



Validación de la Escala Revisada de Impacto del Estresor en estudiantes de universidades públicas de Medellín - Colombia, en el contexto de la pandemia del COVID - 19

Dayanna Inés Rivera Cuadros

Trabajo de grado presentado para optar al título de Psicólogo

Tutor

Juan Felipe Velásquez Jaramillo, Magíster (MSc) en Psicología

Universidad de Antioquia
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas
Psicología
Santa Fe de Antioquia, Antioquia, Colombia
2022

Cita	(Rivera Cuadros, 2022)
Referencia	Rivera Cuadros, D. (2022). <i>Validación de la Escala Revisada de Impacto del Estrés, en estudiantes de universidades públicas de Medellín - Colombia, en el contexto de la pandemia del COVID - 19</i> [Trabajo de grado profesional]. Universidad de Antioquia, Santa Fe de Antioquia, Colombia.
Estilo APA 7 (2020)	



www.udea.edu.co

Sistema de Bibliotecas – Biblioteca Carlos Gaviria Díaz

Biblioteca Seccional Occidente (Santa Fe de Antioquia)

Repositorio Institucional: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Rector: John Jairo Arboleda Céspedes

Decano/Director: John Mario Muñoz Lopera

Jefe departamento: Alberto Ferrer Botero

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

Dedicatoria

Dedico este logro a mi familia, quienes han creído en mí antes de que yo lo hiciera, quienes, a pesar de los tropiezos y caídas, siempre han estado para mí en cada uno de mis pasos. Este logro es mío, pero es para ustedes.

A Daniel S. por su paciencia, compañía y amor durante el proceso de elaboración de este trabajo de grado. Tu ayuda a sido fundamental, has estado conmigo en momentos en los cuales no quería seguir, en noches caóticas y de inspiración; apoyándome y motivándome con tu ejemplo a seguir cada día, a luchar por mis metas y mis sueños.

Agradecimientos

Al docente asesor Juan Felipe Velásquez por su arduo acompañamiento, paciencia y excelente calidad humana, quien, en cada paso, no solo vio la elaboración de un producto académico, sino el proceso de una estudiante que cometía errores regularmente, pero que también está dispuesta a corregirlos y aprender en cada paso.

A la Universidad de Antioquia, por los espacios y recursos brindados para la satisfactoria culminación de este trabajo de grado.

Tabla de contenido

Resumen	10
Abstract	11
Introducción	12
1 Planteamiento del problema	13
1.1 Antecedentes	14
1.1.1. Antecedentes Históricos	15
1.1.2. Validación de la EIE-R a nivel mundial.....	17
1.1.3. Validación de la EIE-R en Latinoamérica.....	21
1.1.4. Validación de constructo de la EIE en Colombia	23
1.1.5. Uso de la EIE-R en contexto de COVID-19	23
2 Justificación.....	26
3 Objetivos	29
3.1 Objetivo general:	29
3.2 Objetivos específicos:	29
4 Pregunta de investigación.....	30
5 Hipótesis.....	31
5.1 Hipótesis de trabajo	31
5.2 Hipótesis estadística	31
5.2.1 Hipótesis nula.....	31
5.2.1.1 Hipótesis alterna.....	31
5.2.1.1.1 Variables.....	31
6 Marco teórico	32
6.1 Definición de estrés:	32

6.1.1 Fases del estrés:.....	33
6.1.2 Tipos de estrés:	34
6.2. Relación del estrés con ansiedad y depresión:	34
6.3. Afectación de la pandemia producto del Covid-19 en la salud mental:.....	36
7 Metodología	38
7.1 Enfoque:	38
7.2 Diseño:	38
7.3 Alcance:.....	39
7.4 Población:.....	39
7.5 Muestra:.....	39
7.6 Instrumentos de investigación.....	40
7.6.1 Encuesta sociodemográfica:.....	40
7.6.2 Escala Revisada de Impacto del Estresor (EIE-R) Baguena et. al (2001):	41
7.6.3 Escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21) Daza et al. (2002):	41
7.7. Procedimiento:	42
7.7.1 Prueba piloto:	42
7.1.2. Plan de análisis de datos:	43
7.8 Consideraciones éticas:	44
8 Resultados	46
8.1. Propiedades psicométricas EIE-R:	46
8.2. Confiabilidad de la EIE-R:.....	47
8.3. Validez interna de la EIE-R:	47
8.4. Validez convergente de la EIE-R y escalas del DASS-21:	48
8.5. DASS-21:	49
9 Discusión.....	51

10 Conclusiones55

11 Recomendaciones.....56

Referencias57

Lista de tablas

Tabla 1. Correlaciones de Spearman	49
Tabla 2. Grupo de datos descriptivos	50

Lista de figuras

Figura 1. Distribución de la muestra	46
Figura 2. Análisis factorial confirmatorio.....	48

Siglas, acrónimos y abreviaturas

COLCIENCIAS	El Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación
COVID-19	SARS-CoV-2 (síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2)
DASS-21	Escalas de estrés, ansiedad y depresión
EIE-R	Escala de impacto del estresor- revisada.
MINSALUD	Ministerio de Salud
OMS	Organización Mundial de la Salud

Resumen

El objetivo de la presente investigación fue realizar la validación de la Escala Revisada de Impacto del Estresor (EIE-R), evaluando el estrés subjetivo en estudiantes de universidades públicas de Medellín Colombia, en el contexto de la pandemia COVID-19. Para este fin, respondieron el cuestionario 293 estudiantes con edades entre los 18 y 44 años. Por medio del coeficiente alfa de Cronbach se midió la confiabilidad encontrando un resultado adecuado, se realizó un análisis factorial confirmatorio para evaluar la validez interna de la escala encontrando la emergencia de tres factores: intrusión, evitación e hiperactivación. Se analizaron las correlaciones de Spearman para identificar la validez interna de la EIE-R con las escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21). Los resultados indican que la Escala EIE-R posee alta confiabilidad ($\alpha = 0.96$), un modelo factorial que se confirma con el propuesto en la teoría, con las subescalas que componen el instrumento y una relación significativa con las subescalas del DASS-21, ansiedad, estrés y depresión. Se concluye que la escala EIE-R es una herramienta útil para evaluar el estrés subjetivo en estudiantes de universidades públicas de Colombia.

Palabras clave: Validación EIE-R, estrés subjetivo, evitación, hiperactivación, intrusión, Pandemia COVID-19.

Abstract

The objective of this research was to validate the Stress Impact Scale-Revised (IES-R), evaluating subjective stress in students of public universities in Medellín, Colombia, in the context of COVID-19 pandemic. For this purpose 293 students between 18 to 44 years old answered the questionnaire. Reliability was measured by Cronbach's alpha coefficient finding an adequate result. A confirmatory factor analysis was performed to evaluate the internal validity of the scale, finding the emergence of three factors: intrusion, avoidance and hyperarousal. Spearman correlations were analyzed to identify the internal validity of the IES-R with the Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21). The results indicate that the IES-R has high reliability ($\alpha = 0.96$), a factorial model that is confirmed with the one proposed in theory, with the subscales that make up the instrument and a significant relationship with the subscales of the DASS-21, anxiety, stress and depression. The conclusion of this research is that the IES-R is a useful tool to assess subjective stress in students from public universities in Colombia.

Keywords: IES-R validation, subjective stress, avoidance, hyperarousal, intrusion, COVID-19 Pandemic.

Introducción

Esta investigación se llevó a cabo en el marco del trabajo de grado para optar al título de psicólogo. Este trabajo se divide en diferentes momentos. En primer lugar, se presenta el planteamiento del problema. Con relación a este se ha comprobado que la pandemia COVID-19 genera grandes desajustes a nivel emocional, algunos de estos relacionados con el estrés los cuales han sido medidos por medio de la EIE-R satisfactoriamente. A pesar de la importancia de esta escala para medir el estrés esta no ha sido validada en Colombia. En segundo lugar, se presentan los antecedentes, mostrando las principales investigaciones en relación con las validaciones que se han hecho del instrumento en diversos países y contextos entre estos la pandemia COVID-19. En tercer lugar, se presenta la justificación, en esta se plantea porque debe ser validada esta escala en el contexto colombiano y los beneficios que traería consigo. En cuarto lugar, se presenta el apartado de objetivos, hipótesis, marco teórico, en el cual se teoriza los conceptos de mayor relevancia en esta investigación, como estrés, la relación de estrés con ansiedad, depresión y manifestaciones de la pandemia COVID-19 en las personas. Finalmente se presenta la metodología utilizada, los resultados, la discusión de los resultados con relación a la teoría existente y antecedentes similares, conclusiones y recomendaciones finales.

1 Planteamiento del problema

El virus del COVID- 19 y la actual pandemia, como resultado de este, ha provocado múltiples emociones experimentadas en torno a la rápida expansión e instalación del virus en el mundo. De hecho, Taylor (2019, en Cáceres et al. 2020) plantea que el virus ha provocado “sentimientos y emociones de miedo, ansiedad, angustia, irritabilidad, estrés y enojo, así mismo se puede dar el recuerdo de algunos traumas, dificultades para poder concentrarse y problemas de sueño” (p. 100).

Estas emociones, producto de la pandemia COVID- 19, generan grandes cambios y desajustes en la salud mental e impacta de forma directa e indirecta a las personas a nivel mundial. En este contexto de pandemia, se han desarrollado investigaciones que miden el estrés subjetivo provocado por el virus COVID-19, teniendo como instrumento de medición la Escala de Impacto de Evento (EIE) creada por HOROWITZ, et al. (1979), con el objetivo de medir el grado de sufrimiento provocado por un evento vital cualquiera, que acompaña y sigue a las experiencias estresantes y/o traumáticas, lo que es conceptualizado como estrés subjetivo por medio de dos subescalas intrusión y evitación. La EIE a lo largo de los años ha tenido revisiones y adaptaciones, como la realizada por Weiss y Marmar (2004), quienes llevaron a cabo la identificación y seguimiento de respuestas en el dominio de los síntomas de hiperactividad, quedando renombrada como la Escala de Impacto de Evento – Revisada (EIE-R). Por lo cual Weiss y Marmar (2004) además de las subescalas de intrusión y evitación, presentes en la EIE, añadieron una nueva, la de hiperactivación.

Esta última escala, la EIE-R, es utilizada en investigaciones actuales en torno al impacto psicológico a consecuencia de la pandemia COVID-19. La investigación llevaba a cabo por Rodríguez-Rey et al. (2020) para el evento de la pandemia, explora el impacto psicológico de la pandemia de COVID-19 en la población adulta general, a su vez, Davico et al. (2021) evalúa el impacto psicológico del COVID-19 en adultos y niños, con especial atención a los trabajadores de la salud (TS) y Vanaken et al. (2020) investiga si la EIE se puede utilizar para medir el impacto psicológico del brote de COVID-19.

Teniendo en cuenta las investigaciones nombradas anteriormente, realizadas en España, Italia y Suecia, respectivamente, en el contexto de la pandemia y los hallazgos encontrados con relación a la salud mental, se hacen relevante los síntomas encontrados por el autor Humerovic, quien sostiene que la pandemia por el virus COVID- 19, ha ocasionado fuertes cambios y desajustes, con síntomas estresantes, respecto a la salud mental en Colombia.

Las personas que están en aislamiento social, con movilidad restringida y pobre contacto con los demás son vulnerables a presentar complicaciones psiquiátricas que van desde síntomas aislados hasta el desarrollo de un trastorno mental como insomnio, ansiedad, depresión y trastorno por estrés postraumático (Ramírez-Ortiz et al. 2020 p.4).

A pesar de la importancia que tiene la EIE-R y de los diferentes estudios encontrados, no se ha encontrado información sobre la validación de la EIE-R en población colombiana. Haciéndose necesario validar la prueba EIE-R en población colombiana, en el contexto de la pandemia COVID-19, pues serviría como una herramienta rápida y eficaz para caracterizar este fenómeno y elaborar formas de intervención, por lo cual cobra relevancia preguntarse si la Escala Revisada de Impacto del Estresor versión española Báguena et al. (2001), es válida para estudiantes de universidades públicas de Medellín Colombia, en el contexto de la pandemia del COVID – 19.

1.1 Antecedentes

Para acercarse a las investigaciones realizadas en torno a la validación y adaptación de la EIE-R, se llevó a cabo la búsqueda de antecedentes en las siguientes bases de datos: Dialnet, Scielo, Science Direct y Google Scholar. Las investigaciones se agrupan en: Histórico, mundial, Latinoamérica, Colombia y algunas investigaciones realizadas en el contexto de la pandemia COVID-19.

1.1.1. Antecedentes Históricos

La Escala de Impacto de Evento (EIE) original es una de las medidas de autoinforme más utilizadas para evaluar los síntomas del estrés traumático en el mundo. Fue creada por HOROWITZ et al, (1979), con el objetivo de crear una escala que proporcionara subpuntuaciones de intrusión, caracterizada por pesadillas, imágenes visuales espontáneas del trauma o sus secuelas, pensamientos espontáneos sobre aspectos del evento traumático y variaciones del mismo; evitación, entendida como los esfuerzos realizados por no pensar en el evento, por no hablar y por evitar recordatorios, así como por intentos más activos de olvidarlo aumentando el uso de alcohol o drogas, el exceso de trabajo y otras estrategias que desviaría la atención o agotaría tanto a alguien que se salvaría de la fenomenología intrusiva; así como una puntuación de estrés subjetivo total.

La escala final contó con 15 ítems, 7 dirigidos a evaluar las respuestas relacionadas con la intrusión y 8 relacionadas con la evitación. En las instrucciones se le pide a la persona que seleccione el suceso vital más estresante en su vida reciente de acuerdo con la frecuencia o intensidad experimentada en los últimos 7 días, con el que deberá dar respuesta a la totalidad de ítems presentados en la escala. La calificación va de 0 a 5, de forma 0, 1, 3 y 5 para las alternativas de "nunca", "rara vez", "a veces" y "a menudo", respectivamente.

La escala contó con un coeficiente de fiabilidad (consistencia interna) que proporcionaron coeficientes (alpha de Cronbach) de 0,86 para la escala total, de 0,78 para la subescala de intrusión y de 0,82 para la subescala de evitación, una correlación significativa ($r = 0,42$) entre las subescalas de intrusión y evitación. En la prueba de fiabilidad test-retest, llevados a cabo con una muestra de 25 estudiantes de medicina que un mes antes de la primera evaluación habían tenido que manipular cadáveres, los coeficientes obtenidos fueron respectivamente de 0,87 para la escala total, de 0,89 para la subescala de intrusión y de 0,79 para la subescala de evitación.

La EIE se elaboró previamente a los aportes de Horowitz en la inclusión del Trastorno por Estrés Post-traumático (TEPT) como categoría diagnóstica en la tercera versión del DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, APA, 1980), por lo cual tras la

actualización de APA (1987, 1994) a la cuarta edición del manual, se consideró un tercer dominio de síntomas que la EIE no recogía en sus dos subescalas de intrusión y evitación.

Para adaptar el instrumento y satisfacer este objetivo, Weiss y Marmar (1995) realizaron la identificación y seguimiento de respuestas en el dominio de los síntomas de hiperactividad entendidos como ira e irritabilidad, nerviosismo y respuesta de sobresalto exagerada, dificultad para concentrarse, excitación psicofisiológica al exponerse a recordatorios e hipervigilancia. Se agregaron un conjunto de 7 elementos adicionales. Los 7 ítems adicionales se intercalaron con los 7 elementos de Intrusión y 8 de Evitación existentes de la EIE original utilizando una tabla de números aleatorios para establecer la ubicación. Así, la Escala de Impacto de Evento — Revisada (EIE-R) comprende estos 22 ítems y fue presentada originalmente en Weiss y Marmar (1997).

En la construcción de la EIE-R, se buscó mantener una comparabilidad con la versión original tanto como fuera posible. Sin embargo, las consideraciones de la insuficiencia de la frecuencia como un marcador que resume completamente para el autoinforme y la sobreponderación de las respuestas de "a veces" y "a menudo" en el esquema de puntuación, se incorporaron los siguientes cambios en el IES-R. Las instrucciones se modificaron para que no se le pregunte al encuestado sobre la frecuencia de los síntomas en los 7 días anteriores, sino que se le pida que informe el grado de angustia del síntoma; el formato de respuesta se modificó a un formato de respuesta de 0-4 con intervalos iguales en lugar de desiguales: 0 = Para nada, 1 = un poco, 2 = Moderadamente, 3 = Bastante, 4 = Extremadamente; y la puntuación de la subescala se cambió de la suma de las respuestas a la media de las respuestas, lo que permitió al usuario identificar inmediatamente el grado de sintomatología simplemente examinando las puntuaciones de la subescala, ya que se presentan en la misma métrica que las respuestas de los ítems.

Los estudios de fiabilidad iniciales de la EIE-R se realizaron sobre dos muestras. La primera (Marmar y cols., 1996; Weiss y cols., 1995), compuesta por 429 personas de los servicios de urgencia que estuvieron implicadas en el terremoto ocurrido en 1989 en Loma Prieta (San Francisco), obteniendo un Alpha de Cronbach que alcanzaron unos valores de 0,87, 0,85 y 0,79 para las subescalas de intrusión, evitación e hiperactivación. La segunda, por 197 personas que

habían acudido a su compañía de seguros como consecuencia de haberse visto afectadas por el terremoto ocurrido en 1994 en Northridge (Los Ángeles), sus Alpha de Cronbach para intrusión, evitación e hiperactivación fueron respectivamente de 0,91, 0,84 y 0,90. Por lo que se refiere a estabilidad temporal, en la primera muestra los coeficientes test-retest respectivos fueron de 0,57, 0,51 y 0,59. En la segunda fueron de 0,94, 0,89 y 0,92. Asimismo, el análisis factorial (factores principales con rotación varimax) realizado con la primera evaluación en esta segunda muestra, dio lugar a un único factor que explicó el 49% de la varianza, siendo las correlaciones entre las tres subescalas muy elevadas: 0,74 intrusión/evitación; 0,87 intrusión/hiperactivación; y 0,74 evitación/hiperactivación.

1.1.2. Validación de la EIE-R a nivel mundial

Una investigación japonesa por ASUKAI et al. (2002), en la que desarrollaron la Impact of Event Scale-Revised (IES-RJ) e investigaron su confiabilidad y validez, en cuatro grupos diferentes: trabajadores con eventos traumáticos mixtos de por vida (estudio 1), sobrevivientes de un caso de intoxicación por arsénico (estudio 2), sobrevivientes de Hanshin -Sremoto de Awaji (estudio 3) y supervivientes del ataque con sarín en el metro de Tokio (estudio 4). En los resultados la consistencia interna en el estudio 1 al estudio 4, dieron como resultado coeficientes alfa de Cronbach para la puntuación total de .95, .92, .93 y .95, respectivamente; .91, .88, .89 y .91 en la subescala de intrusión; .88, .81, .84 y .90 en la subescala de evitación; y .86, .80, .80 y .86 en la subescala de hiperactivación. Se concluye que el IES-R-J se puede utilizar en Japón como una escala breve y fácil de administrar, con buena confiabilidad y validez para evaluar las respuestas al estrés traumático debido a una variedad de eventos traumáticos.

Así mismo, en Corea, Hyun-Kook et al. (2009), exploraron la confiabilidad y validez de la versión coreana revisada de la escala de impacto de eventos (IES-R-K), la muestra incluyó a 93 pacientes con TEPT, 73 pacientes psiquiátricos no psicóticos y 88 controles sanos de 18 hospitales de todo el país, para una muestra total de 272 participantes. En la prueba de confiabilidad, el coeficiente α de Cronbach y la confiabilidad test-retest fueron .93 y 0.91, respectivamente. Se

concluyó que el IES-R-K mostró una buena confiabilidad y validez para la evaluación de la gravedad de los síntomas del TEP.

Así mismo, en China, Wu y Chan, (2008), examinaron las propiedades psicométricas de la versión china de Impact of Event Scale-Revised. La primera fase del estudio incluyó a 575 pacientes que habían sufrido un accidente automovilístico. Se aplicaron las siguientes escalas: The Chinese Impact of Event Scale-Revised, Posttraumatic Stress Disorder Checklist, and General Health Questionnaire-20; estas escalas fueron completadas por los pacientes una semana después del accidente automovilístico. En la segunda fase del estudio, se entrevistó a 46 pacientes un mes después del accidente para la administración de the Chinese Impact of Event Scale-Revised and the Clinician-Administered Posttraumatic Stress Disorder Scale. Se encontró que la versión china de la Escala de impacto de evento revisada tiene propiedades psicométricas y confiabilidad: intrusión (α de Cronbach = 0,92), evitación (α de Cronbach = 0,86) e hiperactivación (α de Cronbach = 0,87), con lo que se concluye que la versión china de Impact of Event Scale-Revised tiene unos niveles de confiabilidad satisfactorios.

En Irán, Pannaghi et al. (2006), evaluaron la fiabilidad y validez de la versión persa de la Escala de impacto de evento Revisada (R-IES) en víctimas del terremoto de Bam. El estudio se realizó en 272 víctimas del terremoto de la ciudad de Bam, cuatro meses después del accidente. La versión persa de IES-R tiene buena consistencia interna (α cronbach = 0.67-0.87) y confiabilidad test-retest ($r = 0.8-0.98$, $P < 0.001$), se realizó un análisis factorial y se retuvo la solución de 3 factores que explicaba el 41,6% de la varianza. Se concluye que, a pesar de la buena consistencia interna, confiabilidad test-retest y validez convergente con respecto al resultado del análisis factorial, existe la necesidad de cambiar algunos ítems correspondientes a la cultura iraní.

En Suecia, Sveen et al. (2010), evaluaron la utilidad de las versiones suecas de la IES y la IES-R como instrumentos de detección mediante la validación frente a la Entrevista Clínica Estructurada para los trastornos del Eje I del DSM-IV (SCID-I). La muestra estuvo conformada por 70 pacientes con quemaduras, fueron evaluados un año después de la lesión, utilizando como instrumentos la SCID-I y una versión sueca del IES-R. La puntuación total del IES-R tuvo la mejor

capacidad discriminante (0,89) con una sensibilidad de 1,0 y una especificidad de 0,78. En conclusión, el IES-R total tuvo buenas propiedades como herramienta de detección para el TEPT y el TEPT subsindrómico, un año después de la lesión por quemadura.

Así mismo, en Francia, Brunet et al. (2003), presentaron una traducción al francés y la validación del Impacto de la escala de eventos revisada (IES-R). Los participantes fueron 223 mujeres, que estaban embarazadas en el momento de la tormenta de hielo de 1998 o que quedaron embarazadas poco después completaron el IES-R y otros cuestionarios 6 meses después del desastre. El IES-R francés tiene una buena consistencia interna, con coeficientes Alpha que van de 0,81 a 0,93 para sus 3 subescalas y puntuación total. La fiabilidad test-retest de la escala, aunque examinada con otra muestra, resultó ser satisfactoria, con coeficientes de correlación que oscilaron entre 0,71 y 0,76 para sus 3 subescalas y la puntuación total. Se consideró que su validez convergente con la amenaza vital percibida y los síntomas psiquiátricos generales era marginalmente aceptable. La versión francesa del IES-R tiene una validez interna y una fiabilidad test-retest satisfactorias.

Igualmente, en Italia, Craparo et al. (2013), buscaron verificar las principales propiedades psicométricas de la versión italiana de la Escala de Impacto de Eventos - Revisada (IES-R) en 262 sujetos involucrados en el desastre natural de 2009 en la ciudad de Messina. La escala IES-R mostro valores satisfactorios de consistencia interna (intrusión, $\alpha = 0,78$; evitación, $\alpha = 0,72$; hiperexcitación, $\alpha = 0,83$). Estos resultados sugieren que este instrumento autoinformado y fácil de administrar para evaluar las dimensiones del trauma tiene buenas propiedades psicométricas y puede ser adoptado de manera útil, tanto para la investigación como para la práctica en Italia.

También, en España, Báguena et al. (2001), exploraron las propiedades psicométricas de la versión española de la Escala Revisada de Impacto del Estresor (EIE-R) presentada por Weiss y Marmar (1997) en por 1078 adultos jóvenes sin experiencias traumáticas. Se aplicó la adaptación al castellano de los ítems de la Escala Revisada de Impacto del Estresor, la Escala de Sucesos Vitales Estresantes (SVEAD) de Pelechano (1998), el Cuestionario de Personalidad de Eysenck Revisado (EPQ-R) de S.B.G. Eysenck, H.J. Eysenck y Barret (1985) y el Cuestionario Prime-MD

de Spitzer y cols. (1994). Los resultados de la frecuencia de respaldo para el análisis de ítems de la EIE-R oscila en la muestra total entre un 10,20% (ítem 10) y un 32,50% (ítem 11). Los mismos indicadores se situarían en un valor del 3,60% (ítem 10) y 23,40% (ítem 11) para los varones y del 25,2% (ítem 10) y 55,9% (ítem 5) para las mujeres; respecto a la estructura factorial (rotación varimax), realizado con la muestra de 1078 personas, el análisis ha dado lugar a dos factores con valores propios > 1.00 que explican aproximadamente un 59% de la varianza total. El primero, con un valor propio de 7,73, explica un 35,15% de la varianza y agrupa (saturación $\geq .50$) todos los ítems asignados a las subescalas de intrusión (1, 2, 3, 6, 9, 16 y 20) e hiperactivación (4, 10, 14, 15, 18, 19 y 21), más los ítems 7 (el 8 en la EIE) y 12 (ítem en la EIE) y el segundo factor, con un valor propio de 5,19, explica un 23,57% de la varianza y se encuentra compuesto por seis ítems (5, 8, 11, 13, 17 y 22), correspondientes todos ellos a la subescala de evitación. Para la fiabilidad se calcularon los coeficientes de consistencia interna (α de Cronbach), EIE-R total (0,95); factor de intrusión/hiperactivación (0,95) y factor de evitación (0,87). Por lo que se refiere a la estabilidad temporal, los coeficientes test-retest (r de Pearson) obtenidos para el total de estudiantes en la academia de policía ($N = 190$), fueron los siguientes: EIE-R total (0,23); factor de intrusión/hiperactivación (0,19) y factor de evitación (0,26). Los resultados obtenidos con el uso de la EIE-R no respaldan la emergencia de un tercer factor que agrupe los ítems de hiperactivación.

Los resultados de estudios de validez convergente y discriminante (correlaciones Pearson) obtenidas en hombres y mujeres entre la puntuación total y los dos factores de la EIE (hombres:93, mujeres:97), con el número de sucesos vitales estresantes (hombres:11, mujeres:38), neuroticismo (hombres:22, mujeres:47), extraversión-introversión (hombres: -11, mujeres: -12) y síntomas físicos (hombres:34, mujeres:48). En líneas generales estos resultados sugieren que la versión española de la EIE- R posee validez convergente, ya que se asocia con otras variables indicadoras de psicopatología.

De modo similar, Costa Requena y Gil Moncayo, (2007), analizaron las propiedades psicométricas de la versión española de la EIE- R y averiguaron su punto de corte para discriminar malestar emocional significativo en 196 pacientes oncológicos ambulatorios, que acudían a hospital de día para recibir tratamiento de quimioterapia, o fueron visitados en las unidades

funcionales de consultas externas. Se aplicó la Entrevista Clínica Estructurada para los Trastornos del Eje I del DSM-IV (SCID-I; First y cols., 1997), La IES-R (Weiss y Marmar, 1997). En pacientes con cáncer la consistencia interna de la IES-R para el total de ítems de la escala es adecuado (coeficiente alfa $>0,8$). La escala IES-R es un instrumento con adecuadas propiedades psicométricas, pero que en pacientes con cáncer no consigue replicar la estructura factorial propuesta desde el modelo teórico del que surge.

Y finalmente, en Estados Unidos, Beck et al. (2008), examinaron la estructura factorial, la consistencia interna, la validez concurrente y la validez discriminativa del Impact of Event Scale-Revised (IES-R, Weiss & Marmar 1997). La muestra incluyó a 182 personas que buscaron evaluación y posible tratamiento por problemas de salud mental después de su accidente automovilístico grave. Se administró the Impact of Event Scale-Revised, la entrevista MVA (Blanchard & Hickling, 1997), la Escala de TEPT administrada por el médico (CAPS, Blake et al., 1990), una entrevista estructurada que evalúa los síntomas de TEPT identificados en el DSM-IV actual. Los resultados de con una consistencia interna (Alpha de Cronbach) adecuada para cada subescala, del IES-R total (95), intrusión (90), evitación (86) e hiperactivación (85). El IES-R parece ser una medida sólida de los fenómenos postraumáticos que puede aumentar los enfoques de evaluación relacionados en entornos clínicos y de investigación.

1.1.3. Validación de la EIE-R en Latinoamérica

La investigación, llevada a cabo por Vieira Antunes CUNHA et al. (2017), en Brasil, busco validar la Escala de Impacto de Evento-Revisada en una muestra 383 adolescentes brasileños con edades comprendidas entre los 12 y los 18 años. Los instrumentos utilizados fueron, la escala del impacto del evento-Revisada (IES-R, Impact of Event Scale-Revised) (Weiss & Marmar, 1997), la Centrality of Event Scale (CES) (Berntsen & Rubin, 2006) versión portuguesa para adolescentes (Cunha, Matos, Xavier, & Faria, 2013) y las escalas de depresión, ansiedad y estrés (EADS-21, Depression Anxiety and Stress Scales; Lovibond & Lovibond, 1995; versión portuguesa Pais-Ribeiro, Honrado y Leal, 2004). Los resultados mostraron que el modelo de tres factores con un factor de segundo orden se ajusta mejor a los datos. La escala EIR y sus subescalas mostraron

buena consistencia interna (Evitación: $\alpha = 0,84$; Hiperactivación: $\alpha = 0,86$; Intrusión: $\alpha = 0,89$) y la escala total muestra un excelente coeficiente alfa de Cronbach ($\alpha = 0,94$); adecuada estabilidad temporal coeficiente de Pearson de 0,67 ($p = 0,002$) y validez convergente, los resultados muestran correlaciones significativas y positivas entre el impacto traumático de la experiencia de la vergüenza (IES-R-A) y la centralidad del evento (CES). También existen correlaciones significativas y positivas entre el impacto traumático de la experiencia de la vergüenza (IES-R-A) y los síntomas de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21).

En Chile, Caamaño et al. (2011), realizaron una investigación con el objetivo de adaptar y validar IES-R a la población chilena, la muestra no probabilística intencionada, estuvo conformada por 278 participantes chilenos entre 16 y 64 años, todos expuestos a eventos vitales estresantes de diversa magnitud. Los instrumentos utilizados fueron la IES-R, el Inventario de Depresión de Beck, las subescalas de ansiedad y somatomorfos de la Escala de Trastornos Depresivos, Ansiedad y Somatomorfos y el Cuestionario AUDIT. En los resultados, la IES-R tuvo propiedades psicométricas adecuadas en términos de consistencia interna (Alpha de Cronbach de 0,98); confiabilidad test-retest ($r(33) = 0,93$, $p < 0,001$); validez convergente, con respecto a esta, las relaciones son altamente significativas entre estrés subjetivo, depresión, ansiedad y trastornos somatomorfos, y además robustas. Sin embargo, no se observa relación entre el estrés subjetivo y el abuso de alcohol y discriminatoria.

Además, la Escala de Impacto de Evento -Revisada ha sido utilizada en contexto latinoamericano en otras investigaciones, tal es el caso de Espinoza Espinosa (2020), en México, que buscaron determinar la relación entre las experiencias traumáticas y/o estresantes y la supresión del pensamiento en estudiantes universitario de la ciudad de Ambato, por medio de la aplicación de Escala del Impacto de Suceso Revisada (EIE-R), para conocer el nivel de impacto o sufrimiento frente a un evento vital e Inventario de Supresión del Pensamiento del “Oso Blanco” (WBSI) para evaluar los niveles de supresión.

1.1.4. Validación de constructo de la EIE en Colombia

La investigación de Contreras-Pezzotti, et al. (2007), busco establecer la validez de criterio de la EIE para TPET en mujeres víctimas de violencia, la muestra estuvo conformada por de 310 mujeres entre 18 y 65 años. Se aplicó la EIE de 15 ítems (cuatro opciones tipo Likert) y una entrevista a cada mujer para identificar TPET (DSM-IV). Se encontró que la sensibilidad fue 65.5% (IC95% 56.1- 73.9); la especificidad, 65.5% (IC95% 58.6-72.0); el valor predictivo positivo, 53.1% (IC95% 44.6-61.5); el valor predictivo negativo, 76.0% (IC95% 68.7-82.2); la razón de probabilidad positiva, 1.9; la razón de probabilidad negativa, 0.52; la kappa media de Cohen, 0.296 (IC95% 0.190-0.402); y el área bajo la curva ROC, 0.697 (IC95% 0.639- 0.755). La EIE presenta una discreta concordancia con el diagnóstico de TEPT, según criterios DSM-IV, lo que sugiere una limitada validez para este propósito.

1.1.5. Uso de la EIE-R en contexto de COVID-19

Algunos estudios realizados en el contexto de la pandemia por COVID-19, apuntaron a conocer el impacto psicológico sufrido por las personas expuestas a estos nuevos cambios y dinámicas de salud pública y mental:

En Italia, Davico et al. (2021), evaluaron el impacto psicológico del COVID-19 en adultos y niños, con especial atención a los trabajadores de la salud (TS). Los participantes fueron 2.419 adultos (edad media $38,1 \pm 13,1$ años) de todas las partes de Italia, casi la mitad de la muestra (49%) tenía hijos. Se aplicó a los adultos la escala de impacto de evento revisada (IES-R) y escala de impacto de eventos revisada para niños (CRIES-13) en niños. Se encontró que la mediana (IQR) de la puntuación IES-R fue 30,0, lo que corresponde a un impacto psicológico leve, y el 33,2% informó un impacto psicológico severo. IES-R fue menor en los trabajadores sanitarios (29,0) que en los que no lo son (31,0), pero los trabajadores sanitarios directamente involucrados en la atención de COVID-19 tuvieron puntuaciones más altas 33,0 que los trabajadores sanitarios no implicados 28,0. La puntuación media de CRIES-13 fue 21,0, con un 30,9% de los niños en alto riesgo de trastorno de estrés postraumático. Se correlacionaron las puntuaciones de padres e hijos. Se

concluye que hasta el 30% de los adultos y niños en el área de la pandemia tienen un alto riesgo de sufrir trastornos por estrés postraumático. El riesgo es mayor para los trabajadores sanitarios que participan directamente en el cuidado de COVID-19 y para sus hijos.

España, Rodríguez-Rey et al. (2020), exploraron el estado de salud mental de la población adulta general (N= 3055) durante las primeras etapas del brote de COVID-19 y examinaron hasta qué punto las siguientes variables están asociadas con el impacto psicológico, la ansiedad, la depresión y el estrés. Se aplicó la escala de impacto de evento revisada (IES-R; Weiss y Marmar, 1996; Weiss, 2007), Escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21; Lovibond y Lovibond, 1995). Alrededor del 36% de los participantes informaron un impacto psicológico de moderado a severo, el 25% mostró niveles de ansiedad de leves a graves, el 41% informó síntomas depresivos y el 41% se sintió estresado. La pandemia de COVID-19 tiene efectos psicológicos negativos en los españoles.

En Bélgica, un estudio que busca validar la escala de impacto de evento para COVID-19, es el de Vanaken et al. (2020), con el objetivo de investigar si la EIE se puede utilizar para medir el impacto psicológico del brote de COVID-19. Participaron 380 estudiantes de KU Leuven, con una edad promedio fue $M = 19.44$. Se les aplicó la escala de impacto de evento con modificaciones para COVID-19 (IES-COVID19), las escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21), Bienestar psicológico (PWB), La lista de apoyo social (SSL) y Escala de rumia reactiva al estrés (SRRS). Utilizando el análisis factorial confirmatorio, se encontró que la estructura factorial del IES-COVID19 era similar al EIE original, lo que indica dos factores latentes: intrusión y evitación, $\chi^2(85) = 147.51$, CFI = .92, TLI = .90, RMSEA = .044, SRMR = .049. El alfa de Cronbach mostró una aceptable consistencia interna del total de IES-COVID19, $\alpha = .75$. Las correlaciones de Pearson del IES-COVID19 a lo largo del tiempo también fueron suficientes, demostrando una adecuada confiabilidad test-retest, $r = .62$. Las correlaciones significativas (que oscilan entre .15 y .50) entre el IES-COVID19 y los síntomas de depresión, ansiedad, estrés, rumia relacionada con el estrés, así como interacciones sociales negativas, demuestran una adecuada validez convergente. En general, el IES-COVID19 muestra ser una medida válida y confiable que se puede utilizar para investigar

los síntomas de estrés, de intrusión y evitación, relacionados con el trauma relacionado con el impacto a corto y largo plazo del brote de COVID-19.

2 Justificación

La Encuesta Nacional de Salud Mental (2015), última encuesta vigente en Colombia evalúa los problemas de salud mental en adultos (18 a 44 años) por medio del Self-Reporting Questionnaire (SRQ). Esta encuesta encontró que un 52,9% de las personas presenta al menos un síntoma de ansiedad, siendo 59,3% de las mujeres y 46,4% de los hombres. Respecto al número de síntomas depresivos, el 80,2% de los adultos del grupo manifiestan de 1 a 3 síntomas, además el 4,9% de las mujeres y el 3,2% de los hombres manifiestan más de 7 síntomas.

Gran parte de estos problemas de salud mental obedecen a varios factores como:

(...) exposición a eventos estresantes, que incluyen una amplia gama eventos como la presencia de alguna enfermedad, haber sobrevivido a un desastre natural, haber estado expuesto a algún tipo de maltrato físico o psicológico, el vivir en condiciones de pobreza, el vivir con una persona que padece algún tipo de enfermedad mental e, incluso, eventos en el ambiente laboral (Minsalud Y Colciencias, 2015).

Estos síntomas, preexistentes en la población colombiana, pueden verse fortalecidos por la actual pandemia COVID-19, por lo cual se ve la necesidad de contar con un instrumento validado en la población colombiana que mida el estrés subjetivo, permitiendo la posterior intervención en salud mental.

Con relación a la salud mental y la sintomatología asociada a la pandemia COVID-19, existen estrategias relevantes creadas actualmente para hacer frente al impacto en salud pública. El ministerio de salud (Minsalud) de Colombia en el apartado de prevención de enfermedades transmisibles, ha establecido tres fuentes primordiales como medidas frente a la pandemia COVID-19: medidas sanitarias y de emergencia sanitaria; medidas de emergencia social, económica y ecológica; medidas de orden público y otras de carácter ordinario. A su vez, el Ministerio de Salud y Protección Social, en lo concerniente al impacto de la pandemia en la salud mental, ha señalado:

(...) este tiempo tiene el potencial de generar reacciones emocionales como aburrimiento, soledad, rabia o irritabilidad, miedo al contagio, insomnio, aumento en uso de servicios médicos, uso de licor, tabaco u otras sustancias psicoactivas, aislamiento social, conflictos familiares e incluso violencia, así como estrés, sentimientos de ansiedad y depresión (Minsalud, 2020).

Debido a estos efectos en la salud mental, se han intensificado los esfuerzos tanto desde el sector salud como desde otros sectores. Además, Minsalud, en la Circular No. 26 de 2020, da instrucciones para la promoción de la convivencia y cuidado de la salud mental durante la emergencia COVID-19 entre ellas, se encuentra el aislamiento y el distanciamiento físico, medida que puede ocasionar, según el ministerio, “secuelas en salud mental entre quienes sobreviven a la infección por COVID-19, contagio conductual y epidemiología emocional y dificultades en la prestación de los servicios” (Minsalud, 2020).

En investigaciones realizadas en China, país donde inicio la epidemia, han encontrado que el miedo a lo desconocido y la incertidumbre son síntomas que pueden conllevar al surgimiento de trastornos de estrés, ansiedad, depresión, somatización y consumo de alcohol y tabaco (Dosil, Picaza e Idoiaga, citado en Mejía Serrano et al. 2020). Dosil et al. (2020) también señalan que el mal estado de salud se asocia con un mayor impacto psicológico, lo que genera niveles más altos de estrés, ansiedad y depresión (citado en Mejía Serrano et al. 2020).

En países como Italia y España, se ha utilizado la escala de impacto de evento revisada como instrumento para evaluar el impacto psicológico del COVID-19, lo cual permite diseñar intervenciones futuras para que las personas que han visto disminuida su salud psicológica, durante la pandemia, puedan afrontar mejor esta difícil situación. De hecho, los resultados encontrados en Italia, sugiere que las intervenciones destinadas a prevenir y controlar la ansiedad relacionada con el COVID-19 en los niños deben tener en cuenta la angustia de los padres, ya que el manejo exitoso de la angustia en los padres puede reflejarse positivamente en la salud mental de sus hijos.

En Bélgica se cuenta con la escala de impacto de evento, validada en el contexto de pandemia COVID-19. En Colombia se ve la necesidad de tener esta prueba psicométrica, validada en población colombiana, que permita medir los niveles de estrés subjetivo en torno a la pandemia por el virus COVID-19.

3 Objetivos

3.1 Objetivo general:

Validar la Escala Revisada de Impacto del Estresor (EIE-R) versión española (Báguena et al. 2001), en estudiantes de universidades públicas de Medellín - Colombia, en el contexto de la pandemia del COVID - 19.

3.2 Objetivos específicos:

1. Adaptar la versión española de la EIE-R de Báguena et al (2001) al contexto de la pandemia del COVID-19.
2. Evaluar el nivel de confiabilidad de la EIE-R en estudiantes de universidades públicas de Medellín, Colombia.
3. Valorar la validez interna de EIE-R en estudiantes de universidades públicas de Medellín, Colombia.
4. Evaluar el nivel de validez convergente de la EIE-R, con respecto a las escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21) en estudiantes de universidades públicas de Medellín, Colombia.

4 Pregunta de investigación

¿Es válida la Escala Revisada de Impacto del Estresor EIE-R en estudiantes de universidades públicas de Medellín - Colombia en el marco de la pandemia COVID-19?

5 Hipótesis

5.1 Hipótesis de trabajo

La Escala Revisada de Impacto del Estresor es válida para estudiantes de universidades públicas de Medellín- Colombia en el contexto de la pandemia COVID-19.

5.2 Hipótesis estadística

Se espera que mediante la prueba de análisis factorial confirmatorio se obtenga un resultado <0.005 , mostrando significancia para la validez interna y un Alpha de Cronbach mayor a 0.70 para la prueba de confiabilidad.

5.2.1 Hipótesis nula

La Escala Revisada de Impacto del Estresor no es válida para estudiantes de universidades públicas de Colombia en el contexto de la pandemia COVID-19.

5.2.1.1 Hipótesis alterna

La Escala Revisada de Impacto del Estresor no es válida para estudiantes de universidades públicas de Colombia en el contexto de la pandemia COVID-19.

5.2.1.1.1 Variables.

Cuantitativas:

Estrés subjetivo, intrusión, evitación e hiperactivación.

Estrés, ansiedad y depresión.

6 Marco teórico

6.1 Definición de estrés:

El estrés es conceptualizado, según la OMS, como “el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara el organismo para la acción”, un estado de alerta para enfrentar situaciones nuevas e inesperadas, que permiten al organismo reacomodarse ante la nueva situación.

Según Oblitas et al. (2010), el estrés puede entenderse por medio de tres enfoques: el primero, el enfoque ambientalista, entendido como un estímulo, algo externo, que causa una respuesta de tensión en el individuo, en este sentido se pone el foco sobre los estímulos o acontecimientos indeseables que son fuente de estrés y que se caracterizan por el cambio obligado a realizar reajustes en la rutina de la persona. El segundo, pone el foco de atención sobre ya no sobre el estímulo externo, sino sobre la respuesta la cual puede ser agradable o desagradable, pero que indefectiblemente exige una respuesta de ajuste ante el estímulo que lo provoca, por esto, se considera el estrés como el resultado no específico de cualquier demanda sobre el cuerpo que tiene un resultado físico o mental. Finalmente, un tercer enfoque, llamado interaccionista, tiene en cuenta tanto el estímulo como la respuesta, pero no separadamente, ya que ambos conforman la experiencia que se tiene ante el estrés, entonces, es entendido como un proceso interactivo bidireccional entre situaciones y las respuestas propias del individuo.

Este último enfoque va de la mano al teorizado por los autores Lazarus y Folkman, citado en Oblitas et al. (2010), los cuales plantean una interacción entre los agentes estresores y el sistema humano de valoración y evaluación. Según estos mismos autores, citado en Naranjo Pereira (2009), existen eventos del ciclo vital que, por la cualidad de ser imprevistos, pueden ser causantes de estrés y llevan a provocar desequilibrio emocional en el individuo. De este modo, el estrés hace presencia cuando la persona percibe que la nueva situación rebasa las posibilidades de solución de la persona y la califica como desbordante o amenazante y puede poner en riesgo su bienestar. Se presentan dos procesos ligados a esta situación en que la persona siente que el hecho excede sus propios recursos de afrontamiento: el primero, una valoración cognitiva del acontecimiento en el

cual la persona evalúa si la situación generadora de estrés puede dañarla o por el contrario beneficiarla y la segunda, un proceso de afrontamiento, en el cual se toman decisiones acerca de lo que puede hacerse para enfrentar la situación estresante.

6.1.1 Fases del estrés:

La teoría emitida por Selye, citado en Oblitas et. al (2010), respecto al estrés y la forma de adaptación del cuerpo ante una situación estresante, es explicada por medio de fases, estas son: la fase de alarma, fase de resistencia y fase de agotamiento.

La fase de alarma sucede cuando el individuo enfrenta circunstancias nuevas. Estas circunstancias nuevas producen una alteración fisiológica debido a la activación de una serie de glándulas, entre las que se encuentran la ACTH o la hormona del estrés. El cerebro al intuir una amenaza para su sobrevivencia produce sustancias que actúan como mensajeros destinados a zonas específicas del cuerpo. De este mismo modo, otro mensaje similar viaja por la vía nerviosa para activar la secreción de adrenalina. Así, las reacciones fisiológicas, son las primeras que aparecen para advertir a la persona que debe ponerse en estado de alerta una vez percibida la situación.

La fase de resistencia o adaptación sucede cuando el organismo tiende al equilibrio entre el medio ambiente interno y externo del individuo, ya que, no puede sostener la reacción de estar mucho tiempo expuesto a la amenaza tanto de agentes físicos, químicos, biológicos o sociales.

Finalmente, la fase de agotamiento se da cuando la capacidad de resistir disminuye o se agota, debido a la exposición a los agentes nocivos. En esta fase el sujeto sucumbe a las demandas, reduciendo al mínimo su capacidad de adaptación. Esta última fase se caracteriza por fatiga, ansiedad y depresión.

6.1.2 Tipos de estrés:

- **Distrés o mal estrés:** es producido por un estímulo demasiado intenso y prolongado en el tiempo que conduce a la angustia, lo que impide responder de forma adecuada a situaciones cotidianas. El distrés también es percibido como un estrés desagradable, que provoca una inadecuada, excesiva o desregulada activación psicofisiológica.
- **Eustrés o buen estrés:** se usa para definir una situación individual de salud física y bienestar mental, lo cual en conjunto facilita que el cuerpo adquiera y desarrolle su máximo potencial. Así mismo, Regueiro A. (2010) nombra a este como el estrés positivo, de función adaptativa, necesario para culminar con éxito una prueba o situación complicada y se da en los momentos de actividad física, entusiasmo y creatividad.

6.2. Relación del estrés con ansiedad y depresión:

La tercera fase del estrés, agotamiento, se caracteriza por la presencia de ansiedad, depresión y fatiga, las cuales pueden aparecer por separado o simultáneamente. En la ansiedad el individuo enfrenta distintas situaciones con altas cargas de estrés, no solo ante el agente estresante, sino también ante experiencias que normalmente no se la producirían. En la depresión, la persona carece de motivación para encontrar placenteras sus actividades, sufre de insomnio, sus pensamientos son pesimistas y los sentimientos hacia sí misma son cada vez más negativos.

El autor Melgosa, citado en Naranjo Pereira (2009), sitúa las respuestas al estrés, en tres grandes categorías: cognitivas, emotivas y conductuales. La ansiedad se encontraría dentro de las respuestas de tipo conductual, ya que, según Melgosa, ante altos niveles de estrés la persona presenta síntomas de ansiedad como la aprehensión, la preocupación, la tensión y el temor por el futuro. De hecho, Melgosa (1995) dice:

La ansiedad es una de las más peligrosas manifestaciones psicológicas del estrés. Es normal experimentar cierto grado de ansiedad ante las situaciones inciertas; pero la ansiedad

excesiva es una forma de neurosis que no beneficia ni al sujeto ni a los que con él conviven. Además, no hemos de olvidar la estrecha vinculación que existe entre estrés y ansiedad, y que muchas personas, que en la actualidad sufren los efectos devastadores de la ansiedad, iniciaron sus “hábitos” ansiosos en medio de situaciones estresantes (p. 40).

Así mismo, la depresión, como emoción que acompaña al estrés, se da cuando se percibe perdidas todas las formas de afrontamiento antes la situación estresante. Por su parte, Naranjo Pereira (2009) nombra algunas reacciones como respuesta a una exposición a situaciones estresantes en donde “el estrés con frecuencia viene acompañado de emociones como exaltación, depresión o ira, de una intensidad variable dependiendo de la situación” (p.176).

Ayuso, en Sierra et. al (2003, p. 13-14), se refiere a la ansiedad como un estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo, siendo una de las sensaciones más frecuentes del ser humano. Es una emoción complicada y displacentera que se manifiesta mediante una tensión emocional acompañada de un correlato somático.

Así mismo, la característica más llamativa de la ansiedad es su carácter anticipatorio, es decir, posee la capacidad de prever o señalar el peligro o amenaza para el propio individuo, confiriéndole un valor funcional importante. Sin embargo, si la ansiedad supera la normalidad en cuanto a los parámetros de intensidad, frecuencia o duración, o bien se relaciona con estímulos no amenazantes para el organismo, provoca manifestaciones patológicas en el individuo, tanto a nivel emocional como funcional.

De este modo, se diferencia la ansiedad normal de la ansiedad patológica, la primera, es la que aparece en situaciones concretas con la característica de ser un estado transitorio, la segunda, por el contrario, posee una tendencia más estable y consistente de conducta, unido a la personalidad.

Así mismo, los grados de ansiedad experimentados van a depender de las diferentes situaciones que la provoquen, ya que se conoce que situaciones de amenaza, peligro o evaluación

suelen producir niveles altos de ansiedad. Así, como la situación específica juega un papel importante en el desarrollo de los niveles de ansiedad, hay una relación con la personalidad, ya que las diferencias individuales provocan respuestas diferentes a una misma situación, hay personas que responden con tranquilidad en circunstancias complicadas y otras que por el contrario experimentan niveles altos en ausencia de amenazas reales o peligros objetivos.

Por su parte, la depresión, según la Organización Mundial de la Salud, es definida como “un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración” (OMS 2016).

Finalmente, en relación al estrés con la ansiedad y la depresión, la EIE de Horowitz et al., (1979) señala que en la evaluación de la validez convergente se ha encontrado relación entre la ansiedad y la depresión. Schutte y Malouff (1995) citado en Báguena et al., (2001) señalan que la escala EIE se asocia con otras medidas de estrés crónico que incluyen quejas somáticas, problemas de concentración y en las relaciones interpersonales, depresión, ansiedad, ira, miedo, alienación y otras medidas fisiológicas.

6.3. Afectación de la pandemia producto del Covid-19 en la salud mental:

En la actual epidemia del COVID-19 se puede encontrar que uno de los factores que influyen en la alta tasa de reacciones de ajuste y morbilidades psiquiátricas, se encuentra la presencia de un nuevo virus de comportamiento impredecible y altamente contagioso, que ha requerido aislamiento social obligatorio, las amenazas inminentes a la vida y a la salud física, principalmente para el personal de salud, así como miedos de una infección cruzada a la familia y amigos (Ramírez-Ortiz et al., 2020).

El virus SARS-CoV-2 y la enfermedad que causa, denominada COVID-19, produce fuerte detrimento en la salud física de las personas, llegando en algunos casos hasta la muerte. Esto, a su vez, produce desajustes en torno a la salud mental, con aparición de estrés, debido al

desconocimiento de una enfermedad infecciosa y al aislamiento social como forma de mitigación de los contagios. Como lo señala Valero Cedeño et al. (2020), algunas reacciones de estrés al brote de una enfermedad infecciosa pueden ser:

Temor y preocupación por su salud y la salud de sus seres queridos, su situación financiera o laboral, o la pérdida de servicios de apoyo de los que depende, cambios en los patrones de sueño o alimentación, dificultades para dormir o concentrarse, agravamiento de problemas de salud crónicos, o de salud mental y mayor consumo de tabaco y/o alcohol y otras sustancias (p. 67).

Además, cabe anotar que Ramírez-Ortiz et al. (2020), referente a la percepción y respuesta frente al impacto del COVID-19, resaltan que los temas de salud mental que están emergiendo pueden evolucionar a problemas de salud a mediano plazo, teniendo como referentes anteriores epidemias como la del síndrome respiratorio agudo grave (SARS, por sus siglas en inglés) SARS-CoV en 2003 y el síndrome respiratorio del medio oriente (MERS-CoV, por sus siglas en inglés) en el 2012. Si bien el número de afectos por la infección no son equiparables con la pandemia actual, se pudo encontrar que cerca del 35% de los sobrevivientes del SARS-coV en 2003 reportaron sintomatología psiquiátrica durante la fase de recuperación temprana y en el caso del MERS-CoV alrededor del 40% de las personas afectadas requirieron de una intervención psiquiátrica.

7 Metodología

La presente investigación se aborda desde un enfoque hipotético-deductivo, con diseño instrumental, de alcance descriptivo. Debido a que se hace observación del fenómeno a estudiar, se presentan hipótesis, para hacer deducciones con la información ya conocida para pasar a un proceso de verificación, por medio de instrumentos ya validados en otros lugares y contextos similares, de este modo apuntando a describir el fenómeno estudiado.

7.1 Enfoque

En el enfoque hipotético – deductivo según Rodríguez Jiménez, A y Pérez Jacinto, A. (2017)

se parte de una hipótesis inferida de principios o leyes o sugerida por los datos empíricos, y aplicando las reglas de la deducción, se arriba a predicciones que se someten a verificación empírica, y si hay correspondencia con los hechos, se comprueba la veracidad o no de la hipótesis de partida (p. 12).

Este enfoque resulta ser apropiado para la investigación debido que se formula la hipótesis en torno a la información ya conocida, como validación de la escala en distintos lugares del mundo bajo contextos similares o diferentes por lo cual se espera que por medio de la deducción o análisis de los nuevos datos se corrobore o refute la hipótesis en cuestión.

7.2 Diseño

Se hace uso de un diseño instrumental, ya que el objetivo de la investigación es validar la escala EIE-R, por lo cual es importante analizar las propiedades psicométricas de este instrumento según Ato, Manuel et. al (2013):

En esta categoría se incluyen todos aquellos trabajos que analizan las propiedades psicométricas de instrumentos de medida psicológicos, ya sea de nuevos tests, para los que se recomienda seguir los estándares de validación de tests desarrollados conjuntamente por

la American Educational Research Association (AERA), la American Psychological Association (APA) y el National Council on Measurement in Education (NCME) (p.1042).

7.3 Alcance

El alcance que persigue en esta investigación es descriptivo, ya que se pretende hacer un acercamiento a la validación de la EIE-R en población de estudiantes de universidades públicas de Medellín en contexto de la pandemia COVID-19, describiendo los niveles de estrés subjetivo y como se representa en esta población, como lo dice el autor Hernández Sampieri (2014):

se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas (p. 92).

Por lo cual no es objetivo el correlacionar variables sino hacer una descripción de estas en torno a la población específica de la investigación y el momento histórico que se está viviendo.

7.4 Población

Estudiantes de la Universidad de Antioquia y Universidad Nacional de Colombia-sede Medellín, con edades comprendidas entre los 18 y 60 años.

7.5 Muestra

De la población mencionada anteriormente se contó con la participación voluntaria y anónima de 335 estudiantes de la ciudad de Medellín, los cuales cursan estudios en la Universidad de Antioquia y Universidad Nacional de Colombia- sede Medellín, mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia de acuerdo con las respuestas recibidas en cada una de las

estrategias implementadas para la recolección de los datos mencionada más adelante en el apartado de procedimiento. De este total, aplicando criterios de exclusión la muestra final quedó conformada por 293 participantes.

El criterio de inclusión es:

Estudiantes activos al momento de la recolección de datos de la Universidad de Antioquia y Universidad Nacional de Colombia sede Medellín, con edades comprendidas entre los 18 y 60 años.

El criterio de exclusión es:

Estudiantes con diagnóstico de trastorno mental, diagnosticado por un profesional de la salud mental.

Debido a que este estudio busca validar la Escala Revisada de Impacto del Estrés en estudiantes universitarios, este se enmarca, según Leon y Montero (2005), en la categoría de estudios instrumentales, los cuales buscan el desarrollo, adaptación o validación por medio de análisis psicométricos de los instrumentos. Para esto, se desarrolló un análisis psicométrico, desde un enfoque cuantitativo con un diseño transversal de tipo descriptivo-correlacional que, según Hernández Sampieri et al. (2014), busca identificar y describir las características del instrumento, en este caso, la EIE-R para población de estudiantes universitarios colombianos.

7.6 Instrumentos de investigación

7.6.1 Encuesta sociodemográfica: Para el desarrollo de esta investigación, se diseñó un cuestionario sociodemográfico con el objetivo de obtener información de los participantes con características como: edad, sexo, estrato socioeconómico, ocupación (estudia, estudia y trabaja), universidad, áreas de conocimiento (ciencias sociales y humanas, ciencias naturales y exactas, artes, educación, ingeniería y ciencias de la salud) y semestre que se encuentra cursando.

Se envió un cuestionario autoadministrado, para que sea el mismo participante quien lo conteste sin necesidad de intermediarios, para obtener dicha información, según Hernández Sampieri et al. (2014), el cuestionario, consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir y debe ser congruente con el planteamiento del problema e hipótesis, además este estuvo conformado por preguntas cerradas, que según este mismo autor, son aquellas que contienen opciones de respuesta previamente delimitadas, y además, resultan más fáciles de codificar y analizar, requiere menores tiempos de respuesta a los participantes e implican un menor esfuerzo por parte de los encuestados, lo cual aumenta la participación de respuesta de estos.

7.6.2 Escala Revisada de Impacto del Estresor (EIE-R) Baguena et. al (2001): El instrumento aplicado fue la Escala Revisada de Impacto del Estresor – Revisada de Báguena (2001). Se debe señalar que para los fines de esta investigación se utilizó la traducción original utilizada por Báguena et al (2001), conformada por 3 subescalas: intrusión, evitación e hiperactivación, recogidas en 22 ítems. Utiliza una escala tipo Likert, para la evaluación de la intensidad de la sintomatología siendo: 0 = En absoluto; 1 = un poco; 2 = Moderadamente; 3 = Bastante; 4 = Extremadamente. Las instrucciones señalan “A continuación se muestra una lista de las dificultades que las personas a veces tienen después de experimentar eventos estresantes en la vida. Por favor lea cada ítem, y luego indique que tan angustiante ha sido para usted cada dificultad DURANTE LOS ÚLTIMOS SIETE DÍAS con respecto a la pandemia por el COVID-19 ¿Qué tanto le angustiaron o molestaron estas dificultades?”. Los coeficientes de consistencia interna (α de Cronbach), que se obtuvieron para la muestra total, varones y mujeres por separado, son respectivamente los siguientes: EIE-R total (0,95, 0,91 y 0,95); factor de intrusión/hiperactivación (0,95, 0,89 y 0,94) y factor de evitación (0,87, 0,84 y 0,84).

7.6.3 Escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21) Daza et al. (2002): El DASS – 21 cuenta con 21 ítems, con cuatro alternativas de respuesta en formato Likert, las cuales van desde 0 (“No describe nada de lo que me pasó o sentí en la semana”) hasta 3 (“Sí, esto me pasó mucho, o casi siempre”). Para responder, la consigna establece indicar en qué medida la frase describe lo que le pasó o sintió la persona durante la última semana. Este instrumento tiene la ventaja de ser una escala de auto reporte, breve, fácil de administrar y responder, siendo su interpretación sencilla.

Además, ha presentado adecuadas propiedades psicométricas en estudios de validación. La escala total del DASS-21 tiene un coeficiente alfa de .96, los coeficientes alfa de la subescala también fueron altos, depresión .93; ansiedad .86; estrés .91.

7.7. Procedimiento:

En la aplicación formularios de Google se creó una encuesta, con preguntas acerca de la información sociodemográfica de los estudiantes, la escala EIE-R y DASS-21. Se establece comunicación con los administrativos de la seccional occidente – Universidad de Antioquia para solicitar permisos para el envío del instrumento por medio del correo electrónico a los estudiantes, se realiza poster publicitario entorno a los beneficios de la validación y criterios de inclusión de los participantes, se hace difusión en grupos de Facebook y WhatsApp, también se comparte por medio de voz a voz, además se pide permiso a docentes para ingresar a sus clases y enviar el instrumento a los estudiantes.

7.7.1 Prueba piloto:

Inicialmente se adaptó la escala al contexto de la pandemia COVID-19, para esto, se realizó un cuestionario en el aplicativo de formularios de Google drive, solicitando la información sociodemográfica necesaria para la investigación, la solución de la escala EIE-R y DASS- 21. Se contó con la participación de 10 estudiantes de universidades públicas de Medellín, que cumplían con los criterios de inclusión de la investigación. Los resultados permitieron realizar modificaciones en el ítem 14 de la EIE-R, en la versión original el ítem es así: “Me encontraba como si estuviese funcionando o sintiendo como durante el suceso” se modificó por el siguiente enunciado, implementado en la validación chilena de Caamaño. et al. (2011), “Me encontré actuando o sintiendo como si estuviera nuevamente en aquel momento”, el cuestionario DASS-21 quedo igual a como lo tradujeron y adaptaron los autores Daza et al. (2002).

Según, Hernández Sampieri et al. (2014): la fase de implementación de la prueba piloto consiste en:

administrar el instrumento a una pequeña muestra de casos para probar su pertinencia y eficacia (incluyendo instrucciones), así las condiciones de la aplicación y los procedimientos involucrados. A partir de esta prueba se calculan la confiabilidad y la validez iniciales del instrumento (p.210).

Lo cual es el objetivo que se busca en esta primera fase de adaptación de la EIE-R a población de estudiantes colombianos.

Además, la finalidad de la ejecución de esta prueba es probar el entendimiento claro y preciso de las instrucciones del instrumento e ítems pertenecientes a cada subescala, por parte de la muestra elegida.

7.1.2. Plan de análisis de datos:

Para el análisis de datos se utilizó el programa estadístico JASP (simulador abierto), en el cual se importaron los resultados del formulario aplicado a la muestra. Se inicia haciendo un reconocimiento de la muestra utilizada en la investigación por medio de los datos descriptivos sociodemográficos, se calculan los puntajes de media, mediana, moda, mínimo, máximo, desviación estándar, entre otras.

En un segundo momento se establece la distribución de la muestra, tomando las puntuaciones directas de las subescalas de la EIE-R intrusión, evitación e hiperactivación, identificando los estadísticos de tendencia central, dispersión y de distribución. La distribución se midió por medio de la prueba estadística, Kolmogorov Smirnov, para medir si el resultado es menor a 0,05, lo cual indica que la distribución es normal (paramétrica) o anormal (no paramétrica), efectuando un análisis de datos diferente para cada caso.

En esta investigación la muestra utilizada posee una distribución normal/paramétrica, por lo cual se medirá la confiabilidad de la muestra utilizando el Alpha de Cronbach para la EIE-R, además, se medirá la validez interna utilizando análisis factorial confirmatorio para la EIE-R y

finalmente se medirá la validez convergente utilizando correlaciones de Spearman entre la escala EIE-R con las escalas del DASS - 21.

7.8 Consideraciones éticas:

Según el manual de Deontología y Bioética (Colegio Colombiano de Psicólogos, 2016), que rige el ejercicio de la psicología en Colombia, por medio de lineamientos y principios rectores, que propugnan para el buen ejercicio del psicólogo, se describe a la Psicología como una ciencia sustentada en la investigación y una profesión que estudia los procesos de desarrollo cognoscitivo, emocional y social del ser humano, bajo el mandato de principios de responsabilidad, competencia, estándares morales y legales, anuncios públicos, confidencialidad, bienestar del usuario, relaciones profesionales, evaluación de técnicas, etc. La psicología con base en la investigación científica busca construir conocimientos que puedan ser aplicados de forma válida, ética y responsable en favor de los individuos, los grupos y las organizaciones, en los distintos ámbitos de la vida individual y social, aportando conocimientos, técnicas y procedimientos para crear y mejorar el bienestar de los individuos y el desarrollo de la comunidad, de los grupos y las organizaciones para una mejor calidad de vida.

Respecto a la evaluación de técnicas e investigaciones con participantes humanos, el código Deontológico y Bioético dicta que el psicólogo promoverá el bienestar y los mejores intereses del cliente respecto al desarrollo, publicación y utilización de los instrumentos de evaluación, de igual manera, protegerá y dará a conocer los resultados e interpretaciones de la evaluación. Con relación a este último aspecto el psicólogo buscará contribuir al desarrollo de la psicología y al bienestar humano. Además, el psicólogo debe abordar la investigación respetando la dignidad y el bienestar de las personas que participan y con pleno conocimiento de las normas legales y de los estándares profesionales que regulan la conducta de la investigación con participantes humanos.

En esta línea, el presente estudio realizara y hará uso del consentimiento informado que deberá ser leído y aceptado previamente al diligenciamiento del instrumento; dicho consentimiento será libre y voluntario; aclarando a los participantes que si lo desean el nombre no se dará a conocer,

respetando el anonimato, además no se solicitara información personal del evaluado. Se aclarará que la investigación estará regida por los principios del manual Deontológico y Bioético del psicólogo colombiano, por último, se les hará explícito que el manejo de la información sería con fines académicos y en busca de la descripción de los fenómenos evaluados en dicha investigación.

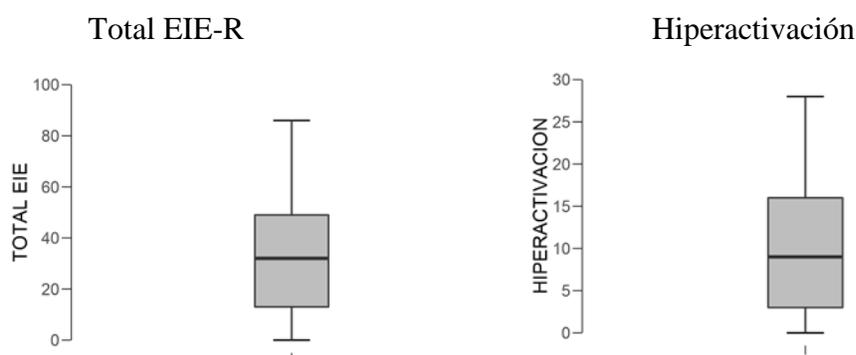
8 Resultados

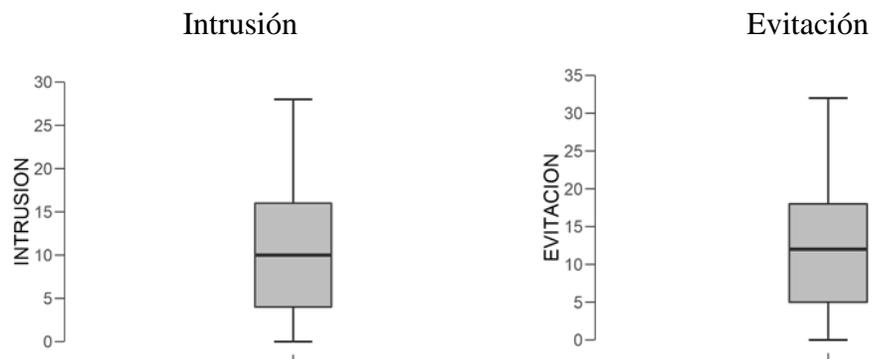
Se analizaron los datos de 293 estudiantes, con edades comprendidas entre 18 y 44 años con un promedio de edad de 22,5 (SD = 4,44). De ellos, 61,9% (n=182) eran mujeres y 37,7% (n=111) hombres, ninguna persona selecciono la opción, no me identifico con el género. El 48,6% cursa semestre de primero a quinto y el 51,0% de sexto a decimo. El 58.5% de los participantes estudia (172) y el 41.16% estudia y trabaja. Se distribuyen por área del conocimiento, siendo la mayoría de las ciencias sociales y humanas (124), seguido por ingenierías (106), Ciencias Naturales y Exactas (29), Ciencias de la salud (23), educación (6) y artes (5). Con relación al estrato socioeconómico la mayoría de los estudiantes se ubicaron en el estrato 2 (124), seguido estrato 3 (76), estrato 1 (67), estrato 4 (17) y estrato 5 (9).

8.1. Propiedades psicométricas EIE-R:

En la escala EIE-R se encontró una mediana de 32.5, en los factores de intrusión una mediana 10, evitación 12 e hiperactivación de 9. En la *Figura 1*, se puede observar el grafico de cajas y bigotes en donde se muestra la distribución de la muestra. Después de calificar la escala EIE-R, se encontró que el 47.95% (141 estudiantes) presentan malestar significativo y 52.05% (152 estudiantes) no presentan malestar significativo. Además, en relación con el semestre que se encuentran cursando los estudiantes, los de 1- 5, presentan un estrés subjetivo de 35,2 y los estudiantes de semestre, 6 a10 estrés subjetivo de 29,9.

Figura 1. Distribución de la muestra





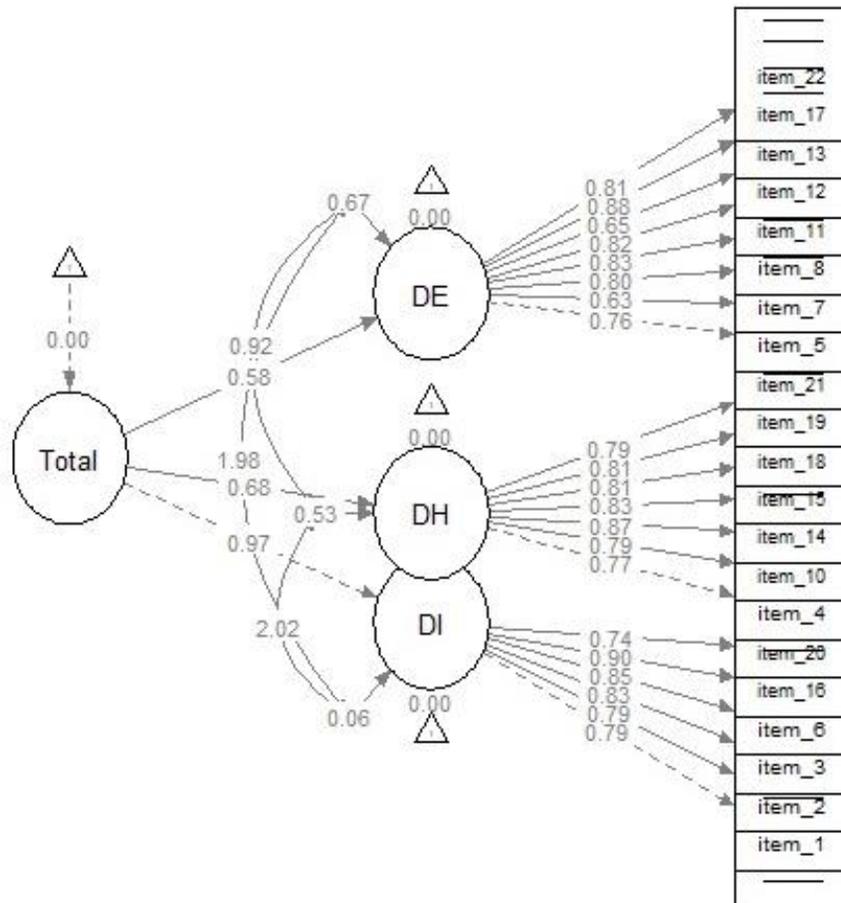
Fuente: Equipo JASP (2022). JASP (Versión 0.16.1) [Software informático].

8.2. Confiabilidad de la EIE-R:

Implementándose el estadístico Alpha de Cronbach para medir la confiabilidad del instrumento, se encontró un puntaje de 0.96 para la totalidad de la EIE-R. La confiabilidad de cada uno de los factores fue la siguiente: para el factor de intrusión 0,91, el factor de evitación 0,89 e hiperactivación 0,90.

8.3. Validez interna de la EIE-R:

En la *Figura 2*, se muestra los resultados encontrados por medio del análisis factorial confirmatorio, donde se encontró una relación significativa entre el total de la EIE-R con cada uno de los factores, intrusión, evitación e hiperactivación, además una relación significativa en todos los factores consigo mismos, y de cada uno de los factores con los ítems correspondientes a estos. Se encuentra la emergencia de un modelo factorial de tres factores correspondiéndose a los que componen la escala EIE-R, intrusión, evitación e hiperactivación, todos subordinados al puntaje total de la escala.

Figura 2. Análisis factorial confirmatorio

Fuente: Equipo JASP (2022). JASP (Versión 0.16.1) [Software informático].

8.4. Validez convergente de la EIE-R y escalas del DASS-21:

Dado que la muestra es no paramétrica se evaluó con el coeficiente de correlación de Spearman. Todas las correlaciones (*Tabla 1*) entre los puntajes totales y los factores de las pruebas EIE-R y DASS-21, arrojaron correlaciones estadísticamente significativas con un valor $p < 0.001$ (por ello, se elimina este dato de la tabla, para facilitar su lectura). Adicionalmente, la fuerza de esta correlación indica una fuerza alta en todas las correlaciones de la matriz, exceptuando las correlaciones entre: escala de intrusión EIE-R y la escala de depresión DASS-21 ($\rho = 0.698$) y

entre el factor evitación de la EIE-R y las escalas de depresión ($\rho=0.663$) y ansiedad ($\rho=0.661$) en el DASS-21.

Tabla 1. Correlaciones de Spearman

		Total EIE-R	Intrusión	Hiperactivación	Evitación	DASS-21 total	Depresión	Ansiedad	Estrés
Total EIE-R	Spearman's rho	—							
Intrusión	Spearman's rho	0.958*	—						
Hiperactivación	Spearman's rho	0.955*	0.887**	—					
Evitación	Spearman's rho	0.950*	0.866**	0.859***	—				
DASS-21 total	Spearman's rho	0.812*	0.773**	0.826***	0.737**	—			
Depresión	Spearman's rho	0.723*	0.698**	0.717***	0.663**	0.916*	—		
Ansiedad	Spearman's rho	0.743*	0.704**	0.779***	0.661**	0.910*	0.734*	—	
Estrés	Spearman's rho	0.796*	0.747**	0.820***	0.725**	0.953*	0.800*	0.851**	—

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Fuente: Equipo JASP (2022). JASP (Versión 0.16.1) [Software informático].

8.5. DASS-21:

Los resultados encontrados en las escalas de DASS-21, DASS-21 total, depresión, ansiedad y estrés, se muestran a continuación en la *Tabla 2*.

Tabla 2. Grupo de datos descriptivos

	Sexo	N	Media	SD	SE
DASS-21 total	Hombre	111	22.739	16.787	1.593
	Mujer	182	20.291	16.771	1.243
Depresión	Hombre	111	8.586	6.436	0.611
	Mujer	182	6.775	6.151	0.456
Ansiedad	Hombre	111	6.054	5.685	0.540
	Mujer	182	5.830	5.727	0.424
Estrés	Hombre	111	8.099	6.011	0.570
	Mujer	182	7.687	6.187	0.459

Fuente: Equipo JASP (2022). JASP (Versión 0.16.1) [Software informático].

9 Discusión

Con relación a los hallazgos obtenidos en el proceso de adaptación de la EIE-R, cabe destacar que los ítems que componen la escala final, exceptuando el ítem 14 el cual tuvo modificaciones a nivel de forma y no de contenido, son comprensibles para la población de estudiantes universitarios colombianos, para un rango de edad comprendido entre los 18 y 44 años, con habilidades de lecto-escritura.

Según Argibay. J (2006), la confiabilidad es entendida como la precisión y congruencia del instrumento utilizado. Con relación a la confiabilidad la escala EIE-R dio como resultado un puntaje de 0,96 medido con el Alpha de Cronbach, lo cual es aceptable para la validación de dicha escala, ya que, en Ciencias Sociales, se espera un valor igual o superior a 0.70. Este resultado es similar al encontrado por Baguena et al. (2001) de 0.95 en el total de los participantes, así como la investigación realizada en Latinoamérica por Camaño W. et al. (2011), con un puntaje encontrado de 0.98 en una muestra de chilenos.

Los resultados concernientes a la validez interna, por medio del análisis factorial confirmatorio, apoyan una estructura de tres factores que contiene las subescalas de evitación, intrusión descritas por (Horowitz et al., 1979) e hiperactivación agregada años más tarde por (Weiss, 2004); estos resultados difieren con la estructura encontrada por Baguena et al. (2001), ya que sus resultados no respaldan la aparición del factor de hiperactivación propuesto por Weiss (2004) quedando compuesta únicamente por los factores de evitación e intrusión. Los autores de dicha investigación argumentan que una de las razones es debido a que la muestra de factorización no es una muestra que informe el haber experimentado un estresor traumático concreto.

La validez convergente del instrumento EIE-R y las escalas del DASS- 21, se calcularon mediante las correlaciones entre el EIE-R total, la subescala de intrusión, evitación e hiperactivación y las subescalas del DASS-21 total, estrés, ansiedad y depresión, presentando una correlación estadísticamente significativa en la mayoría de las escalas, lo cual muestra que las personas que experimentan mayor estrés subjetivo también presentan otros síntomas psicológicos,

como depresión, estrés y ansiedad; exceptuando las correlaciones entre la escala de intrusión EIE-R y la escala de depresión DASS-21, y entre el factor evitación de la EIE-R y las escalas de depresión y ansiedad en el DASS-21. Estos resultados van en consonancia, con los presentados en la validación de la escala IES-COVID19 realizada por Vanaken et al (2020), con las escalas del DASS-21, en donde las subescalas del IES-COVID19 se relacionaron significativamente de forma positiva con la depresión, la ansiedad, el estrés; al igual que la investigación de Vieira Antunes CUNHA et al. (2017) en Brasil.

Estos resultados pueden explicarse teóricamente recordando la relación entre estrés, ansiedad y depresión; con relación a la relación entre estrés y ansiedad, el individuo enfrenta la situación estresante y a si mismo imagina diferentes escenarios de tensión que no necesariamente están en la realidad próxima, lo cual provoca que al aumentar el estrés percibido aumente de igual manera la ansiedad experimentada; con relación a la relación entre estrés y depresión, el factor estresante en un tiempo prolongado, hace que los recursos de la persona se vayan agotando, lo que se evidencia como perdida de motivación para seguir enfrentando y pensamientos pesimistas acerca de sí mismo.

Se encontró que el 47.95% de la muestra presentan malestar significativo, con relación al estrés subjetivo que evalúa la escala en el contexto del COVID-19. Este resultado es similar al encontrado en la investigación en contexto de COVID-19, llevada a cabo en España por Rodríguez-Rey et al. (2020) en población adulta, en donde alrededor del 36% de los participantes informaron un impacto psicológico de moderado a severo; así mismo, el resultado es similar al encontrado por Davico et al. (2021), en Italia, el cual encontró que el 49% de los participantes de 18 a 65 años informaron un impacto psicológico mínimo cuando el hecho estresante era la pandemia COVID-19.

Lo anterior muestra que, aunque hay investigaciones que evalúan el impacto psicológico con la escala EIE-R en contexto de COVID-19, faltan puntualmente en estudiantes universitarios, en donde según nuestros resultados se presenta un estrés subjetivo significativo cerca al 50% de la muestra de participantes. Por lo cual se podría pensar, aunque faltan más estudios con relación al

tema, que la pandemia produce un malestar mucho más significativo en los estudiantes universitarios que en otros tipos de poblaciones, hipotetizando, tal vez se pueda deber a la pérdida de los espacios de socialización debido al cierre de las universidades, la educación virtual y a la edad de los encuestados.

La diferencia entre mujeres y hombres es significativa, con un tamaño de efecto bajo. Lo cual, concuerda con la investigación de Costa Requena & Gil Moncayo (2007), donde no se encontraron diferencias significativas en malestar emocional relacionado con el género (hombre/mujer) en pacientes oncológicos con un promedio de edad de 52 años, pero difiere con los resultados de la investigación llevada a cabo por Baguena et al. (2001), en donde se encontró diferencias significativas entre adultos jóvenes mujeres y hombres, sin experiencias traumáticas, siendo mayores en mujeres. Así mismo, difiere de la investigación de Rodríguez-Rey et al. (2020) en donde los hombres tienen un promedio menor de estrés subjetivo en contexto de la pandemia COVID-19 que las participantes mujeres. Por lo cual, hace falta estudios que evalúen el estrés subjetivo y su relación con el género en el contexto colombiano para aclarar los resultados alrededor de este aspecto.

Las escalas del DASS-21 presentan un mayor puntaje de depresión, ansiedad y estrés en hombres que en mujeres, contrario a lo presentado en la Encuesta Nacional en Salud Mental, donde se encontró mediante el Self Reporting Questionnaire, un resultado global positivo para el 9,6% de las personas, siendo mayor en mujeres (10,8%) que en hombres (7,9%). Ante esta diferencia se plantean tres hipótesis, la primera es que los índices de estrés, ansiedad y depresión cambian según el nivel de escolaridad de los participantes, debido a que la muestra de esta investigación se compone de universitarios, es posible que esta muestra difiera en estos factores a la población tomada en la Encuesta Nacional, donde no hay este nivel educativo en la totalidad de la muestra. La segunda hipótesis, se plantea en relación con la ubicación geográfica de la muestra tomada en esta investigación, universitarios del departamento de Antioquia, y la muestra tomada en la Encuesta Nacional, participantes de toda Colombia. La tercera tiene relación con el año de recolección de datos, la Encuesta Nacional de Salud Mental del año 2015 (hace 6 años) pueden

presentar índices que se hayan modificado; más aun teniendo en cuenta que en los últimos dos años las personas han estado expuestas a una pandemia y múltiples cambios.

Teniendo en cuenta el Alpha de Cronbach para la confiabilidad, análisis factorial confirmatorio para hallar la validez interna, podemos establecer que la Escala Revisada de Impacto del Estresor (EIE-R) tiene unas propiedades psicométricas adecuadas para aplicarse en estudiantes de universidades públicas de Colombia.

10 Conclusiones

Por medio de esta investigación se puede concluir que, según la prueba piloto realizada al inicio de la recolección de datos los ítems que conforman la escala EIE-R son comprensibles para los estudiantes de universidades públicas, la escala EIE-R puede ser utilizada en estudiantes de universidades públicas de Colombia, como una medición de autoreporte, con buena confiabilidad y adecuada validez para evaluar respuestas de estrés subjetivo en el contexto del COVID-19 además que, la escala EIE-R presenta validez convergente adecuada con las escalas de estrés, ansiedad y depresión del DASS-21.

11 Recomendaciones

Es importante nombrar algunas recomendaciones de esta investigación para tener en cuenta en futuras investigaciones:

- Se debe contar con una muestra más heterogénea en términos de edad, lo cual permita medir el estrés subjetivo en población niños, adolescentes y adultos mayores.
- Para esta investigación se utilizó una muestra de estudiantes de universidades públicas de Antioquia, futuras investigaciones deben ampliar la heterogeneidad de la muestra de manera que los resultados puedan generalizarse a un contexto colombiano amplio.
- Es importante nombrar que el acontecimiento estresante que se tomó para esta investigación fue el de la pandemia COVID-19 que está en curso, lo cual implica que las condiciones y los resultados pueden variar posterior a la publicación de esta investigación.
- Se debe tener en cuenta en futuras investigaciones las diferencias correspondientes al género.
- Además, dado que se tomó la pandemia COVID-19 como el evento estresante, futuras investigaciones deben explorar otros eventos estresantes en población colombiana, para tener información en diferentes contextos. Por lo tanto, debe ponerse atención a las instrucciones brindadas al momento de aplicar la prueba.
- Con la intención de incrementar la calidad de la escala, también sería necesario evaluar la validez convergente de la escala EIE-R con otros cuestionarios que evalúen sintomatología depresiva y ansiosa, entre otras.

Referencias

- Argibay, J.(2006). Tecnicas psicometricas. Cuestiones de validez y confiabilidad. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, (8), 15-33. [Fecha de Consulta 26 de Noviembre de 2021]. ISSN: 1666-244X. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=339630247002>
- Asukai, n., kato, h., Kawamura, n., kim, y., Yamamoto, k., kishimoto, j., miyake, y., & Nishizonomaher, a. (2002). Reliability and validity of the japanese-language version of the impact of event scale-revised (ies-r-j): four studies of different traumatic events. *The journal of nervous and mental disease*, 190(3), 175-182.
- Ato, Manuel, & López, Juan J., y Benavente, Ana (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29 (3),1038-1059. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16728244043>
- Báguena, M. J., Villarroya, E., Beleña, Á., Díaz, A., Roldán, C., & Reig, R. (2001). Propiedades psicométricas de la versión española de la escala revisada de impacto del estresor (eie-r) *. *Análisis y Modificación de Conducta*, 27(114), 582-604.
- Beck, J. G., Grant, D. M., Read, J. P., Clapp, J. D., Coffey, S. F., Miller, L. M., & Palyo, S. A. (2008). The Impact of Event Scale-Revised: Psychometric properties in a sample of motor vehicle accident survivors. *Anxiety Disorders*, 22, 187-198. <https://doi.org/doi:10.1016/j.janxdis.2007.02.007>
- Brunet, A., St-Hilaire, A., Jehel, L., & King, S. (2003). Validation of a French Version of the Impact of Event Scale-Revised. *Can J Psychiatry*, 48(1), 56-.
- Caamaño W., L., Fuentes M., D., González B., L., Melipillán A., R., Sepúlveda C., M., & Valenzuela G., E. (2011). Adaptación y validación de la versión chilena de la escala de impacto de evento-revisada (EIE-R). *Rev Med Chile*, 138, 1163-1168.
- Cáceres, V., Gill, N., & Galeano, M. (2020). Incertidumbre docente por pandemia COVID-19. *Divulgación académica.*, 96-108.
- Contreras-Pezzotti, L., Arteaga-Medina, J., & Campo-Arias, A. (2007). validez de criterio de la

- escala de impacto de los estresores en mujeres colombianas víctimas de diferentes formas de violencia. *Revista Medicina Legal de Costa Rica*, 24(2), 99-106.
- Costa Requena, G., & Gil Moncayo, F. L. (2007). Propiedades psicométricas de la escala revisada del impacto del _evento estresante (EIE-R) en una muestra española de pacientes con cáncer. *Análisis y Modificación de Conducta*, 33(149), 311-331.
- Craparo, G., Faraci, P., Rotondo, G., & Gori, A. (2013). The Impact of Event Scale – Revised: Psychometric properties of the Italian version in a sample of flood victims. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 9, 1427-1432.
- Davico, C., Ghiggia, A., Marcotulli, D., Federica, R., Amianto, F., & Vitiello, B. (2021). Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic on Adults and Their Children in Italy. *Front. Psychiatry*, 12(572997), 1-8. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.572997>
- Daza, P., Diane M. Novy, D. M., Stanley, M. A., & Averill, P. (2002). The Depression Anxiety Stress Scale-21: Spanish Translation and Validation With a Hispanic Sample. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 24(3), 195-205.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística (2020). Panorama sociodemográfico de la juventud en Colombia. [documento en línea]. Disponible en <http://documentacion.ideam.gov.co/openbiblio/bvirtual/021888/Bibliograf%EDa.pdf>
- Espinoza Espinosa, e. r. (2020). Experiencias traumáticas y/o estresantes y supresión del pensamiento en estudiantes universitarios de la ciudad de Ambato. Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. del P. (2014). *Metodología de la investigación* (sexta). McGRAW-HILL / Interamericana editores, S.A. DE C.V.
- Horowitz MJ. (1976). *Síndromes de respuesta al estrés*.
- Horowitz, M., Wilner, N., & Alvarez, W. (1979). Impact of Event Scale: A Measure of Subjective

- Stress. Psychosomatic Medicine*, 41(3), 209-218.
- Hyun-Kook, L., Jong-Min, W., & Tae-Suk, K. (2009). Reliability and validity of the Korean version of the Impact of Event Scale-Revised. *Comprehensive Psychiatry*, 50, 385-390. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2008.09.011>
- León, O.G., Montero, I. (2005). *Métodos de investigación en Psicología y Educación*. Madrid: McGraw-Hill.
- Mejía Serrano, J. C., Silva Giraldo, C. A., & Rueda Mahecha, Y. M. (2020). Ruta de atención psicosocial para docentes con síndrome de burnout a causa de la cuarentena generada por el COVID-19. *Revista de Investigación en Gestión Industrial, Ambiental, Seguridad Y Salud En El Trabajo – GISST*, 2(2), 133-143. <https://doi.org/10.34893/gisst.v2i2.86>
- Ministerio de Salud (2015). Encuesta Nacional de Salud Mental. Tomo 1. Ministerio de Salud. Recuperado de: http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO031102015-salud_mental_tomoI.pdf
- Ministerio de salud (2020). Minsalud ratifica su compromiso con la salud mental de los colombianos. *Boletín de Prensa* No 815. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-ratifica-su-compromiso-con-la-salud-mental-de-los-colombianos.aspx>
- Naranjo Pereira, M. L. (2009). Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de este en el ámbito educativo. *Revista Educación*, 33(2), 171-190.
- Oblitas A. et al. (s.f). *Psicología de la salud y calidad de vida*. Tercera edición.
- Organización Mundial de la Salud (2016) *Temas de salud. Depresión* [Internet]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/depression/es>

- Mejía Serrano, J. C., Silva Giraldo, C. A., & Rueda Mahecha, Y. M. (2020). Rúa de atención psicosocial para docentes con síndrome de burnout a causa de la cuarentena generada por el COVID-19. *Revista de Investigación en Gestión Industrial, Ambiental, Seguridad Y Salud En El Trabajo – GISST*, 2(2), 133-143. <https://doi.org/10.34893/gisst.v2i2.86>
- Pannaghi, L., Hakim Shoushtari, M., & Attari Moghaddam, J. (2006). Validación de la versión persa de la escala de impacto de evento revisada. *Teherán Univ Med J*, 64(3), 52-60.
- Ramírez-Ortiz, J., Castro-Quintero, D., Lerma-Córdoba, C., Yela-Ceballos, F., & Escobar-Córdoba, F. (2020). Consecuencias de la pandemia covid-19 en la salud mental asociadas al aislamiento social. *Colombian Journal of Anesthesiology.*, 48(4), 2-8. <https://doi.org/10.5554/22562087.e930>
- Regueiro A. (2010). Conceptos básicos: ¿qué es el estrés y cómo nos afecta? Especialista en Psicología Clínica y de la Salud Servicio de Atención Psicológica de la Universidad de Málaga
- Rodríguez-Rey, R., Garrido-Hernansaiz, H., & Collado, S. (2020). Psychological Impact and Associated Factors During the Initial Stage of the Coronavirus (COVID-19) Pandemic Among the General Population in Spain. *Front. Psychol*, 11(1540), 1-23. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01540>
- Rodríguez Jiménez, Andrés y Pérez Jacinto, Alipio Omar. (2017). Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. *Revista Escuela de Administración de Negocios*, (82), 1-26. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=20652069006>
- Sierra J., Ortega V., y Zubeidat I. (2010). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Malestar E Subjetividade*, 3(1), 10 – 59.
- Sveen, J., Low, A., Dyster-Aas, J., Ekselius, L., Willebrand, M., & Gerdin, B. (2010). Validation of a Swedish version of the Impact of Event Scale-Revised (IES-R) in patients with burns.

Journal of Anxiety Disorders, 24(1), 618-622.

- Valero Cedeño, N. J., Vélez Cuenca, M. F., Duran Mojica, Á. A., & Torres Portillo, M. (2020). Afrontamiento del COVID-19: Estrés, miedo, ansiedad y depresión? *Enfermería Investiga*, 5(3), 63-70. [https://doi.org/Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión?](https://doi.org/Afrontamiento%20del%20COVID-19%3A%20estr%C3%A9s%2C%20miedo%2C%20ansiedad%20y%20depresi%C3%B3n?)
- Vanaken, L., Scheveneels, S., Belamans, E., & Hermans, D. (2020). Validation of the Impact of Event Scale With Modifications for COVID-19 (IES-COVID19). *Front. Psychiatry*, 11(738), 1-8. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00738>
- Vieira Antunes CUNHA, M. I., XAVIER, A. M. de J., ZAGALO, S. de M., & Albuquerque Andrade de MATOS, M. S. (2017). Avaliação do impacto de acontecimentos traumáticos na adolescência: Validação da Impact of Event Scale-Revised. *Estudos de Psicologia*, 34(2), 249-260. <https://doi.org/doi.org/10.1590/1982-02752017000200006>
- Weiss, D. S. (2004). The Impact of Event Scale Revised. En *Assessing Psychological Trauma and PTSD* (pp. 168-190).
- Wu, K., & Chan, S. (2008). Psychometric Properties of the Chinese Version of the Impact of Event Scale- Revised. *Hong Kong J Psychiatry*, 14(4), 2-8.

Anexos

Consentimiento informado

La presente investigación se realiza como trabajo de grado para optar el título de psicóloga de la Universidad de Antioquia. La estudiante Dayanna Ines Rivera Cuadros, como investigadora principal, cuenta con la asesoría del profesor Juan Felipe Velasquez Jaramillo.

El objetivo de la investigación es validar la Escala Revisada de Impacto del Estrés (EIE-R) versión española (Báguena et al. 2001), en población colombiana en el contexto de la pandemia del COVID - 19. La metodología incluye el envío de una encuesta sociodemográfica y los instrumentos EIE-R y DASS-21, necesarios para la investigación. El tiempo total que le tomará para responder el cuestionario será de aproximadamente 10 minutos. Agradeciendo su participación, me dispongo a aclarar cualquier inquietud que le surja y lo invito a firmar el presente documento. A continuación, se detallan las condiciones que la investigadora se compromete a respetar en cuanto a la gestión y uso de la información.

Yo, mayor de edad, certifico que he sido informado(a) con la claridad y veracidad debida respecto al curso y proceso de la investigación, sus objetivos y procedimientos. Que actúo consciente, libre, voluntariamente y sin espera de remuneración económica, como participante de la presente investigación contribuyendo a la fase de recolección de la información. Soy conocedor(a) de la autonomía suficiente que poseo para abstenerme de responder total o parcialmente las preguntas que me sean formuladas y a prescindir de mi colaboración cuando a bien lo considere y sin necesidad de justificación alguna. Que se respetará la buena fe, la confidencialidad e intimidad de la información por mí suministrada, lo mismo que mi seguridad física y psicológica.

Al seleccionar siguiente, confirma su participación voluntaria en esta investigación.

Encuesta sociodemográfica

Edad (en número): _____ años

Sexo: Masculino _____ Femenino _____ Otro _____

¿A qué universidad pertenece?: Universidad de Antioquia _____ Universidad Nacional de Colombia sede Medellín _____

¿Área del conocimiento al cual pertenece?: Ciencias Naturales y Exactas _____ Ciencias Sociales y Humanas _____ Ingenierías _____ Ciencias de la salud _____ Educación _____ Artes _____

Semestre académico: primero a quinto _____ sexto a decimo _____

Ocupación: estudia _____ estudia y trabaja _____

¿A qué estrato socioeconómico pertenece?: 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6 _____

¿Tiene diagnóstico de trastorno mental (evaluado por un profesional)?: si _____ no _____

Si su anterior respuesta es positiva, responda ¿Cuál?: _____

Escala Revisada de Impacto del Estresor (EIE-R)

A continuación, se muestra una lista de las dificultades que las personas a veces tienen después de experimentar eventos estresantes en la vida. Por favor lea cada ítem, y luego indique que tan angustiante ha sido para usted cada dificultad DURANTE LOS ÚLTIMOS SIETE DÍAS con respecto a la PANDEMIA COVID-19 ¿Qué tanto le angustiaron o molestaron estas dificultades?

RESPONDA:

0 = En absoluto;

1 = un poco;

2 = Moderadamente;

3 = Bastante;

4 = Extremadamente.

1. Cualquier recuerdo me hacía volver a sentir lo que sentí antes.	0	1	2	3	4
2. Tenía problemas para permanecer dormido.	0	1	2	3	4
3. Otras cosas me hacían pensar en el suceso.	0	1	2	3	4
4. Me sentía irritable y enojado.	0	1	2	3	4
5. Procuraba no alterarme cuando pensaba o recordaba lo sucedido.	0	1	2	3	4
6. Pensaba en ello aun cuando no quería.	0	1	2	3	4
7. Sentía como si no hubiese sucedido o no fuese real.	0	1	2	3	4
8. Me mantenía lejos de cualquier cosa que me recordara lo sucedido.	0	1	2	3	4
9. Imágenes del suceso asaltaban mi mente.	0	1	2	3	4
10. Me sobresaltaba y asustaba fácilmente.	0	1	2	3	4
11. Intentaba no pensar en el suceso.	0	1	2	3	4
12. Me daba cuenta de que quedaban muchos sentimientos sin resolver, pero no me enfrentaba a ellos.	0	1	2	3	4
13. Mis sentimientos sobre el suceso estaban como adormecidos.	0	1	2	3	4
14. Me encontré actuando o sintiendo como si estuviera nuevamente en aquel momento.	0	1	2	3	4
15. Tenía problemas para conciliar el sueño.	0	1	2	3	4
16. Me invadían oleadas de fuertes sentimientos sobre lo sucedido.	0	1	2	3	4
17. Intentaba apartarlo de mi memoria.	0	1	2	3	4
18. Tenía problemas de concentración.	0	1	2	3	4
19. Cosas que me recordaban lo sucedido me causaban reacciones físicas tales como sudoración, problemas para respirar, náusea o latidos cardíacos.	0	1	2	3	4
20. Soñaba con lo sucedido.	0	1	2	3	4
21. Me sentía vigilante y en guardia.	0	1	2	3	4
22. Intentaba no hablar de ello.	0	1	2	3	4

Escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS – 21)

Por favor lea **DETENIDAMENTE** las siguientes afirmaciones y seleccione (0, 1, 2, 3) que indica cuánto esta afirmación le aplicó a usted durante la semana pasada. No hay respuestas correctas o incorrectas. No tome demasiado tiempo para contestar.

La escala de calificación es la siguiente:

0 = No me aplicó

1 = Me aplicó un poco, o durante parte del tiempo

2 = Me aplicó bastante, o durante una buena parte del tiempo

3 = Me aplicó mucho, o la mayor parte del tiempo

1. Me costó mucho relajarme	0	1	2	3
2. Me di cuenta que tenía la boca seca	0	1	2	3
3. No podía sentir ningún sentimiento positivo	0	1	2	3
4. Se me hizo difícil respirar	0	1	2	3
5. Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	0	1	2	3
6. Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones	0	1	2	3
7. Sentí que mis manos temblaban	0	1	2	3
8. Sentí que tenía muchos nervios	0	1	2	3
9. Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	0	1	2	3
10. Sentí que no tenía nada porque vivir	0	1	2	3
11. Noté que me agitaba	0	1	2	3
12. Se me hizo difícil relajarme	0	1	2	3
13. Me sentí triste y deprimido	0	1	2	3
14. No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo	0	1	2	3
15. Sentí que estaba al punto de pánico	0	1	2	3
16. No me pude entusiasmar por nada	0	1	2	3
17. Sentí que valía muy poco como persona	0	1	2	3

18. Sentí que estaba muy irritable	0	1	2	3
19. Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	0	1	2	3
20. Tuve miedo sin razón	0	1	2	3
21. Sentí que la vida no tenía ningún sentido	0	1	2	3

Agradecimiento

Gracias por su participación.