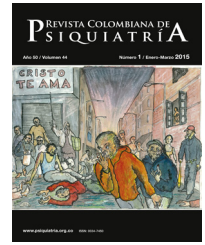




Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website.

Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories, such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source. These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre remains active.



Carta al Editor

Escala de estrés percibido relacionado con la pandemia de COVID-19: una exploración del desempeño psicométrico en línea

Pandemic-Related Perceived Stress Scale of COVID-19: An exploration of online psychometric performance



Sr. Editor,

En el contexto mundial, la pandemia de coronavirus (COVID-19) representa un problema de salud pública por su impacto no solo físico, sino también en el bienestar emocional^{1,2}. La epidemia iniciada el 1 diciembre de 2019 en Wuhan, China, se extendió a varios países, incluido Colombia. Para el 16 de marzo de 2020, algunas autoridades municipales y departamentales tomaron medidas para restringir la movilidad de los ciudadanos en los territorios, es decir, implementaron el aislamiento físico, una cuarentena, como medida tradicional de salud pública ante enfermedades infectocontagiosas de fácil transmisión³.

Dada la necesidad de conocer el impacto de estas medidas en el bienestar emocional de los ciudadanos, es preciso contar con mediciones válidas y confiables implementadas de manera no presencial. Existen algunos instrumentos específicos para medir el bienestar emocional en situaciones de cuarentena, la escala de Kessler de malestar psicosocial (K10)⁴ y el índice de malestar peritraumático de COVID-19 (CPDI)³. Sin embargo, es muy escasa la información sobre las características psicométricas de estas escalas de medición. Por lo tanto, era necesario explorar el desempeño psicométrico de algunos instrumentos para cuantificar bienestar emocional durante el tiempo de limitación de la movilidad en ciudadanos colombianos. El objetivo de la presente investigación fue calcular la consistencia interna y llevar a cabo un análisis factorial exploratorio (AFE) de una versión modificada de la de 10 ítems de la escala de estrés percibido (EEP-10)⁵.

Se diseñó un estudio de validación en línea entre las 20.00 del 21 de marzo y las 20.00 del 23 de marzo de 2020. Se repartió la versión modificada de EPP-10 relacionada con el COVID-19 (EPP-10-C) a las personas que dieron su consentimiento informado al cuestionario que recibieron por correo electrónico,

Facebook o WhatsApp. Participaron 406 personas de entre 19y 88 (43,9 ± 12,4) años; el 61,8% eran mujeres; el 90,6% tenía estudios universitarios, y el 44,1% eran trabajadores del sector salud.

Los participantes completaron la EEP-10-C (tabla 1). La EEP-10-C se compone de 10 ítems; cada uno ofrece 5 opciones de respuesta: nunca, casi nunca, de vez en cuando, casi siempre y siempre. Los ítems 1, 2, 3, 6, 9 y 10 se califican de manera directa de 0 a 4 y los ítems 4, 5, 7 y 8, a la inversa, de 4 a 0. Se consideró la EEP-10 por la aceptable consistencia interna mostrada en otros estudios colombianos, con alfa de Cronbach entre 0,65 y 0,86^{6,7}. Se calculó la consistencia interna con el coeficiente alfa de Cronbach⁸ y el AFE en que se determinó si los ítems agrupaban un factor latente (prueba de esfericidad de Bartlett y de adecuación de la muestra de Kaiser-Meyer-Olkin [KMO]) y el número de factores (con valor propio y varianza explicada). El análisis se realizó en IBM-SPSS versión 23⁹.

La PSS-10-C mostró $\alpha = 0,86$. En el AFE, la prueba de Bartlett mostró $\chi^2 = 1.399,35$; grados de libertad = 54; $p < 0,001$ y KMO = 0,82. Se identificó un único factor, con valor propio de 4,42, que explicó el 44,2% de la varianza total. Las puntuaciones observadas estaban entre 0 y 36 (16,5 ± 7,3); 58 personas puntuaron 25 o más.

Estos hallazgos son alentadores, pero los datos del AFE distan un poco de los esperados en condiciones ideales: que el factor identificado explique al menos el 50%¹⁰. Posiblemente deban hacerse algunos ajustes adicionales en la redacción de esta versión¹¹. No obstante, se propone usar el punto de corte ≥ 25 para alto estrés percibido relacionado con COVID-19 en las eventuales investigaciones que se realicen en este momento coyuntural y contar con una medición similar del evento en población Colombia. Además, es importante probar el desempeño del EEP-10-C en otras muestras colombianas,

Tabla 1 – Ítems y forma de puntuación de la EEP-10-C

Durante los últimos 7 días	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	Casi siempre	Siempre
Me he sentido afectado como si algo grave fuera a ocurrir inesperadamente con la epidemia	0	1	2	3	4
Me he sentido que soy incapaz de controlar las cosas importantes de mi vida por la epidemia	0	1	2	3	4
Me he sentido nervioso o estresado por la epidemia	0	1	2	3	4
He estado seguro sobre mi capacidad para manejar mis problemas personales relacionados con la epidemia	4	3	2	1	0
He sentido que las cosas van bien (optimista) con la epidemia	4	3	2	1	0
Me he sentido incapaz de afrontar las cosas que tengo que hacer para el control de la posible infección	0	1	2	3	4
He sentido que puedo controlar las dificultades que podrían aparecer en mi vida por la infección	4	3	2	1	0
He sentido que tengo todo controlado en relación con la epidemia	4	3	2	1	0
Me he estado molesto porque las cosas relacionadas con la epidemia están fuera de mi control	0	1	2	3	4
He sentido que las dificultades se acumulan en estos días de la epidemia y me siento incapaz superarlas	0	1	2	3	4

dadas las variaciones que se pueden observar según las características de la población¹², y llevar a cabo un análisis factorial confirmatorio cuando se cuente con un AFE con mejores indicadores.

BIBLIOGRAFÍA

- Taylor MR, Agho KE, Stevens GJ, Raphael B. Factors influencing psychological distress during a disease epidemic: data from Australia's first outbreak of equine influenza. *BMC Public Health*. 2008;8:347.
- Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020;395:912-20.
- Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *Gen Psychiatry*. 2020;33:e100213.
- Kessler RC, Andrews G, Colpe LJ, Hiripi E, Mroczek DK, Normand SL, et al. Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychol Med*. 2002;32:959-76.
- Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *J Health Soc Behav*. 1983;24:385-96.
- Campo-Arias A, Bustos-Leiton GH, Romero-Chaparro A. Consistencia interna y dimensionalidad de la Escala de Estrés Percibido (EEP-10 Y EEP-14) en una muestra de estudiantes universitarias de Bogotá. Colombia. *Aquichan*. 2009;9:271-80.
- Campo-Arias A, Oviedo HC, Herazo E. Escala de Estrés Percibido-10: Desempeño psicométrico en estudiantes de medicina de Bucaramanga. Colombia. *Rev Fac Med*. 2014;62:407-43.
- Cronbach J. Coefficient alpha and the internal structure of test. *Psychometrika*. 1951;16:297-334.
- IBM-SPSS Statistics for Windows, version 23.0. Armonk: SPSS. Inc.; 2015.
- Gorsuch RL. Exploratory factor analysis: its role in item analysis. *J Pers Asses*. 1997;68:532-60.
- Sousa VM, Rojjanasrirat W. Translation, adaptation and validation of instruments or scales for use in cross-cultural health care research: a clear and user-friendly guideline. *J Eval Clin Pract*. 2011;17:268-74.
- Sánchez R, Gómez C. Conceptos básicos sobre validación de escalas. *Rev Colomb Psiquiatr*. 1998;27:121-30.

Adalberto Campo-Arias^{a,*}, María José Pedrozo-Cortés^b y John Carlos Pedrozo-Pupo^a

^a Programa de Medicina, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Magdalena, Santa Marta, Colombia

^b Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: acampoa@unimagdalena.edu.co (A. Campo-Arias). 0034-7450/

© 2020 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.05.005>