esta situación de incertidumbre, la presencia de psicólogos para establecer cambios en las rutinas, organización del tiempo, actividad física y tiempos de desconexión de noticias catastróficas resulta importante <sup>6</sup>. Ha de señalarse que el contar con propuestas de medición breve es algo relevante en entornos hospitalarios, de esta manera, para la ansiedad, entendida como problema de salud mental, debe de plantearse instrumentos breves para la identificación de riesgo en estos profesionales.

Sobre una base teórica de la ansiedad asumida, ha de reconocerse que en psicología este constituye otro termino más sin un claro consenso <sup>11</sup>. En este caso, la ansiedad es un constructo de mucho interés, que es entendida como una etiqueta categorial delimitada por criterio inadapativo, que permitiría identificar a aquellas personas con un pronóstico desfavorable, con mayor probabilidad de padecer sufrimiento vinculado a dicha

sintomatología. Esta entendida desde un modelo conductista mediacional, considerando lo cognitivo en términos de aprendizaje <sup>12</sup>.

Estos últimos años han puesto en evidencia lo importante de fortalecer al personal de primera línea en los distintos sistemas de salud, pues durante el pico de las olas de contagios por contactos a partir del Sars-Cov-2, fueron justamente los profesionales como enfermeros y médicos, quienes más tuvieron que resistir el estrés psicológico <sup>13</sup>, con lo que los reportes detallan una mayor experiencia de ansiedad y otros desordenes psicológicos predominantemente en aquellos trabajadores que tenían contacto cercado a individuos que dieron positivo a COVID-19 <sup>14</sup>.

Se han propuesto distintas alternativas en la medición de la ansiedad, las cuales suelen considerarla como compuesta en distintas dimensiones. En psicopatología, la ansiedad es analizada como los trastornos de la ansiedad <sup>15</sup>, donde su continua investigación lleva a ajustar los criterios diagnósticos, pero las manifestaciones sintomáticas como temor, preocupación, pensamientos intrusivos y la recurrente evitación a situaciones percibidas como desencadenantes <sup>16</sup> permiten una consideración general de la misma. La ansiedad se da entendiéndola como una etiqueta que agrupa síntomas, estos indicadores permiten obtener el reporte del sufrimiento vinculado a la inseguridad, sensación de que algo malo va a ocurrir, miedo y el malestar emocional-autonómico que lo acompaña, en este caso, experimentado por el personal hospitalario de primera línea.

Tras la revisión de su problemática y lo relevante que ha sido en los últimos años, es que se realiza el presente trabajo con la finalidad de establecer un análisis psicométrico preliminar de una escala breve de ansiedad hospitalaria de denominación EAH-9 para el personal de salud en un hospital de Lima Metropolitana.

## **Materiales y método**

La investigación fue de diseño instrumental <sup>17</sup>. El estudio contó con 60 participantes, quienes eran profesionales de salud (enfermeros y médicos) de un hospital privado en Lima Metropolitana, considerando un muestreo no probabilístico por conveniencia <sup>18</sup>, por lo que se consideró solo a aquellos a los que resultó factible su participación.

Se realiza la revisión de la literatura vinculada a la conceptualización y medición de la ansiedad <sup>7,10,16</sup>, desarrollando una primera propuesta de 15 ítems para su medición en personal hospitalario, esta versión fue sometida a 7 jueces expertos, los cuales ofrecieron observaciones y propusieron la supresión de 5 ítems. Posterior a ello, se aplicó la versión con 10 ítems a un primer grupo de 5 profesionales de salud para que respondan si los ítems son claros y entendibles, donde se eliminó un ítem producto de las recomendaciones y el instrumento pasó a estar constituido por 9 ítems. Esta versión final sería denominada como EAH-9, la cual es sometida al grupo final de 60 profesionales de salud de un hospital privado en Lima Metropolitana, con una categoría de respuesta de tipo Likert (1=Muy poco; 2=Poco; 3=Medio; 4=Bastante; 5=Mucho). La interpretación del EAH-9 se realiza en base a las categorías bajo (9 a 21), promedio (22 a 33) y alto (34 a 45) para poder determinar el nivel de ansiedad.

En cuanto al procedimiento estadístico, para el análisis de la evidencia de validez basada en el contenido se utilizó el programa *ICaiken* elaborado por Merino y Livia <sup>19</sup>, donde se considera como aceptable los valores de la V de Aiken superiores al 0.80.

Por otro lado, mediante el programa de acceso libre R Studio en su versión 4.01 y el paquete *psych* 2.1 se realizó el análisis descriptivo (media, desviación estándar, asimetría, curtosis y porcentajes de respuestas) para todos los ítems, con la finalidad de considerar valores de asimetría y curtosis entre  $\pm 2$ <sup>20</sup> y un índice de homogeneidad corregida (IHC) superior al 0.30<sup>21</sup>. Luego, se utilizó el paquete *lavaan* 0.6-9 para demostrar evidencias de validez basada en la estructura interna con el Análisis Factorial Exploratorio (AFE) a partir de una matriz de correlación policórica, ya que se contaron con datos ordinales. Dentro de dicho análisis, solo se considera un *KMO* muy bueno ( $> 0.70$ ) y un Test de esfericidad de Bartlett significativo ( $p < 0.01$ ). Para encontrar el número de dimensiones se usó el análisis paralelo basado en componentes principales, mientras que para la estructura del modelo se contó con un método de mínimos cuadrados no ponderados (ULS) sin rotación alguna debido a la ausencia de dimensiones, los cuales al demostrar una varianza explicada acumulada (*VEA*) superior al 40% confirma un modelo unidimensional, junto con cargas factoriales mayores al 0.30 para cada ítem<sup>22</sup>. La fiabilidad fue determinada con el paquete *MBESS* 4.8.0 para encontrar el coeficiente alfa de Cronbach y omega de McDonald<sup>23</sup>. Mientras que el coeficiente theta de Armor ( $\theta$ ) fue calculado con la hoja en Excel realizada por Dominguez-Lara<sup>24</sup>, siendo los valores superiores al 0.70 aceptables.

Se respetó los principios bioéticos de la Declaración de Helsinki, así como el artículo 24 del Código de Ética y Deontología del Colegio de Psicólogos del Perú al momento de considerar el consentimiento informado a los participantes, donde se explicó la finalidad de la investigación y que los datos son considerados de forma anónima. Además, se contó con la aprobación del hospital para poder realizar la aplicación en los profesionales de la salud.

## Resultados

Se aplicó el EAH-9 a 60 profesionales de enfermería y medicina de un hospital de Lima Metropolitana, donde 43 fueron mujeres (71.7%) y 17 varones (28.3%) con edades entre los 22 a 61 años ( $M=37.9$ ;  $DE=7.39$ ).

Al observar el análisis de la validez de contenido mediante el criterio de 7 jueces expertos para el EAH-9, se aceptaron los ítems que cumplieron con el criterio propuesto por Merino y Livia<sup>19</sup> de un valor de *V* de Aiken igual o superior al 0.80 (tabla 1).

**Tabla 1.** Validez de contenido del EAH-9

| Ítems  | N Jueces | V de Aiken |              |             |              |
|--------|----------|------------|--------------|-------------|--------------|
|        |          | Claridad   | [IC95%]      | Pertinencia | [IC95%]      |
| Ítem 1 | 7        | .86        | [.49 - .97]  | 1.00        | [.65 - 1.00] |
| Ítem 2 | 7        | 1.00       | [.65 - 1.00] | 1.00        | [.65 - 1.00] |
| Ítem 3 | 7        | .86        | [.49 - .97]  | .86         | [.49 - .97]  |
| Ítem 4 | 7        | .86        | [.49 - .97]  | 1.00        | [.65 - 1.00] |
| Ítem 5 | 7        | .86        | [.49 - .97]  | 1.00        | [.65 - 1.00] |
| Ítem 6 | 7        | .86        | [.49 - .97]  | 1.00        | [.65 - 1.00] |
| Ítem 7 | 7        | 1.00       | [.65 - 1.00] | .86         | [.49 - .97]  |
| Ítem 8 | 7        | 1.00       | [.65 - 1.00] | 1.00        | [.65 - 1.00] |
| Ítem 9 | 7        | 1.00       | [.65 - 1.00] | .86         | [.49 - .97]  |

Nota: N=Número; IC=Intervalos de confianza.

Luego, se describe el análisis descriptivo de los 9 ítems del EAH-9, como los valores de la media, desviación estándar, asimetría y curtosis, siendo estos dos últimos en su mayoría cercanos a los valores  $\pm 2$ <sup>20</sup> y notándose un posible efecto suelo debido a una mayor proporción en el tipo de respuesta con menor valor<sup>25</sup>. Además, en cuanto al índice de homogeneidad corregido (*IHC*) se identificó valores superiores al 0.63, demostrando que los ítems cuentan con una adecuada capacidad discriminativa (*IHC* > 0.30)<sup>21</sup> (tabla 2).

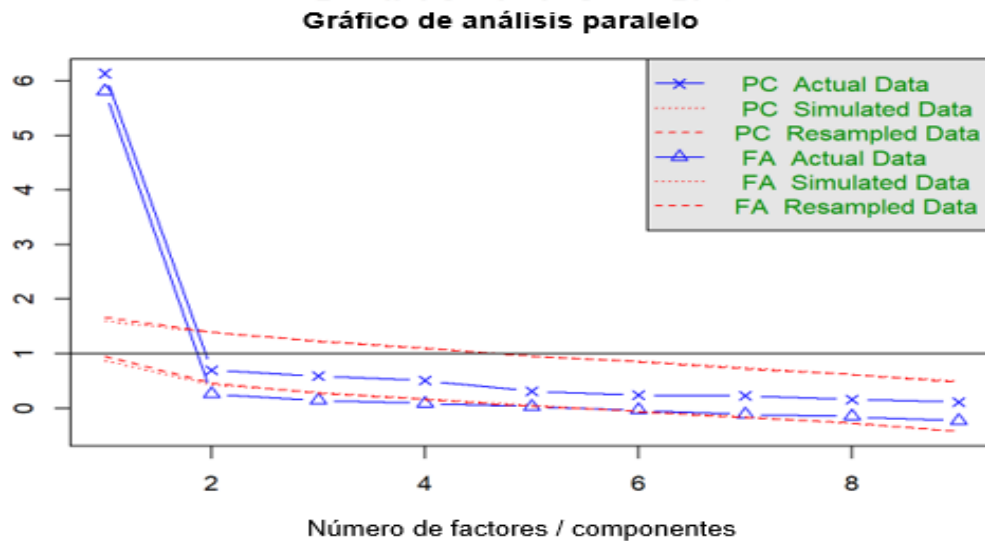
**Tabla 2.** *Análisis descriptivos de los ítems*

| Ítems  | M    | DE   | g <sup>1</sup> | g <sup>2</sup> | % Respuesta |    |   |   |   | IHC |
|--------|------|------|----------------|----------------|-------------|----|---|---|---|-----|
|        |      |      |                |                | 1           | 2  | 3 | 4 | 5 |     |
| Ítem 1 | 1.58 | 1.08 | 1.82           | 2.26           | 70          | 15 | 5 | 7 | 3 | .78 |
| Ítem 2 | 1.47 | 0.85 | 2.04           | 4.16           | 70          | 18 | 8 | 2 | 2 | .70 |
| Ítem 3 | 1.40 | 0.96 | 2.76           | 7.18           | 78          | 13 | 3 | 0 | 5 | .70 |
| Ítem 4 | 1.50 | 0.98 | 2.16           | 4.08           | 72          | 17 | 5 | 3 | 3 | .86 |
| Ítem 5 | 1.62 | 0.99 | 1.83           | 2.95           | 62          | 25 | 7 | 3 | 3 | .88 |
| Ítem 6 | 1.72 | 0.99 | 1.60           | 2.29           | 53          | 32 | 8 | 3 | 3 | .82 |
| Ítem 7 | 1.33 | 0.82 | 3.20           | 10.94          | 78          | 17 | 2 | 0 | 3 | .84 |
| Ítem 8 | 1.62 | 1.01 | 1.87           | 2.96           | 62          | 27 | 3 | 5 | 3 | .72 |
| Ítem 9 | 1.70 | 1.09 | 1.59           | 1.56           | 60          | 25 | 3 | 8 | 3 | .63 |

Nota: M=Media; DE=Desviación estándar; g<sup>1</sup>=Asimetría; g<sup>2</sup>=Curtosis; 1=Muy poco; 2=Poco; 3=Moderado; 4=Bastante; 5=Mucho; IHC=Índice de homogeneidad corregido.

El análisis de la validez de constructo se realizó por medio de un análisis no restrictivo (AFE) para los 9 ítems del EAH-9, donde se reconoce que el análisis paralelo para dimensionalidad reportó un modelo unidimensional (figura 1), dentro del cual las cargas factoriales ( $\lambda$ ) oscilan de un valor de 0.773 a 0.939 (tabla 3), considerado en un rango valorativo excelente ( $\lambda$  > 0.70)<sup>22</sup>.

**Figura 1.** *Gráfico del análisis paralelo por componentes principales*



Nota: Los valores representados como "x" son los basados en los componentes, mientras que los factores se representan como "Δ", mientras que las líneas punteadas como la simulación del análisis paralelo.

**Tabla 3.** *Análisis factorial exploratorio de la Escala EAH-9*

| Ítems  | $\lambda$ | $h^2$ |
|--|-----------|-------|
| 1. He experimentado pánico   | .834      | .655  |
| 2. Recientemente me he sentido inquieto                              | .793      | .521  |
| 3. El miedo que siento no me deja dormir                             | .834      | .545  |
| 4. El temor no me permite cumplir mis responsabilidades              | .914      | .814  |
| 5. He sentido que el temor en mi ha ido aumentando                   | .893      | .843  |
| 6. Cosas que antes no temía ahora lo hacen                           | .860      | .726  |
| 7. Me angustia saber que no puedo controlar todo                     | .939      | .769  |
| 8. Los pensamientos de preocupación los mantengo incluso en mi hogar | .773      | .563  |
| 9. Estoy preocupado por lo que me pueda suceder                      | .808      | .427  |
| VEA%   | 72.5%     |       |

Nota:  $\lambda$ =Cargas factoriales;  $h^2$ =Comunalidades; VEA=Porcentaje de la varianza acumulada explicada.

Respecto a la confiabilidad por consistencia interna del EAH-9, se evidencia similitud entre el valor alfa ( $\alpha$ ), omega ( $\omega$ ) y theta ( $\theta$ ) debido a la semejanza entre las cargas factoriales (tabla 4). De tal manera, que todos los valores de fiabilidad para el modelo unidimensional con 9 ítems fueron superiores al 0.90 demostrando una fiabilidad para el uso de sus puntuaciones <sup>23</sup>.

**Tabla 4.** *Confiabilidad de la Escala EAH-9*

| Variable              | Ítems | Alfa ( $\alpha$ ) | Omega ( $\omega$ ) | Theta ( $\theta$ ) |
|-----------------------|-------|-------------------|--------------------|--------------------|
| Ansiedad hospitalaria | 9     | .958              | .959               | .957               |

## Discusión

El compromiso de los enfermeros y médicos frente al contexto COVID-19 se ha evidenciado en distintos niveles 1,2,3, razón por la cual la propuesta de instrumentos breves de medición de la ansiedad facilita una mayor rapidez para la identificación de profesionales de la salud con mayor probabilidad de verse afectados.

El diseño y análisis psicométrico preliminar del EAH-9, parte de la revisión de la literatura y la consideración de expertos vinculados al ámbito de la psicología clínica y hospitalaria, considerando los problemas de salud mental que han experimentado los profesionales de la salud en los últimos años <sup>5,6</sup>.

Se creó un instrumento bajo una base de conductismo mediacional <sup>12</sup>, considerando a la ansiedad como un conjunto de respuestas inadaptativas esencialmente aprendidas, es decir, como una etiqueta categorial que agrupa indicadores por criterio de delimitación inadaptativa. De esta forma, tras realizar la revisión de los ítems a través de 7 jueces expertos, se obtienen valores aceptables ( $V=0.86 - 1.00$ ), lo que siguiendo a Merino y Livia <sup>19</sup>, representarían valores con apropiada claridad y pertinencia. Por lo que los reactivos son

pertinentes para la consideración de la ansiedad en los profesionales de enfermería y medicina que fueron evaluados. Siguiendo lo señalado por León y Olivera <sup>6</sup> los trabajadores de salud se han sentido preocupados, con angustia y ansiedad por los diferentes contagios dentro y fuera del hospital.

En esta línea, existe otra escala que considera los indicadores para la detección de ansiedad y depresión de forma breve, justamente porque los propios pacientes pueden encontrarse en la experiencia de desórdenes emocionales <sup>26</sup>, aunque una diferencia es que el presente estudio buscaría considerar los indicadores de ansiedad en los profesionales hospitalarios, esto porque la evidencia señalaría un incremento de la carga y situaciones de incertidumbre en el contexto COVID-19 <sup>7</sup>.

En el ámbito hospitalario, la exigencia y ritmo de trabajo hace necesaria la postulación de instrumentos breves, en esa medida la versión de 9 ítems (EAH-9) obtiene evidencias de validez de constructo empleando el AFE, con cargas factoriales que oscilaron entre .773 a .939, estos datos son considerados como excelentes <sup>22</sup>. De esa forma se estaría perfilando dicha versión preliminar como unidimensional, lo que constituye algo realmente necesario, pues los hospitales constituyen organizaciones donde el propio personal es un producto de la dinámica interna <sup>27</sup>. Además, pueden ver afectado su desempeño y salud, siendo la ansiedad parte de la salud mental, la cual es de interés para las políticas del país <sup>28</sup>, ya que la propia experiencia sustenta la necesidad de la capacitación en los distintos profesionales de la salud <sup>2</sup>, donde las investigaciones acerca de la ansiedad, estrés y depresión en el personal de primera línea, apoya la idea del impacto negativo en la salud mental <sup>3</sup>.

Finalmente se realizó el análisis de las evidencias de fiabilidad del EAH-9, a partir de los profesionales hospitalarios, obteniendo valores similares a través de distintos métodos ( $\alpha=0.958$ ;  $\omega=0.959$ ;  $\theta=0.957$ ), lo que fue considerado como valores aceptables <sup>23</sup>. Cabe agregar que la existencia de otros instrumentos que analizan la ansiedad en ambientes hospitalarios aportaría herramientas breves para la detección de malestar emocional en los profesionales <sup>27</sup>.

Por lo dicho, resulta necesario seguir reportando estudios que demuestren la evidencia de validez y confiabilidad de medidas breves en profesionales y estudiantes de enfermería <sup>29,30</sup>. Los profesionales hospitalarios, son los encargados de velar por la salud de la enorme cantidad de pacientes atendidos día a día, por lo que urge continuar con la investigación en ellos, recabando mayor información para una toma de decisiones que cuide su calidad de vida. Además, los profesionales de enfermería pueden experimentar malestar emocional de forma relevante, por lo que las investigaciones en el ambiente hospitalario son claramente necesarias <sup>7</sup>. Esta constituye una versión preliminar que señala el claro interés y esfuerzo por continuar investigando en esta población que realiza atención hospitalaria.

## Conclusiones

Se concluye que la Escala EAH-9 cuenta con adecuada evidencia de propiedades psicométricas, tanto para la validez basada en el contenido por medio del criterio de jueces expertos, así como la validez basada en la estructura interna a través del análisis factorial exploratorio donde se reconoció una mejor agrupación de los ítems dentro de un modelo unidimensional. Por otro lado, la confiabilidad reportada fue por consistencia interna. Se reconoce que este instrumento es de utilidad para poder identificar el nivel de ansiedad que experimentan los profesionales de salud que laboran en el ámbito hospitalario, en especial enfermeros y médicos que se encuentran expuestos a la atención de pacientes y otras

demandas que se manifiestan de forma constante dentro de su entorno de trabajo. Al demostrar que el EAH-9 cuenta con propiedades psicométricas de validez y confiabilidad, se orienta a futuros investigadores en utilizar el instrumento dentro del personal de salud de otros centros hospitalarios para que se reconozcan resultados más variados.

## Referencias

1. Salvatierra L, Gallegos E, Orellana C, Apolo L. Bioseguridad en la pandemia COVID-19: Estudio cualitativo sobre la praxis de enfermería en Ecuador 2020. Bol. Malaria Salud Ambient [Internet]. 2021 [consultado 15 Mar 2022]; 61: 47-53. Disponible en: <https://bit.ly/3zdRupc>
2. Alva-Arroyo L, Patro J, Ancaya M, Floréz-Ibarra J. Experiencias de telesalud en un hospital especializado en salud mental durante la pandemia de COVID-19 en Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [Internet]. 2021 [consultado 20 Ene 2022]; 38(4): 653-9. Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.384.9220>
3. Sheikhbardsiri H, Doustmohammadi M, Afshar P, Heidarijamebozorgi M, Khankeh H, Beyramijam M. Anxiety, stress and depression levels among nurses of educational hospitals in Iran: Time of performing nursing care for suspected and confirmed COVID-19 patients. Journal of education and health promotion [Internet]. 2021 [consultado 20 Ene 2022]; 10: 447. Disponible en: [https://doi.org/10.4103/jehp.jehp\\_1319\\_20](https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_1319_20)
4. Caravaca-Sánchez F, Pastor-Seller E, Barrera-Algarín E, Sarasola J. Burnout, apoyo social, ansiedad y satisfacción laboral en profesionales del trabajo social. Interdisciplinaria [Internet]. 2022 [consultado 15 Mar 2022]; 39: 179-194. Disponible en: <https://doi.org/10.16888/interd.2022.39.1.11>
5. Martínez-Rojas S, Ruiz-Roa S. Bienestar psicológico en enfermeras que realizan terapia de reemplazo renal en tiempos de COVID-19. Enfermería Nefrológica [Internet]. 2022 [consultado 20 Ene 2022]; 25:46-52. Disponible en: <https://doi.org/10.37551/s2254-28842022005>
6. León C, Olivera E. Revisión sistemática sobre la salud mental en el contexto COVID-19. Revista De Investigaciones De La Universidad Le Cordon Bleu [Internet]. 2022 [consultado 20 Ene 2022]; 9: 61-78. Disponible en: <https://doi.org/10.36955/RIULCB.2022v9n1.006>
7. Obando R, Arévalo-Ipanaque J, Aliaga R, Obando M. Ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia COVID-19. Index de enfermería [Internet]. 2020 [consultado 17 Mar 2022]; 29(4): 225-229. Disponible en: <https://bit.ly/3xEoe93>
8. Guevara M, Pérez M, Santiago A, Paz M, Sánchez-García A, Santos J. Miedo a la COVID-19, características sociodemográficas y de vulnerabilidad en adultos de Norte y Sur de México. Enfermería Global [Internet]. 2022 [consultado 16 Mar 2022]; 21(2): 139-157. Disponible en: <https://bit.ly/3t61qNP>
9. Siguenzam W, Guamán A. Relación de la ansiedad en la población universitaria con la cifra de fallecidos por la COVID-19. Revista Cubana de Medicina Militar [Internet]. 2022 [consultado 08 Jun 2022]; 51: 321-336. Disponible en: <https://bit.ly/3PNCXqm>
10. Langarita-Llorente R, Gracia-García P. Neuropsicología del trastorno de ansiedad generalizada: revisión sistemática [Neuropsychology of generalized anxiety disorders: a systematic review]. Revista de Neurología [Internet]. 2019 [consultado 16 Ene 2022]; 69(2): 59-67. Disponible en: <https://doi.org/10.33588/rn.6902.2018371>
11. Sierra J, Ortega V, Zubeidat I. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. Revista mal-estar e subjetividade [Internet]. 2003 [consultado 08 Jun 2022]; 8: 10-59. Disponible en: <https://bit.ly/3wZfLNb>
12. Anicama J. Psicología Educativa. Lima: Editorial Inca Garcilaso de la Vega; 2009
13. Wu W, Zhang Y, Wang P, Zhang L, Wang G, Lei G, et al. Psychological stress of medical staffs during outbreak of COVID-19 and adjustment strategy. Journal of medical virology [Internet]. 2020 [consultado 20 Ene 2022]; 92(10): 1962-1970. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/jmv.25914>



14. Lu W, Wang H, Lin Y, Li L. Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Psychiatry research* [Internet]. 2020 [consultado 20 Ene 2022]; 288: 112936. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112936>
15. Clarck D, Beck A. *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad: Ciencia y práctica*. [Internet]. New York: Desclée de Brouwer; 2012. [consultado 04 Ago 2022]. Disponible en: [https://www.srmcursos.com/archivos/arch\\_5847348cec977.pdf](https://www.srmcursos.com/archivos/arch_5847348cec977.pdf)
16. Resnic P. Modelos conceptuales del trastorno de ansiedad generalizada: más allá de los criterios diagnósticos. *Revista argentina de clínica psicológica* [Internet]. 2007 [consultado 16 Feb 2022]; 16: 61-67. Disponible en: <https://bit.ly/3a4vra6>
17. Ato M, López J, Benavente A. Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología* [Internet]. 2013 [consultado 14 Feb 2022]; 29(3): 1038-1059. Disponible en: <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
18. Otzen S, Manterola C. Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *Int J Morphol* [Internet]. 2017 [consultado 14 Feb 2022]; 35(1):227-232. Disponible en: <https://bit.ly/3NFtRKn>
19. Merino M, Livia J. Intervalos de confianza asimétricos para el índice la validez de contenido: Un programa Visual Basic para la V de Aiken. *Anales de Psicología* [Internet]. 2009 [consultado 06 Jun 2022]; 25: 169-171. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/167/16711594019.pdf>
20. Pardo A, Ruiz M, Martín R. *Análisis de datos I en ciencias sociales y de la salud*. Madrid: Editorial Síntesis S.A; 2009.
21. Kline R. *Principles and practice of structural equation modeling*. New York: Guilford Press; 2011.
22. Tabachnick B, Fidell L. *Using multivariate Statistics*. California State: Allyn and Bacon; 2009.
23. Prieto G, Delgado A. Fiabilidad y validez. *Papeles del Psicólogo* [Internet]. 2010 [consultado 19 Mar 2022]; 31: 67-74. Disponible en: <https://bit.ly/3QdbSfr>
24. Dominguez-Lara S. Propuesta para el cálculo del alfa ordinal y theta de armor. *Revista de Investigación en Psicología* [Internet]. 2012 [consultado 19 Mar 2022]; 15: 213-217. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/3684/2953>
25. Streiner D, Norman G, Cairney J. *Health measurement scales: A practical guide to their development and use*. Oxford: Oxford University Press; 2015.
26. Yamamoto-Furusho J, Sarmiento-Aguilar A, Garcia-Alanis M, Gómez-García L, Toledo-Mauriño J, Olivares-Guzman L, et al. Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS): Validación en pacientes mexicanos con enfermedad inflamatoria intestinal. *Gastroenterología y Hepatología* [Internet]. 2018 [consultado 06 Jun 2022]; 41(8): 477-482. Disponible en: <https://bit.ly/3aHYOzp>
27. Chirio DB, Basauri MA, Colonia AF. Medición del clima laboral: una propuesta de evaluación para el psicólogo profesional en el área industrial-organizacional. *Avances En Psicología* [Internet]. 2022 [consultado 20 Ene 2022]; 30(1): e2520. Disponible en: <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2022.v30n1.2520>
28. Salgado A. Estrategias de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud (2022-2026): Aproximación al documento y valoración crítica. *Revista Clínica Contemporánea* [Internet]. 2022 [consultado 20 Ene 2022]; 13: e7. Disponible en: <https://doi.org/10.5093/cc2022a7>
29. Cárdenas-Rodríguez M, González-Soto C. Validez y confiabilidad del instrumento Fear COVID-19 Scale (FCV-19S) en enfermeros mexicanos. *Acc Cietna: para el cuidado de la salud* [Internet]. 2022 [consultado 04 Ago 2022]; 9(1): 83–92. Disponible en: <https://doi.org/10.35383/cietna.v9i1.727>
30. Méndez-Ávila J, Silva-Llaca J, Ornelas-Murrieta A, Mendoza-Ayala M, Morales-Hernández A. Validación de un instrumento para determinar conductas sedentarias en universitarios. *Acc Cietna: para el cuidado de la salud* [Internet]. 2021 [consultado 04 Ago 2022]; 8(2): 45-53. Disponible en: <https://doi.org/10.35383/cietna.v8i2.652>

### **Editor**

Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú

### **Cómo citar este trabajo**

Basauri M, Chirio D, Colonia A. Una medida breve de la ansiedad hospitalaria en el personal de salud: diseño y análisis psicométrico preliminar de una escala. Acc Cietna: para el cuidado de la salud [Internet]. 2022; 9(2): 6 – 15. Disponible en: <https://doi.org/10.35383/cietna.v9i2.758>

### **Financiación**

El presente artículo no cuenta con financiación específica de agencias de financiamiento en los sectores público o privado para su desarrollo y/o publicación.

### **Conflicto de interés**

Los autores del artículo declaran no tener ningún conflicto de intereses en su realización.



© Los autores. Este artículo es publicado por la Revista Acc Cietna: para el cuidado de la salud de la Escuela de Enfermería, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional ([CC BY-NC-SA 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)), que permite el uso no comercial, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original sea debidamente citada.