

Primera pagina

- 1. TITULO:** Traducción, adaptación y validación por expertos del Índice de Distrés Peri-traumático relacionado a la enfermedad por coronavirus 2019 (CPDI) para su uso en el Perú
- 2. TITULO CORTO:** Validación del CPDI para el Perú.
- 3. IDENTIFICACIÓN DE LOS AUTORES**

Bruno Pedraz-Petrozzi¹ (ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4119-971X>)

Martín Arévalo-Flores² (ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7849-8839>)

Hever Krüger-Malpartida² (ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7872-9318>)

Victor Anculle-Arauco³ (ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5996-0039>)

4. DATOS DE FILIACIÓN:

Bruno Pedraz-Petrozzi¹, Martín Arévalo-Flores², Hever Krüger-Malpartida², Victor Anculle-Arauco³

¹Médico. Candidato doctoral (Ph.D.). Centro de Neurociencias del Centro de Psiquiatría de la Universidad Justus-Liebig. Giessen, Alemania.

²Psiquiatra. Servicio de Neuropsiquiatría. Hospital Cayetano Heredia (HCH). Lima, Perú.

³Médico residente de psiquiatría. Servicio de Neuropsiquiatría. Hospital Cayetano Heredia (HCH). Lima, Perú.

5. CONTRIBUCIONES DE LOS AUTORES:

Bruno Pedraz-Petrozzi: escribió la introducción, materiales y métodos, hizo el análisis estadístico, escribió los resultados y la discusión.

Martín Arévalo-Flores: asesor clínico, consiguió la escala original, corrigió el manuscrito, escribió la introducción.

Hever Krüger-Malpartida: asesor clínico, escribió el resumen, corrigió el manuscrito, escribió la discusión.

Victor Anculle-Arauco: escribió los materiales y métodos, contactó a los expertos, recopiló la información.

6. FINANCIAMIENTO:

El presente estudio no cuenta con fuentes de financiamiento o empresas terceras que estén financiando la validación del instrumento.

7. CONFLICTOS DE INTERESES:

Los autores de este manuscrito no presentan conflicto de intereses. Los mismos han sido declarados mediante el uso de la ficha sugerida por la editorial de la RPMESP.

8. CORRESPONDENCIA:

Bruno Pedraz-Petrozzi. Klinikstrasse 36, D-35392, Giessen, Alemania

Telf: (+49) 641 99 45773. E-mail: bruno.pedraz@med.uni-giessen.de

Conteo de palabras (resumen): 149 palabras

Conteo de palabras (introducción, el estudio, los hallazgos, discusión): 1964 palabras

Total del conteo de palabras: 2113 palabras

Traducción, adaptación y validación por expertos del índice de distrés peri-traumático relacionado a la enfermedad por coronavirus 2019 (CPDI) para su uso en el Perú.

1. Resumen

Para disponer de un instrumento que mida impacto emocional relacionado a COVID-19, se procedió a la validación del índice de distrés peri-traumático relacionado a COVID-19 (CPDI) para su uso en el Perú. El CPDI fue traducido al castellano y luego adaptado en una primera ronda de expertos. En una segunda ronda de expertos ($n = 13$), se evaluó la validez del contenido y la fiabilidad del CPDI. De los 24 ítems originales, solo un ítem (S7) presentó valores no significativos para validez de contenido y se eliminó el ítem. Los valores de fiabilidad del CPDI original (24 ítems) y del modificado (23 ítems) permanecieron invariables. En conclusión, el CPDI en castellano presenta adecuadas validez de contenido y fiabilidad, por lo que se puede aplicar en el Perú. Finalmente, la modificación del CPDI no alteró sus características por lo que se sugiere usar la versión modificada para una mejor evaluación.

Palabras clave [DeCS]: COVID-19, pandemias, estudio de validación, estrés emocional, salud mental.

Translation, adaptation and expert validation the COVID-2019 peri-traumatic distress index (CPDI) for use in Peru.

2. Abstract

In order to have an instrument that measures emotional impact related to COVID-19 in Peru, a validation study for COVID-19 Peri-traumatic distress index (CPDI) was done. The CPDI was translated into Spanish and then adapted in a first round of experts. In a second round of experts (n = 13), the validity of the content and the reliability of the CPDI were evaluated. Of the 24 original items, only one item (S7) presented non-significant values for content validity and then it was removed. The reliability values of the original CPDI (24 items) and the modified CPDI (23 items) remained unchanged. In conclusion, the CPDI in Spanish presents adequate content validity and reliability, being suitable for its application in Peru. Finally, the modification of the CPDI did not alter its characteristics. Therefore, it is suggested to use the modified CPDI version for a better assessment.

Keywords [MeSH]: COVID-19, Pandemics, Validation Studies as Topic, Psychological distress, mental health

3. Introducción

La enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) es una enfermedad viral altamente transmisiva y con alta mortalidad en determinados grupos de riesgo (1). Para poder detener la extensión de la enfermedad, la Organización Mundial de la Salud (OMS) decretó un estado de emergencia sanitaria mundial (2). Siguiendo las pautas propuestas por la OMS, muchos gobiernos aplicaron medidas preventivas, entre ellos el Gobierno del Perú (GdP). Es en ese sentido, que el GdP decretó en marzo del 2020 un estado de emergencia sanitaria (2). Actualmente, el GdP ha ido escalando con las medidas preventivas, hasta disponerse finalmente el aislamiento social obligatorio (3). A consecuencia de ello, se ha ido generando en la población un cambio en las rutinas y actividades de la vida diaria (4). Se piensa además que las limitaciones para la movilización generarán un impacto emocional (IE) negativo, conllevando así a consecuencias riesgosas para la salud mental de la población (5).

Para medir el IE, existen instrumentos en otros países que fueron diseñados durante la pandemia actual y miden directamente IE relacionado a COVID-19. Un ejemplo de estos instrumentos es el índice de distrés peri-traumático relacionado a coronavirus 2019 (CPDI) (6). El CPDI, validado en China, fue diseñado para evaluar debido a la pandemia por COVID-19 cambios relacionados al estado del ánimo, al comportamiento, a las habilidades cognitivas, al ciclo sueño-vigilia y a diversos síntomas somáticos (6). Este instrumento fue validado en China y aplicado en más de 30 provincias chinas, así como también en otros países, como en Iran y Brasil (7,8).

En el Perú, sin embargo, no se cuenta actualmente con instrumentos capaces de medir específicamente el IE relacionado a COVID-19. Debido a la falta de instrumentos específicos para IE relacionado a COVID-19 y los esfuerzos del GdP para priorizar la atención en salud mental debida a COVID-19 (9), es que se hace necesario poder contar instrumentos como el mencionado CPDI para poder posteriormente intervenir de manera más efectiva en poblaciones vulnerables.

Por lo tanto, el principal objetivo de este trabajo es la traducción, adaptación y validación por expertos del CPDI. A partir de la validación por expertos, se podrá medir la validez y la fiabilidad de los ítems del CPDI. Adicionalmente, se determinará las propiedades psicométricas a partir de la información recolectada por los evaluadores, para poder evaluar, por ejemplo, si el CPDI debería permanecer en su versión original o en su defecto deben realizarse modificaciones para su aplicación a la población peruana. Validar un

instrumento específico para evaluar el IE relacionado COVID-19 permitirá que futuros estudios puedan aplicar el instrumento para diferentes grupos poblacionales.

4. El estudio

El siguiente trabajo es un estudio de validación cualitativa, en donde se tradujo, se adaptó y se validó el índice de distrés peri-traumático relacionado a COVID-19 (CPDI) para su posterior uso en el Perú.

a. Traducción y adaptación

El cuestionario original (*COVID-19 Peritraumatic Distress Index*) fue publicado en el idioma chino por Qiu et al. y traducido al inglés por los mismos autores (6). El instrumento original consta de 4 dimensiones y 24 ítems en total. La tabla 1 muestra el número de dimensiones y el número de ítems por dimensión (TABLA 1).

La versión en inglés del CPDI fue traducida al castellano y re-traducida al inglés para su comparación con la versión original, evitando así posibles discrepancias.

Luego de evidenciar que no hubieran discrepancias entre ambos documentos, se envió la versión traducida a una primera comisión de expertos para su evaluación. Esta comisión estuvo conformada por tres médicos psiquiatras con experiencia clínica. Finalmente, la primera ronda de expertos evaluaron las traducciones e hicieron las observaciones correspondientes para producir una versión adaptada del CPDI.

b. Validación por expertos

Después de construido y adaptado el instrumento, se procedió a una segunda ronda de expertos ($n = 13$), para el cálculo de la validez del contenido y el análisis de la fiabilidad del contenido del instrumento. En este caso, los expertos convocados fueron médicos psiquiatras con experiencia clínica.

i. Validez del contenido

Con respecto a la validez del contenido de un instrumento, esta se define como la capacidad del instrumento para cuantificar lo que propone medir (10). Para ello, se calculó la validez del contenido usando la metodología de Aiken (V de Aiken, $V = 0$: total desacuerdo, $V = 1$: total acuerdo, $V = 0.5$: indecisión) (11) que evalúa el número de acuerdos entre los expertos sobre el instrumento. Para poder medir el acuerdo entre los jueces, por cada ítem se formularon dos preguntas relacionadas a la pertinencia del ítem, incluyendo a su vez

elementos tipo Likert de 5 categorías (“*totalmente en desacuerdo*”, “*en desacuerdo*”, “*neutral*”, “*de acuerdo*” y “*totalmente de acuerdo*”).

A partir de la información obtenida por los jueces sobre ambos elementos, se calculó la V de Aiken (12,13). Se calcularon además los intervalos de confianza correspondientes al 95% (IC95) (12,14), que permitieron estimar los parámetros poblacionales para el valor de V (V_p). Se definió la hipótesis nula como la probabilidad de que el V_p tome el valor de 0.5 (12). Para aceptar la hipótesis nula, el IC95 debe incluir el valor 0.5 dentro de su rango de valores, dando así la posibilidad de que $V_p = 0.5$.

Finalmente, para decidir si el ítem permanecía en el instrumento, se evaluaron los IC95 y se verificó que la hipótesis nula no se cumpliera. En caso se cumpliera la hipótesis nula, el ítem debía de ser descartado.

El análisis de los datos fue realizado en el programa Microsoft Excel 2019, siguiendo las formulas de Aiken (12,14,15) y las modificaciones por Penfield y Giacobbi (12).

ii. Fiabilidad

Por fiabilidad se define como la capacidad del instrumento de ser consistente con lo que se está midiendo (10). Para ello, a partir de los datos obtenidos, se empleó el alfa de Cronbach (α) como parámetro para determinar fiabilidad del instrumento. Para fines de este estudio, se define un valor de $\alpha = 0.70$ define una buena fiabilidad del instrumento (10) para evaluar estrés peri-traumático causado por COVID-19 y determinado por los jueces. Adicionalmente, para calcular la fiabilidad entre expertos del instrumento en su conjunto, se empleo los coeficientes de correlación intra-clase de acuerdo absoluto (ICC). En este caso se define los siguientes valores para ICC: (1) débil (ICC < 0.50), (2) moderado (ICC entre 0.50 y 0.75), (3) alto (ICC entre 0.75 y 0.90) y (4) muy alto (ICC > 0.90) (16).

El cálculo del ICC y del alfa de Cronbach se hicieron mediante el uso de los paquetes estadísticos SPSS versión 25 (*Paquete estadístico para las ciencias sociales, International Business Machine Corporation, Nueva York, Estados Unidos de Norteamérica*) y JASP versión 0.11.1 (*Jeffrey's amazing statistics program, Universidad de Ámsterdam, Países Bajos*).

5. Los hallazgos

a. Fase de traducción, re-traducción y adaptación cultural

Durante la traducción y la re-traducción no fueron encontrados ningún ítem que necesitase alteración. Las preguntas se mantuvieron en el significado de la versión original. En la primera evaluación por el comité de expertos, el lenguaje del CPDI se adaptó de acuerdo a la comprensión de un ciudadano peruano promedio. El resultado final de esta fase se presenta en la tabla 2 (TABLA 2).

b. Fase de evaluación por jueces para la validación de los ítems

i. Validez de los contenidos

De los ítems originales (S1 a S24), solo el ítem S7 mostró intervalos de confianza que incluyen los valores de la hipótesis nula (TABLA 3). Los valores para la V de Aiken de los ítems restantes se muestra en la tabla 3 (TABLA 3). Por otro lado, las dimensiones originales mostraron valores significativos para la V de Aiken (TABLA 3). Finalmente, el valor total de la V de Aiken para el CPDI fue de $V = 0.79$, IC95 [0.64; 0.89].

Debido la hipótesis nula para el índice de validez de contenido se muestra en el ítem S7, se decidió descartar el ítem. La versión modificada con el ítem descartado se muestra en la tabla 3. Tras el descarte del ítem S7, mejoraron los valores para la dimensión correspondiente (TABLA 3). Los valores totales de la V de Aiken para la modificación del CPDI permaneció igual (TABLA 3). Dada la independencia entre los ítems, la eliminación del ítem S7 no afectó en absoluto los intervalos de confianza de los otros ítems (TABLA 3).

ii. Fiabilidad entre evaluadores

En el caso del instrumento original, se halló que la fiabilidad entre los evaluadores, fue $\alpha = 0.93$, IC95 [0.85; 0.97]. En la tabla 3, se presentan los posibles valores de α si es que el ítem en cuestión fuese removido. En el caso del instrumento modificado (sin el ítem S7), se halló que $\alpha = 0.92$, IC95 [0.84; 0.97]. Adicionalmente, en la tabla 3, se presentan los posibles valores de α si es que el ítem en cuestión fuese removido de la versión modificada.

Finalmente, se halló muy altos grados de fiabilidad entre 13 evaluadores para la prueba original de 24 ítems. La media promedio para el ICC fue de 0.911 con un intervalo de confianza del 95% de 0.824 a 0.967 ($F_{12, 276} = 13.496$, $p < 0.005$). Para la escala modificada de 23 ítems, se halló también muy altos grados de fiabilidad entre 13

evaluadores. En este caso, la media promedio para el ICC fue de 0.907 con un intervalo de confianza del 95% de 0.816 a 0.966 ($F_{12, 264} = 12.268$, $p < 0.005$).

6. Discusión

Los resultados de este estudio indican que el instrumento CPDI traducido al castellano muestra propiedades psicométricas que permitirán evaluar el impacto psicológico y emocional a consecuencia del COVID-19 en la población peruana.

Específicamente, el instrumento en general muestra altos valores de validez por contenido (TABLA 3) así como altos valores de fiabilidad y altos valores de índice correlación intraclase. Sin embargo, se puede observar, que el ítem 7 (S7) tuvo que ser removido por no presentar valores significativos para el índice de validez de contenido. El retiro del S7 del CPDI original y la posterior modificación a 23 ítems redujeron el α y ICC en la versión modificada. Sin embargo, su retiro no afectó la fiabilidad y la validez del contenido en la versión modificada con 23 ítems (TABLA 3). Esto es, porque fiabilidad y validez son dos características psicométricas distintas. En este caso, el ítem S7 es consistente con lo que busca medir pero no mide necesariamente lo que el CPDI busca medir (distrés asociado al COVID-19, IE relacionado a COVID-19). Adicionalmente, es importante recordar los diferentes síntomas producidos por estrés asociado a evento, como por ejemplo: dificultad para conciliar el sueño, falta de concentración, irritabilidad, hiperreactividad, agitación psicomotriz, así como diversos síntomas relacionados a ansiedad y depresión (17). No obstante, los criterios clínicos actuales no sugieren que la “perdida de la fe en las persons” sea un criterio indispensable para evaluar distrés relacionado a COVID-19. En todo caso, la “perdida de la fe en las personas” es un concepto muy amplio que pudiese evaluar otras patologías o condiciones mentales (p.ej. esquizofrenia paranoide).

Al modificarse el CPDI, se vió lo siguiente: a pesar de que los valores de las diferentes propiedades psicométricas disminuyeron, estos no disminuyeron su significancia ni disminuyeron abruptamente, como para perder fiabilidad o validez. Por lo tanto, se sugiere utilizar la escala modificada con 23 ítems para la evaluación del impacto psicológico y emocional causado por COVID-19.

En conclusión, traducido y adaptado el instrumento, así como evaluado por los expertos con respecto a su fiabilidad y validez de contenido, se puede decir que el CPDI es válido para aplicarse en la población peruana. Además, los autores de este estudio sugieren el uso de la versión modificada con 23 ítems, que incluye los ítems más fiables y válidos para evaluar IE relacionado a COVID-19. Queda pendiente su aplicación en poblaciones,

para determinar su estructura factorial, sensibilidad y especificidad para IE relacionando a COVID-19.

7. Agradecimientos

Los autores de este estudio quisieran agradecer a la Dra. Jianyin Qiu, quien proporcionó la versión inglesa del instrumento y la autorización para su traducción y uso para fines de investigación. Dicha autorización involucró la traducción, adaptación y validación del instrumento, así como su modificación.

Adicionalmente, los autores de este estudio desean agradecer a los siguientes doctores, que estuvieron involucrados en la evaluación del instrumento, tanto en su primera etapa (adaptación cultural) como en su segunda etapa (validación por jueces): Aitor Castillo, Lizardo Cruzado, Santiago Marquez, Miguel Sanchez, Galia Rojas, Favio Vega, Franz Alvarado, Marco Macavilca, Jose Luis Rondon, Mike Kabar, Nageli Lazo, Daniel Romero, Veronica Nué y Gabriela Gonzales.

8. Bibliografía

1. Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Lancet*. 2020 Mar;395(10229):1054–62.
2. Decreto Supremo N° 008-2020-SA | Gobierno del Perú [Internet]. [cited 2020 Apr 9]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/459902-008-2020-sa>
3. Decreto Supremo N° 044-2020-PCM | Gobierno del Perú [Internet]. [cited 2020 Apr 9]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/pcm/normas-legales/460472-044-2020-pcm>
4. Perú restringe la salida a la calle por género | Internacional | EL PAÍS [Internet]. [cited 2020 Apr 10]. Available from: <https://elpais.com/internacional/2020-04-04/peru-restringe-la-salida-a-la-calle-por-genero.html>
5. Salud mental y cómo sobrellevar la situación durante el COVID-19 | CDC [Internet]. [cited 2020 Apr 10]. Available from: <https://espanol.cdc.gov/enes/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/managing-stress-anxiety.html>
6. Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic:

- implications and policy recommendations. *Gen Psychiatry*. 2020 Mar 6;33(2):e100213.
7. Afshar Jahanshahi A, Mokhtari Dinani M, Nazarian Madavani A, Li J, Zhang SX. The distress of Iranian adults during the Covid-19 pandemic - More distressed than the Chinese and with different predictors. medRxiv. 2020;2020.04.03.20052571.
 8. Zhang S, Yifei W, Afshar Jahanshahi A, Jia J, Haensel-Schmitt V. First study on mental distress in Brazil during the COVID-19 crisis. *medR*. 2020;(11).
 9. Resolución Ministerial N° 180-2020-MINSA | Gobierno del Perú [Internet]. [cited 2020 Apr 10]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/473129-180-2020-minsa>
 10. Souza AC de, Alexandre NMC, Guirardello E de B, Souza AC de, Alexandre NMC, Guirardello E de B. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. *Epidemiol e Serviços Saúde*. 2017 Jul;26(3):649–59.
 11. Aiken LR. Three Coefficients for Analyzing the Reliability and Validity of Ratings. *Educ Psychol Meas*. 1985 Mar 7;45(1):131–42.
 12. Penfield RD, Giacobbi, Jr. PR. Applying a Score Confidence Interval to Aiken's Item Content-Relevance Index. *Meas Phys Educ Exerc Sci*. 2004 Dec;8(4):213–25.
 13. Escurra LM. Cuantificación de la validez de contenido por criterio de jueces. *Rev Psicol*. 1988; [cited 2020 Apr 10]. Available from: https://www.researchgate.net/publication/270339510_Cuantificacion_de_la_validez_de_contenido_por_criterio_de_jueces
 14. Merino Soto C, Livia Segovia J. Intervalos de confianza asimétricos para el índice la validez de contenido: un programa Visual Basic para la V de Aiken. *An Psicol*. 2009; [cited 2020 Apr 10]. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2973711>
 15. Aiken LR. Three Coefficients for Analyzing the Reliability and Validity of Ratings. *Educ Psychol Meas*. 1985 Mar 7;45(1):131–42.
 16. Koo TK, Li MY. A Guideline of Selecting and Reporting Intraclass Correlation Coefficients for Reliability Research. *J Chiropr Med*. 2016 Jun;15(2):155–63.
 17. World Health Organization. The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: Diagnostic criteria for research. The ICD-10 classification of mental

and behavioural disorders: Diagnostic criteria for research. 1993.

Dimensión	Contenido	Items que representan la dimensión
D1	<i>Estado de animo negativo</i>	S1, S2, S3, S4, S5
D2	<i>Cambios en el comportamiento y en las habilidades cognitivas</i>	S6, S7, S8, S9, S10, S11, S12
D3	<i>Cansancio e hiperreactividad</i>	S13, S14, S15, S16, S17, S20, S21
D4	<i>Somatización</i>	S18, S19, S22, S23, S24

TABLA 1: Dimensiones del instrumento CPDI, contenido de cada una de las dimensiones y items que representan la dimensión.

Ítem	Version Original	Traducción y retraducción	Adaptación cultural por expertos
S1	Compared to usual, I feel more nervous and anxious	Me siento más ansioso y nervioso de lo común.	Me siento más ansioso y nervioso que lo usual
S2	I feel insecure and bought a lot of masks, medications, sanitizer, gloves and/or other home supplies	Me siento inseguro y he estado comprando muchas mascarillas, remedios, gel desinfectante, guantes y/o otros suministros para la casa	Me siento inseguro y he estado comprando muchas mascarillas, remedios, gel desinfectante, guantes y/u otros productos para la casa.
S3	I can't stop myself from imagining myself or my family being infected and feel terrified and anxious about it	No puedo evitar imaginarme que posiblemente mi familia o yo seamos infectados y me siento aterrado y ansioso al pensarlo	No puedo dejar de imaginar que posiblemente mi familia o yo seamos infectados y me siento aterrado y ansioso al pensarlo.
S4	I feel empty and helpless no matter what I do	Me siento vacío e indefenso sin importar lo que haga	No importa lo que haga, me siento vacío e indefenso.
S5	I feel sympathetic to the COVID-19 patients and their families. I feel sad about them.	Siento simpatía por los pacientes con COVID-19 y sus familias. Me siento triste por ellos.	Siento compasión por los pacientes con COVID-19 y sus familias. Me siento triste por ellos.
S6	I feel helpless and angry about people around me, governors, and media	Me siento impotente y enojado por la gente al mi alrededor, autoridades, y los medios de comunicación	Me siento impotente y enojado con la gente a mi alrededor, autoridades y los medios de comunicación
S7	I am losing faith in the people around me	Estoy perdiendo la fé en la gente de mi entorno	Estoy perdiendo la fe en la gente de mi entorno.
S8	I collect information about COVID-19 all day. Even if it's not necessary, I can't stop myself	Recopilo información sobre el COVID-19 todo el tiempo. Aunque no sea necesario, no puedo evitarlo	Estoy pendiente de la información sobre el COVID-19 todo el tiempo. Incluso si no es necesario. No puedo evitarlo.
S9	I will believe the COVID-19 information from all sources without any evaluation	Creo en todas las fuentes con información sobre el COVID-19 sin evaluarlas previamente	Creo en todas las fuentes con información sobre el COVID-19 sin evaluarlas previamente.
S10	I would rather believe in negative news about COVID-19 and be skeptical about the good news	Prefiero creer en las noticias negativas sobre el COVID-19 y tener una opinion más escéptica sobre las noticias buenas	Tiendo a creer en las noticias negativas sobre el COVID-19 y a tener una opinión más escéptica sobre las noticias buenas.
S11	I am constantly sharing news about COVID-19(mostly negative news)	Estoy constantemente compartiendo noticias sobre el COVID-19 (mayormente información negativa)	Estoy constantemente compartiendo noticias sobre el COVID-19 (mayormente noticias negativas).
S12	I avoid watching COVID-19 news, since I am too scared to do so	Evito ver noticias sobre el COVID-19 por el miedo que me genera	Evito ver noticias sobre el COVID-19 por el miedo que me genera.

TABLA 2: 24 items que conforman el instrumento original, donde se pueden observar las versiones original, traducida y adaptada (cont.).

Ítem	Version Original	Traducción y retraducción	Adaptación cultural por expertos
S13	I am more irritable and have frequent conflicts with my family	Me siento más irritable y estoy teniendo conflictos frecuentes con mi familia	Me siento más irritable y estoy teniendo conflictos frecuentes con mi familia.
S14	I feel tired and sometimes even exhausted	Me siento cansado y a veces hasta exhausto	Me siento cansado y a veces hasta totalmente sin fuerzas.
S15	Due to feelings of anxiety, my reactions are becoming sluggish.	Debido a la ansiedad, mis reacciones se están volviendo más lentas	Debido a la ansiedad, mis reacciones se están volviendo más lentas.
S16	I find it hard to concentrate	Me es difícil concentrarme	Me es difícil concentrarme.
S17	I find it hard to make any decisions	Me es difícil tomar decisiones	Me es difícil tomar decisiones.
S18	During this COVID-19 period, I often feel dizzy or have back pain and chest distress	Durante este periodo de COVID-19, regularmente me siento mareado o tengo dolor de espalda y molestia en el pecho	Durante este periodo de COVID-19, suelo sentirme mareado o tengo dolor de espalda y/o molestias en el pecho.
S19	During this COVID-19 period, I often feel stomach pain, bloating, and other stomach discomfort	Durante este periodo de COVID-19, suelo tener dolor de estomago, hinchazón, y otras molestias estomacales	Durante este periodo de COVID-19, suelo tener dolor de estomago, hinchazón y otras molestias estomacales.
S20	I feel uncomfortable when communicating with others	Me siento incómodo al comunicarme con otras personas	Me siento incómodo al comunicarme con otras personas.
S21	Recently, I rarely talk to my family	Recientemente, rara vez hablo con mi familia	Estoy hablando menos con mi familia.
S22	I cannot sleep well. I always dream about myself or my family being infected by COVID-19	No logro dormir bien. Siempre sueño que mi familia o yo estamos infectados con el COVID-19	No puedo dormir bien. Sueño que mi familia o yo estamos infectados con el COVID-19.
S23	I lost my appetite	Perdí mi apetito	He perdido el apetito.
S24	I have constipation or frequent urination	Tengo estreñimiento o ganas de orinar muy seguido	Tengo estreñimiento o ganas de orinar muy seguido.

TABLA 2: 24 ítems que conforman el instrumento original, donde se pueden observar las versiones original, traducida y adaptada (cont.).

CPDI Original, 24 ítems				CPDI modificada, 23 ítems			
	V	CI95	Si se remueve el ítem α de Cronbach		V	CI95	Si se remueve el ítem α de Cronbach
S1	0.85	[0.74; 0.90]	0.93	S1	0.85	[0.74; 0.90]	0.92
S2	0.75	[0.64; 0.83]	0.92	S2	0.75	[0.64; 0.83]	0.92
S3	0.79	[0.67; 0.86]	0.93	S3	0.79	[0.67; 0.86]	0.93
S4	0.66	[0.54; 0.76]	0.92	S4	0.66	[0.54; 0.76]	0.91
S5	0.76	[0.64; 0.84]	0.92	S5	0.76	[0.64; 0.84]	0.91
S6	0.81	[0.69; 0.88]	0.93	S6	0.81	[0.69; 0.88]	0.92
S7	0.60	[0.48; 0.70]	0.92	S8	0.82	[0.70; 0.89]	0.92
S8	0.82	[0.70; 0.89]	0.93	S9	0.81	[0.69; 0.88]	0.91
S9	0.81	[0.69; 0.88]	0.92	S10	0.77	[0.65; 0.85]	0.91
S10	0.77	[0.65; 0.85]	0.92	S11	0.81	[0.69; 0.89]	0.91
S11	0.81	[0.69; 0.89]	0.92	S12	0.88	[0.76; 0.94]	0.91
S12	0.88	[0.76; 0.94]	0.92	S13	0.88	[0.76; 0.94]	0.92
S13	0.88	[0.76; 0.94]	0.92	S14	0.85	[0.72; 0.92]	0.92
S14	0.85	[0.72; 0.92]	0.92	S15	0.64	[0.52; 0.75]	0.92
S15	0.64	[0.52; 0.75]	0.92	S16	0.79	[0.66; 0.88]	0.92
S16	0.79	[0.66; 0.88]	0.93	S17	0.81	[0.68; 0.89]	0.92
S17	0.81	[0.68; 0.89]	0.93	S20	0.66	[0.53; 0.77]	0.91
S20	0.66	[0.53; 0.77]	0.92	S21	0.84	[0.71; 0.92]	0.92
S21	0.84	[0.71; 0.92]	0.92	S18	0.84	[0.71; 0.92]	0.91
S18	0.84	[0.71; 0.92]	0.92	S19	0.77	[0.64; 0.87]	0.91
S19	0.77	[0.64; 0.87]	0.92	S22	0.89	[0.77; 0.97]	0.91
S22	0.89	[0.77; 0.97]	0.92	S23	0.87	[0.74; 0.94]	0.92
S23	0.87	[0.74; 0.94]	0.92	S24	0.75	[0.61; 0.85]	0.91
S24	0.75	[0.61; 0.85]	0.92				
D1	0.76	[0.62; 0.86]		D1	0.76	[0.62; 0.86]	
D2	0.78	[0.64; 0.88]		D2	0.81	[0.68; 0.91]	
D3	0.78	[0.64; 0.88]		D3	0.78	[0.64; 0.88]	
D4	0.82	[0.68; 0.92]		D4	0.82	[0.68; 0.92]	
Total	0.79	[0.64; 0.89]		Total	0.79	[0.65; 0.90]	

TABLA 3: Validación cualitativa por 13 jueces del instrumento CPDI en su versión 24 ítems (original). La escala modificada CPDI (23 ítems) es producto del descarte del ítem S7 del instrumento CPDI original.