

TRABAJO FIN DE GRADO PSICOLOGÍA
Universidad de La Laguna
Curso académico 2021-2022

Ansiedad específica por Covid-19 y relaciones interpersonales

Henua Fumouze Corral

Departamento de Psicología clínica, Psicobiología y Metodología
Facultad de Psicología y Logopedia

Tutor: Miguel Ángel García Bello

RESUMEN

La pandemia de Covid-19 ha causado un gran cambio en la salud mental y las relaciones sociales de las personas; más concretamente el confinamiento tuvo grandes consecuencias negativas para la población, tales como el aumento de los casos por depresión y ansiedad (entre otros trastornos). Ha habido múltiples investigaciones sobre cómo el estrés y la ansiedad generados por el coronavirus ha podido influir en el comportamiento, la forma de relacionarse de las personas y el bienestar psicológico. No obstante, muchas de estas investigaciones se han producido en momentos en los que muchos de los comportamientos sociales estaban limitados por el confinamiento o restricciones. El objetivo de esta investigación es estudiar la relación entre estas variables una vez que todas las medidas restrictivas se han relajado. Las variables del estudio se evaluaron a través de distintos cuestionarios, más concretamente: la ansiedad específica por Covid-19, evaluada por el CAS y el C-19-A y las relaciones interpersonales de la población española, para la cual se empleó la subescala del INQ-15 y un cuestionario desarrollado ad-hoc. En una muestra de 104 participantes obtenida en mayo de 2022 con una edad media de 29 años no se encontró relación entre la ansiedad específica por coronavirus con la satisfacción de las relaciones sociales ni con la cantidad de interacciones sociales. Los niveles encontrados en el momento en el que se realizó el estudio indican que ya existían bajos niveles de ansiedad en relación con el Covid-19.

Palabras clave: Ansiedad específica, relaciones interpersonales, Covid-19, interacciones sociales, bienestar psicológico.

ABSTRACT

The Covid-19 pandemic has caused a major change in people's mental health and social relationships; more specifically, the confinement had major negative consequences for the population, such as increased cases of depression and anxiety (among other disorders). There have been multiple investigations on how the stress and anxiety generated by the coronavirus may have influenced people's behavior, relationships and psychological well-being. However, much of this research has occurred at times when many of the social behaviors were limited by confinement or restraints. The aim of this research is to study the relationship between these variables once all restrictive measures have been relaxed. The study variables were assessed by means of different questionnaires, more specifically: Covid-19 specific anxiety, assessed by the CAS and the C-19-A and interpersonal relationships in the Spanish population, for which the INQ-15 subscale and an ad-hoc developed questionnaire were used. In a sample of 104 participants obtained in May 2022 with a mean age of 29 years, no relationship was found between coronavirus-specific anxiety and satisfaction with social relationships or with the number of social interactions. The levels found at the time the study was conducted indicate that low levels of anxiety were already present in relation to Covid-19.

Keywords: Specific anxiety, interpersonal relationships, Covid-19, social interactions, psychological well-being.

INTRODUCCIÓN

El inicio de la pandemia por Covid-19 empieza el pasado diciembre de 2019 en Wuhan (China), donde se empezó a diagnosticar y a hospitalizar a diversas personas por una neumonía desconocida hasta el momento y muy contagiosa. Se percataron que había similitudes ente esta nueva enfermedad, la epidemia de coronavirus del SARS-CoV (Síndrome respiratorio agudo severo) de 2003 y el MERS (Síndrome respiratorio del Medio Oriente) de 2012. Este nuevo coronavirus se caracterizaba por una neumonía e insuficiencia respiratoria, bautizándolo, así como SARS-CoV-2 (Coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo grave), y a la respectiva enfermedad que causaba, COVID-19. Más tarde, la OMS (Organización Mundial de la Salud) denominó a la enfermedad ocasionada por el SARS-CoV-2, COVID-19. Pese a pensar en un principio que la situación epidemiológica sería controlada en el país de origen (China), se originó una expansión masiva de esta epidemia, llegando a todos los continentes, provocando a su vez el decreto del estado de pandemia mundial por parte de la OMS (Serrano-Cumplido et al., 2020).

Los primeros casos europeos se dieron en Francia, Alemania e Italia, siendo este último país uno de los principales focos de infección de toda Europa. En España también empezaron a darse casos relativamente temprano, detectándose el primero el 31 de enero de 2020 en la isla de La Gomera (Serrano-Cumplido et al., 2020), y posteriormente en la península. El aumento de infecciones diarias en España desencadenó que el gobierno decretara el estado de alarma el 14 de marzo de 2020, y a su vez el confinamiento en todo el territorio nacional para reducir la ola de contagios y reducir la emergencia sanitaria que había en ese momento. El confinamiento conlleva aislamiento social, ciertas privaciones de libertad (no hay libre movimiento en la calle, por ejemplo), además de suspensiones de actividades educativas y comerciales, pudiendo únicamente salir del domicilio donde se cumplía el confinamiento para adquirir alimentos o bienes de primera necesidad, ir a trabajar o acudir a centros sanitarios (Sandín et al., 2020).

Existen efectos psicológicos negativos debidos al confinamiento, pero también un alto estrés psicosocial originado por el aislamiento. Hay varios factores que pudieron empeorar esa situación de estrés, o incluso, originar o agravar preocupaciones o miedos: la información de los medios de comunicación, el tener a familiares contagiados de Covid-19, ver como los centros de salud y hospitales colapsaban por el alto porcentaje de contagiados en el país y en el resto del planeta, la pérdida de ingresos, etc. (Sandín et al., 2020).

Todas estas preocupaciones y miedos generados por la situación y los medios de comunicación han disparado los niveles de ansiedad en la población, en comparación a los casos que existían previos a la aparición del Covid-19.

La ansiedad es la respuesta que se da ante situaciones que escapan al control de las personas o que conllevan un riesgo de peligro o amenaza a la integridad física o psicológica. Tener ansiedad es normal, e incluso necesario para la supervivencia del ser humano, pero, cuando los niveles “normales” se sobrepasan se pasa a hablar de una ansiedad patológica, como puede llegar a ser la ansiedad específica por coronavirus. ¿Por qué? Porque interfiere en el día a día de las personas, pudiendo aislarlas, o generarles preocupaciones irracionales por las cosas que puedan llegar a pasar en un futuro próximo o lejano (González Martínez & others, 1993).

La situación pandémica y las preocupaciones derivadas de la misma dan lugar a un nuevo constructo: *coronofobia*, el cual se ha relacionado con el deterioro funcional y malestar psicológico de las personas debido a los pensamientos asociados al Covid-19, sufriendo síntomas desagradables, tanto físicos como psicológicos (Lee et al., 2020). En diversos estudios (Blix et al., 2021; Duong, 2021; Varma et al., 2021) se ha corroborado la idea de que la ansiedad por coronavirus (coronofobia) está estrechamente relacionada con un alto nivel de depresión, ansiedad generalizada, desesperanza, deficiencias funcionales, e incluso en algunas ocasiones ideaciones suicidas.

Esta ansiedad ante el coronavirus podría estar afectando al bienestar psicológico de la población general. Al hablar de bienestar psicológico se habla de un constructo multidisciplinar que necesita de los aspectos sociales y del entorno para su evaluación. Ryff hablaba de seis dimensiones: apreciación positiva de sí mismo, capacidad de manejar de forma efectiva el medio y la propia vida, alta calidad de los vínculos personales, creencia de que la vida tiene propósito y significado, sentimiento de que se va creciendo y desarrollándose a lo largo de la vida, y sentido de autodeterminación (Solano, 2009); que deben ser evaluadas de forma separada.

Específicamente, el Covid-19 interrumpió las relaciones sociales tal y como las entendíamos antes el confinamiento, cambiando radicalmente la dinámica de las mismas (McKinley, 2020). Esta interrupción, unida al aislamiento social provocado por la cuarentena, puede llegar a provocar un sentimiento de soledad importante que se relaciona con problemas de salud mental y otros efectos psicológicos. Pero a pesar de ello, sabemos que las relaciones sociales son cruciales desde el punto de vista de las personas y llegan a ser un factor de protección contra las adversidades que se viven diariamente y contra las situaciones estresantes; como podría ser la situación generada por la aparición del coronavirus (Labrague et al., 2021).

En el 2022 ya no existen confinamientos generalizados ni restricciones importantes en la población en relación a la pandemia, sin embargo, dado que el miedo al coronavirus se reparte de manera desigual en la población, cabría preguntarse si las personas que tienen mayores niveles de ansiedad al COVID, podrían estar experimentando menores niveles de bienestar psicológico. Debido a las continuas restricciones que se han ido sucediendo en estos últimos años y el descuido de los servicios de salud mental por el avance del coronavirus, han favorecido el aumento de casos ya que no se ha podido cubrir toda la demanda de estos servicios; tanto de personas mayores con demencia, pacientes o personal afectado por Covid-19, e incluso personas no afectadas directamente

por el virus (Conesa, 2021). Cabe comentar el momento en el que se pasó el formulario con los cuestionarios a los participantes, ya que fue durante el periodo en el que el gobierno retiró la obligatoriedad de las mascarillas e inició la “campaña” de normalización del virus, provocando en las personas una reducción del miedo o ansiedad que pudiesen sentir en ese momento por el virus.

Vista la falta de recursos para la salud mental durante la pandemia y el aumento de estresores por parte del coronavirus, se crea un deterioro de las condiciones de vida de las personas, que está estrictamente relacionado con el bienestar psicológico de las mismas. El aumento de casos, la cuarentena y el aislamiento social afectaron también a las relaciones sociales que se han tenido hasta el momento de la aparición del virus; empeorando de esta manera, no solo el bienestar psicológico, si no las relaciones sociales y la manera de relacionarse de la gente (Becerra Cacho & Ruiz Cabanillas, 2021).

Después del momento en el que se interrumpieron las relaciones de forma forzosa, hay personas que han recuperado su relación en mayor medida que otras, hay que preguntarse si aquellas personas con ansiedad por covid-19, han recuperado sus relaciones sociales o las han limitado como forma de precaución ante el contagio. En algunas investigaciones se comenta que las personas más afectadas por dicha interrupción de las interacciones sociales, son los jóvenes adultos; lo que les lleva a sentir en mayor porcentaje una soledad emocional (Bu et al., 2020; Labrague et al., 2021).

El objetivo de esta investigación sería saber que impacto puede estar teniendo la ansiedad específica relacionada con el coronavirus sobre la percepción y frecuencia de las relaciones sociales de las personas en el momento en que las medidas restrictivas frente al Covid-19 han sido eliminadas.

La hipótesis principal del estudio es que existe relación entre la ansiedad relacionada con el covid19 y la frecuencia y percepción de calidad de las relaciones sociales.

MÉTODO

Diseño

El presente trabajo es una investigación que utiliza la metodología de encuestas, con diseño transversal y con muestreo no probabilístico de conveniencia.

Instrumentos

Se han utilizado 2 instrumentos para recoger la información relevante a la ansiedad específica por Covid-19. Las escalas fueron el CAS y el C-19-A.

El CAS (*Coronavirus Anxiety Scale*) es una escala desarrollada por Sherman A. Lee (2020) que mide la ansiedad por covid a través de 5 ítems, donde se pide al participante que valore en una escala de 0 “no del todo” a 4 “casi todos los días” con qué frecuencia ha vivido las situaciones presentadas en los ítems en las últimas dos semanas. Ha presentado un Alfa de Cronbach de .93 y una especificidad de 0.85. Este cuestionario llega a ser incluso un poco *más efectivo* que otros cuestionarios como puede ser el GAD-7, GHQ o STICSA. Cabe destacar que las correlaciones que se obtienen del CAS y de discapacidad angustia y afrontamiento, permiten confirmar y apoyar sólidamente la validez de constructo del instrumento (Lee, 2020). En esta investigación presentó un alfa de Cronbach de 0.855 y una Omega de 0.863.

El C-19-A (*Cuestionario Covid-19-ansiedad*) es una adaptación del cuestionario de *Severity Measure for Specific Phobia–Adult (SP-D) questionnaire* desarrollado en la universidad de Cambridge para investigar si la ansiedad específica por Covid-19 está presente en todo el mundo o no; dándole el nombre de: C-19-A. No se trata de un cuestionario específico para detectar la coronofobia, si no un complemento a las medidas de ansiedad ya existentes. La escala cuenta con 10 ítems en los que se le indica al participante si durante los 7 días anteriores a la realización del cuestionario ha sufrido alguna de las situaciones que se presentan en los ítems, para calificar cada uno de ellos en una escala del 0 al 4; siendo 0 “nunca” y 4 “todo el tiempo”. Dicha escala ha

demostrado distinguir adecuadamente las personas que viven con coronofobia de las que no. Del estudio psicométrico que se hizo a esta escala se obtiene un coeficiente de Alfa de Cronbach de .86; y por otro lado, la validez concurrente con otros cuestionarios es de .60 (Petzold et al., 2020). En esta investigación presentó un alfa de Cronbach de 0.899 y una Omega de 0.904.

El INQ-15 (*Interpersonal Needs Questionnaire*) es un cuestionario que evalúa 2 conceptos: la pertenencia frustrada y la carga percibida. Se compone de 15 ítems, dónde el participante responde en una escala Likert donde 1 es nunca y 7 es siempre. Para esta investigación, únicamente se utilizarán del ítem 7 al 15, los cuáles facilitan información sobre como percibe la persona su pertenencia en el entorno social cercano (Petzold et al., 2020). En esta investigación presentó un alfa de Cronbach de 0.752 y una Omega de 0.807.

Relaciones sociales (RELSOC) es una escala ad hoc creada para evaluar la frecuencia de las relaciones e interacciones sociales presenciales de los encuestados que recoge conductas que en el confinamiento estuvieron limitadas. Por tanto, este cuestionario pretende recoger en qué medida estas conductas se van reincorporando a la vida diaria de los participantes. Cuenta con 10 ítems que se responden bajo escala tipo Likert del 1 al 4 donde 1 es nunca y 4 es siempre. Ha presentado un alfa de Cronbach de 0.819 y una Omega de 0.833 en la muestra de este estudio.

Ítems del cuestionario RELSOC:

- RS01: Voy a visitar a mis amigos a sus casas
- RS02: Mis amigos vienen a mi casa a verme
- RS03: Salgo de fiesta con mis amigos a una discoteca/bar
- RS04: Voy al cine con algunos de mis seres queridos
- RS05: Viajo en avión o en barco para ver a mi familiar
- RS06: Quedo con mis amigos en lugares al aire libre (playa, monte, etc)
- RS07: Voy a cenar a restaurantes sin terraza
- RS08: Llamo a mi mejor amigo/a para vernos en persona y contarle como estoy

- RS09: Quedo con mi pareja o amigos cuando estoy mal
- RS10: Comparto vehículo con mis amigos para ir a los sitios

Procedimiento

Para el pase de pruebas se utilizó la plataforma online Google Forms. Se compartió un enlace a través de la aplicación de mensajes WhatsApp que daba acceso a los instrumentos de la investigación. Se les proporcionaron instrucciones claras en las que se especificaba que no había respuestas correctas ni incorrectas y que no había un tiempo establecido para su ejecución. A continuación, debían de cumplimentar un consentimiento informado y se recogió información sociodemográfica relevante acerca de los participantes: edad, género y ocupación actual. Tras esto, se presentaron los 4 instrumentos estandarizados (CAS, C-19-A, INQ-15, RECSOC). El cuestionario estuvo activo durante una semana (del 18 al 26 de abril) para su cumplimentación. A lo largo de esa misma semana se estaba retirando la obligatoriedad de mascarillas en interiores y exteriores, salvo centros sanitarios y transporte público.

Participantes

Se utilizó una muestra de 104 personas, de las cuales 66 eran mujeres y 38 eran hombres, con una media de edad de 29,3 años. Del total de la muestra, el 5,8% estudia y trabaja a la vez, el 45,2% estudia únicamente, el 6,8% no trabaja, y el 42,3% trabaja. En la tabla 1 se presentan los datos demográficos de la muestra, y en la tabla 2 la frecuencia de ocupación actual de los participantes.

Tabla 1.

Edades y sexo de los sujetos

| | Género | N | Media | Mediana | DT |
|------|-----------|----|-------|---------|------|
| Edad | Femenino | 66 | 25.7 | 23.0 | 8.5 |
| | Masculino | 38 | 35.6 | 28.5 | 14.0 |

Tabla 2.*Ocupación actual de los sujetos*

| Niveles | Frecuencias | % del Total |
|----------------------|-------------|-------------|
| Estudia | 47 | 45.2% |
| Trabaja | 44 | 42.3% |
| Estudia y trabaja | 6 | 5.8% |
| Desempleado | 1 | 3.8% |
| Excedencia | 1 | 1.0% |
| Incapacidad temporal | 1 | 1.0% |
| Ama de casa | 1 | 1.0% |

Análisis de datos

Se ha realizado un análisis descriptivo, calculando las medias, desviaciones típicas de los datos demográficos de los participantes, además de describir las variables cualitativas como frecuencias absolutas y como porcentajes.

Se calcularon las puntuaciones totales de cada cuestionario para cada participante, y se realizó un análisis de fiabilidad para cada una de esas puntuaciones totales (según el orden de aparición en el Google Form: CAS, C-19-A, INQ-15, ADHOC). También, se realizó una matriz de correlaciones entre las puntuaciones totales de: CAS, C-19-A, INQ-15 y AD HOC, dónde se percibieron puntuaciones no significativas entre los cuestionarios que medían la ansiedad por Covid-19 (CAS, C-19-A) y los que se centraban en las relaciones interpersonales (INQ-15, AD HOC). Esto permitió dar lugar a las conclusiones y resultados de la investigación. Para finalizar, se hizo un análisis factorial exploratorio del cuestionario RELSOC para estudiar si una solución de un único factor daba cuenta del total de los ítems. Para poder decidir el número de factores a retener se empleó el gráfico de sedimentación (anexo).

Los datos de esta investigación se analizaron con la interfaz gráfica Jamovi V.2.3.

RESULTADOS

En la siguiente tabla se presentan los descriptivos de las variables de los instrumentos utilizados. Se observa a grandes rasgos, una ligera ansiedad hacia el Covid-19, también percibida en los descriptivos de los dos cuestionarios relacionados con el coronavirus (tablas 4 y 5), y buenas relaciones interpersonales.

Tabla 3

Estadísticos descriptivos (Coronavirus Anxiety Scale (CAS), Cuestionario Covid-19-ansiedad (C-19-A), Interpersonal Needs Questionnaire (INQ-15), Relaciones interpersonales (RECSOC))

| | CAS | C_19_A | INQ_15 | AD HOC |
|-------------------|-----|--------|--------|--------|
| N | 104 | 104 | 104 | 104 |
| Media | 4.2 | 14.8 | 16.6 | 25.5 |
| Desviación típica | 4.3 | 8.9 | 9.1 | 7.6 |

Las puntuaciones máximas y mínimas de los cuestionarios utilizados son las siguientes: CAS donde 0 mín – 4 máx; C-19-A donde 0 mín - 4 máx; INQ-15 donde 1 mín – 7 máx; RECSOC donde 1 mín – 4 máx.

Tabla 4

Estadísticos de los ítems de CAS

| | N | Media | Mediana | DT |
|--|-----|-------|---------|-----|
| 1. Me sentí mareado, aturdido o desmayado, al leer o escuchar noti | 104 | 1.2 | 1 | 1.3 |
| 2. Tuve problemas para conciliar el sueño o permanecer dormido/a porque pensaba en el coronavirus. | 104 | 0.9 | 0.5 | 1.1 |

| | N | Media | Mediana | DT |
|--|-----|-------|---------|-----|
| 3. Me sentí paralizado/a cuando pensé o estuve expuesto/a a información sobre el coronavirus. | 104 | 1.2 | 1 | 1.2 |
| 4. Perdí el interés por comer cuando pensé o estuve expuesto/a a información sobre el coronavirus. | 104 | 0.4 | 0 | 0.9 |
| 5. Sentí náuseas o tuve problemas estomacales cuando pensé o estuve expuesto/a a información sobre el coronavirus. | 104 | 0.5 | 0 | 0.9 |

Se observa que los participantes experimentaron una ligera ansiedad ante noticias relacionadas con el coronavirus (ítem 1), además de sentirse también bloqueados (ítem 3).

Tabla 5

Estadísticos de los ítems de C-19-A

| | N | Media | Mediana | DT |
|--|-----|-------|---------|-------|
| 1. Sentí momentos de repentino terror, miedo o susto en situaciones debidas al coronavirus. | 104 | 1.808 | 2.00 | 1.199 |
| 2. En relación al coronavirus me sentí ansioso/a, preocupado/a o nervioso/a. | 104 | 2.019 | 2.00 | 1.199 |
| 3. Tuve pensamientos de ser herido/a, de ser vencido/a por el miedo, o de que ocurrieran otras cosas malas en debido al coronavirus. | 104 | 1.250 | 1.00 | 1.252 |

| | N | Media | Mediana | DT |
|--|-----|-------|---------|-------|
| 4. Sentí el corazón acelerado, sudé, tuve problemas para respirar, me desmayé o temblé debido al coronavirus. | 104 | 0.567 | 0.00 | 0.963 |
| 5. Por la ansiedad que me genera el coronavirus sentí los músculos | 104 | 0.808 | 0.00 | 1.115 |
| 6. Evité, o no me acerqué a situaciones debidas al coronavirus. | 104 | 2.327 | 3.00 | 1.280 |
| 7. Me alejé de las situaciones o las abandoné antes de tiempo. | 104 | 1.952 | 2.00 | 1.368 |
| 8. Dedicué mucho tiempo a prepararme para las situaciones relacionadas con el coronavirus o a dejarlas para más tarde. | 104 | 1.375 | 1.00 | 1.271 |
| 9. Me distraje para evitar pensar en el coronavirus. | 104 | 1.904 | 2.00 | 1.523 |
| 10. Necesitaba ayuda para afrontar estas situaciones. | 104 | 0.779 | 0.00 | 1.106 |

Se observa que los participantes experimentaron una ligera ansiedad ante el coronavirus tal y como se refleja en el ítem 2. También cabe destacar los ítems 6, 7 y 9 en los que se ve una tendencia a evitar y alejarse de cualquier situación que implicase entrar en contacto con el coronavirus.

Tabla 6

Estadísticos de los ítems de RECSOC

| | N | Media | DT |
|---|-----|-------|-----|
| RS01: Voy a visitar a mis amigos a sus casas. | 104 | 2.5 | 1.1 |
| RS02: Mis amigos vienen a mi casa a verme. | 104 | 2.1 | 1.3 |
| RS03: Salgo de fiesta con mis amigos a una discoteca/bar. | 104 | 2.4 | 1.3 |

| | N | Media | DT |
|---|-----|-------|-----|
| RS04: Voy al cine con alguno de mis seres queridos. | 104 | 2.1 | 1.4 |
| RS05: Viajo en avión o en barco para ver a mi familia. | 104 | 2.1 | 1.6 |
| RS06: Quedo con mi amigos en lugares al aire libre (playa, monte, etc). | 104 | 3.1 | 0.9 |
| RS07: Voy a cenar a restaurantes sin terraza. | 104 | 2.6 | 1.1 |
| RS08: Llamo a mi mejor amigo/a para vernos en persona y contarle como | 104 | 2.6 | 1.3 |
| RS09: Quedo con mi pareja o amigos cuando estoy mal. | 104 | 2.8 | 1.2 |
| RS10: Comparto vehículo con mis amigos para ir a los sitios. | 104 | 3.2 | 1.1 |

En general se observa que la gente ha retomado ciertas actividades que estuvieron limitadas en el periodo de confinamiento por razones de salud pública. Cabe destacar algunos ítems del RECSOC, entre ellos el RS06 y el RS10 como las actividades más realizadas desde la finalización de la pandemia. También hay que fijarse en los ítems RS08, RS07, RS03 y RS 01, porque también tienen unas medias altas e implican actividades de contacto cercano con otras personas o actividades en lugares cerrados con poca ventilación, en las que hay un riesgo de contagio.

Tabla 7

Estadísticos de los ítems de INQ-15

| | N | Media | DT |
|--|-----|-------|-----|
| 1: Otras personas se preocupan por mí. | 104 | 5.4 | 1.7 |
| 2: Siento que pertenezco a un grupo | 104 | 5.2 | 1.9 |
| 3: Rara vez me relaciono con personas que se preocupan por mí. | 104 | 2.5 | 2.4 |
| 4: Tengo la suerte de tener muchos amigos que me apoyan y se preoc | 104 | 5.4 | 1.6 |
| 5: Me siento desconectado/a de otras personas. | 104 | 3.6 | 2.1 |
| 6: Frecuentemente me siento como un extraño en las reuniones sociales. | 104 | 2.4 | 1.9 |

| | N | Media | DT |
|---|-----|-------|-----|
| 7: Siento que hay personas a las que puedo recurrir en momentos de necesidad. | 104 | 6.1 | 1.2 |
| 8: Estoy cerca de otras personas. | 104 | 5.8 | 1.3 |
| 9: Tengo al menos una interacción satisfactoria cada día. | 104 | 6.1 | 1.2 |

Por otro lado, en el INQ-15 llama la atención lo bien que valoran los participantes su sentimiento de grupo y sus relaciones sociales, puesto que encontramos una media muy alta en todos los ítems salvo en el 3 y 6, que son aquellos ítems que reflejan el bajo nivel de relaciones interpersonales.

La hipótesis planteada en este estudio fue si la ansiedad por coronavirus (o coronofobia) había influido negativamente en las relaciones interpersonales de las personas, alejándolas de su entorno más cercano. Para poder contrastar esta hipótesis se procedió a realizar una matriz de correlaciones de las variables a tratar.

Tabla 8

Relaciones entre los instrumentos de ansiedad específica por Covid-19 y relaciones interpersonales

| | CAS | C_19_A | INQ_15 |
|--------|-------------------|-------------------|-------------------|
| C_19_A | 0.724 (<.001) | – | |
| INQ_15 | 0.100 (0.314) | -0.023 (0.815) | – |
| RECSOC | -0.081 (0.415) | -0.114 (0.250) | -0.523 (<.001) |

Se muestra correlaciones de Pearson (y sus significaciones estadísticas).

Tal y como se puede apreciar en la Tabla 4, la coronofobia detectada en el CAS correlaciona positivamente con la encontrada en el cuestionario covid-

19-ansiedad. Pero, sin embargo, no hay resultados significativos que muestren una relación entre las mediciones de relaciones sociales e interpersonales, con las de la ansiedad por Covid-19; por lo que quizás se rechazaría la hipótesis principal de este estudio. Mientras que, por lo contrario, si se puede observar correlación entre el INQ-15 y el cuestionario AD HOC que miden las relaciones interpersonales, lo cual nos dice que el cuestionario que hemos desarrollado (RECSOC) tiene cierta validez convergente con la subescala del INQ-15.

DISCUSIÓN

El objetivo de esta investigación ha sido analizar la posible relación entre la aparición de ansiedad específica por coronavirus y la disminución del contacto físico de las personas con sus relaciones interpersonales tras este periodo de pandemia, que en muchos casos ha parecido ser cierta. En diversos estudios realizados en los últimos meses, se ha encontrado que un buen apoyo del círculo social de las personas permite a la persona afectada gestionar de mejor manera aquellas situaciones estresantes o que generen ansiedad; aunque queda mucho por explorar sobre como influyen factores como la resiliencia o el apoyo social en la población tras la pandemia de Covid-19. En el estudio de Labrague et. al, se encontró una prevalencia de la soledad en estudiantes durante la época de confinamiento, aunque se trataba mayormente de una soledad emocional, mientras que los niveles de soledad social son un poco más bajos (Labrague et al., 2021). A su vez a través de distintos estudios citados en el artículo de Labrague et al., se da una explicación de por qué los adultos más jóvenes son los que suelen sufrir más de soledad emocional. Esto se debe a que se ven afectados muy de cerca por las medidas sanitarias que restringen o limitan los contactos sociales físicos, provocando así, en muchas ocasiones, la pérdida de vínculos sociales; y a su vez; haciéndolos vulnerables a la soledad emocional. Dicha investigación, también aporta datos sobre los niveles de apoyo social que pudieron recibir los participantes en el momento de cierre, datos que coinciden con otros estudios realizados durante los meses de pandemia. La mayor parte de estos alumnos, consultaban y buscaban información o apoyo frente a la

ansiedad o soledad que tuviesen en esos momentos. Se ha podido demostrar que esa búsqueda o aumento de apoyo social implicaba una soledad emocional significativamente menor (Bu et al., 2020).

En un estudio realizado en Perú durante las primeras semanas del confinamiento en 2020, se investigó sobre el nivel de ansiedad generado en una muestra de 67 participantes. En los resultados obtenidos se obtiene que a nivel general, el 43,4% de los participantes presentaba algún grado de ansiedad (Gonzales & Sánchez, 2020); mientras que en este estudio a través de los instrumentos CAS y C-19-A se percibe que el porcentaje de personas con posibles niveles medio-altos de ansiedad es de menos del 40%. Esto se ve en la tabla 3 de los resultados, donde se puede observar a simple vista que las medias de respuesta de los participantes son bastante bajas; teniendo por un lado en el CAS una media de 4,15 siendo el máximo de puntuación 20, y por otro el C-19-A con una media 14,8 y una puntuación máxima de 39.

Tras el análisis de datos, se encontró como media para el CAS y el C-19-A 4,15 y 14,8 respectivamente, implicando un nivel de ansiedad por coronavirus bastante bajo; tal y como se ha descrito en la comparación realizada con el estudio de González y Sánchez en Perú, que mostró una media de 57 con una DT de 4.1 (Gonzales & Sánchez, 2020).

Por otro lado, en referencia a los cuestionarios de relaciones sociales se obtuvieron los siguientes resultados: 16,6 de media para el INQ-15, teniendo en cuenta que la puntuación máxima del INQ-15 es de 43, no se perciben muchas relaciones interpersonales en los participantes. Sin embargo, en el cuestionario RECSOC se obtiene una media de 25,5, siendo la puntuación máxima de 40, por lo que se puede concluir cierto grado de acuerdo con ítems que indican presencia de relaciones sociales cotidianas.

No se puede saber con certeza si en otros momentos de mayor miedo la relación entre las variables estudiadas haya podido existir, pero ahora no está existiendo.

Al igual que ocurre en otros estudios presentes en la literatura, se esperaba encontrar una correlación en la que se pudiera encontrar que a más alto nivel de ansiedad específica por Covid-19, menos cantidad de relaciones o interacciones sociales físicas tendría la sociedad. Pero no se ha encontrado relación entre las variables en nuestro estudio, con correlaciones cercanas a cero, habiendo simplemente una correlación bastante alta entre los cuestionarios que permitieron medir la ansiedad por Covid-19 (C-19). Este resultado no soporta la hipótesis inicial de este estudio, pero ha permitido mostrar que cierta parte de la población ha sufrido, en mayor o menor medida, ansiedad por C-19. Esta última idea, podría ser una posible línea de trabajo: investigar el aumento de casos de ansiedad a lo largo de este tiempo, y en cómo terminará afectando en un futuro a toda la población, especialmente a la gente joven. También podría ocurrir que la preocupación y ansiedad relacionada con el COVID proteja frente a contagios repetidos y termine resultando una preocupación que sirviese para incrementar la supervivencia a largo plazo de los que la tengan; aunque para determinar este impacto aún es pronto.

Limitaciones y futuras investigaciones

Hay que comentar las limitaciones que conlleva este estudio. En primer lugar, cabe destacar que este estudio no es representativo de toda la sociedad debido a que es un análisis hecho con gran parte de población joven que se siente menos vulnerable al covid-19. Si se hubiese encontrado una mayor muestra con una ansiedad más alta en relación con el coronavirus se hubiesen podido encontrar resultados distintos a los hallados en este informe.

En segundo lugar, señalar la agresividad de las afirmaciones del *Coronavirus Anxiety Scale* que quizás no tienen tanto impacto en estos momentos como pudieron tener durante el periodo del confinamiento, debido a la normalización del virus que se comenta anteriormente. Sin embargo, este mismo cuestionario tuvo mucho más impacto en el momento en el que se creó y

se pasó por primera vez, porque la gente estaba mucho más asustada y se veía más influenciada de manera negativa ante cualquier noticia o novedad del avance del covid-19, por lo que afirmaciones como: *“Me sentí mareado, aturdido o desmayado, al leer o escuchar noticias sobre el coronavirus”* no tienen la misma repercusión en las personas, sobre todo en el perfil más joven.

Por último, para futuras investigaciones sobre este tema, sería de especial interés obtener una muestra más amplia que la recogida en este estudio, además de buscar más variedad respecto a la edad para evitar extremismos (ni que haya únicamente tramos de baja ansiedad, ni de ansiedad alta) y poder obtener resultados más heterogéneos que quizás puedan permitir validar la hipótesis inicial de este trabajo.

También podría ser recomendable adaptar algunos de los ítems al momento en el que se pasen las pruebas, puesto que, como se ha podido comprobar en esta ocasión no todos los ítems permitirán medir la ansiedad real que sentía la persona, porque algunos de ellos sólo permiten representar un muy alto nivel de ansiedad debida a la enfermedad; como por ejemplo los ítems del cuestionario CAS que se desarrolló en pleno 2020 tras el paso de la cuarentena por pandemia del Covid-19.

CONCLUSIONES

Para finalizar, se ha podido ver que los resultados del estudio no apoyan la hipótesis principal debido, posiblemente, a las limitaciones que han ido surgiendo a lo largo del mismo. Esta investigación surgió con motivo de profundizar más sobre la relación de la ansiedad específica por coronavirus y las relaciones interpersonales, hasta el mejor de nuestros conocimientos, no se ha investigado en población joven en España. Se ha querido contribuir a aumentar los estudios sobre la relación entre las dos variables anteriormente citadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Becerra Cacho, L. S., & Ruiz Cabanillas, B. V. (2021). *La pandemia Covid-19 y su impacto en el bienestar psicológico*. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo.
- Blix, I., Birkeland, M. S., & Thoresen, S. (2021). Worry and mental health in the Covid-19 pandemic: Vulnerability factors in the general Norwegian population. *BMC Public Health*, 21(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10927-1>
- Bu, F., Steptoe, A., & Fancourt, D. (2020). *Loneliness during lockdown: trajectories and predictors during the COVID-19 pandemic in 35,712 adults in the UK*. En bioRxiv. <https://doi.org/10.1101/2020.05.29.20116657>
- Chou, W.-P., Wang, P.-W., Chen, S.-L., Chang, Y.-P., Wu, C.-F., Lu, W.-H., & Yen, C.-F. (2020). Voluntary reduction of social interaction during the COVID-19 pandemic in Taiwan: Related factors and association with perceived social support. *International journal of environmental research and public health*, 17(21), 8039.
- Conesa, A. G. (2021). Impacto de la pandemia de COVID-19 en los síntomas de salud mental y actuaciones de fisioterapia. *Fisioterapia*, 43(1), 1. <https://doi.org/10.1016/j.ft.2020.11.001>
- Duong, C. D. (2021). The impact of fear and anxiety of Covid-19 on life satisfaction: Psychological distress and sleep disturbance as mediators. *Personality and Individual Differences*, 178, 110869. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.110869>
- Gonzales, A. O., & Sánchez, N. S. (2020). Ansiedad en tiempos de aislamiento social por COVID-19. Chota, Perú-2020. *Avances en Enfermería*,

38(1supl), 10-20.

Labrague, L. J., Santos, J. A. A. D. L., & Falguera, C. (2021). *Social and emotional loneliness among college students during the COVID-19 pandemic: the predictive role of coping behaviours, social support, and personal resilience*. En Research Square. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-93878/v2>

Lee, S. A. (2020). Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death studies, 44*(7), 393-401. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1748481>

Lee, S. A., Jobe, M. C., Mathis, A. A., & Gibbons, J. A. (2020). Incremental validity of coronaphobia: Coronavirus anxiety explains depression, generalized anxiety, and death anxiety. *Journal of anxiety disorders, 74*, 102268. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102268>

Martínez, G., & Teresa, M. (1993). *Aproximación al concepto de ansiedad en psicología: su carácter complejo y multidimensional*. Aula. <https://gredos.usal.es/handle/10366/69050>

McKinley, G. P. (2020). *We need each other: Social supports during COVID 19*. *Social Anthropology, 28*(2), 319–320. <https://doi.org/10.1111/1469-8676.12828>

Petzold, M. B., Bendau, A., Plag, J., Pyrkosch, L., Maricic, L. M., Rogoll, J., Betzler, F., Große, J., & Ströhle, A. (2020). Development of the COVID-19-Anxiety Questionnaire and first psychometric testing. *BJPsych Open, 6*(5). <https://doi.org/10.1192/bjo.2020.82>

Sandín, B., Valiente, R. M., García-Escalera, J., & Chorot, P. (2020). Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos

en población española asociados al periodo de confinamiento nacional. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 25(1). <https://doi.org/10.5944/rppc.27569>

Serrano-Cumplido, A., Ortega, P. A.-E., García, A. R., Quintana, V. O., Fragoso, A. S., Garcia, A. B., & Bayón, Á. M. (2020). COVID-19. La historia se repite y seguimos tropezando con la misma piedra. *Medicina de Familia. SEMERGEN*, 46, 48-54. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2020.06.008>

Solano, A. C. (2009). El bienestar psicológico: Cuatro décadas de progreso. *Revista interuniversitaria de formación del profesorado*, 23(3), 43-72.

The jamovi project (2002). *jamovi*. (Version 2.3) [Computer Software]. Retrieved from <https://www.jamovi.org>.

Van Orden, K. A., Cukrowicz, K. C., Witte, T. K., & Joiner Jr, T. E. (2012). Thwarted belongingness and perceived burdensomeness: Construct validity and psychometric properties of the Interpersonal Needs Questionnaire. *Psychological assessment*, 24(1), 197. <https://doi.org/10.1037/a0025358>

Varma, P., Junge, M., Meaklim, H., & Jackson, M. L. (2021). Younger people are more vulnerable to stress, anxiety and depression during COVID-19 pandemic: A global cross-sectional survey. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 109, 110236. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2020.110236>

ANEXOS

Anexo 1: Gráfica de Sedimentación

