

# Preocupaciones asociadas al COVID-19

COVID-19 Concerns.



**Yolanda De-Abreu-Da-Silva**

(1971, venezolana, Universidad Católica Andrés Bello, Venezuela)  
ydeabreu@ucab.edu.ve

**Luisa-Teresa Angelucci-Bastidas**

(1967 venezolana, Universidad Católica Andrés Bello,  
Universidad Simón Bolívar, Venezuela)  
langeluc@ucab.edu.ve



## Resumen

El objetivo de este estudio fue evaluar el nivel de preocupación asociado al COVID-19, así como su relación con factores sociodemográficos, aspectos personales relacionados con la pandemia y con el nivel de depresión/ansiedad de los encuestados. Se aplicó un cuestionario vía internet compuesto por una escala de preocupaciones construida en el presente estudio, la escala de salud de Golberg y preguntas sobre datos personales y experiencias generales asociadas a la COVID-19. La muestra fue de 2011 participantes de diferentes partes del mundo, el 67,2% eran mujeres. La edad promedio fue de 36,77 años. Se obtuvo un alto nivel de preocupación, sobre todo, ante el colapso de los servicios de salud y asistencia médica, el contagio o muerte de los familiares, amigos o conocidos, la tenencia de recursos económicos para afrontar la pandemia y el colapso de los servicios públicos. Los resultados permiten evidenciar que la pandemia produce temores e inquietudes, existiendo grupos más vulnerables a la misma, lo que permite plantear abordajes psicosociales dirigidos a dichos grupos.

**Palabras clave:** : COVID-19, preocupaciones, salud mental, sociodemográficos.

**Recibido:** 28-09-2020. **Aceptado:** 10-10-2020.

## Abstract

The objective of this study was to evaluate the level of concern associated with COVID-19, as well as its relationship with socio-demographic factors, personal aspects related to the pandemic and with the level of depression / anxiety of the respondents. An online questionnaire was applied consisting of a concern scale constructed in the present study, the Golberg health scale, and questions about personal data and general experiences associated with COVID-19. The sample consisted of 2011 participants from different parts of the world, 67.2% were women. The mean age was 36.77 years. A high level of concern was obtained, especially in those people who go to health services and medical assistance, the contagion or death of relatives, friends or acquaintances, the possession of economic resources to face the pandemic and the collapse of public services. The results make it possible to show that the pandemic produces fears and concerns, with groups more vulnerable to it, which makes it possible to propose psychosocial approaches aimed at said groups.

**Key words:** COVID-19, concerns, mental health, sociodemographic.

## Introducción

Un brote de enfermedad respiratoria detectado por primera vez en Wuhan, China (Zhou, 2020; Singhal, 2020), produjo la atención de los científicos a nivel mundial dada la rápida propagación de dicho virus en distintos países y con consecuencias mortales. La enfermedad designada *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) es producto de un nuevo coronavirus denominado *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-COV-2).

Este coronavirus tiene una tasa de mortalidad menor que los virus acaecidos anteriormente, el SARS-COV y el *Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus* (MERS-COV), pero se propaga mucho más rápido (Singhal, 2020). Hasta el 28 de septiembre del presente año, se han reportado aproximadamente 32.995.554 casos confirmados y 996.695 fallecimientos a nivel mundial (Johns Hopkins University & Medicine, 2020).

La aparición de la COVID-19 ha generado temores, preocupaciones y ansiedad en las personas en todo el mundo. Las personas, naturalmente, comenzaron a preocuparse por la COVID-19 debido a la tasa de infección extremadamente alta y la mortalidad relativamente alta (Ahorsu *et al.*, 2020; Asmundson & Taylor, 2020).

Asimismo, la infectividad y la nocividad del virus han llevado a algunos gobiernos a tomar distintas medidas para reducir su propagación, tales como el distanciamiento social, el confinamiento, el cierre de las escuelas, universidades, comercios o industrias relacionadas a productos no esenciales, así como la restricción de vuelos nacionales e internacionales. Estas medidas de control, también han afectado de forma negativa la salud mental de la población en general (Chen *et al.*, 2020; Yang *et al.*, 2020; Li *et al.*, 2020).

De esta manera, las características propias de la COVID-19 y los múltiples factores asociados (Singhal, 2020) cualifican la situación generada por la enfermedad como una adversidad de alto estrés psicosocial (Sandín *et al.*, 2020).

En este sentido, Shigemura *et al.* (2020) señalan que el miedo y la incertidumbre por la pandemia COVID-19 puede conllevar a respuestas de estrés (insomnio, ira, temor extremo a la enfermedad aún en personas no expuestas), conductas de riesgo para la salud (aumento de consumo de alcohol o tabaco, aislamiento social voluntario), algunos trastornos de

la salud mental (trastorno de estrés postraumático, trastorno de ansiedad, depresión, somatización) y disminución de la salud percibida. Para Brooks *et al.* (2020) entre los factores estresantes del impacto psicológico de la cuarentena, se encuentran los temores relacionados a la enfermedad.

Una investigación realizada por Wang *et al.* (2020) durante la etapa inicial del brote de la COVID-19 (31/02-02/02) en China, reveló que el 53,8% calificó el impacto psicológico del brote como moderado a severo y el 28,8% reportó ansiedad de moderada a severa. Además, hallaron que el 75,2% de los encuestados estaban muy preocupados o algo preocupados de que algún familiar contrajera la enfermedad, donde altos niveles en esta preocupación se asociaron significativamente con puntuaciones altas en estrés.

De forma similar, Parlapani *et al.* (2020) hallaron que un 37,5% de los participantes en Grecia reportó un alto nivel de temor relacionado a la COVID-19, un 36,7% evidenció un nivel de ansiedad severo y un 59,2% informó niveles de depresión de medio a moderado. Asimismo, Ozamiz-Etxebarria *et al.* (2020) encontraron que un 26,9% de los participantes en España (n=1993) presentó ansiedad, un 26,5% estrés y un 27,5 % depresión, los cuales aumentó en la medida que progresaba el tiempo de cuarentena.

En referencia a las preocupaciones, Rodríguez-Rey, Garrido-Hernansaiz & Collado (2020) en una encuesta realizada en España, encontraron que los participantes reportaron un nivel de preocupación alto, donde lo que más preocupó fue el impacto económico de la pandemia, seguido por la preocupación de que un ser querido sea infectado y el no saber cuándo va a terminar esta crisis de salud.

Por su parte, el estudio realizado por Mertens *et al.* (2020) en una muestra de participantes residentes en distintos países (Europa y Estados Unidos) hallaron como preocupación más frecuente la salud de otros (amigos, abuelos, seres queridos), seguido por el colapso de los servicios de salud y las consecuencias en la economía. En otro estudio realizado por Balluerka *et al.* (2020) encontraron como preocupaciones más frecuentes en su estudio en España el contagio de alguna persona allegada seguida por la preocupación relacionada con el fallecimiento de la persona allegada.

De forma similar, Sandín *et al.* (2020) señalaron en su estudio realizado en España como preocupaciones más frecuentes, la muerte de algún familiar seguido por la preocupación por el

contagio de algún familiar, extensión de la propagación, después por no poder ver a los familiares, contagiar a los familiares, los temas referidos a los efectos secundarios en la economía (perder el trabajo, pérdida de ingresos económicos), el aislamiento social y ver/escuchar noticias relacionadas a la pandemia.

Por último, en una encuesta realizada en los Estados Unidos, Fitzpatrick, Drawve & Harris (2020), encontraron que los participantes reportaron un alto nivel de preocupación de contraer la COVID-19 o de que algún miembro de la familia la contraiga. Asimismo, hallaron que la preocupación fue un predictor significativo, tanto de la sintomatología depresiva como de la ansiedad.

De esta manera, se evidencia que la pandemia y las medidas restrictivas asociadas, crean una experiencia desagradable y un conjunto de preocupaciones y síntomas negativos como ansiedad (la separación de los seres queridos, la pérdida de libertad, la incertidumbre sobre el estado de la enfermedad y el aburrimiento), lo cual puede conllevar a consecuencias negativas (estrés postraumático, suicidio, ira, demandas, aislamiento voluntario) (Brooks *et al.*, 2020; Wang *et al.*, 2020; Xiang *et al.*, 2020).

Los temores relacionados a la pandemia actual de la COVID-19, como reacciones individuales generadas por una amenaza directa pueden variar según la información, el conocimiento, la susceptibilidad en relación a la amenaza y diferentes variables sociodemográficas. Por lo tanto, se requiere conocer los temores relacionados a la COVID-19 entre los distintos grupos por variables sociodemográficas específicas y diferentes factores psicológicos con el fin de elaborar programas de educación y prevención, para así garantizar la salud mental tanto a nivel individual como social (Pakpour & Griffiths, 2020).

Por ejemplo, Rodríguez-Rey *et al.* (2020) obtuvieron que todas las preocupaciones mostraron asociaciones positivas y significativas con impacto psicológico, como depresión, ansiedad y estrés. Correspondiendo a las mujeres, los de menor edad y aquellos que perdieron su trabajo durante la pandemia, quienes manifestaron los niveles más altos.

En esta misma línea, el presente estudio pretende evaluar la preocupación que presentan las personas en esta pandemia, tomando en cuenta distintos grupos según variables sociode-

moográficas (sexo, nivel de instrucción, estado civil, país donde reside, edad y número de hijos), algunas conductas y experiencias con la COVID-19 (si ha presentado o no la enfermedad, si algún familiar se ha contagiado, si algún conocido se ha contagiado, número de días de cuarentena, familiar con edad mayor a 60 años o con enfermedad crónica, aislamiento por sospecha de contagio de la enfermedad COVID-19, si el entrevistado o algún familiar debe salir de casa a trabajar durante la cuarentena, salir de casa por razones laborales o para obtener insumos básicos, uso del transporte público, número de días en confinamiento y en qué medida ha cumplido con la cuarentena o aislamiento social) y la sintomatología de ansiedad/depresión.

## Metodología

### • Tipo y diseño de investigación

Es una investigación empírica de corte asociativo, llamada también descriptiva de relaciones, dado que se pretende relacionar el nivel de preocupaciones asociadas al COVID-19 con diferentes variables personales. Se establecen pruebas de diferencias, pero solo con fines comparativos (Ato, López & Benavente, 2013). El diseño es de corte transversal y los grupos de comparación se constituyen en grupos naturales (Ato & Vallejo, 2015).

### • Muestra

La muestra estuvo conformada por 2011 participantes, 67,2% mujeres. La edad promedio fue de 36,7 años, mínima de 18 y máxima de 85 ( $S=16,22$ ). Según el nivel de instrucción 38% son universitarios, 29% postgrado, 27% bachiller y 6% técnico. El número de hijos va desde 0 a 7, con un promedio de 1 hijo ( $S=1,12$ ). Según su estado civil, 60% eran solteros, 30% casados, 9% divorciado y 1% viudo. Conforme a la zona geográfica, 73% eran de Venezuela, 5% de Europa, 17% de Sudamérica, 2% de Centroamérica y 2% de Norteamérica. El número de días de cuarentena fue en promedio 23 con un mínimo de 0 y un máximo de 90 días ( $S=6,25$ ).

Los participantes se reclutaron mediante un muestreo no probabilístico de tipo propositivo (Kerlinger & Lee, 2002), con la restricción de tener una edad igual o mayor a 18 años. Específicamente se usó un muestreo bola de nieve por redes sociales (Baltar & Gorjup, 2012). Se cuidaron los aspectos

éticos de la investigación en psicología al solicitar el consentimiento informado y garantizar el anonimato, la confidencialidad y la participación voluntaria en el estudio, siguiendo las recomendaciones del Código Deontológico de la investigación en psicología (Escuela de Psicología, 2002).

## Instrumentos

Cuestionario de autoinforme conformado por las siguientes secciones:

Datos sociodemográficos: compuesto por seis ítems donde se solicita al participante los siguientes datos: edad, sexo, nivel de instrucción, estado civil, país de residencia y número de hijos.

Experiencias generales asociadas a la COVID-19: cuestionario creado en la presente investigación, donde se evalúan varios aspectos relevantes asociados a la experiencia con la situación generada por la COVID-19. Para el presente reporte se seleccionaron 12 preguntas: si ha presentado o no la enfermedad, si algún familiar se ha contagiado, si algún conocido se ha contagiado, si vive con familiar con edad mayor a 60 años o con enfermedad crónica, si ha estado en aislamiento por sospecha de contagio de la enfermedad del coronavirus, si él o algún familiar debe salir de casa a trabajar durante la cuarentena, para obtener insumos básicos, uso del transporte público, número de días en confinamiento y en qué medida ha cumplido con la cuarentena o el aislamiento social.

Escala de Preocupaciones asociadas a la COVID-19 (EP-COVID-19): escala construida en la presente investigación conformada por 26 ítems que evalúan las preocupaciones o temores relacionados a la enfermedad del coronavirus o COVID-19. Los ítems son respondidos mediante una escala tipo Likert que va desde 0 (nada) hasta 5 (absolutamente). En el presente estudio se obtuvo un coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach de  $\alpha=0,93$ .

Depresión y ansiedad: se midió por medio de una de las dimensiones del Cuestionario de Salud Mental de Goldberg (GHQ-12). La escala completa está compuesta por 12 ítems que evalúan salud mental en dos dimensiones: depresión y ansiedad por una parte, y disfunción social por otra. La escala de respuesta oscila entre 0 (nunca) y 3 (mucho más de lo habitual). La escala ha presentado alta confiabilidad y adecuados indicadores de validez (Villa, Zuluaga & Restrepo, 2013). La subescala depresión y ansiedad obtuvo en el presente estudio un coeficiente de confiabilidad de  $\alpha=0,83$ .

## Procedimiento

Para cumplir el objetivo de investigación se llevó a cabo una encuesta en línea utilizando un formato elaborado en Google Forms, entre los días 02 y 18 de abril del 2020. La recopilación de datos se realizó 22 días después de que el brote de enfermedad por el coronavirus SARS-COV-2 se declarara como pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS), donde la mayoría de los países comenzaron a anunciar medidas de control para contener el brote. Los encuestados se reclutaron a través de correos electrónicos y algunas plataformas de redes sociales (Facebook, Twitter y WhatsApp). La investigación contempló varios aspectos referidos a la COVID-19, sin embargo, para este estudio solo se hace el reporte de las preocupaciones asociadas a la COVID-19 con los factores anteriormente mencionados.

Las respuestas se registraron automáticamente en una hoja de Excel y fueron importadas al programa estadístico SPSS versión 25 para su posterior procesamiento de datos.

## Resultados

Con el fin de analizar las principales preocupaciones de la muestra asociadas a la COVID-19, se obtuvo la distribución de frecuencia para cada opción por ítem. En la tabla 1 se presentan las frecuencias de cada uno de los ítems de la escala, sólo en la opción muy frecuente (5), ordenadas de mayor a menor.

**Tabla 1.** Preocupaciones jerarquizadas de mayor a menor frecuencia de aparición.

Ítems	Frecuencia
13 Me preocupa que colapsen los servicios de salud	1560
9 Me preocupa que mis familiares, amigos o conocidos NO puedan tener asistencia médica adecuada si se contagian por virus que causa la COVID-19	1488
2 Me preocupa que mis familiares, amigos o conocidos se contagien del virus que causa la COVID-19	1477
16 Me preocupa la situación económica generada por la COVID-19	1455

Ítems	Frecuencia
4 Me preocupa que mis familiares, amigos o conocidos mueran por la enfermedad del coronavirus o COVID-19	1391
24 Me preocupa que mi familia NO tenga suficiente dinero para comprar los insumos necesarios	1369
7 Me preocupa NO tener asistencia médica adecuada en caso de contagiarme por la COVID-19	1333
12 Me preocupa que colapsen los servicios básicos (agua, electricidad, gas doméstico, aseo urbano, internet, telefonía)	1309
20 Me preocupa que mis familiares y conocidos usen el transporte público	1304
23 Me preocupa NO contar con suficiente dinero para comprar los insumos necesarios	1150
15 Me preocupa que las medidas de control de la COVID-19 duren mucho tiempo	1147
19 Me preocupa usar el transporte público	1123
17 Me preocupa las medidas tomadas por el gobierno en mi país	1044
1 Me preocupa contagiarme del virus que causa la COVID-19	1035
11 Me preocupa NO tener acceso a insumos vitales, tales como, agua, comida o medicamentos	1030
14 Me preocupa el futuro luego de la COVID-19	1024
8 Me preocupa NO poder trasladarme a un centro de salud en caso de contagiarme por el virus que causa la COVID-19	1015
22 Me preocupa NO poder cumplir con mis objetivos o actividades	1010

Ítems	Frecuencia
21 Me preocupa que me aíslen en un centro de salud sólo por presentar fiebre corporal	958
10 Me preocupa NO tener el control de la situación generada por la COVID-19	947
25 Me preocupa aislarme de mis familiares y conocidos	924
3 Me preocupa morir por la enfermedad del coronavirus o COVID-19	825
6 Me preocupa perder mi trabajo o mis estudios por la situación generada por la COVID-19	822
26 Me preocupa perder el control de mi vida	789
18 Me preocupa salir de la casa luego de que indiquen que finalizó el contagio por el virus de la COVID-19	659
5 Me preocupa perder la fe o la esperanza por la situación generada por la COVID-19	445

Fuente. Elaboración propia.

Si se observan los 10 primeros ítems se tiene que las mayores preocupaciones de la muestra se dirigen hacia aspectos relacionados con los servicios de salud y asistencia médica, el contagio o muerte de los familiares, amigos o conocidos, la tenencia de recursos económicos para afrontar la pandemia y el colapso de los servicios públicos. Aparece, así mismo, el temor a una situación de riesgo de contagio, como es el uso del transporte público por familiares y conocidos.

Como elementos no tan preocupantes se reportan aquellas situaciones individuales como el temor a la propia muerte, perder o no tener el control de la vida, la pérdida de fe, el aislamiento de familiares y la pérdida de trabajo o estudios.

Para establecer el nivel de preocupación se estableció un puntaje total de la escala de preocupaciones sumando las puntuaciones de todos los ítems, de esta manera se obtuvo un puntaje mínimo de 12 y un puntaje máximo de 130 (mínimo

posible= 0 y máximo posible 130), dónde la mayoría de las personas tienen una alta preocupación ( $M=100,96$ ,  $As=-1,0$ ), siendo la distribución homogénea ( $S=23,15$ ;  $CV=0,23$ ).

Para analizar si el nivel de preocupación se asociaba con variables sociodemográficas, relacionadas con la COVID-19 y las medidas de confinamiento y la ansiedad y depresión, se llevaron a cabo para las variables categóricas, pruebas t de Student para grupos independientes o análisis de varianza de una vía y para las variables métricas de correlaciones de

Pearson. En el caso donde no se cumplió el supuesto de homogeneidad de varianzas entre los grupos, se corrigieron los índice t y F por lo grados de libertad. Se tomó un nivel de significancia del 1%. Se resalta que no se hizo la prueba para la pregunta si presenta coronavirus, dado que sólo 8 personas contestaron que sí.

Como se puede ver en la tabla 2, existen diferencias por sexo, donde las mujeres presentan mayores niveles de preocupación que los hombres

**Tabla 2.** Pruebas t de Student y ANOVA para preocupaciones en función de variables de la muestra

		Media	Desviación	N	Prueba
Sexo	Mujer	102,56	22,50349	1351	t=4,387** gl=1231,45
	Hombre	97,6530	24,08840	660	
¿Usted ha presentado la enfermedad del coronavirus o COVID-19?	Si	104,5000	19,95710	8	t=,434 gl=2009
	No	100,9396	23,16006	2003	
¿Algún familiar ha presentado la enfermedad del coronavirus o COVID -19?	Si	100,6400	22,03465	100	t=,139 gl=2009
	No	100,9702	23,20703	1911	
¿Algún conocido ha presentado la enfermedad del coronavirus o COVID -19?	Si	97,4320	23,54098	294	t= -2,828** gl=2009
	No	101,5568	23,029 50	1717	
Familiar mayor de 60 años o con alguna enfermedad	Si	101,5182	22,55841	1042	t=1,134 gl=2009
	No	100,3467	23,75633	969	
¿Usted ha sido aislado por sospecha de contagio de la enfermedad del coronavirus o COVID-19?	Si	99,2222	20,62607	36	t=,453 gl=2009
	No	100,9853	23,19184	1975	
¿Ha tenido que salir razones laborales?	Si	99,1183	23,06435	372	t=-1,695 gl=2009
	No	101,3703	23,15002	1639	
¿Tiene algún familiar que debe salir de casa a trabajar durante la cuarentena?	Si	101,7630	22,96946	907	t=1,421 gl=2009
	No	100,2889	23,27756	1104	
¿Ha salido de la casa para comprar u obtener insumos (alimentos, agua potable, medicinas)?	Si	100,8448	22,92661	1695	t=,489 gl=2009
	No	101,5380	24,31242	316	

		Media	Desviación	N	Prueba
¿Dificultad para salir y comprar los insumos o trabajar?	Si	107,2560	19,61632	582	t=8,601** 1306,127
	No	98,3870	23,97243	1429	
¿Ha utilizado el transporte público durante la cuarentena?	Si	98,5685	24,11378	146	t=-1,293 gl=2009
	No	101,1405	23,06374	1865	
Nivel de instrucción	Bachillerato incompleto	105,5833	22,31371	12	<b>F Welch =14,424**</b> <b>gl=4 / 80,152</b>
	Bachiller	105,3677	20,83465	533	
	Técnico	98,8547	22,85081	117	
	Universitario	102,3524	23,27769	769	
	Postgrado	95,3707	23,97744	580	
Estado Civil	Soltero	103,7205	21,60045	1213	<b>F Welch =14,193**</b> <b>gl=4 / 119,298</b>
	Casado	97,2736	24,42980	592	
	Divorciado	94,6742	26,13925	178	
	Viudo	98,8214	22,06061	28	
Región	Venezuela	103,3415	21,84553	1476	<b>F Welch =20,038**</b> <b>gl=4 / 135,077</b>
	Europa	86,4286	24,74713	105	
	Suramérica	98,2754	24,76358	345	
	Centroamérica	94,7317	22,59317	41	
	Norteamérica	82,1463	26,17400	41	

Fuente: Elaboración propia

De igual manera, existen diferencias por nivel de instrucción, estado civil y región donde se vive, para conocer dónde existían las diferencias en estos grupos, se usó el contraste a posteriori del DSM. Así, en el nivel de instrucción, los bachilleres presentaron un nivel mayor de preocupación que las personas con un grado de técnico, universitario o post universitario. Los universitarios reportan mayor preocupación que aquellos con estudios de cuarto nivel. En cuanto al estado civil, los solteros tienen mayor preocupación que los casados o divorciados y, finalmente según la región, los venezolanos presentan el nivel de preocupación más alto en comparación a las otras regiones. Centroamérica tiene niveles parecidos a Sudamérica y los menores niveles de preocupación los tienen los europeos y los norteamericanos.

En la tabla 3 se evidencian asociaciones bajas y negativas con la edad y número de hijos, donde a una menor edad y tener menos hijos tiende a asociarse con mayor nivel de preocupaciones.

Al hacer mención a aspectos relacionados con la situación de la pandemia, se puede observar en la tabla 2, que las personas que no tienen algún conocido con la enfermedad del coronavirus tienen mayor nivel de preocupación, al igual que aquellas que tienen dificultad para salir y comprar los insumos o trabajar. No existe diferenciación o relación con los otros aspectos.

**Tabla 3.** Correlaciones entre preocupaciones y variables de la muestra

	Preocupaciones	
	r	Sig
Nº de hijos	<b>-,072*</b>	,001
¿Cuántos días tiene en cuarentena o en aislamiento social?	,010	,643
¿En qué medida ha cumplido con la cuarentena o aislamiento social?	,044	,050
Depresión y ansiedad	<b>,417*</b>	,000
Edad	<b>-,142</b>	,000

Fuente. Elaboración propia.

En la tabla 3 se evidencia la relación moderada y positiva entre el nivel de preocupación por la situación de la pandemia y los niveles de depresión y ansiedad. Así, los mayores niveles de preocupación se asocian con mayores niveles de sintomatología

de depresión y ansiedad. Cabe destacar que la muestra presenta un nivel moderado bajo de depresión y ansiedad (M=7,50, As=0,308), siendo la distribución heterogénea (S=4,50, CV= 0,6).

## Conclusiones-Discusión

Al evaluar la preocupación en los sujetos de estudio se observó un alto nivel, lo que refleja lo ya encontrado en la literatura sobre la reacción esperada ante un evento inesperado, y sobre todo, ante la ruptura en la cotidianidad y pérdida de previsibilidad que supone esta pandemia (Johnson, Saletti-Cuesta & Tumas, 2020). Shigemura *et al.* (2020), indican que la primera respuesta emocional ante eventos producidos por agentes “invisibles” como la COVID-19, es el miedo y la percepción de riesgo.

Las reacciones psicológicas ante una pandemia suelen ser agudas (Caballero-Domínguez & Campo-Arias, 2020), lo que explica el alto nivel hallado. Según estas autoras, la preocupación exagerada se presenta con diferentes niveles de intensidad que llevan a “interpretaciones catastróficas” de cualquier sensación corporal presente en sí mismos o en sus familiares.

En relación a la prevalencia de las principales preocupaciones, se observaron con mayor frecuencia aquellos temores relacionados con el colapso de los servicios de salud y

servicios públicos, recibir asistencia médica inadecuada y la situación económica generada por la pandemia. Estos resultados relacionados con la situación generada por la COVID-19, coinciden con la investigación realizada anteriormente por Rodríguez-Rey *et al.* (2020).

Asimismo, se evidenció, tal como en estudios previos, un temor generalizado asociado al contagio de los familiares/cóncidos/amigos (Fitzpatrick *et al.*, 2020), lo cual sugiere una mayor percepción de vulnerabilidad en los seres queridos. De hecho, Mertens *et al.* (2020) establecen que el riesgo percibido de contagio de otros significativos resultó ser el mejor predictor del miedo relacionado con la COVID-19. El aislamiento social, pero con el apoyo social percibido de la familia, pueden ser algunos elementos explicativos de la valoración de ésta en las principales preocupaciones.

Se obtuvo que la prevalencia es mayor en las mujeres que en los hombres. Estos datos son cónsonos con la evidencia de la literatura y sugieren una mayor vulnerabilidad de la mujer a padecer estos temores en su rol de trabajadoras, voluntarias y



cuidadoras, ya que tienen más costos físicos y emocionales y mayor riesgo de infección (Johnson *et al.*, 2020; Sandín *et al.*, 2020).

De igual manera, hay diferencias por nivel de instrucción. Los bachilleres presentan un nivel mayor de preocupación. Este resultado coincide con estudios previos que indican que un menor nivel educativo se asocia con un mayor miedo y con efectos psicológicos negativos (Rodríguez-Rey *et al.*, 2020; Wang *et al.*, 2020); lo cual sugiere que las diferencias sociales en la población, respecto al nivel educativo, constituyen indicadores que dan cuenta de la desigualdad de recursos en el marco de la crisis sanitaria (Johnson *et al.*, 2020).

En cuanto al estado civil, los solteros tienen mayor preocupación que los casados o divorciados. Según Rodríguez-Rey *et al.* (2020), los solteros que no conviven con sus parejas o quedaron alejadas de las mismas durante el confinamiento, presentan un elemento adicional de preocupación tanto personal como interpersonal.

Según la región, los venezolanos presentan el nivel de preocupación más alto en comparación a personas de otras regiones y, los menores niveles de preocupación lo reportaron los europeos al igual que los norteamericanos. Este resultado evidencia el impacto psicosocial de la COVID-19 en los servicios asistenciales y públicos, en la economía y en la percepción de riesgo, los cuales se exacerban en países como Venezuela, donde los principales servicios y la economía ha estado en deterioro en los últimos años. Lo que reafirma lo anteriormente citado sobre el impacto desigual de la pandemia.

En atención a los aspectos relacionados a la experiencia con la COVID-19, las personas que no tienen algún conocido con la enfermedad del coronavirus tienen mayor nivel de preocupación. Lo cual contradice lo reportado por Rodríguez-Rey *et al.* (2020) quienes afirmaron que aquellos participantes que conocían a alguien diagnosticado manifestaron niveles más altos de estrés. El resultado obtenido podría relacionarse con el nivel de incertidumbre generado por las características propias de la enfermedad, colocando a aquella persona que ha tenido la experiencia de conocer a alguien con la enfermedad en ventaja, en comparación a aquel que no la ha tenido.

Además, aquellas que tienen dificultad para salir a comprar los insumos o trabajar reportan mayor nivel de preocupación, lo cual puede obedecer a dificultades económicas previas y

por la situación de confinamiento, lo que podría conllevar a su vez a pérdidas económicas.

Asimismo, se encontró que niveles de preocupación altos se asocian con mayor depresión y ansiedad, lo que confirma el impacto negativo de la situación generada por la COVID-19 en la salud mental de la población (Ahorsu *et al.*, 2020; Asmundson & Taylor, 2020; Balluerka *et al.*, 2020; Brooks *et al.*, 2020; Sandín *et al.*, 2020; Shigemura *et al.*, 2020).

Por otra parte, se evidenció que los participantes con menor edad reportaron mayor nivel de preocupación, lo cual es congruente con lo indicado por Sandín *et al.* (2020), sugiriendo que tener menor edad puede ser un factor de vulnerabilidad ante la situación generada por la COVID-19. La prevalencia elevada de sintomatología de estrés, ansiedad y depresión en los jóvenes, pudiera relacionarse con la gran cantidad de información que reciben de las redes sociales, incluyendo las noticias falsas (Ozamiz-Etxebarria *et al.*, 2020). Además, dado que los participantes más jóvenes de la muestra eran en su mayoría estudiantes, es posible que la necesidad de adaptarse a un nuevo contexto educativo o virtual, pudiera ser un factor de estrés adicional a la situación (Wang *et al.*, 2020).

Por último, se halló que los participantes con menor cantidad de hijos manifestaron mayor nivel de preocupaciones, cónsono con lo establecido por Rodríguez-Rey *et al.* (2020) y con los datos anteriores de edad y estado civil, dado que son los de menor edad y solteros quienes reportan no tener hijos.

Los resultados permiten evidenciar que la pandemia produce temores e inquietudes, ofreciendo información pertinente para el abordaje psicosocial. Tal como se ha indicado en estudios previos, se requiere el diseño de programas de educación y prevención que abarque la colaboración conjunta de los entes gubernamentales y de salud para regular, monitorear, actualizar y transmitir información precisa relacionada con la COVID-19 con la finalidad de disminuir los temores o preocupaciones relacionadas con la enfermedad y con las medidas de control que minimizan su propagación.

Los hallazgos del presente estudio dan alguna idea de factores asociados a las preocupaciones producto de la pandemia, en este sentido puede servir de base al planteamiento de políticas o estrategias para el manejo adecuado y organizado de los servicios de salud para garantizar asistencia médica y psicosocial adaptada a las distintas necesidades biopsicosociales de la población. Particularmente en el área psicosocial, se puede

ampliar la atención presencial con el uso de servicios remotos o a distancia (servicios en línea o telefónica) para el apoyo continuo en el afrontamiento de la situación generada por la COVID-19, así como proporcionar redes de apoyo para el suministro de insumos básicos y apoyo económico a aquellas personas con desventajas económicas como consecuencia de la pandemia.

Para finalizar, se deben considerar algunas limitaciones referidas a la forma de recolección de los datos, donde no se tuvo acceso a la población de bajos recursos, y hubo un sobre muestreo de un grupo (estudiantes) y de un país (Venezuela), lo que debe tomarse en cuenta para el uso de los resultados.

## Referencias bibliográficas

- Ahorsu, D., Lin, C., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. & Pakpour, A. (2020). The fear of COVID-19 scale: development and initial validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-9. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8>
- Asmundson, G., & Taylor, S. (2020). Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. *Journal of Anxiety Disorders*, 70. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102196>
- Ato, M.; López, J. & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29 (3), 1038-1059.
- Ato, M. & Vallejo, G. (2015). *Diseños de investigación en psicología*. Madrid: Ediciones Pirámide. Versión electrónica.
- Balluerka, N., Gómez, J., Hidalgo, M., Gorostiaga, A., Espada, J., Padilla, J. & Santed, M. (2020). *Las consecuencias psicológicas de la covid-19 y el confinamiento informe de investigación*. Bilbao: Euskal Herriko Unibertsitateko Argitalpen Zerbitzua.
- Baltar, F. & Gorjup, M. (2012). Muestreo mixto online: Una aplicación en poblaciones ocultas. *Intangible Capital*, 8(1), 123-149.
- Brooks, S., Webster, R., Smith, L., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. & Rubin, G. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet Infectious Diseases*, 395(10227), 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Caballero-Domínguez, C. & Campo-Arias, A. (2020). Problemas de salud mental en la sociedad: Un acercamiento desde el impacto del COVID 19 y de la cuarentena. *Duazary*, 17(3), 1 - 3.
- Chen, Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J., Fei, D., Wang, L., He, L., Sheng, C., Cai, Y., Li, X., Wang, J. & Zhang, Z. (2020). Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry*, 7(4), e15-16. DOI: 10.1016 / S2215-0366 (20) 30078-X
- Escuela de Psicología. (2002). *Contribuciones a la deontología de la investigación en psicología*. Caracas, Venezuela: Publicaciones UCAB.
- Fitzpatrick, M., Drawve, G. & Harris, C. (2020). Facing new fears during the COVID-19 pandemic: The State of America's mental health. *Journal of Anxiety Disorders*, 75, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102291>
- Johnson, M.; Saletti-Cuesta, L. & Tumas, N. (2020). Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina. *Ciência & Saúde Coletiva* 25(suppl 1), 2247-2457. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10472020>
- Johns Hopkins University & Medicine (28 de septiembre 2020). Coronavirus Resource Center. <https://coronavirus.jhu.edu/>
- Kerlinger, F. & Lee, H. (2002). *Investigación del comportamiento*. México DF: McGraw-Hill.
- Li, S., Wan, Y., Xue, J., Zhao, N., & Zhu, T. (2020). The Impact of COVID-19 Epidemic Declaration on Psychological Consequences: A Study on Active Weibo Users. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(6), 1-9. doi:10.3390/ijerph17062032.
- Mertens, G., Gerritsen, S., Duijndam, E., Saleminck, M. & Englehard, I. (2020). Fear of the coronavirus (COVID-19): Predictors in an online study conducted in March 2020. *Journal of Anxiety Disorders*, 74. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102258>
- Ozamiz-Etxebarria, N., Idoiaga, M., Dosal, S. & Picaza, G. (2020). Psychological Symptoms During the Two Stages of Lockdown in Response to the COVID-19 Outbreak: An Investigation in a Sample of Citizens in Northern Spain. *Frontiers in Psychology*, 11(1491), 1-9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01491>
- Pakpour, A. & Griffiths, M. (2020). The fear of COVID-19 and its role in preventive behaviors. *Journal of Concurrent Disorders*, 2(1), 58-63.
- Parlapani, L., Holeva, V., Voitsidis, P., Blekas, A., Gliatas, I., Porfyri, G., ... Diakogiannis, I. (2020). Psychological and Behavioral Responses to the COVID-19 Pandemic in Greece *Frontiers in Psychiatry*, 11(821), 1-17.