
COVID-19 y privación de contacto físico: Efectos en sintomatología de ansiedad y depresión

COVID-19 and Touch Deprivation: Effects on the symptomatology of Anxiety and Depression

Iris Rivera Torres, Jesús J. Marrero Centeno y Aida L. Jiménez Torres

Universidad de Puerto Rico – Recinto de Río Piedras

Recibido: 14 de noviembre de 2022 / Aceptado: 30 de octubre de 2023

Resumen

El distanciamiento físico y social como medida de reducir el contagio por COVID-19 ha tenido efectos psicológicos en la salud mental de las personas a nivel mundial. Sin embargo, el impacto de estas medidas de distanciamiento no se ha investigado en Puerto Rico con la población universitaria que se ha visto afectada por el cambio de enseñanza a nivel virtual. El objetivo de este estudio fue explorar la relación entre el contacto físico y social con la sintomatología depresiva y ansiedad en la población estudiantil universitaria. Este fue un estudio cuantitativo de encuesta transversal en línea. La muestra consistió en 246 estudiantes universitarios. Los resultados reflejaron que existe una relación estadísticamente significativa, leve y e inversa entre el contacto físico y social con síntomas de depresión y ansiedad; y una relación estadísticamente significativa entre contacto físico y anhelo de abrazar. Mientras menos las personas participantes compartían con sus familiares y amistades física y socialmente; mayor sintomatología de ansiedad y depresión presentaron. También, mientras menos contacto físico y social más extrañaban abrazar a sus seres queridos. Nuestros hallazgos nos convocan a considerar nuevas formas de interacción y cercanía dentro de las medidas de salubridad para mitigar los efectos de la pandemia.

Palabras claves: COVID-19, universitarios, contacto físico, síntomas de depresión, ansiedad

Abstract

Physical and social distancing as a measure to reduce COVID-19 infection has had psychological effects on the mental health of individuals worldwide. However, the impact of these distancing measures has not been investigated in Puerto Rico, with the university population affected by the change of teaching to the virtual level. The objective of this study was to explore the relationship between physical and social contact with depressive symptomatology and anxiety in university students. This was a quantitative online cross-sectional survey study. The sample consisted of 246 college students. The results reflected a statistically significant, slight, inverse relationship between physical and social contact with symptoms of depression and anxiety; and a statistically significant relationship between physical contact and longing to hug. The less the participants shared with their family and friends physically and socially, the more anxiety and depression symptoms they presented. Also, the less physical and social contact, the more they missed hugging their loved ones. Our findings call for us to consider new forms of interaction and closeness within the health measures to mitigate the effects of the pandemic.

Keywords: COVID-19, college students, physical contact, symptoms of depression, anxiety

Toda comunicación relacionada a este artículo debe dirigirse a la autoría principal al siguiente correo electrónico:
iris.rivera9@upr.edu

Los retos que ha traído la pandemia por COVID-19 se han extendido más allá de la salud física. Los estudios científicos realizados en diversas partes del mundo coinciden en que los efectos del COVID-19 no solo traen repercusiones de salud física, sino también de salud mental como sensaciones de aislamiento, depresión y ansiedad (González-Casas et al., 2020; Rodríguez et al., 2020; Wang et al., 2020). Aunque la comunidad científica ha recomendado el distanciamiento físico y el confinamiento en los hogares para reducir el aumento en contagios, se ha encontrado que un confinamiento estricto y prolongado, con medidas severas puede tener un impacto negativo sobre la salud mental de las personas (Rodríguez et al., 2020).

Está documentado en la literatura que el confinamiento está asociado a sensaciones de pérdida de control, pérdida de libertad, incertidumbre, aburrimiento y soledad (González-Casas et al., 2020; Rodríguez et al., 2020). Un ejemplo de esto es el estudio realizado en Alemania por Benke y colegas (2020), que encontraron que las personas encuestadas percibían las medidas de restricción y confinamiento como negativas y estresantes. Este estudio demostró que un 31.1% de la muestra presentó síntomas de depresión asociados con el confinamiento (Benke et al., 2020).

De igual modo, González-Casas y colegas (2020) evaluaron el efecto del confinamiento en el ánimo depresivo en personas que residían en España durante el COVID-19. Los resultados reflejaron una correlación estadísticamente significativa y positiva entre aislamiento social y sentimientos de soledad; o sea, a mayor aislamiento social, mayor es el sentimiento de soledad (González-Casas et al., 2020). También, encontraron que la población más joven (18 - 45 años) presentaba mayores síntomas de depresión.

Medidas similares de distanciamiento físico se implementaron durante la epidemia de la enfermedad por el virus del Ébola en diversos países trayendo como consecuencia un detrimento en la salud mental (Connor, 2015). En un estudio dirigido a investigar la privación del tacto durante la epidemia de la enfermedad del Ébola, Connor (2015) encontró que el contacto físico (tacto) entre pacientes y enfermeros promueve una relación humana y un vínculo emocional. Los resultados también mostraron que el tacto puede disminuir el sufrimiento en los pacientes y a la vez aumentar la satisfacción del personal de enfermería con su trabajo (Connor, 2015). A raíz de estos hallazgos el personal de enfermería en el Hospital Universitario de Emory comenzó a implementar tacto significativo e intencionado. Esta implementación llevó a que los pacientes reportaran un aumento en la sensación de conexión.

De acuerdo con Pietrabissa y Simpson (2020), el ser humano innatamente busca la cercanía o contacto físico con otras personas. Según estos autores “los humanos no estamos diseñados para manejar segregación por largos periodos de tiempo” (p. 1). La necesidad innata de establecer relaciones y conexiones humanas está asociado a la búsqueda de seguridad, a calmar el sistema nervioso central (ansiedad), a aliviar el dolor y transmitir confianza que ayuda a fortalecer las habilidades de afrontamiento y a la sensación de bienestar para el proceso de recuperación de enfermedades (Connor, 2015). Según la teoría de apego, el contacto físico y vinculación emocional son mecanismos de supervivencia del ser humano ante eventos estresantes (Field, 2019).

Pietrabissa y Simpson (2020), señalan que la decisión de una persona de distanciarse físicamente de otros por el temor al contagio del COVID-19 ha estado relacionada con separaciones, rivalidad, desconexión y desconexión y fragmentación se pueden

manifestar en sensaciones de soledad, inadecuación y síntomas de depresión (Connor, 2015; Durkin et al., 2021; González-Casas et al., 2020; Pietrabissa & Simpson, 2020; Rodríguez et al., 2020). Por su parte, Field y colegas (2020a) realizaron un estudio sobre la prevalencia de distintos tipos de contacto físico durante el confinamiento por COVID-19 donde se encontró que el confinamiento aumentaba las sensaciones de hambre del tacto y otros estresores. Los resultados concluyeron que el 60% de la muestra reportó estar privado del contacto físico; incluso las personas que no vivían solas. Esta privación fue relacionada estadísticamente con una reducción de comportamientos saludables (p. ej., ejercicios, aseo personal, contacto físico). El contacto entre parejas y el auto toque también estuvieron asociados con mejores resultados en la escala que medía comportamientos saludables. Actividades que se incluían en esta escala de salud fueron el auto toque como estirarse, cepillarse el pelo, y practicar el yoga. Estas conductas correlacionaron con prevención de fatiga y problemas del sueño (Field et al., 2020a).

Field ha destacado los efectos fisiológicos y bioquímicos del tacto, como por ejemplo, la relación de los receptores de la piel con la activación vagal del sistema parasimpático, disminución de presión arterial, disminución del cortisol y el aumento de oxitocina y el sistema inmunológico (Field, 2010, 2019). Desde una mirada neurofisiológica, se ha encontrado que diversas modalidades del tacto ayudan a disminuir los estresores y por ende los niveles de cortisol (Field, 2010). Además, esta autora sugiere que “tanto la ansiedad como los trastornos depresivos pueden influir en las respuestas del cortisol al estrés” (Fiksdal et al., 2019, p.5).

De hecho, la literatura científica ha evidenciado un aumento en síntomas de

ansiedad y depresión relacionados con la pandemia por el COVID-19 (Gao et al., 2020; González-Sanguino et al., 2020; Huang & Zhao, 2020; Rossi et al., 2020). Varios estudios realizados en Puerto Rico han evidenciado un aumento en síntomas de ansiedad y depresión durante la pandemia. Un ejemplo de este aumento es un estudio realizado por Jiménez y colegas (2022) con una muestra de personas residentes en Puerto Rico, donde hallaron que un 16.4% de las personas entrevistadas durante el periodo más restrictivo del confinamiento físico, informaron tener un distrés psicológico o sintomatología de afectividad entre moderada y severa. Los síntomas de distrés psicológico estuvieron compuestos por una combinación de síntomas de ansiedad y depresión categorizados como afectividad negativa basados en un modelo unidimensional que fue apoyado en una muestra de población en Puerto Rico por González-Rivera y colegas (2020). Estos autores también encontraron que los grupos de edad más jóvenes (21-39) presentaban niveles más altos y significativos de afectividad negativa en comparación con los otros grupos de edad.

Cónsono con estos hallazgos, Ortíz-Domenech y colegas (2021) encontraron que las personas de 21-39 años que residían en Puerto Rico durante la pandemia por el COVID-19 obtuvieron una tasa y una severidad significativamente mayores de síntomas de soledad y de ideación suicida que las personas de 40 años en adelante. Otro estudio realizado durante la pandemia del COVID-19 por Cumba-Avilés y colegas (2021) con una población de adultos puertorriqueños, encontraron que las personas de 21-39 años obtuvieron una tasa y una severidad significativamente mayores de síntomas de depresión, ansiedad y estrés postraumático que las personas de 40-59 y que las de 60 años en adelante. Este hallazgo

es cónsono con la tendencia en la literatura de que las personas jóvenes (<40 años) padecen más de síntomas de ansiedad y depresión en la pandemia (Hossain et al., 2020; Wenjun et al., 2020). Esto puede estar relacionado con el hecho de que los adultos emergentes se encuentran en una etapa de ciclo de vida donde las relaciones de pares son importantes en el desarrollo de su identidad (Wenjun et al., 2020). Por tanto, de acuerdo con Wenjun y colegas (2020) el distanciamiento físico y social de amistades, la ruptura de la cotidianidad y los cambios en las rutinas requeridas en un contexto de pandemia, generan un aumento en malestar psicológico en este grupo de edad. Estos cambios de rutina fueron evidentes en estudiantes universitarios que tuvieron que confinarse y distanciarse físicamente, moviéndose de una enseñanza presencial a una virtual para minimizar los riesgos de contagio (Wenjun et al., 2020).

En un estudio realizado en Puerto Rico por Galarza y colegas (en prensa) con estudiantes universitarios, se encontró una correlación estadísticamente significativa y positiva entre percepción de soledad, percepción de aislamiento y percepción del efecto del COVID-19, con sintomatología depresiva. O sea, a mayor distanciamiento y aislamiento social, mayor es la percepción de soledad y mayor es la sintomatología depresiva. Hallazgos de otro estudio llevado a cabo por Hernández-Torres y colegas (2023) con trabajadores de salud que residían en Puerto Rico durante la pandemia, resaltaron que 40.9% de las personas endosaron síntomas de depresión entre leves y severos. En este estudio la edad de las personas no fue un factor significativo en cuanto a presentar o no síntomas depresivos.

También, existe evidencia científica que el distanciamiento físico y social provocado por el cambio a la enseñanza virtual en los

estudiantes universitarios ha generado un aumento en síntomas de ansiedad y depresión en esta población (Rosario-Rodríguez et al., 2020; Tejedor et al., 2020; Wang et al., 2020). Por ejemplo, en un estudio realizado por Rosario-Rodríguez y colegas (2020) con estudiantes universitarios de Puerto Rico para conocer sobre las demandas tecnológicas, académicas y psicológicas de éstos durante el COVID-19, los participantes expresaron un aumento en sus niveles de estrés (90%) y ansiedad (84%). Además reportaron un desbalance entre su vida familiar, laboral y académica (70%) (Rosario-Rodríguez et al., 2020). Por otro lado, los problemas con conectividad al internet, la falta de acceso a dispositivos tecnológicos, la falta de privacidad por tener que tomar cursos en los mismos espacios que otros miembros de la familia, el tener que tomar turnos entre los integrantes de la familia para compartir dispositivos, la pobre formación en el uso de herramientas tecnológicas son algunas de las experiencias relatadas por participantes universitarios que contribuyeron a experimentar sentimientos de inseguridad (51%), angustia (36%) y soledad (17-23%) (Macchiarola et al., 2020).

En otro estudio, Wang y colegas (2020) exploraron la prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión durante la pandemia por COVID-19 en estudiantes universitarios en China. Estos encontraron que la prevalencia general de ansiedad y depresión fue de 7.7% y 12.2% respectivamente. De igual modo, encontraron que tener casos confirmados de COVID-19 en la familia se asoció con depresión. Según estos autores, alrededor de un 40% de las personas participantes reportaron la necesidad de psicoeducación y un 10% una necesidad de apoyo psicológico. De estas personas participantes, un 87% reportó que necesitaban apoyo para entender los síntomas de ansiedad y depresión y un 70% necesitaban conocer formas de aliviar

efectos psicológicos negativos; siendo los resultados mayores para síntomas de depresión y ansiedad en estos entrevistados (Wang et al., 2020).

Como se ha reseñado, gran parte de los estudios se enfocan en los efectos psicológicos del fenómeno del COVID-19 (González-Casas et al., 2020; Rodríguez et al., 2020; Wang et al., 2020) y pocos en los efectos del distanciamiento físico (tacto) y social en la salud mental (Benke et al., 2020; Esteves et al., 2021; Pietrabissa & Simpson, 2020). Tampoco existen estudios científicos sobre esta relación en estudiantes universitarios en Puerto Rico. Este fenómeno de la privación de contacto físico se ha comenzado a nombrar la *hambruna del tacto* o *hambre de contacto* (Banerjee et al. 2021). Se considera que el tacto es fundamental para la experiencia humana y el hambre de contacto se ha asociado con aumentos en el estrés, la ansiedad y la depresión (Banerjee et al., 2021; Durkin et al., 2021). Existe evidencia científica que resalta los beneficios y efectos positivos del contacto físico ante situaciones de estrés, como la disminución del cortisol; la disminución de síntomas de ansiedad y depresión, y el aumento del sistema inmunológico (Field et al., 2020a).

Field y colegas (2010) señalan que el contacto y la cercanía física son mecanismos de supervivencia del ser humano que las teorías de apego sustentan. Por ejemplo, el contacto físico de la madre reduce el estrés infantil en los estudios con la técnica de *still face* (Field, 2019). Además, estudios con la técnica de “la situación extraña” de Mary Ainsworth resaltan la importancia de la cercanía materna como una figura de seguridad ante situaciones de estrés. De igual forma, Salter-Ainsworth y colegas (2015) confirman la necesidad de vinculación física y emocional en sus estudios observacionales de la búsqueda de proximidad de un infante

hacia la figura de seguridad. Por tanto, el presente estudio es importante ya que podría arrojar luz sobre el rol del contacto físico para el bienestar psicológico, particularmente en situaciones de estrés por fenómenos naturales. Este estudio tiene como base teórica el modelo de apego que enfatiza la importancia del contacto físico y el apego seguro en el desarrollo saludable del ser humano.

En resumen, las medidas de distanciamiento físico por COVID-19 han tenido efectos negativos en el bienestar psicológico de la población universitaria, tales como síntomas de ansiedad y depresión.

Objetivo del estudio e hipótesis

El objetivo de este estudio fue cerrar la brecha de falta de investigaciones referente a los efectos de la privación de contacto físico particularmente relacionados a estresores naturales como el COVID-19 en la salud mental de la población estudiantil universitaria. Específicamente, pretendemos evaluar la relación entre la disminución de contacto físico con síntomas de depresión y ansiedad. Hipotetizamos que, a menor contacto físico y social, mayor sintomatología de depresión y ansiedad en la población estudiantil universitaria. De igual manera, hipotetizamos que, a menor contacto físico y social, mayor el deseo de abrazar a sus amistades y familiares.

Método

Diseño del estudio

El diseño de este estudio fue uno cuantitativo, no experimental de encuesta transversal en línea con un alcance exploratorio-descriptivo (Hernández-Sampieri & Mendoza-Torres, 2018). Hernández-Sampieri y Mendoza-Torres

(2018) expresan que la investigación transversal tiene como propósito describir y analizar las variables en un momento específico. Este estudio representa una descripción de las variables y una muestra de estudiantes universitarios durante la pandemia. El método de recolección de datos se realizó a través de un cuestionario electrónico de forma virtual, ya que la virtualidad propiciaba el distanciamiento físico. Hewson y Laurent (2017) señalan que algunos de los beneficios de investigaciones mediadas por la tecnología son su costo-efectividad para incluir diversidad en la muestra. Además, en dichos diseños los participantes perciben mayor nivel de privacidad, lo que puede tener un efecto positivo en reducir los efectos de factores como la discapacidad social (Hewson & Laurent, 2017). Asimismo, las encuestas en línea ofrecen acceso a múltiples funcionalidades para organizar la información y recopilar los datos, lo que puede ayudar a mejorar la fiabilidad y la protección de datos (Hewson & Laurent, 2017).

Participantes

Las personas participantes fueron seleccionadas por conveniencia. Como criterios de inclusión se determinó ser estudiante universitario y estar matriculado en una universidad en Puerto Rico, saber leer y escribir en español y tener acceso a algún dispositivo electrónico. Las personas participantes tenían el derecho a dejar preguntas en blanco sin penalidad alguna. La muestra estuvo compuesta por un total de 246 estudiantes de grado universitario entre las edades de 17 a 47 años ($M = 23.8$, $DE = 5.28$) que respondieron la encuesta en línea. El porcentaje de participantes en las edades de 17 a 39 años fue de 96.7%. La Tabla 1 presenta las características demográficas de la muestra ($n = 246$). Las personas

encuestadas eran en su mayoría del género femenino (76.8%), y solteras (82.1%). De igual forma, la mayoría de las personas participantes se identificó como heterosexuales (78.9%). Mas de la mitad de las personas participantes indicó residir en zona urbana (72.1%). De las personas participantes encuestadas, un 96.7 % indicó no tener prole y un 57.1% no tenía empleo. Por otra parte, un poco más de la mitad se encontraba cursando su bachillerato (54.7%), mientras que un 22.2% cursaba su maestría y un 21.4% su doctorado. Finalmente, la mayoría de la muestra reportó tener un ingreso de menos de 19,999 anual (86.3%).

Tabla 1
Descripción Sociodemográfica de la Muestra ($n = 246$)

Variable	$n = 246$	
	n	%
Género		
Femenino	179	76.8
Masculino	57	24.2
Estado Civil		
Soltero	197	82.1
Conviviendo	23	9.6
Casado	20	8.3
Orientación Sexual		
Heterosexual	187	78.9
Homosexual	14	5.9
Bisexual	28	11.8
Pansexual	6	2.5
Asexual	1	0.4
Demisexual	1	0.4
Zona de Residencia		
Rural	68	27.9
Urbana	176	72.1
Hijos		
No	237	96.7
Sí	8	3.3
Grado en curso		
Grado Asociado	4	1.6
Bachillerato	133	54.7
Maestría	54	22.2
Doctorado	52	21.4
Empleado actualmente		
No	140	57.1
Sí	105	42.9

Variable	n = 246	
	n	%
Ingreso Anual		
\$19,999 o menos	145	86.3
\$20,000 a \$39,999	18	10.7
\$40,000 a \$59,999	4	2.4

Nota: N = 246. Las frecuencias de estas variables no suman a 246. Las frecuencias omitidas responden a los participantes que endosaron no querer contestar. El porcentaje reportado responde al válido.

Instrumentos

La encuesta en línea consistió en variables socio demográficas de las personas participantes, escalas de síntomas de ansiedad, y depresión, y preguntas sobre contacto físico y social.

Variables Sociodemográficas

Se recopiló información sobre edad, género, estado civil, orientación sexual, zona de residencia, si tenían hijos o no, grado universitario en curso, empleo e ingreso anual.

Cuestionario sobre la Salud del Paciente – 9 (PHQ-9)

Esta es una medida de autoinforme de 9 ítems que evalúa la presencia de síntomas depresivos en las últimas dos semanas. Esta escala fue desarrollada por Kroenke y Spitzer (2002). Algunos ejemplos de ítems son: (1) poco interés o placer en hacer las cosas; (2) sentirse decaído/a, deprimido o sin esperanzas; y (3) tener problemas para quedarse o permanecer dormido/a, o haber dormido demasiado. Las respuestas se califican en una escala Likert de 4 puntos que varían entre: 0 (*nunca*) y 3 (*casi todos los días*). Puntajes entre 0-4 responden a una clasificación de sintomatología depresiva mínima, entre 5-9 leve, 10-14 moderada, 15-19 moderadamente severa, y 20+ severa. Las puntuaciones totales pueden oscilar entre 0 a

27. La consistencia interna para esta muestra fue $\alpha = .889$.

Escala del Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7)

Esta es una escala unidimensional de 7 ítems desarrollada por Spitzer y colaboradores (2006). La misma evalúa la presencia de síntomas asociados al trastorno de ansiedad generalizada en las últimas dos semanas. Esta escala fue validada en Puerto Rico por Pagán-Torres y colegas, 2019. Algunos ejemplos de ítems son: (1) sentirse nervioso/a, intraquilo/a o con los nervios de punta; (2) preocuparse demasiado por diferentes cosas; y (3) dificultad para relajarse. Las respuestas se califican en una escala Likert de cuatro puntos que varían entre: 0 (*nunca*) y 3 (*casi todos los días*). Las puntuaciones totales pueden oscilar entre 0 a 21. Puntajes entre 0-4 responden a una clasificación de sintomatología ansiosa mínima, entre 5-9 leve, 10-14 moderada, y 15-21 severa. La consistencia interna para esta muestra fue $\alpha = .907$.

Contacto físico y social

Se crearon 4 preguntas dentro de la encuesta para medir el contacto físico y social: (1) En los primeros meses de la pandemia (entre marzo a junio 2020), ¿Con cuánta frecuencia compartía física y socialmente con amistades y familiares? (2) En estos momentos, ¿Con cuánta frecuencia comparte física y socialmente con amistades y familiares? (3) ¿Cuánto extraña abrazar a amistades y familiares? (4) ¿Con cuánta frecuencia abraza a amistades y familiares? El formato de respuesta a estos ítems era Likert de cinco puntos que fluctuaban entre: 0 (*nada*), y 4 (*mucho*). Estos reactivos se midieron independientemente y no se suman entre sí.

Procedimiento

Este estudio fue aprobado por el Comité Institucional para la Protección de Seres Humanos en la Investigación de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras (protocolo # 2021-116). Se solicitó una dispensa para el consentimiento informado de modo que no se requiriera la firma de una persona encargada para que las personas menores de 21 años pudieran participar de la encuesta. Para la recolección de datos, usamos la plataforma *Google Forms* a través del correo institucional. Reclutamos a las personas participantes utilizando múltiples estrategias digitales. Las plataformas de las redes sociales utilizadas para compartir la invitación a participar del estudio fueron: Facebook, Instagram, y aplicaciones de mensajería como WhatsApp. De igual forma, se envió un correo electrónico institucional a toda la comunidad universitaria de los distintos recintos y unidades de la universidad de Puerto Rico, para invitarlos a participar del estudio. El recogido de datos se llevó a cabo entre mayo a octubre del 2021. La encuesta en línea tomaba alrededor de 15 minutos para ser completada. No se realizó una encuesta piloto antes de hacerla disponible en línea. Tampoco se les proveyó incentivo económico a las personas para participar en el estudio. En el consentimiento cabal se proveyó un listado de contactos de emergencia en caso de que la persona participante tuviese algún malestar o problemática relacionada a su participación en el estudio.

Análisis

Primeramente, analizamos las frecuencias, desviaciones estándar y los porcentajes de las variables sociodemográficas. Se evaluó la distribución de datos y se observó a través de la prueba

Shapiro Wilk que los datos no se distribuían normalmente en ninguna de las variables correlacionadas. Por tal razón, se utilizó Spearman rho para realizar el análisis de correlación entre la frecuencia de contactos físicos y sociales con la sintomatología de ansiedad y depresión. Todos los análisis se realizaron utilizando el programa de análisis estadísticos IBM SPSS (Versión 25). En las variables sociodemográficas las frecuencias omitidas responden a los participantes que endosaron no querer contestar. El porcentaje reportado responde al válido.

Resultados

Un 40.6% de la muestra endosó niveles mínimos o leves de síntomas de depresión, mientras que más de la mitad de la muestra (59.3%) endosó niveles entre moderados a severos. Más de la mitad de la muestra (55.7%) endosó niveles mínimos o leves de síntomas de ansiedad, mientras que un 44.3% endosó niveles entre moderados a severos. La Tabla 2 presenta el análisis de correlación de Spearman rho entre las variables. Los resultados muestran una relación inversa y significativa entre compartir física y socialmente durante la pandemia con el nivel de sintomatología de ansiedad ($r_s = -.191, p < .01$) y depresión ($r_s = -.147, p < .05$). Esto significa que mientras menos compartían física y socialmente con sus amistades y familiares, más síntomas de ansiedad y depresión mostraron. Además, se obtuvo una relación inversa y significativa entre la frecuencia que comparte en estos momentos física y socialmente con amistades y familiares, con la variable de la frecuencia de extrañar a abrazar a las amistades y familiares ($r_s = -.149, p < .05$). Entendiéndose que mientras menos compartían física y socialmente más extrañaban abrazar a las amistades y familiares.

También, se identifica una relación inversa y significativa entre la frecuencia de abrazar a amistades y la sintomatología de ansiedad y depresión. O sea, mientras menos abrazan a amistades y familiares, mayor son los síntomas de ansiedad ($r_s = -.179, p < .01$) y depresión ($r_s = -.166, p < .01$). De igual forma, se reflejó una relación inversa y significativa con relación a frecuencia de abrazar amistades y familiares en estos momentos y con cuanto extraña abrazarles ($r_s = -.141, p < .05$). La magnitud de las relaciones descritas fue leve.

En resumen, los resultados demostraron que mientras menos compartían física y socialmente, más extrañaban abrazar a sus seres queridos. Además, se reflejó que mientras menos abrazaban a sus familiares y amistades, más les extrañaban. De igual forma, mientras menos compartían con sus familiares y amistades mayor sintomatología de ansiedad y depresión.

Tabla 2
Estadísticas Descriptivas y Correlaciones para las Variables del Estudio

Variables	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	1	2	3	4	5	6
1. En los primeros meses de la pandemia (entre marzo a junio 2020), ¿con cuánta frecuencia compartía física y socialmente con amistades y familiares?	246	1.12	1.31	—	-.112*	.080	.043	-.191**	-.147*
2. En estos momentos, ¿con cuánta frecuencia comparte física y socialmente con amistades y familiares?	246	1.90	0.86		—	-.149**	.416**	-.057	-.047
3. ¿Cuánto extraña abrazar a amistades y familiares?	246	3.01	1.19			—	-.141*	.074	.079
4. En estos momentos, ¿con cuánta frecuencia abraza a amistades y familiares?	246	1.42	0.97					-.179**	-.166**
5. Ansiedad (GAD-7)	246	9.79	5.51					-	.764**
6. Depresión (PHQ-9)	246	11.76	5.12						-

Nota. * $p < .05$. ** $p < .01$ (las correlaciones son significativas a una cola).

Discusión

El propósito de este estudio fue evaluar la relación entre la disminución de contacto físico con el aumento en sintomatología depresiva y de ansiedad. Desde una perspectiva de apego, el apego seguro es una necesidad neurológica básica de sobrevivencia, y el contacto físico y vínculo emocional seguro tranquiliza el sistema nervioso central y promueve autorregulación de los afectos (Fosha, 2000). Hipotetizamos que, a menor contacto físico y social, mayor sintomatología de depresión y ansiedad en la población estudiantil universitaria. Estas hipótesis se confirmaron. Este estudio reveló que mientras menos las personas participantes compartían con sus familiares y amistades durante los primeros meses de la pandemia, y mientras menor contacto físico tenían en los días previos a su participación en la encuesta, mayor sintomatología de ansiedad y depresión presentaron. Estos hallazgos son cónsonos con la literatura científica que evidencia que el tacto es fundamental para la experiencia humana y el hambre de contacto se ha asociado con un aumento en el nivel de ansiedad y depresión (Durkin et al., 2021; Field et al., 2020a). Similar al estudio de Estéves y colegas (2021), encontramos una relación significativa entre las variables de contacto físico y social (distanciamiento físico) y ansiedad y depresión. Otros estudios han encontrado resultados similares donde evidencian la importancia del contacto físico con el bienestar psicológico, en particular, la carencia del contacto físico con el aumento de síntomas de depresión y ansiedad (Benke et al., 2020; Connor, 2015; Durkin et al., 2021; Field et al., 2020b). De igual forma, los resultados confirman la importancia de las relaciones sociales y la cercanía que destacan las teorías de apego (Salter-Ainsworth et al., 2015). Además, sustentan la evidencia sobre la función del tacto con relación a los niveles

de ansiedad y depresión que destacan Field y colegas (2020a).

Nuestros hallazgos también revelaron que un porcentaje alto de la población estudiantil universitaria reportó niveles entre moderados a severo de síntomas de depresión (59.3%) y ansiedad generalizada (44.3%) durante la pandemia. Estos hallazgos son cónsonos con otras investigaciones realizadas con la población puertorriqueña que encontraron mayor prevalencia de depresión, ansiedad y distrés psicológico en participantes más jóvenes durante la pandemia por COVID-19 (Cumba-Avilés et al., 2021; Jiménez et al., 2022; Ortiz-Domenech et al., 2021; Rosario-Rodríguez et al., 2020). En el estudio de Martínez-Taboas y colegas (2021) con una muestra puertorriqueña reclutada por disponibilidad, un 22.5% de la muestra mostró síntomas entre moderados y severos de depresión y un 23.8% mostró síntomas de ansiedad generalizada. En el estudio de Jiménez y colegas (2022), con una población general de residentes en Puerto Rico, el 16.4% de la muestra reportó tener sintomatología de afectividad negativa entre moderada y severa. Mientras que en el estudio de Hernández-Torres y colegas (2023), 40.9% de las personas endosaron síntomas de depresión entre leves y severos durante la pandemia. En el último estudio epidemiológico realizado en Puerto Rico por Canino y colegas (2019) antes de la pandemia, la prevalencia de desórdenes afectivos fue de 9.9% y 12.5% de desorden de ansiedad. Nuestros porcentajes fueron mucho más altos que los de Canino y colegas (2019). Esto puede estar relacionado a varios factores. En primer lugar, los hallazgos de Canino y colegas (2019) responden a diagnósticos, mientras que nuestro estudio responde a sintomatologías (depresiva y ansiosa). En segundo lugar, se ha evidenciado que estudios de autoinforme, sin incluir medidas de deterioro psicosocial

pueden reflejar tasas elevadas de trastornos psiquiátricos (Jeong et al., 2018). No obstante, cabe resaltar que los múltiples estudios de Puerto Rico revisados muestran evidencias de porcentos altos de sintomatología psicológica y de diagnósticos psiquiátricos que nos dan pista de un posible aumento en síntomas de ansiedad y depresión relacionados con la pandemia.

Finalmente, nuestros resultados permiten dar una mirada diferente al fenómeno de distanciamiento físico que se implementó como medida de salubridad ante el COVID-19. Contemplar el aspecto del contacto físico y la cercanía con seres queridos en los efectos en la salud mental y el bienestar en general, permitirá considerar nuevas formas de interacción y cercanía de contacto dentro de las medidas de salubridad para mitigar los efectos del COVID-19 o virus con similar propagación. Estos resultados proponen la necesidad de sugerir diversas formas de relacionarse que se puedan sostener durante un periodo de distanciamiento social donde se requiera una disminución del contacto físico.

Por ejemplo, Field y colegas (2020b) destacan varias actividades que resultaron en efectos positivos de amortiguación cuando hay privación de contacto como: hacer ejercicios, actividades de autocuidado (p. ej. cepillarse, yoga) y tocar/sentir objetos físicos con un valor espiritual. El ejercicio físico, por ejemplo, ha resultado en efectos positivos para disminuir síntomas de, ansiedad y depresión; al igual que para disminuir efectos fisiológicos negativos del cortisol. Por tanto, el ejercicio físico redujo los efectos negativos de la privación de contacto por el COVID-19 (Field et al., 2020b). Por su parte, Banerjee y colegas (2021), destacan la importancia de considerar los efectos neurobiológicos de la hambruna del contacto para considerar estrategias para mitigarle. Estos autores

proponen que se sostengan las relaciones por vía digital, manteniendo relaciones de conexión segura en el ciber espacio. Además, recomiendan adoptar una perspectiva balanceada donde se consideren los riesgos y los beneficios del distanciamiento social tomando en consideración el contexto de la familia y las personas (Banerjee et al., 2021).

Aportaciones y Limitaciones

Entendemos que estudios como este que consideren el factor de contacto físico y social dentro de un fenómeno de salud pública tendrían un impacto significativo al momento de considerar medidas de protección y de reconocer los efectos sobre la salud mental de las personas. Además, como sostienen Banerjee y colegas (2021), cualquier situación de separación como: divorcios, discordias familiares, pérdidas de seres queridos, entre otros, pueden llevar a una situación de hambruna de contacto o disminución de contacto físico. Por lo que resulta importante estudiar las implicaciones de este fenómeno y conocer formas de mitigar sus efectos psicológicos. Este conocimiento, a su vez, permitirá la consideración de estos efectos en la creación de políticas públicas que considere los aspectos psicológicos y no solo la salud física. Como hemos destacado, el estudio de este fenómeno debe abarcar una mirada amplia desde la neuropsicología y aspectos psicosociales y de apego. Siendo igualmente importante considerar el aspecto sociocultural y la importancia que tiene el valor de la familia en la cultura puertorriqueña.

Por otra parte, podemos destacar como limitación el momento temporal en que se llevó a cabo el estudio. Al momento de iniciar la recogida de datos en Puerto Rico, nos encontrábamos con menos restricciones de distanciamiento físico que en los inicios de la

pandemia. Desde el 15 de marzo del 2020 hasta el 24 de mayo del 2021, quienes gobernaban a Puerto Rico establecieron por Orden Ejecutiva un toque de queda en Puerto Rico, que entre otras cosas mantenía a la mayoría de los puertorriqueños en sus hogares salvo algunas excepciones. Sin embargo, luego de mayo del 2021 se mantuvieron medidas como la cuarentena (14 días) ante exposición, aislamiento (10 días) ante contagio, uso de mascarilla, distanciamiento de 6 pies, operaciones privadas a un 50% de capacidad, participación en evento con límites de capacidad y distanciamiento, entre otras (Microjuris, 2021). Además, se comenzaron a ofrecer algunos cursos universitarios en forma híbrida con medidas de distanciamiento. Por lo que estos cambios en medidas pudieron haber impactado las respuestas de las personas participantes sobre el impacto del distanciamiento físico en la salud mental. No obstante, entendemos que los resultados obtenidos son cónsonos con la literatura revisada y la situación contextual del país. Finalmente, se considera beneficioso para próximos estudios, iniciar la recopilación de datos lo antes posible tras el evento de impacto. Esto permitiría incluso la recopilación de datos antes, durante y después del evento lo que fortalecería el análisis de datos.

Cumplimiento con estándares de la ética en la investigación

Financiamiento

Esta investigación no contó con financiamiento para su realización.

Conflicto de interés

Las personas autoras no tienen ningún conflicto de interés que informar.

Aprobación de la Junta Institucional para la Protección de Seres Humanos en la Investigación

La investigación presentada fue aprobada por el Comité Institucional para la protección de los seres humanos en la investigación (CIPSHI), del Decanato de Estudios Graduados e investigación de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras (número de protocolo: # 2021-116).

Consentimiento informado

La investigación contó con un consentimiento informado de carácter digital donde se les notificó a las personas participantes que no se utilizaría información que pueda identificarles con los datos. Además, se ofreció información sobre la política de privacidad y confidencialidad.

Referencias

- Banerjee, D., Vasquez, V., Pecchio, M., Hegde, M. L., Ks Jagannatha, R., & Rao, T. S. (2021). Biopsychosocial intersections of social/affective touch and psychiatry: Implications of 'touch hunger' during COVID-19. *International Journal of Social Psychiatry*, 0(0), 1–15. <https://doi.org/10.1177/0020764021997485>
- Benke, C., Autenrieth, L. K., Asselmann, E., & Pané-farré, C. A. (2020). Lockdown, quarantine measures, and social distancing: Associations with depression, anxiety and distress at the beginning of the COVID-19 pandemic among adults from Germany. *Psychiatry Research*, 293, 1–9. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113462>
- Canino, G., Shrout, P. E., NeMoyer, A., Vila, D., Santiago, K. M., García, P., & Alegría, M. (2019). A comparison of the prevalence of psychiatric disorders in

- Puerto Rico with the United States and the Puerto Rican population of the United States. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology: The International Journal for Research in Social and Genetic Epidemiology and Mental Health Services*, 54(3), 369-378. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s00127-019-01653-6>
- Connor, A. (2015). Touch in the age of Ebola. *Nursing Outlook*, 63(1), 25–26. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2014.11.016>
- Cumba-Avilés, E., Pagán-Torres, O., Rosario-Hernández, E., Gómez-Rivera, D., & Rivera-Santiago, K. (2021, November 5-6). *Posttraumatic, anxious, and depressive symptoms during the COVID-19 Pandemic in Puerto Rico: Comparing sociodemographic groups* [Conference Presentation]. Puerto Rico Psychological Association 2021 Annual Convention, Ponce, Puerto Rico. https://www.researchgate.net/publication/357285232_Posttraumatic_Anxious_and_Depressive_Symptoms_during_the_COVID-19_Pandemic_in_Puerto_Rico_Comparing_Sociodemographic_Groups
- Durkin, J., Jackson, D., & Usher, K. (2021). Touch in times of COVID-19: Touch hunger hurts. *Journal of Clinical Nursing*, 30(1–2), e4–e5. <https://doi.org/10.1111/jocn.15488>
- Esteves, C. S., Oliveira, C. R., & Argimon, I. I. (2021). Social distancing: prevalence of depressive, anxiety, and stress symptoms among brazilian students during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Public Health*, 8(1), 1–5. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.589966>
- Field, T. (2010). Touch for socioemotional and physical well-being: A review. *Developmental Review*, 30(4), 367–383. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2011.01.001>
- Field, T. (2019). Social touch, CT touch and massage therapy: A narrative review. *Developmental Review*, 51(3), 123–145. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2019.01.002>
- Field, T., Poling, S., Mines, S., Bendell, D., & Veazey, C. (2020a). Touching and touch deprivation during a COVID-19 lockdown. *International Journal of Psychological Research and Reviews*, 3(42), 1–9. <https://doi.org/10.28933/ijpr-2020-10-2105>
- Field, T., Poling, S., Mines, S., Bendell, D., & Veazey, C. (2020b). View of touch deprivation and exercise during the COVID-19 lockdown april 2020. *Medical Research Archives*, 8(8), 1–12. <https://doi.org/https://doi.org/10.18103/mra.v8i8.2204>
- Fiksdal, A., Hanlin, L., Kuras, Y., Gianferante, D., Chen, X., Thoma, M., & Rohleder, N. (2019). Associations between symptoms of depression and anxiety and cortisol responses to and recovery from acute stress. *Psychoneuroendocrinology*, 102, 44–52. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2018.11.035>
- Fosha, D. (2000). *The transforming power of affect: A model for accelerated change*. Basic Books Publisher.
- Galarza, L., Jimenez, A. L., Marrero-Centeno, J., Rosado de Medeiros, V., & Pérez Santiago, S. I. (en prensa). La percepción de soledad en estudiantes universitarios durante la pandemia del COVID-19 y su relación con sintomatología depresiva. En G. Cordero-Arroyo, K. Calderón-Jorge, R. Díaz-Juarbe, M.A., Moreno-Torres y I. Serrano-García (Eds.). *Aportaciones Interdisciplinarias a la Psicología en el Caribe y Latinoamérica: Colaboración y Compromiso Social*. Asociación de Psicología de Puerto Rico.[Libro en preparación].

- Gao, J., Zheng, P., Jia, Y., Chen, H., Mao, Y., Chen, S., Wang, Y., Fu, H., & Dai, J. (2020). Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *PLoS ONE*, *15*(4), 1–10. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231924>.
- González-Casas, D., Mercado-García, E., Corchado-Castillo, A. I., & De la Paz-Elez, P. (2020). COVID-19 y su asociación con síntomas depresivos en población española. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, *19*(5), e3631. <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3631>.
- González-Rivera, J. A., Pagán-Torres, O. M., & Pérez-Torres, E. M. (2020). Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS-21): Construct validity problem in Hispanics. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, *10*(1), 375–349.
- González-Sanguino, C., Ausín, B., Castellanos, M. A., Saiz, J., López-Gómez, A., & Ugidos, C. (2020). Mental health consequences during the initial stage of the 2020 Coronavirus pandemic (COVID-19) in Spain. *Brain, Behavior and Immunity*, *87*(7), 172–176. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32405150/>
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza-Torres, C. P. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill.
- Hernández-Torres, R., Martínez Lozano, M., Torres, I., E., R.-H., Ramos-Pibernus, A., Soto, A., Ortiz, L., Mascayano, F., & Rivera-Segarra, E. (2023). The impact of the Covid-19 pandemic and previous natural disasters on the mental health of healthcare workers in Puerto Rico. *PLOS Global Public Health*, *3*(5), e0001784. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37195928/>
- Hewson, C., & Laurent, D. (2008). *The SAGE handbook of online research methods*. SAGE. <https://chooser.crossref.org/?doi=10.4135%2F9780857020055.n4>
- Hossain, M. M., Tasnim, S., Sultana, A., Faizah, F., Mazumder, H., Zou, L., McKyer, E. L. J., Ahmed, H. U., & Ma, P. (2020). Epidemiology of mental health problems in COVID-19: A review. *F1000Research* 2020, *9*(636), 1–16. <https://f1000research.com/articles/9-636/v1>
- 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*(1), 2–3.
- Jeong, H., Yim, H., Lee, S., Lee, H., Potenza, M., Kwon, J., & Choi, J. (2018). Discordance between self-report and clinical diagnosis of internet gaming disorder in adolescents. *Scientific Reports*, *8*(10084). <https://doi.org/https://doi.org/10.1038/s41598-018-28478-8>
- Jiménez, A. L., Rosa-Rodríguez, Y., & Marrero-Centeno, J. (2022). Síntomas de afectividad negativa durante el confinamiento por COVID-19 en una muestra de personas residentes en Puerto Rico. En J. Morales-Cruz, I. Serrano-García, K. Baerga-Santini, I. Sánchez-Cardona, & M. Figueroa-Rodríguez, (Eds.). *Psicología en Puerto Rico: Desafíos contextuales y retos para la acción* (pp. 147–159). Asociación de Psicología de Puerto Rico.
- Kroenke, K., & Spitzer, R. L. (2002). The PHQ-9: A new depression diagnostic and severity measure. *Psychiatric Annals*, *32*(9), 509–515.
- Macchiarola, V., Pizzolitto, A. L., Pugliese, V., & Muñoz, D. J. (2020). La enseñanza con modalidad virtual en tiempos del

- covid19. La mirada de los estudiantes de la universidad nacional de Río Cuarto, Argentina. *Revista Contextos de Educación*, 28(20), 1–13.
- Martínez-Taboas, A., & Rosario-Rodríguez, A. González-Rivera, J. (2021). Las escalas de estrés de COVID: El impacto psicosocial del COVID-19 en Latinos/as. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 32(1), 90–103.
- Microjuris. (24 de mayo de 2021). *Se acaba el toque de queda*. Microjuris al Día. <https://aldia.microjuris.com/2021/05/24/se-acaba-el-toque-de-queda/>
- Ortíz-Domenech, S., Rivera-Santiago, K., Cumba-Avilés, E., Pagán-Torres, O., & Rosario-Hernández, E. (2021, November 5-6). *Loneliness and death/self-harm thoughts during the COVID-19 Pandemic in Puerto Rico: Comparing sociodemographic groups* [Conference Presentation]. Puerto Rico Psychological Association 2021 Annual Convention, Ponce, Puerto Rico. https://www.researchgate.net/publication/357225980_Loneliness_and_DeathSelf-HarmThoughtsDuringtheCOVID-19PandemicinPuertoRicoComparingSociodemographicGroups
- Pagán-Torres, O., González-Rivera, J., & Rosario-Hernández, E. (2019). Reviewing the psychometric properties and factor structure of the Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) in a sample of Puerto Rican adults. *International Journal of Recent Scientific Research*, 11(1), 3685–3688. <https://doi.org/10.24327/IJRSR>
- Pietrabissa, G., & Simpson, S. G. (2020). Psychological consequences of social isolation during COVID-19 outbreak. *Frontiers in Psychology*, 11(9), 9–12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.02201>
- Rodríguez, A., Buiza, C., Alvarez, M. A., & Quintero, J. (2020). COVID-19 y salud mental. *Medicine*, 13(23), 1285–1296. <https://doi.org/10.1016/j.med.2020.12.010>
- Rosario-Rodríguez, A., González-Rivera, J. A., Cruz-Santos, A., & Rodríguez-Ríos, L. (2020). Demandas tecnológicas, académicas y psicológicas en estudiantes universitarios durante la pandemia por COVID-19. *Revista Caribeña de Psicología*, 4(2), 176–185. <https://doi.org/10.37226/rcp.v4i2.4915>
- Rossi, R., Soggi, V., Talevi, D., Mensi, S., Niu, C., Pacitti, F., Di Marco, A., Rossi, A., Siracusano, A., & Di Lorenzo, G. (2020). COVID-19 pandemic and lockdown measures impact on mental health among the general population in Italy. *Frontiers in Psychiatry*, 11(8), 7–12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00790>
- Salter Ainsworth, M. D., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. N. (2015). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Psychology Press.
- Tejedor, S., Cervi, L., Tusa, F., & Parola, A. (2020). Educación en tiempos de pandemia: reflexiones de alumnos y profesores sobre la enseñanza virtual universitaria en España, Italia y Ecuador. *Revista Latina de Comunicación Social*, 78, 1–21. <https://doi.org/https://www.doi.org/10.4185/RLCS2020-1466>
- Wang, Z., Yang, H., Yang, Y., Liu, D., Li, Z., & Zhang, X. (2020). Prevalence of anxiety and depression symptom, and the demands for psychological knowledge and interventions in college students during COVID-19 epidemic: A large cross-sectional study. *Journal of Affective Disorders*, 275(1), 188–193. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ad.2020.06.034>

Wenjun, C., Ziwei, F., Guoqiang, H., Mei, H., Xinrong, X., Jiabin, D., & Jianzhong, Z. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, 287(March 20, 2020), 1–5. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>.