

Estructura de red del impacto y la percepción de amenaza de la COVID-19

Network structure of the impact and threat perception of the COVID-19

Cristian Antony Ramos-Vera¹ * <https://orcid.org/0000-0002-3417-5701>

¹Área de investigación. Facultad de ciencias de la salud. Universidad Cesar Vallejo. Lima. Perú

* Autor para correspondencia. cristony_777@hotmail.com

Recibido: 07/10/2020

Aprobado: 09/10/2020

Estimado Editor:

Existe un amplio consenso de que durante tiempos de pandemia no solo se ve afectada la salud física, sino también la salud mental. En particular, muchas personas presentan síntomas depresivos, relacionados con el estrés y la ansiedad en respuesta a brotes virales y medidas de cuarentena. ⁽¹⁾ Para reducir las tasas de transmisión durante los brotes virales, se toman medidas de distanciamiento físico y se alienta a las personas a quedarse en casa. La evidencia empírica que se centra en el impacto ante las medidas de cuarentena y el aislamiento durante los brotes virales demuestra que estas medidas se asocian en particular con efectos psicológicos negativos, que incluyen depresión, irritabilidad, insomnio, confusión e ira. ^(1,2) Además, varios estudios refieren que estar en cuarentena también está asociado con síntomas de miedo y estrés relacionados con el evento pandémico. ^(2,3)

En una investigación reciente de Li et al. ⁽⁴⁾ examinaron las diferencias en las emociones negativas y positivas antes y después de la declaración de la epidemia de COVID-19 y encontraron que la ansiedad, la depresión y la ira aumentaron, mientras que las emociones positivas y la satisfacción con la vida disminuyeron. Estos hallazgos emergentes durante el contexto actual de COVID-19, indican que los brotes virales y las medidas de cuarentena tomadas se experimentan comúnmente como disruptivos o traumáticos que conllevan usualmente a mantener síntomas a largo plazo de estrés relacionados con el trauma ante la situación de la COVID-19. ⁽⁴⁾ Tales características negativas generarían una percepción más amenazante ⁽⁵⁾ que reforzarían una representación mental limitante para el afrontamiento debido a las emociones negativas asociadas a esta

amenaza, esto contribuye a un mayor riesgo para el mantenimiento del estado psíquico saludable y adaptativo. ⁽⁶⁾

Siendo necesario la evaluación de los síntomas más comunes del impacto al evento de la COVID-19 y su relación con la percepción de amenaza COVID-19 por lo cual se tuvo en cuenta la prueba “Impact of event scale-revised (IES-R)” que mide la angustia subjetiva provocado por un evento estresante, siendo uno de los instrumentos más utilizados hasta la fecha, el cual ha sido adaptado al contexto peruano, ⁽⁷⁾ esta prueba cuenta con una medida breve de seis ítems “IES-6”, ⁽⁸⁾ que reporta adecuadas propiedades psicométricas permitiendo su aplicación para el presente estudio considerando el evento de la COVID-19. También se utilizó para evaluar la amenaza percibida por COVID-19 la medida Brief Illness Perception Questionnaire versión BIP-Q5 en español adaptada al contexto pandémico. ⁽⁵⁾ Ambas escalas reportaron medidas de confiabilidad de alfa de Cronbach de 0,82 y 0,84 respectivamente.

Para evaluar de manera dinámica el impacto a la COVID-19 se muestreó a un grupo de 463 adultos peruanos (55,57% mujeres; M_{edad}: 26,402) utilizando formularios de Google, con un formulario de consentimiento adjunto que se aplicó durante el mes de mayo, donde se mantenía aun el aislamiento social obligatorio en el Perú. Se calculó un modelo gráfico gaussiano (redes de coeficientes de correlación parcial) de las 11 variables utilizando los paquetes R qgrap y el gráfico LASSO (operador de selección y encogimiento menos absoluto) que permite estimar las asociaciones más significativas y eliminar las relaciones más espurias. ⁽⁹⁾ Las conexiones de red refieren medidas de tamaño de efecto (≤ 0.1 = pequeño; > 0.1 a < 0.5 = moderado; ≥ 0.5 = grande), la inclusión de la centralidad de fuerza permite cuantificar las magnitudes de asociación de la red siendo el índice de centralidad de mayor estabilidad. ⁽¹⁰⁾

Los resultados (Fig. 1) refieren que el ítem IE2 “hipervigilancia” presenta mayor medida de centralidad de fuerza (1.32), esto significa que es el elemento según la red de mayor influencia interactiva que permite afianzar un mayor número de conexiones entre los demás componentes, mientras en el dominio del BIP-Q5 destacan los elementos BI1 “afecto negativo vital” con un índice de centralidad (1.11) y B5 “afecto negativo emocional” (1.02). Ambos reactivos presentan las relaciones más altas de la red: BI1-BI2 (r parcial=0.39) y BI4-BI5 (r parcial=0.31), tales conexiones sugieren que a mayor magnitud activan el funcionamiento de las características de la percepción de amenaza ante la COVID-19 siendo vínculos más prevalentes en comparación a los componentes interactivos del impacto estresante.

Los elementos de menos centralidad fueron BI3 “percepción de síntomas” y IE3 “otras cosas me hacen pensar en la COVID-19”.

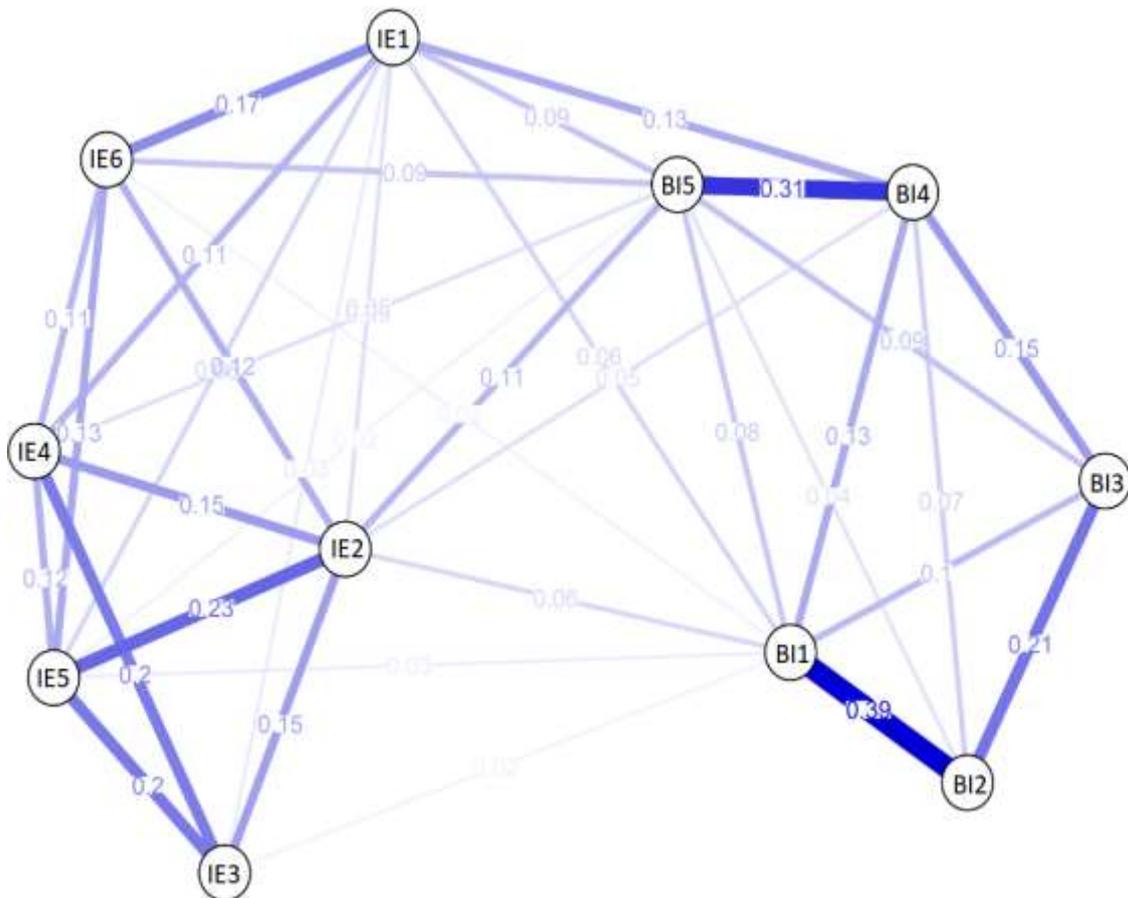


Fig. 1. Análisis de red del IES-6 y BIP-Q5.

La importancia del análisis de red permite determinar “elementos puente” que transfieren información en la dinámica funcional de ambos conceptos. Por ejemplo, los reactivos BI y BI5 vinculados a un mayor afecto negativo refieren tener más número de conexiones con los elementos del IES-6, que implicaría posibles rutas de conexión sintomatológica de ambos dominios. Otra ruta nexa es la relación del ítem BI4 “preocupación por infectarse” y IE1 “pensamientos intrusivos de COVID-19” (parcial $r = 0.13$).

Por lo tanto, los hallazgos de red de mayor interés estarían en reconocer aquellos componentes esenciales de la red para su intervención, donde estar afectado emocionalmente y estar más preocupado por la COVID-19 son las percepciones amenazantes más destacadas pues no solo presentan una interacción moderada mutua, sino que se ubican como nexos influyentes a una mayor sintomatología de hiperactivación nerviosa e intrusión cognitiva considerando que se ubican moderadamente cercanos y más al centro según el gráfico de red, lo cual fue corroborado por las medidas de centralidad. Estos hallazgos permiten elaborar objetivos más precisos en el abordaje de la salud mental ante el contexto de la COVID-19.

Items en español de la versión IES-6 “

-
- IE1. Pensaba en la “COVID-19” aun cuando no quería.
IE2. Me sentía vigilante y en guardia por la COVID-19
IE3. Otras cosas me hacían pensar en la COVID-19
IE4. Me daba cuenta de que quedaban muchos sentimientos sin resolver ante la COVID-19
IE5. Intentaba no pensar en el suceso de la “COVID-19”
IE6. Tenía problemas de concentración por la “COVID-19”
-

Items en español de la BIP-Q5-COVID19

- BI1 ¿Cuánto te afecta a tu vida la infección de COVID?
BI2 ¿Cuánto cree Ud. que durará la infección de COVID?
BI3 ¿En qué medida siente Ud. síntomas debidos a la infección de COVID?
BI4 ¿Cuánto te preocupa estar infectado de COVID?
BI5 ¿Cuánto te afecta emocionalmente la infección de COVID? (Es decir, ¿Le hace sentirse con rabia, asustado, enojado o deprimido?)
-

Referencias bibliográficas

1. Hawryluck L, Gold WL, Robinson S, Pogorski S, Galea S, Styra R. SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerging Infect Dis.* 2004b [acceso: 04/10/2020]; 10:1206-12. Available in: doi: <http://dx.doi.org/10.3201/eid1007.030703>
2. Brooks SK, Webster RK, Smith L, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of evidence. *Lancet.* 2020 [acceso: 04/10/2020]; 395:912-20. Available in: doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
3. Chovwen C, Ayandele O, Ramos-Vera C, Iorfa S, Olapegba P. Exploring the complex pathways between fear of COVID-19 and Preventive health behavior among a general population: Mediation and moderation analyses. *Am J Trop Med Hyg.* En prensa.
4. Li S, Wang Y, Xue J, Zhao N, Zhu T. The impact of COVID-19 epidemic declaration on psychological consequences: A study on active Weibo users. *Int J Environ Res Public Health.* 2020 [acceso: 04/10/2020]; 17:2032. Available in: doi: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17062032>
5. Pérez-Fuentes MDC, Molero MDM, Oropesa NF, Martos Á, Simón MDM, Herrera-Peco I, Gázquez JJ. Questionnaire on Perception of Threat from COVID-19. *J Clin Med.* 2020 [acceso: 04/10/2020]; 9(4):1196. Available in: doi: <http://dx.doi.org/10.3390/jcm9041196>.
6. Greenberg N, Docherty M, Gnanapragasam S, Wesseley S. Managing mental health challenges faced by healthcare workers during COVID-19 pandemic. *BMJ.* 2020 [acceso: 04/10/2020]; 368:m1211, Available in: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.m1211>
7. Gargurevich R, Luyten P, Fils JF, Corveleyn J. Factor structure of the impact of event scale-revised in two different peruvian samples. *Depress. Anxiety.* 2009 [acceso: 04/10/2020]; 26, E91-E98. Available in: doi: <http://dx.doi.org/10.1002/da.20430>

8. Thoresen S, Tambs K, Hussain A, Heir T, Johansen VA, Bisson JI. Brief measure of posttraumatic stress reactions: Impact of Event Scale-6. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2010 [acceso: 04/10/2020]; 45:405-12. Available in: Doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s00127-009-0073-x>
9. Epskamp S, Fried, EI. A tutorial on regularized partial correlation networks. Psychol. Methods. 2018 [acceso: 04/10/2020]; 23, 617-634. Available in: <http://dx.doi.org/10.1037/met0000167.supp>
10. Bringmann, L. F., Elmer, T., Epskamp, S., Krause, R. W., Schoch, D., Wichers, M.,, et al. What do centrality measures measure in psychological networks? J Abnorm Psychol. 2019 [acceso: 04/10/2020];128(8):892-903. Available in: doi: <http://dx.doi.org/10.1037/abn0000446>

Conflicto de intereses

El autor declara no tener conflicto de intereses.