

Ansiedad, depresión y miedo al contagio por COVID-19 en la República Dominicana

Mayrelin Ortiz, Nathacha Ferreras y Daniella Hernández

Universidad Iberoamericana (UNIBE)

SI3621: Proyecto Final II

Lic. Analia Henriquez Cross

Abril 5, 2020

Nota del autor:

Daniella Hernández, Mayrelin Ortiz, Nathacha Ferreras, Escuela de Psicología, Universidad Iberoamericana (UNIBE).

La correspondencia en relación a este artículo debe dirigirse a Daniella Hernández, Mayrelin Ortiz, Nathacha Ferreras en Escuela de Psicología, Universidad Iberoamericana. Av. Francia No.129, Gazcue, Santo Domingo, República Dominicana.

Dirección electrónica: [dhernandez9@est.unibe.edu.do](mailto:dhernandez9@est.unibe.edu.do)/[nferreras@est.unibe.edu.do](mailto:nferreras@est.unibe.edu.do)/

[mortiz12@est.unibe.edu.do](mailto:mortiz12@est.unibe.edu.do)

### Resumen

A raíz de la pandemia causada por el COVID-19 durante el año 2020, se observa un colapso en el sistema sanitario, haciendo a un lado las implicaciones en salud mental. Debido a la rápida propagación del virus COVID-19, ocasionando miles de casos, muertes a nivel mundial. Este estudio pretende medir si existe una correlación entre las variables miedo al contagio por COVID-19, ansiedad y depresión. Para este fin, utilizaremos la versión adaptada de la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HAD; Hospital Anxiety and Depression Scale-HADS, Zigmond y Snaith, 1983) y Fear COVID-19 Scale (FCQ; Ahorsu, Lin, Imani, Saffari, Griffiths, y Pakpour, 2020), traducido y adaptado al español. Dichos cuestionarios fueron aplicados en una población de 94 personas, mayores de edad que residen en República Dominicana. Participaron 104 personas, con una media de edad de 30 años, la mayoría de los participantes eran mujeres. La ansiedad y depresión asociados al miedo por COVID-19 entre los participantes mostraron una correlación positiva significativa. Encontramos además que hay una correlación negativa entre la ansiedad y la depresión con respecto a la edad, lo que indica que mientras más edad menos ansiedad y depresión se documenta.

*Palabras clave: ansiedad, miedo, depresión, coronavirus, COVID-19.*

**Ansiedad, depresión y miedo al contagio por COVID-19 en la República Dominicana**

En la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei de la República Popular China se produjo un brote de Coronavirus (COVID-19) a finales del año 2019. Este virus se propaga de manera relativamente rápida por el mundo, por tanto, el 30 de enero del año 2020 el director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS) proclamó un estado de emergencia sanitaria global por el brote de COVID-19 (OMS, 2020).

El COVID-19 es un virus que está dentro de los coronavirus, este nuevo virus es desconocido, por lo que no se tiene claridad de sus efectos. Los coronavirus son un grupo de virus que provocan infecciones en animales y en humanos. En los humanos pueden causar infecciones respiratorias como el síndrome respiratorio de oriente medio, el síndrome respiratorio agudo severo o simplemente un resfriado (OMS, 2020).

Hasta la fecha del 24 de agosto del año 2020 el brote causado por el COVID-19 ha causado aproximadamente 23,311,719 casos a nivel global, con un total de fallecidos de 806,410, siendo el continente americano la región con más casos y muertes confirmados por el momento (OMS, 2020). La pandemia ha causado un gran impacto de manera global, afectando la economía y la salud de las personas tanto física como mental (Monterrosa-Castro, Dávila-Ruiz, Mejía-Mantilla, Contreras-Saldarriaga, Mercado-Lara, Flores-Monterrosa, 2020).

En China, el 53,8% de la población considera el impacto psicológico causado por el COVID-19 como moderado o severo (Wang, Pan, Wan, Tan, Xu, Ho, & Ho, 2020). Se prevé un impacto en la salud mental de las personas, el cual se puede manifestar con posibles sentimientos de miedo, angustia e incertidumbre. Estos sentimientos mencionados son propios de un cambio abrupto de la cotidianidad, y también, se adhiere a esto una falta de

previsibilidad que conlleva la pandemia, haciendo énfasis en el aislamiento que supone la misma (Johnson, Saletti-Cuesta y Tumas, 2020).

Según Gutiérrez-Alvarez, Cruz-Almaguer y Dignora-Zaldivar (2020), las consecuencias que traerá la pandemia por COVID-19 podrían resultar innumerables para nuestra vida en sociedad, puesto que desde las primeras medidas para combatir dicho virus como el aislamiento y el distanciamiento social, podemos ver el impacto psicológico causado, tales como insomnio, estrés postraumático, ansiedad, miedo, tristeza, y soledad, por lo que aumenta la posibilidad de que empeoren los trastornos mentales previamente existentes. No se ha brindado el apoyo y soporte psicológico requerido para este tipo de circunstancia a pesar de que se reconozca su necesidad inmediata (Ramírez-Ortiz, Castro-Quintero, Lerma-Córdoba, Yela-Ceballos, Escobar-Córdoba, 2020).

Mencionado eso, se nos presenta la necesidad de tener una mayor comprensión del posible impacto que podría ocasionar el COVID-19 en la salud mental de las personas. Las redes sociales juegan un papel importante en esto, ya que son un medio efectivo de comunicación e intercambios de información, sin embargo, las noticias poco objetivas o falsas han puesto en peligro la salud mental de las personas (OMS, 2020). Cabe destacar que se ha prestado atención a los síntomas físicos dejando al descuido la parte de salud mental, destacando el miedo, ansiedad y la depresión como uno de los principales factores determinantes en la estabilidad emocional de las personas (Aleixandre-Benavent, Castelló-Cogollos y Valderrama-Zurián, 2020).

El miedo se considera una reacción natural que se genera ante el peligro, este se compone como un elemento necesario para el desarrollo evolutivo de las personas. Al igual que la ansiedad, funciona como un factor adaptativo ante amenazas reales o imaginarias. El miedo está correlacionado con la ansiedad de manera positiva, lo que quiere decir que a

medida que aumenta el miedo, más aumentan los niveles de ansiedad (Báez et al., 2019). El miedo tiene un gran impacto en el comportamiento, las amenazas reales suelen desencadenar reacciones distintivas de miedo o alarma, mediante respuestas autónomas, aumento de la presión arterial y frecuencia cardiaca, conductuales como congelamiento/sobresalto y respuestas de lucha, huida o evitación y se liberan las hormonas del estrés como la adrenalina y el cortisol (Wotjak y Pape, 2013).

Así mismo el COVID-19 ha generado síntomas no solo de miedo, sino también de ansiedad, siendo la ansiedad una emoción natural que se presenta a lo largo del desarrollo de las personas. Esta nos permite protegernos, reaccionando de manera anticipada ante amenazas o peligros reales o imaginarios (Báez, Vera, Mendoza, y Ríos González, 2019).

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales 5ta Edición (DSM-5), la ansiedad se manifiesta con problemas de sueño, una sensación constante de estar irritado, tensión muscular, una sensación de estar nervioso todo el tiempo y/o cansancio. Canales y Huamán (2020), dicen que el grado de ansiedad ante la muerte en promedio es medio/alto, por lo que es necesario promover acciones multidisciplinarias que lleven a cabo la prevención y/o alivio de los síntomas de ansiedad que son causados por la crisis sanitaria. La ansiedad es un mecanismo de defensa, cuya base es el miedo, siendo tanto el miedo como la ansiedad factores de alerta por la crisis sanitaria de la pandemia COVID-19 que estamos viviendo actualmente (Quezada-Scholz, 2020).

En un estudio realizado en China, en el cual fue evaluada la presencia de psicopatología en 1257 trabajadores de la salud expuestos al COVID-19 arrojó los siguientes resultados: los participantes presentaron síntomas de depresión (50%), ansiedad (45%), insomnio (34%) y angustia (72%) (Nicolini, 2020).

La depresión se diagnostica en base a los criterios establecidos en DSM-5, este es un trastorno del estado de ánimo, donde por lo general el paciente suele tener abatimiento e infelicidad que puede ser transitorio o permanente. Según el DSM-5, para cumplir con el criterio diagnóstico, deben presentarse al menos cinco de los siguientes síntomas: estado depresivo, pérdida de interés en actividades diarias, pérdida o aumento de peso, pérdida o aumento del apetito, insomnio o hipersomnio, fatiga o pérdida de energía, sentimientos de ausencia de valor, culpa, pérdida de la capacidad de concentración o de tomar decisiones, pensamientos recurrentes de muerte o suicidio, agitación o retraso psicomotor; con una duración de al menos dos o más semanas.

¿Existe una correlación entre ansiedad, depresión y miedo al contagio por el COVID-19?

Por esto, nuestra pregunta de investigación está basada en una serie de estudios previos al surgir la pandemia, con el objetivo de establecer la relación entre la ansiedad, depresión y el temor al contagio por COVID-19 en la República Dominicana. Por lo que es necesario levantar datos sobre el riesgo a la salud mental ocasionado por la pandemia (Canales y Huamán, 2020).

Para fines de esta investigación tenemos como objetivo estudiar las siguientes Hipótesis primarias:

1. A mayor miedo por el contagio al COVID-19, mayor nivel de ansiedad.
2. A mayor miedo por el contagio al COVID-1, mayor nivel de depresión.

### **Método**

El presente estudio sigue un diseño no experimental y correlacional, cuyo objetivo es establecer la relación entre las variables de miedo al contagio por COVID-19, ansiedad y depresión.

### **Participantes**

La población objeto son personas de distintos géneros, mayores de edad, que residen en República Dominicana. Se aplicaron los siguientes criterios de exclusión: personas que se nieguen a firmar el consentimiento informado, que no tengan acceso a internet o uso de tecnología, que no residan en la República Dominicana.

Para el cálculo de la muestra requerida para contrastar las hipótesis del estudio se utilizó el programa estadístico G\*Power 3.1 (Faul, Erdfelder, Lang, y Buchner, 2007). Para el presente estudio se determinó el tamaño muestral necesario para detectar una correlación con una tasa de error Tipo 1 de un 5%, una potencia de un 80%, y para un contraste de dos colas. Según los datos arrojados por G\*Power 3.1 se necesita una muestra total de por lo menos 84 participantes. Tomando en cuenta que se espera una mortalidad de un 10%, la muestra total será de 94 participantes. Para la selección de los participantes se usó un muestreo no probabilístico, mediante bola de nieve.

### **Instrumentos**

Para medir la ansiedad y depresión se utilizó la versión adaptada de la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HAD; Hospital Anxiety and Depression Scale-HADS, Zigmond y Snaith, 1983): Cuestionario autoaplicado que consta de 14 ítems de dos subescalas (1) ansiedad y (2) depresión, de 7 ítems cada una. Ambas constan de una escala tipo Likert 0-3. La subescala HADA (ansiedad) son los ítems impares y la subescala HADD (depresión) los ítems pares, con rango de puntuación en cada subescala de 0-21. Mayor

puntuación, mayor ansiedad y depresión. La escala de HADA contiene dos ítems inversos que son B4 y B5, mientras que la HADD no tiene ítems inversos. Para ambas subescalas, los autores sugieren que las puntuaciones superiores a once indican “caso” lo que quiere decir mayor grado de severidad y las mayores de ocho se considera “caso probable” indicando menor grado de severidad (Zigmond y Snaith, 1983). La escala en su estudio de validación mostró una consistencia interna en las escalas de  $\alpha = .80$  para la HADA (ansiedad) y de  $\alpha = .85$  para la HADD (depresión) (Quintana et al., 2003).

Por otro lado, para medir el miedo al contagio por el COVID-19 se utilizó el Fear COVID-19 Scale (FCQ; Ahorsu, et al., 2020): La escala de miedo COVID-19 es un instrumento que mide el miedo que puede ocasionar el virus del COVID-19 y se desarrolló para brindar ayuda a los clínicos para la prevención y la diseminación del virus. Es un cuestionario con una escala de tipo Likert de 5 puntos que van desde 1 que es “totalmente desacuerdo” hasta el 5 que es “totalmente de acuerdo”. Consta de solo 7 ítems que comprenden la única subescala de miedo al COVID-19. No contiene ítems inversos. La escala en su estudio de validación mostró una buena consistencia interna teniendo un alfa de Cronbach que va desde .76 hasta .86 (Ahorsu et al., 2020; Taylor et al., 2020). Los ítems del Cuestionario del Miedo al Coronavirus (Fear COVID-19 Scale, FCQ) fueron adaptados lingüística y culturalmente a la población dominicana por psicólogos locales utilizando las guías recomendadas en Muñiz, Elosua y Hambleton (2013). Primero, los ítems del instrumento se tradujeron utilizando la técnica de paralelo-ciego. Este abordaje involucra la participación de tres investigadores bilingües competentes en inglés y español, quienes traducen por separados los ítems de la fuente (inglés) a la lengua objetivo (español). Segundo, las dos traducciones se compararon y las discrepancias se resolvieron, llegando a la versión óptima de los ítems.



En otro orden, incluimos un cuestionario sociodemográfico con la finalidad de obtener información relevante sobre los participantes, ayudándonos a confirmar que hemos identificado nuestra población de interés.

### **Procedimiento**

El levantamiento de datos se llevó a cabo de forma virtual. Los participantes fueron contactados vía redes sociales (WhatsApp e Instagram). Previo a la aplicación de la batería, se les proporcionó un consentimiento informado a cada participante, en el que se explicó los objetivos, riesgos y beneficios de participar en este estudio. Los participantes consintieron participar en la investigación, aceptando en un acápite del consentimiento informado. El cuestionario fue aplicado online, por las disposiciones del gobierno y las entidades de salud sobre el distanciamiento físico para evitar la propagación del COVID-19. En primer lugar, se administró un cuestionario sociodemográfico, seguido por la aplicación de la versión adaptada de la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HAD; Hospital Anxiety and Depression Scale-HADS, Zigmond y Snaith, 1983) y por último Fear COVID-19 Scale (FCQ; Ahorsu, et al., 2020).

El presente estudio cuenta con la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Iberoamericana, garantizando la protección de sus participantes.

### **Resultados**

En la totalidad de este estudio, completaron el cuestionario 104 de 490 personas que recibieron el cuestionario a través de las redes sociales, Instagram y Whatsapp. Eliminamos 5 participantes, debido a que no residen en República Dominicana. La muestra fue reclutada desde el día 01 al 05 de febrero del 2021. Entre los y las participantes de la muestra, un 75.2% (n=76) eran mujeres, un 21% (n= 21) hombres, en un 2% (n= 2) respondieron otros. La media de edad era de 30 años, tuvimos 13.5% de participantes de alto riesgo y 41.3% que

vive con un familiar de alto riesgo. El 70.29% (n=71) de los participantes se encuentra laborando durante la pandemia causada por el COVID-19 y el 14.85% (n=15) de personas desempleadas, el 5.94% (n=6) de los participantes están desempleados a causa de la pandemia; el 65.34% (n= 66) de participantes tienen estudios superiores, el 29.7% (n=30) con estudios bachiller y 2.97% (n=3) con estudios técnicos.

**Tabla 1***Estadísticas Descriptivas*

Variables	Edad	Nivel educativo	Género	Situación laboral	Familiar alto riesgo	Paciente de alto riesgo
Validez	99	99	99	99	99	99
Faltantes	1	1	1	1	1	1
Media	29.576	2.727	1.273	2.899	1.596	1.859
Desviación estándar	12.834	0.511	0.568	1.233	0.493	0.350
Mínimo	16.00	2.000	1.000	1.000	1.000	1.000
Máximo	66.000	4.000	4.000	5.000	2.000	2.000

**Tabla 2***Correlaciones de Pearson*

Variables		Ansiedad	Depresión	Miedo al contagio	Edad	Familiar alto riesgo	Paciente alto riesgo	Nivel educativo
Ansiedad	Pearson's r	-						
	p-value	-						
Depresión	Pearson's r	0.601***	-					
	p-value	<.001	-					
Miedo al contagio	Pearson's r	0.378 ***	0.419***	-				
	p-value	<.001	<.001	-				
Edad	Pearson's r	-0.293 **	-0.198*	-0.114	-			
	p-value	0.003	0.050	0.263	-			

Familiar alto riesgo	Pearson's r	-0.279**	-0.179	-0.104	0.150	-		
	<i>p</i> -value	0.005	0.076	0.307	0.138	-		
Paciente alto riesgo	Pearson's r	-0.090	0.058	-0.104	-0.284**	0.316**	-	
	<i>p</i> -value	0.374	0.571	0.308	0.004	0.001	-	
Nivel educativo	Pearson's r	0.075	0.114	0.218*	0.209*	0.125	-0.104	-
	<i>p</i> -value	0.458	0.261	0.030	0.038	0.218	0.308	-

---

\* $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .00$

Se llevó a cabo un análisis estadístico de correlación para poder responder la hipótesis formulada previamente: a mayor miedo por el contagio al COVID-19, mayor nivel de ansiedad y depresión. Basado en los resultados de nuestro estudio, se observa en la tabla 2 que se encontró una correlación positiva media, estadísticamente significativa, ( $r = 0.601$ ,  $p < .001$ ) entre el puntaje de depresión y ansiedad en participantes dominicanos. Entre miedo al contagio por COVID-19 y ansiedad se encontró una correlación positiva débil y significativa ( $r = 0.378$ ,  $p < .001$ ). Se halló una correlación positiva débil significativa entre las variables de miedo al contagio por COVID-19 y depresión ( $r = 0.419$ ,  $p < .001$ ). Se muestra una correlación negativa débil entre las variables de edad y ansiedad ( $r = -0.293$ ,  $p < 0.003$ ), y las variables de edad y depresión ( $r = -0.198$ ,  $p < 0.05$ ). Se encontró que los participantes que viven con una persona de alto riesgo muestran una correlación negativa débil con respecto a la variable ansiedad ( $r = -0.279$ ,  $p < 0.05$ ). Entre el nivel educativo más alto alcanzado de los participantes y el miedo al contagio por COVID-19, se observa una correlación positiva muy débil ( $r = 0.218$ ,  $p < 0.03$ ); y con la edad muestra una correlación positiva muy débil ( $r = 0.209$ ,  $p < 0.038$ ).

### **Discusión**

De las primeras cosas que notamos en los resultados de nuestra investigación, fue el hallazgo de que una gran cantidad de personas mostraban una correlación positiva y estadísticamente significativa entre el miedo al contagio y ansiedad, lo que corrobora nuestra primera hipótesis de que a mayor miedo al contagio mayor ansiedad. Esto podría tener varias explicaciones, por un lado, las personas que se ven expuestas constantemente ante el virus COVID-19, experimentan miedo a contagiarse por el riesgo de salud que esto supone, al punto de poder ocasionar la muerte, para su propia vida, la vida de sus familiares, amistades e

incluso personas desconocidas. También, podría ser explicado por una ruptura de la cotidianidad de las personas, y una pérdida de previsibilidad ante los acontecimientos de la pandemia por COVID-19, dicha incertidumbre aumenta los niveles de ansiedad. Estas sintomatología son un problema de salud mental emergente, por eso recomendamos la implementación de programas de intervenciones psicológicas para su atención. Estos resultados son similares al estudio de Alvaro Monterrosa-Castro, en donde se evidencia niveles elevados de ansiedad asociados con el estrés y el miedo al COVID-19 (Monterrosa-Castro, Dávila-Ruiz, Mejía-Mantilla, Contreras-Saldarriaga, Mercado-Lara, Flores-Monterrosa, 2020).

Dentro de los hallazgos encontramos también que existe una correlación positiva débil significativa entre las variables de miedo al contagio por COVID-19 y depresión, lo que quiere decir que mientras más se eleva el miedo al contagio por el COVID-19, más se elevan los niveles de depresión marcados. Esto se asemeja a los resultados que arrojó un estudio en China, que se realizó al inicio de la pandemia, en donde un 16% de su población reportaron síntomas depresivos durante los inicios de la pandemia (Wang, Pan, Wan, Tan, Xu, Ho, Ho, 2020). Sin embargo estos síntomas manifestados pueden ser tanto por el miedo al contagio, como por desconocimiento del virus o el confinamiento tomando en cuenta que el confinamiento en China inició antes que en otros países.

También encontramos una correlación positiva y estadísticamente significativa entre ansiedad y depresión, dicho en otras palabras, mientras más ansiedad más depresión y en sentido opuesto, mientras más depresión más ansiedad. En estudios realizados en México, se observa una correlación positiva entre las variables de ansiedad y depresión, tomando en cuenta que las culturas son latinoamericanas (González Ramírez, Landero Hernández y García-Campayo, 2009). De igual forma, en un estudio realizado en España, se han

encontrado medias superiores en los niveles de sintomatología de ansiedad y depresión cuando la población empezó a experimentar el confinamiento por la pandemia COVID-19 (Ozamiz-Etxebarria, Dosil-Santamaria, Picaza-Gorrochategui, Idoiaga-Mondragon, 2020). Esto aparece de la misma manera en el estudio de Vera-Villarroel, que señala la relación entre la ansiedad y depresión hacia el miedo al COVID-19, siendo estos los procesos psicológicos básicos, entre otros como el estrés, ataques de pánico y aislamientos social (Vera-Villarroel, 2020). Entendemos que esto puede estar relacionado, con el hecho de que la población ha estado experimentando una pérdida de control e incertidumbre ante el desenlace de la pandemia por COVID-19, comprometiéndose tanto física como económicamente la seguridad de personas allegadas.

En otro orden, se señala una correlación negativa entre la edad cronológica con respecto a la ansiedad y depresión, lo que quiere decir que mientras más edad menos ansiedad y depresión en los participantes, de este modo, los resultados de este estudio coinciden con estudios previos, donde la edad es un factor de riesgo para sufrir problemas de salud mental, asociados al confinamiento por COVID-19: a menor edad, mayor riesgo de presentar sintomatología emocional negativa como lo serían en este caso la ansiedad y depresión. Siendo esto respaldado con estudios que tratan sobre el bienestar psicológico, encontrando que este, mejora con los años (Huang y Zhao, 2020). Siendo conscientes de que la naturaleza de los datos impide obtener conclusiones definitivas. Los resultados de este trabajo podrían estar respaldando una mayor capacidad de afrontamiento adaptativo de las personas mayores ante situaciones adversas, como la del COVID-19, a pesar de que generalmente las personas mayores padecen mayor comorbilidad, según la Organización Mundial de la Salud (Gerolimatos y Edelstein, 2012). Por otro lado, otra explicación podría ser que los jóvenes tienen máyor exposiciona los medios de comunicación, a las informaciones sobre la

pandemia COVID-19 en redes sociales, dichas informaciones normalmente manipuladas negativamente, ocasionando mayor miedo al contagio por COVID-19, ansiedad y depresión. También, los jóvenes durante el confinamiento se encuentran en un escenario que supone mayor cambio en sus rutinas de actividad y un mayor riesgo de alteraciones o pérdidas con relación a sus metas vinculadas al área social, educativa y económica.

Dentro de nuestro estudio encontramos una correlación negativa débil entre personas que viven con un familiar de alto riesgo y ansiedad, estos factores se pueden ver reforzados por la importancia de la resiliencia de los miembros de la familia, teniendo la capacidad de hacer un cambio de foco, de los pensamientos de una perspectiva negativa, proporcionando la clave para comprender y poder potenciar aquellos mecanismos que actúan como factores de protección ante las situaciones de riesgo, trabajando de la mano con otras variables mediadoras tales como apoyo social o prácticas espirituales (Crespo y Fernández-Lansac, 2015).

Se encontró, una correlación positiva significativa muy débil, ante un aspecto sociodemográfico, como es el nivel educativo alcanzado y el miedo al contagio por COVID-19, esto podría estar relacionado, con las diferencias sociales a nivel educativo en la población, como indicadores de desigualdad ante el afrontamiento de la pandemia, reflejando que las personas con mayor cantidad de entendimiento de cómo se puede propagar el virus COVID-19 y los riesgos que puede significar, el no prestar atención a las medidas de prevención, por lo que el miedo al contagio por COVID-19, va en aumento. Manstead explica cómo la clase social influencia en las percepciones, paradójicamente, las personas en mayor desventaja por un sistema social, suelen ser quienes menos lo cuestionan y lo rechazan (Manstead, 2018).



Las limitaciones encontradas dentro de nuestro estudio son las propias de un estudio correlacional: establecer asociaciones estadísticas y no causalidades; la forma virtual y masiva de invitación. Por otra parte, a pesar de haber encontrado una correlación positiva entre la pregunta sociodemográfica del nivel educativo más alto alcanzado y el miedo al contagio por COVID-19, dicha correlación no es específica por lo que no dice si la correlación aumenta o disminuye con algunos de los niveles académicos alcanzados, por lo tanto se recomienda que en futuros estudios se estudien estas variables más a fondo. Otra limitación que presentó nuestro estudio fue la traducción del instrumento de Fear COVID-19 Scale, el cual fue realizado por las investigadoras, por lo que no es una traducción que haya sido validada. También, los instrumentos utilizados no miden la ansiedad causada por el COVID-19 sino que miden solo la ansiedad y depresión con el instrumento Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HAD; Hospital Anxiety and Depression Scale-HADS, Zigmond y Snaith, 1983) y con el instrumento de Fear COVID-19 Scale (FCQ; Ahorsu, et al., 2020) se realizó la correlación que se mostró anteriormente. Por último, otra limitación fue que se encontró que, a pesar de que los participantes que viven con personas de alto riesgo muestran una correlación negativa débil con respecto a la variable de ansiedad, en nuestro estudio no hubo un grupo control para poder comparar una causalidad entre la ansiedad y el hecho de vivir con personas con comorbilidad ante el COVID-19 y así corroborar o descartar dichos resultados. Por tanto, exhortamos a futuros investigadores a optar por el estudio de la ansiedad en personas que viven con pacientes de alto riesgo ante el COVID-19 en la República Dominicana.

### Referencias

- Ahorsu, D. K., Lin, C. Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2020). The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. *International journal of mental health and addiction*, 1–9. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8>
- Aleixandre-Benavent, R., Castelló-Cogollos, L., & Valderrama-Zurián, J. C. (2020). Información y comunicación durante los primeros meses de Covid-19. Infodemia, desinformación y papel de los profesionales de la información. *El profesional de la información (EPI)*, 29(4).
- Alvarez, A. K. G., & Santos, E. D. Z. (2020). Gestión de seguridad psicológica del personal sanitario en situaciones de emergencia por COVID-19 en el contexto hospitalario o de aislamiento. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(2).
- American Psychiatric Association. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5®: Spanish Edition of the Desk Reference to the Diagnostic Criteria From DSM-5®*. American Psychiatric Pub.
- Arias Molina, Y., Herrero Solano, Y., Cabrera Hernández, Y., Guyat, D. C., & Mederos, Y. G. (2020). Manifestaciones psicológicas frente a la situación epidemiológica causada por la COVID-19. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19.
- Báez, M. J., Vera, Z., Mendoza, M. A., & González, C. M. R. (2019). Relación entre miedo, trastornos de ansiedad y depresión en escolares en una escuela subvencionada de Asunción. *Revista Científica Estudios e Investigaciones*, 8, 241-242.
- Canales, B. D. B., Huamán, D. B. (2020). Ansiedad ante la muerte en adultos peruanos, durante la pandemia de la COVID-19. *Revista Cubana de Enfermería*, 36.
- Crespo, M., & Fernández-Lansac, V. (2015). Resiliencia en cuidadores familiares de personas

- mayores dependientes. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 31(1), 19-27.
- Gerolimatos, L. A., & Edelstein, B. A. (2012). Predictors of health anxiety among older and young adults. *International Psychogeriatrics*, 24(12), 1998.
- González Ramírez, M. T., Landero Hernández, R., & García-Campayo, J. (2009). Relación entre la depresión, la ansiedad y los síntomas psicósomáticos en una muestra de estudiantes universitarios del norte de México. *Revista panamericana de salud pública*, 25, 141-145.
- Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry research*, 288, 112954.
- Johnson, M. C., Saletti-Cuesta, L., & Tumas, N. (2020). Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 2447-2456.
- Manstead, A. S. (2018). The psychology of social class: How socioeconomic status impacts thought, feelings, and behaviour. *British Journal of Social Psychology*, 57(2), 267-291.
- Monterrosa-Castro A, Dávila-Ruiz R, Mejía-Mantilla A, Contreras-Saldarriaga J, Mercado-Lara M, Flores-Monterrosa C. Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *MedUNAB*. 2020;23(2): 195-213. doi: 10.29375/01237047.3890
- Nicolini, H. (2020). Depresión y ansiedad en los tiempos de la pandemia de COVID-19. *Cirugía y Cirujanos*, 88(5), 542-547.

- OPS, OMS. (2020, Agosto 24). *Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud*. Retrieved from Organización Panamericana de la Salud: [www.paho.org/es/temas/coronavirus/brote-enfermedad-por-coronavirus-covid-19](http://www.paho.org/es/temas/coronavirus/brote-enfermedad-por-coronavirus-covid-19)
- OPS, OMS. (2020, Septiembre 23). *Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud*. Retrieved from Organización Panamericana de la Salud: <https://www.who.int/es/news/item/23-09-2020-managing-the-covid-19-infodemic-promoting-healthy-behaviours-and-mitigating-the-harm-from-misinformation-and-disinformation>
- Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaria, M., Picaza-Gorrochategui, M., & Idoiaga-Mondragon, N. (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cadernos de Saúde Pública*, 36, e00054020.
- Quezada, V. E. (2020). Miedo y psicopatología la amenaza que oculta el Covid-19. *Cuadernos de Neuropsicología*, 14(1), 19-23.
- Quintana, J. M., Padierna, A., Esteban, C., Arostegui I., Bilbao, A., & Ruiz, I. (2003). Evaluation of the Psychometric characteristics of the Spanish version of the Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 10, 216-221.
- Ramírez-Ortiz, J., Castro-Quintero, D., Lerma-Córdoba, C., Yela-Ceballos, F., & Escobar-Córdoba, F. (2020). Consecuencias de la pandemia Covid 19 en la salud mental asociadas al aislamiento social.
- San Molina, L. (2010). *Comprender la depresión*. Editorial AMAT.
- Vera-Villarroel, P. (2020). Psicología y COVID-19: un análisis desde los procesos psicológicos básicos. *Cuadernos de Neuropsicología/Panamerican Journal of Neuropsychology*, 14(1).

- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International journal of environmental research and public health*, 17(5), 1729.
- Wotjak, C. T., & Pape, H. C. (2013). Neuronal circuits of fear memory and fear extinction. *Neuroforum*, 19(3), 47-56.
- Zigmond, A. S., & Snaith, R. P. (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta psychiatrica scandinavica*, 67(6), 361-370.