

# EFFECTOS PSICOLÓGICOS DE LA PANDEMIA COVID-19 EN LA POBLACIÓN GENERAL DE ARGENTINA

## PSYCHOLOGICAL EFFECTS DURING THE COVID-19 OUTBREAK IN ARGENTINA

## EFEITOS PSICOLÓGICOS DA PANDEMIA COVID-19 NA POPULAÇÃO EM GERAL DA ARGENTINA

Martín Alomo<sup>1</sup>, Georgina Gagliardi<sup>2</sup>, Sebastian Peloche<sup>3</sup>, Eugenia Somers<sup>4</sup>, Pilar Alzina<sup>5</sup>, Cintia R. Prokopez<sup>6</sup>

Luego de que la Organización Mundial de la Salud (OMS) declarara la pandemia por COVID-19, se implementaron medidas a nivel mundial con el objetivo de contener su avance. Como consecuencia, el 20 de marzo de 2020 se inició el confinamiento preventivo obligatorio en Argentina. El 14 de mayo siguiente, Dévora Kestel, directora del Departamento de Salud Mental de la OMS, anunciaba que el aislamiento, el miedo, la incertidumbre y la crisis económica producto de la pandemia, podrían causar trastornos psicológicos en la población. En este contexto, como equipo interdisciplinario de Salud Mental, exploramos el impacto psicológico de la pandemia y del aislamiento social preventivo en Argentina.

### Conceptos clave:

- La pandemia por COVID-19 y la medida de confinamiento preventivo obligatorio impacta en la salud mental de los individuos argentinos.
- El temor al COVID-19 es mayor en las personas de entre 55 y 59 años.
- El temor al COVID-19 es menor en personas de 70 años o más.
- Los individuos jóvenes manifestaron mayor tristeza y disminución en la energía desde que inició el confinamiento.
- Los individuos jóvenes reportaron haber incrementado el consumo de alcohol durante el confinamiento.
- Más del 90% de la población manifestó acuerdo con el confinamiento.

1- Doctor en psicología (UBA). Magíster en psicoanálisis (UBA). Especialista en metodología de la investigación (IUHIBA). Profesor de psicología (UBA). Licenciado en Psicología (UBA). Profesor Titular a cargo de la Unidad Docente Hospitalaria (UDH) del Hospital B. Moyano, Facultad de Psicología (UBA). Docente de "Clínica psicológica y psicoterapias: psicología clínica de adultos", Cátedra I, Facultad de Psicología (UBA). Investigador UBACyT.

Psicólogo de planta y Presidente del Comité de Ética en Investigación del Hospital Neuropsiquiátrico Braulio A. Moyano, Ministerio de Salud, CABA.

2- Licenciada en Psicología (UBA).

Psicóloga de planta, Hospital Neuropsiquiátrico Braulio A. Moyano, Ministerio de Salud, CABA.

Docente de "Clínica de la urgencia", Facultad de Psicología (UBA).

3- Licenciado en psicología (UBA).

Docente de "Clínica psicológica y psicoterapias: psicología clínica de adultos", Cátedra I, Facultad de Psicología (UBA).

Concurrencia completa en Psicología Clínica, Hospital Neuropsiquiátrico Braulio A. Moyano, Ministerio de Salud, CABA

4- Profesora de Enseñanza Media y Superior en Filosofía (UBA).

Adscripta a la cátedra Filosofía de la Historia, Facultad de Filosofía y Letras (UBA). Investigadora UBACyT.

5- Posdoctorado. CONICET. Doctora en sociología (UBA). Magíster en comunicación y cultura (UBA). Investigadora y docente, IESAC, Departamento de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de la UNQ. Docente de la Universidad de Buenos Aires. Socióloga de Planta Permanente en Talleres de Rehabilitación en Salud Mental, Ministerio de Salud, CABA.

6. Magíster en psiconeurofarmacología, Universidad Favaloro. Residencia postbásica en seguridad y eficacia de los medicamentos, ANMAT. Médica especialista en psiquiatría. Jefa de sección, Hospital Neuropsiquiátrico Braulio A. Moyano, Ministerio de Salud, CABA. Coordinadora del Departamento de Farmacovigilancia, Instituto de Farmacología, Facultad de Medicina (UBA). Jefa de Trabajos Prácticos, III Cátedra de farmacología, Facultad de Medicina (UBA). Docente de la asignatura Psiquiatría, Facultad de Medicina (UBA).

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-0337-9581>

E-mail de contacto: [cprokopez@gmail.com](mailto:cprokopez@gmail.com)

### Resumen:

Luego de que la Organización Mundial de la Salud (OMS) declarara la pandemia por el nuevo coronavirus (COVID-19), se implementaron medidas a nivel mundial con el objetivo de contener su progresión. El 20 de marzo de 2020 se inició el confinamiento preventivo obligatorio en Argentina. Estudios realizados en el marco de esta pandemia en China, han evidenciado consecuencias psicológicas como resultado del temor al contagio y de las medidas de aislamiento. El objetivo del presente estudio fue explorar a través de una encuesta, las actitudes y los temores frente al COVID-19, la presencia de sintomatología depresiva y el patrón de consumo de alcohol de la población argentina durante el confinamiento ( $n = 759$ ). Como resultado, observamos que el temor al COVID-19 fue mayor en las personas de entre 55 y 59 años, con un descenso abrupto en los mayores de 70. El ánimo depresivo y el incremento en el consumo de alcohol fueron más frecuentes en los más jóvenes y el estado de ánimo depresivo fue más frecuente en quienes perdieron el empleo durante el confinamiento. Finalmente, hallamos que el grado de acuerdo con la medida de confinamiento fue superior al 90%. Los resultados de este estudio brindan información sobre grupos de riesgo para el desarrollo de síntomas psicopatológicos. Estos resultados constituyen una base necesaria para el diseño de estrategias preventivas y terapéuticas focalizadas.

*Palabras clave:* pandemia; COVID-19; ansiedad; depresión; cuarentena.

### Abstract:

After the World Health Organization (WHO) declared the new coronavirus (COVID-19) pandemic, measures were implemented worldwide with the aim of containing its progression. On March 20, 2020, mandatory preventive confinement began in Argentina. Studies carried out within the framework of this pandemic in China, have shown psychological consequences as a result of fear of contagion and isolation measures. The objective of this study was to explore through a survey, the attitudes and fears towards the COVID-19, the presence of depressive symptoms and the pattern of alcohol consumption of the Argentine population during quarantine ( $n = 759$ ). As a result, we observed that the fear towards COVID-19 was greater among people between 55 and 59 years old, with a sharp decrease in those over 70. The depressed mood and the increased alcohol consumption were more frequent among young people, and depressed mood was also more frequent in those who lost their jobs during the quarantine. Finally, more than 90% agreed with the quarantine measure. The results of this study provide information about risk groups for the development of psychopathological symptoms. These results provide the basis for the design of preventive and therapeutic strategies.

*Keywords:* pandemic; COVID-19; anxiety; depression; quarantine.

### Resumo

Depois que a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a pandemia do novo coronavírus (COVID-19), medidas foram implementadas em todo o mundo para conter sua progressão. Em 20 de março de 2020, o confinamento preventivo obrigatório começou na Argentina. Estudos realizados no âmbito desta pandemia na China revelaram consequências psicológicas devido ao medo de contágio e medidas de isolamento. O objetivo deste estudo foi explorar, por meio de um survey, as atitudes e medos do COVID-19, a presença de sintomas depressivos e o padrão de consumo de álcool da população argentina durante o confinamento ( $n = 759$ ). Como resultado, observamos que o medo do COVID-19 foi maior nas pessoas entre 55 e 59 anos, com queda acentuada naquelas com mais de 70 anos. O humor deprimido e o aumento do consumo de álcool foram mais frequentes nos idosos. Os jovens e o humor deprimido foram mais frequentes nos que perderam o emprego durante o confinamento. Por fim, constatamos que o grau de concordância com a medida de confinamento foi superior a 90%. Os resultados deste estudo fornecem informações sobre grupos de risco para o desenvolvimento de sintomas psicopatológicos. Esses resultados constituem uma base necessária para o desenho de estratégias preventivas e terapêuticas direcionadas.

*Palavras-chave:* pandemias; COVID-19; ansiedade; depressão; quarenten

Recibido: 2020-05-14 Aceptado: 2020-08-24

DOI: <http://dx.doi.org/10.31053/1853.0605.v77.n3.28561>



©Universidad Nacional de Córdoba

## Introducción

Durante el mes de diciembre de 2019 se produjo en Wuhan, una ciudad de la provincia de Hubei, China, la irrupción del nuevo coronavirus (COVID-19), fenómeno que rápidamente alcanzaría un impacto a nivel mundial. El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la pandemia por COVID-19, indicando a todos los países la necesidad de crear y activar protocolos de actuación para ampliar los mecanismos de respuesta ante la emergencia impuesta por el virus <sup>(1)</sup>. El 3 de marzo de 2020 se confirmó el primer caso en Argentina. El día 19 del mismo mes, tras el avance de los contagios y el hallazgo de casos autóctonos, se anunció en nuestro país a través de un Decreto de Necesidad y Urgencia (DNU), el aislamiento social preventivo y obligatorio, que inició el 20 de marzo y que se ha prolongado durante más de 40 días <sup>(2)</sup>.

Estudios realizados en el marco de pandemias y tragedias humanas sociales o económicas, han evidenciado su impacto en la salud mental de los individuos y su asociación con numerosos trastornos psicológicos como consecuencia del estrés que estas situaciones generan <sup>(3)</sup>. Se sabe que las consecuencias del estrés social no tratado, o tratado de manera inadecuada, tienen un gran impacto económico y social, asociándose con pérdida laboral, trastornos de ansiedad, depresión, violencia doméstica, consumo de drogas, abuso de alcohol y comportamiento suicida <sup>(4)</sup>. Estudios que analizaron el impacto psicológico de las medidas de confinamiento, detectaron como principales factores estresores, su duración, el temor a contagiarse, la frustración y el aburrimiento debido al cambio en la rutina, los suministros insuficientes y la información inadecuada <sup>(5)</sup>. El confinamiento altera el curso psicosocial habitual, provocando un sentido inminente de ansiedad, temor y trastornos mentales <sup>(5, 6)</sup>. Estos síntomas se intensifican en los países en desarrollo, donde la mayor parte de la población presenta salarios bajos o son trabajadores independientes. Por otra parte, datos previos acerca del confinamiento, evidencian efectos psicológicos a largo plazo, como mayores tasas de trastorno depresivo mayor, y de trastorno por estrés postraumático (TEPT) <sup>(5, 6)</sup>.

Recientes estudios que analizaron el impacto psicológico de la población china durante la pandemia por COVID-19, han evidenciado que las medidas de confinamiento se asociaron con síntomas de estrés agudo, desapego, ansiedad, irritabilidad, insomnio y alteraciones en la atención, afectando negativamente el bienestar psicológico de la población <sup>(4)</sup>.

Debido a la reciente irrupción de la pandemia en Argentina, no contamos con información local acerca de los efectos psicológicos del COVID-19 y de la consecuente cuarentena. En este contexto, el presente estudio tiene como objetivo analizar el impacto psicológico de la pandemia por COVID-19 y los efectos psicológicos del confinamiento preventivo en la población argentina. Para ello, se diseñó una encuesta que evalúa el temor al COVID-19, la presencia de síntomas depresivos y el incremento del consumo de alcohol.

## Métodos

### Diseño del estudio y participantes

Se trata de un estudio observacional, de corte transversal, realizado sobre una muestra extraída de la población general de Argentina. Se diseñó una encuesta auto-administrada, que fue distribuida por vía electrónica, desde el 23 de abril hasta el 30 de abril de 2020. Para participar de la misma, los sujetos debían: a) ser mayores de 18 años, b) ser usuarios de redes sociales, ya que, por razones impuestas por el aislamiento obligatorio, este fue el modo posible de realizar el trabajo de campo, c) hablar idioma español, y d) aceptar el consentimiento informado. Fueron excluidos de la muestra aquellas personas que no dieron su consentimiento para participar de la encuesta o no la completaron.

### Cuestionarios y escalas

La encuesta incluyó datos sociodemográficos, económicos y clínicos. Los primeros incluían: edad, género, nivel de instrucción, empleo, número de convivientes, y lugar de residencia. Se exploró el grado de acuerdo/desacuerdo con la medida de aislamiento preventivo obligatorio y el grado de disminución de los ingresos durante el confinamiento. En cuanto a los datos clínicos, se evaluó la presencia de factores de riesgo para COVID-19, el grado de temor al COVID-19, la presencia de estado de ánimo depresivo y el incremento en el consumo de alcohol.

- **Temor al COVID-19:** Se evaluó a través de la Escala del miedo al COVID-19 (Fear of COVID-19 Scale) <sup>(7)</sup>. Es una escala auto-administrada, que consta de 7 ítems que evalúan el grado de temor al COVID-19 y que se responden con una escala likert de 5 valores, siendo el valor más bajo para cada respuesta 1 y el más alto 5. La escala comprende un rango de puntaje de 7 a 35 puntos y un mayor puntaje indica mayor temor. Ha demostrado adecuadas propiedades psicométricas <sup>(7, 8)</sup>. Fue traducida al español y retraducida.
- **Estado de ánimo depresivo:** se valoró en base a 2 afirmaciones en las que el participante debía señalar si estaba de acuerdo, en desacuerdo o ni de acuerdo/ni en desacuerdo: 1) "Me siento triste o con menor energía para realizar actividades" y 2) "La vida ha perdido sentido para mí".
- **Consumo de alcohol:** se valoró en base a una afirmación en la que el participante debía señalar si estaba de acuerdo, en desacuerdo o ni de acuerdo/ni en desacuerdo: 1) "He incrementado el consumo de alcohol durante el confinamiento".
- Adicionalmente, se preguntó acerca del grado de temor a contagiar a una persona allegada.

### Análisis estadístico

#### Estadística descriptiva

El análisis de los datos sociodemográficos, económicos y clínicos se realizó de acuerdo al tipo de variable. Si las variables eran continuas/discretas y la distribución era normal, se utilizó media  $\pm$  desvío estándar (DE). Si la distribución no era normal, se empleó la mediana y el intervalo intercuartílico. Las variables dicotómicas/nominales fueron expresadas como porcentaje (%).

#### Estadística analítica

Para evaluar la fuerza de las correlaciones se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson y se calculó la regresión lineal para los distintos cruces de variables analizadas.

El análisis estadístico fue realizado con el programa SPSS 23.

## Consideraciones éticas

Este estudio fue realizado de acuerdo a la Declaración de Helsinki y a todas las normativas internacionales vigentes sobre principios éticos para la investigación en seres humanos y la protección de derechos de los sujetos de investigación. Los participantes brindaron su consentimiento para participar del estudio por vía electrónica. Se considera un estudio de riesgo mínimo, por estar en juego los datos personales de los participantes. Para contemplar dicha situación, la base de datos ha sido desanclada de los nombres de los sujetos y los datos convenientemente anonimizados. Por otra parte, los resultados del presente estudio serán utilizados únicamente con fines científicos y/o académicos.

El protocolo fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación (CEI) del Hospital Braulio Moyano.

## Resultados

Participaron de la encuesta 759 sujetos, 577 (76%) de género femenino, 177 (23%) de género masculino y 5 (0,7%) de otro género. Más de la mitad de los participantes presentaba estudios universitarios y el 81,4% se encontraba empleado. Una proporción significativa de los encuestados presentaba factores de riesgo (**Tabla 1**).

El puntaje medio de la FCS fue de 16,97 (DE: 5,70). Se observó una correlación mediana y positiva entre la edad y los valores obtenidos en la FCS ( $r$  de Pearson = 0,37). En dicha distribución constatamos un pico de temor a contraer COVID-19 en el grupo etario de 55-59 años de 18,04 (DE: 5,78) (**Tabla 2**). Por otra parte, la población de 70 años o más, mostró un índice de miedo de 14,95 (DE: 3,53), el más bajo de toda la muestra. Al analizar los resultados entre varones y mujeres, estas últimas presentaron un puntaje significativamente mayor (14,72; DE: 5,10, y 17,66; DE: 5,72, respectivamente). Se observó, además, que quienes manifestaron tener empleo en relación de dependencia combinado con la modalidad "cuenta propia", presentaron índices significativamente más bajos de temor al COVID (15,30), mientras que los niveles más elevados, los encontramos entre los jubilados y los desempleados (17,47 y 18,18 respectivamente).

El 70% de los sujetos manifestó temor a contagiar a su grupo familiar, observándose que el índice de temor al contagio fue mayor en los sujetos de menor edad, con una correlación inversa entre el temor al contagio de familiares y la edad de los participantes. Asimismo, el grado de temor al contagio de un familiar se correlacionó positivamente con el número de personas con las que residía el sujeto.

**Tabla 1.** Descripción de la población incluida.

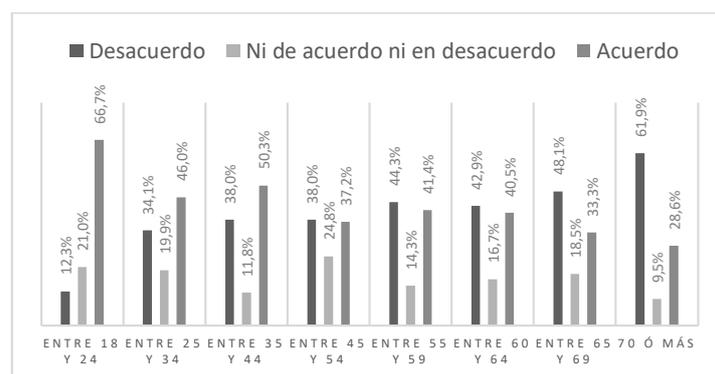
Variable	Participantes (n=759)
<b>Edad (años) [n %]</b>	
18 a 24	57 (7,5)
25 a 34	226 (29,8)
35 a 44	187 (24,6)
45 a 54	129 (17)
55 a 59	70 (9,2)
60 a 64	42 (5,5)
65 a 69	27 (3,6)
>70	21 (2,8)
<b>Género [n (%)]:</b>	
Femenino	577 (76%)
Masculino	177 (23%)
Otro	5 (0,7%)
<b>Educación [n (%)]:</b>	
Primaria	12 (1,6%)
Secundaria	121 (15,9%)
Terciaria	116 (15,3%)
Universitaria	510 (67,2%)
<b>Ocupación [n (%)]:</b>	
Empleado	618 (81,4%)
Desempleado	92 (12,1%)
Jubilado	49 (6,5%)
<b>Vivir solo [n (%)]:</b>	
18 a 24	0 (0%)
25 a 34	48 (38,7%)
35 a 44	24 (19,35%)
45 a 54	12 (9,68%)
55 a 59	9 (7,26%)
60 a 64	10 (8,06%)
65 a 69	11 (8,87%)
>70	10 (8,06%)
<b>Presencia de factores de riesgo [n (%)]:</b>	
Mayor de 60 años	47 (14,6%)
Hipertensión arterial	20 (6,2%)
Enfermedad cardiovascular	13 (4%)
Diabetes	21 (6,5%)
Obesidad	24 (7,5%)
Embarazo	4 (1,2%)
EPOC	6 (1,9%)
Inmunosupresión	12 (3,7%)
Personal de salud	123 (38,2%)
Otros	52 (16,1%)

**Tabla 2.** Resultados de la FCS según grupo etario.

Variable	Media (DE)	Participantes, n (%)
Entre 18 y 24	16,82 (5,75)	57 (7,5)
Entre 25 y 34	16,41 (6,03)	226 (29,8)
Entre 35 y 44	17,14 (5,70)	187 (24,6)
Entre 45 y 54	17,25 (5,21)	129 (17)
Entre 55 y 59	18,04 (5,78)	70 (9,2)
Entre 60 y 64	17,48 (6,14)	42 (5,5)
Entre 65 y 69	17,48 (5,09)	27 (3,6)
70 ó más	14,95 (3,53)	21 (2,8)
Total	16,97 (5,70)	759 (100%)

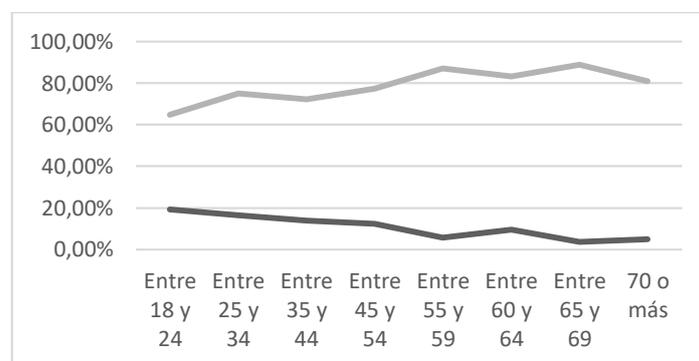
En relación con el estado de ánimo, 345 (45%) sujetos manifestaron sentimientos de tristeza durante el confinamiento, siendo más frecuente en las franjas etarias más jóvenes (**Figura 1**). A su vez, el 13% de los encuestados refirió haber incrementado el consumo de alcohol durante la cuarentena, siendo este resultado más frecuente en los grupos etarios más jóvenes y correlacionándose en forma inversa con la edad, mostrando una correlación fuerte y negativa ( $r$  de Pearson = -0,9435) (**Figura 2**). Por otro lado, sólo el 5% manifestó ideas de desesperanza, siendo más frecuentes en el grupo etario de personas mayores de 65 años (11,1%).

**Figura 1.** "Me siento triste y/o con menor energía para realizar actividades durante la cuarentena".



**Figura 2.** "He incrementado el consumo de alcohol durante la cuarentena".

### De acuerdo - En desacuerdo

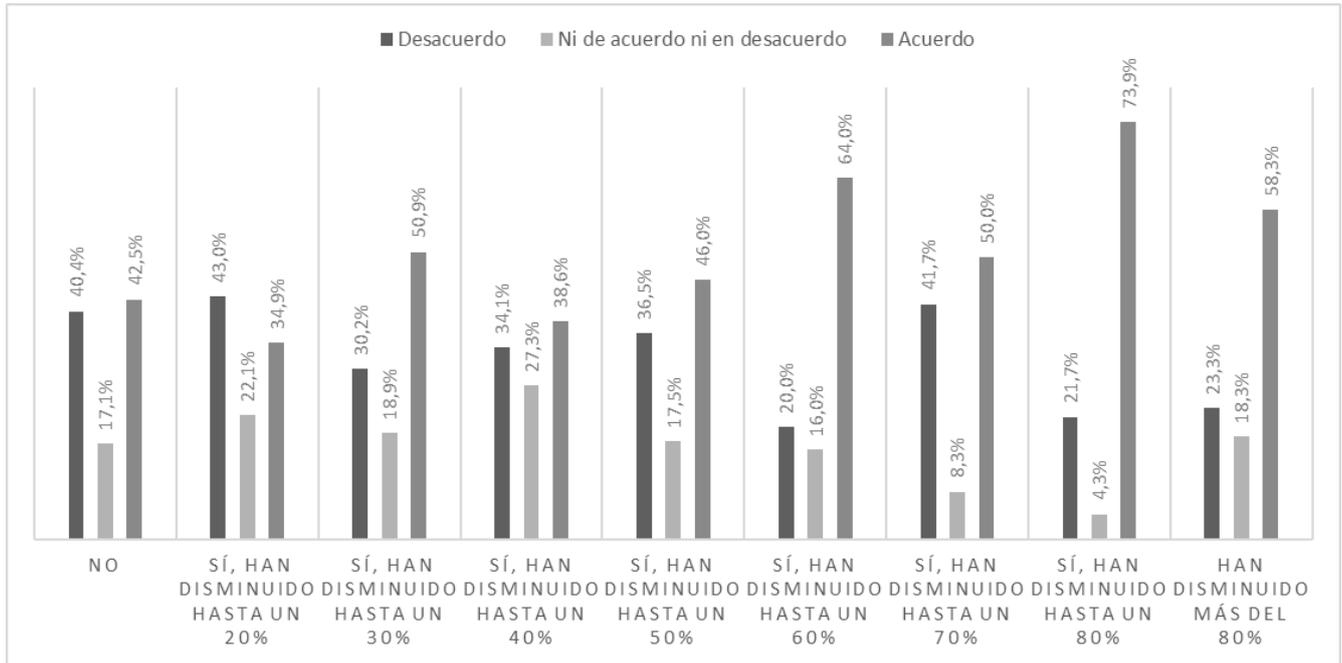


**Acuerdo ascendente con la consigna "He incrementado el consumo de alcohol durante la cuarentena" / Edad ascendente:**  $N$  parcial = 582;  $r$  de Pearson = 0,8401; DS: 20,3463; Interceptación (a): 60,909543741096; Tendencia (b): 0,35586429480957; Regresión:  $y = 60,909543741096 + 0,35586429480957x$

**Desacuerdo descendente con la consigna "He incrementado el consumo de alcohol durante la cuarentena" / Edad ascendente:**  $N$  parcial = 190;  $r$  de Pearson = -0,9435; DS: 24,3332; Interceptación (a): 25,127693238694; Tendencia (b): -0,28669549540463; Regresión:  $y = 25,127693238694 - 0,28669549540463x$

Los síntomas de estado de ánimo depresivo se correlacionaron, a su vez, con el grado de disminución de ingresos desde que inició el confinamiento, observándose que aquellos sujetos que habían tenido una disminución del ingreso del 80% o más fueron quienes refirieron mayores alteraciones del estado de ánimo (Figura 3).

Figura 3. “Me siento triste y/o con menor energía para realizar actividades durante la cuarentena” según disminución del ingreso económico durante el confinamiento.



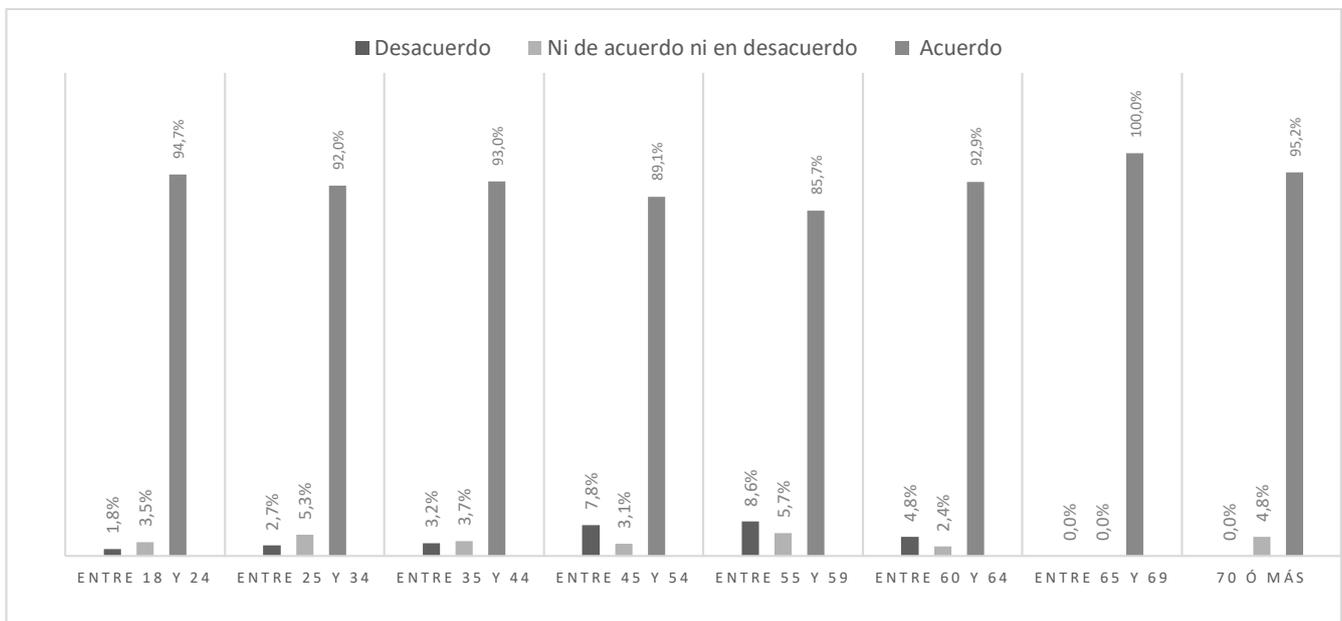
Entre los sujetos que manifestaron presentar factores de riesgo o de vulnerabilidad para COVID-19, los sujetos con diabetes y los sujetos con enfermedades cardiovasculares, fueron quienes refirieron mayor temor al contagio.

En relación con la política de confinamiento preventivo y obligatorio, hubo un amplio consenso, ya que el 91,8% de los participantes afirmó estar de acuerdo con dicha política (Figura 4), incluso aquellos que manifestaron haber sufrido la disminución de sus ingresos mensuales en más de un 80% durante la cuarentena. Es de destacar que el grupo etario de 65 a 69 años mostró acuerdo en un 100%.

Entre los sujetos que manifestaron presentar factores de riesgo o de vulnerabilidad para COVID-19, los sujetos con diabetes y los sujetos con enfermedades cardiovasculares, fueron quienes refirieron mayor temor al contagio.

En relación con la política de confinamiento preventivo y obligatorio, hubo un amplio consenso, ya que el 91,8% de los participantes afirmó estar de acuerdo con dicha política (Figura 4), incluso aquellos que manifestaron haber sufrido la disminución de sus ingresos mensuales en más de un 80% durante la cuarentena. Es de destacar que el grupo etario de 65 a 69 años mostró acuerdo en un 100%.

Figura 4. Grado de acuerdo con el confinamiento preventivo según edad.



## Discusión

El temor asociado al COVID-19 en nuestra población fue menor en comparación al reportado en la población iraní y similar al hallado en la población italiana<sup>(7,8)</sup>. Esto podría deberse a cuestiones culturales, o bien a la percepción de una mayor sensación de cuidado en la población argentina, como efecto de las fuertes medidas adoptadas tempranamente por el gobierno, a diferencia de las situaciones de Irán y de Italia. También podría estar relacionado con el grado de educación de los participantes, ya que el nivel de educación de los participantes de nuestro estudio difirió significativamente en comparación con el primer estudio, siendo menor en este último, y similar al estudio realizado en la población italiana. En contraposición con un estudio previo, hemos observado una correlación positiva entre el temor asociado al COVID-19 y la edad de los participantes, aunque hasta los 59 años<sup>(8)</sup>. Sin embargo, esta correlación fue de mediana magnitud. La franja etaria que presentó el índice más elevado de temor a COVID fue la de entre 55 y 59 años. En cambio, las personas de 70 años o más, aquellos en quienes la tasa de letalidad de la pandemia se muestra más elevada, expresaron menor temor. Si bien es significativa esta caída del índice de temor por encima de los 70 años, debe mencionarse que esta franja etaria representa sólo el 2,8% de la muestra ( $n=21$ ), por lo que sería conveniente replicar el estudio con una muestra más numerosa. Sin embargo, una hipótesis en relación a este resultado es que los individuos mayores de 70 años, por constituir el grupo más vulnerable a la infección por COVID-19 debido a la mayor tasa de letalidad, fueron los más protegidos por las políticas públicas y por los adultos laboralmente activos (sus hijos y/o familiares más jóvenes). Probablemente, la situación descrita los haya hecho sentir más cuidados y seguros a nuestros mayores y, por lo tanto, menos temerosos. Tal vez en el mismo sentido, si nos atenemos a otros hallazgos de este mismo estudio, los adultos mayores de 70 años, fueron quienes manifestaron los índices más bajos de tristeza y de incremento de consumo de alcohol durante la cuarentena (**Figuras 1 y 2**). Sin embargo, las explicaciones mencionadas constituyen interrogantes sin responder.

Por otra parte, en concordancia con un estudio previo, observamos que el temor al COVID-19 es mayor en mujeres que en hombres<sup>(9)</sup>. Esto podría asociarse con variaciones en los mecanismos neurobiológicos de afrontamiento del estrés dependiendo del género, considerando que las mujeres en edad reproductiva son más propensas a desarrollar trastornos de ansiedad<sup>(10,11)</sup>. También podría asociarse con razones de índole cultural, que indican que las mujeres pueden sentirse más responsables por mantenerse con salud para el cuidado de los hijos<sup>(12,13)</sup>.

Por otro lado, los jóvenes fueron quienes manifestaron mayor temor a contagiar a sus familiares, siendo mayor el temor a contagiar en los sujetos que conviven con mayor número de personas. Una hipótesis para este resultado es que los individuos jóvenes perciben al COVID-19 como una infección con escasas complicaciones para grupos etarios jóvenes. Además, el mayor temor a contagiar a otros, podría relacionarse con la posibilidad de contagiar a familiares vulnerables, ya sea por la edad o por otros factores de riesgo.

Además, hallamos que casi la mitad de los encuestados manifestó sentimientos de tristeza, siendo más frecuentes en los individuos jóvenes. Estudios previos realizados en China hallaron una menor prevalencia de estado de ánimo depresivo; sin embargo, en concordancia con nuestro estudio, encontraron que la presencia de síntomas depresivos fue más frecuente en los jóvenes<sup>(14)</sup>. Este hallazgo podría deberse a las consecuencias de las medidas de confinamiento, ya que llevan a la restricción del vínculo social con pares, a la interrupción de las salidas, de las actividades recreativas y de la continuidad académica, características de este grupo etario. La mayor frecuencia de ánimo decaído en jóvenes también podría estar relacionado con sentimientos de soledad, ya que la proporción de individuos que viven solos fue significativamente mayor en los más jóvenes. Otro posible factor asociado podría ser la incertidumbre acerca de la duración del confinamiento y la reanudación de las actividades. Además, los jóvenes fueron quienes manifestaron mayor consumo de alcohol desde el inicio de la cuarentena, hecho que podría estar estrechamente relacionado con los sentimientos de

tristeza y de soledad. Sin embargo, el estado de ánimo decaído de los sujetos jóvenes no se acompañaba de ideas de desesperanza, las cuales se encontraron más frecuentemente en las personas de edad avanzada, presumiblemente por ser un grupo de riesgo con un pronóstico más sombrío en caso de contraer la infección.

A su vez, se observó que el estado de ánimo depresivo está estrechamente relacionado con la disminución del ingreso económico durante el confinamiento, reportando mayor tristeza o decaimiento quienes perdieron el empleo durante la cuarentena. Estos resultados son esperables, considerando el impacto y la incertidumbre económica que genera una pandemia con políticas de confinamiento. Por otra parte, resulta notorio cómo la mayor estabilidad económica a la que pueden acceder las personas que cuentan con un ingreso en relación de dependencia, se asocia con índices notablemente más bajos de temor al COVID, hecho que caracteriza una vez más a una situación laboral estable y óptima como factor protector para afrontar situaciones adversas.

Sin embargo, es de destacar que más del 90% de los encuestados manifestó estar de acuerdo con la medida de confinamiento preventivo obligatorio, aún quienes refirieron haber disminuido sus ingresos económicos en más del 80%, lo que demuestra en la población un balance positivo a favor del cumplimiento de la cuarentena a pesar de las consecuencias económicas, poniendo de manifiesto ampliamente la priorización de la situación de salud.

Los hallazgos del presente estudio resultan de utilidad a fin de determinar grupos de riesgo y/o de vulnerabilidad en la población, con el objetivo de implementar intervenciones tempranas de prevención y de tratamiento durante la presente situación de emergencia y en las próximas inmediatas, cuando comience a cesar el aislamiento obligatorio.

El presente estudio tiene limitaciones. En primer lugar, se trata de un estudio de corte transversal, por lo que no puede determinarse causalidad. En segundo lugar, el método de recolección de datos consiste en una encuesta electrónica autoadministrable, que podía ser respondida por cualquier persona que quisiera hacerlo voluntariamente, lo que amplifica el sesgo de selección, propio del muestreo por conveniencia. Finalmente, por ser un estudio de corte transversal, desconocemos cuál era el estado de los participantes previo a la situación de pandemia.

### Agradecimientos

Queremos agradecer a quienes participaron voluntariamente del estudio y especialmente a los trabajadores de la salud por su continua ocupación durante esta pandemia.

### Limitaciones de responsabilidad

La responsabilidad del trabajo es sólo de los autores

### Conflictos de interés

Ninguno

### Fuentes de apoyo

No hubo fuentes de financiación ni apoyo.

### Originalidad del trabajo

Este artículo es original y no ha sido enviado para su publicación a otro medio de difusión científica en forma completa ni parcialmente.

### Cesión de derechos

Los participantes de este trabajo ceden el derecho de autor a la Universidad Nacional de Córdoba para publicar en la Revista de la Facultad de Ciencias Médicas y realizar las traducciones necesarias al idioma inglés.

## Bibliografía

1. Organization WH. Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020 [Internet]. 2020.
2. Gao J, Zheng P, Jia Y, Chen H, Mao Y, Chen S, et al. Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *PLoS one*. 2020;15(4):e0231924.
3. Ćosić K, Popović S, Šarlija M, Kesedžić I. Impact of human disasters and COVID-19 pandemic on mental health: potential of digital psychiatry. *Psychiatria Danubina*. 2020;32(1):25-31.
4. Pappas G, Kiriakos IJ, Giannakis P, Falagas ME. Psychosocial consequences of infectious diseases. *Clin Microbiol Infect*. 2009;15(8):743-7.
5. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*. 2020.
6. Hamza Shuja K, Aqeel M, Jaffar A, Ahmed A. COVID-19 Pandemic and Impending Global Mental Health Implications. *Psychiatria Danubina*. 2020;32(1):32-5.
7. Ahorsu DK, Lin CY, Imani V, Saffari M, Griffiths MD, Pakpour AH. The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. *Int J Ment Health Addict*. 2020:1-9.
8. Soraci P, Ferrari A, Abbiati FA, Del Fante E, De Pace R, Urso A, et al. Validation and Psychometric Evaluation of the Italian Version of the Fear of COVID-19 Scale. *Int J Ment Health Addict*. 2020:1-10.
9. Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General psychiatry*. 2020;33(2).
10. Arenas MC, Puigcerver A. Diferencias entre hombres y mujeres en los trastornos de ansiedad: una aproximación psicobiológica. *Escritos de Psicología (internet)*. 2009;3(1):20-9.
11. Sareen J, Erickson J, Medved MI, Asmundson GJ, Enns MW, Stein M, et al. Risk factors for post-injury mental health problems. *Depress Anxiety*. 2013;30(4):321-7.
12. Carbó GFC, Orellán RG. Burden and gender inequalities around informal care. *Investigación y educación en enfermería*. 2020;38(1):7.
13. Wenham C, Smith J, Morgan R, Gender, Group C-W. COVID-19: the gendered impacts of the outbreak. *Lancet*. 2020;395(10227):846-8.
14. Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Res*. 2020;288:112954.