

**Sintomatología depresiva y consumo riesgoso de alcohol en población de Buenos Aires durante el aislamiento preventivo obligatorio**

Herrera, Micaela Julieta <sup>a</sup> ; Vizioli, Nicolás Alejandro <sup>a\*</sup>

**Artículo Original**

**Resumen**

**Abstract**

**Tabla de Contenido**

Debido a la pandemia por el brote del nuevo COVID-19 en Argentina, como en distintos países del mundo, se optó por medidas de distanciamiento social. En este contexto, se ha reportado un aumento de distintas problemáticas psicológicas tales como la depresión o el consumo riesgoso de alcohol. Este trabajo se propuso como objetivo general conocer el comportamiento de la sintomatología depresiva y el consumo riesgoso de alcohol. Para ello se seleccionó una muestra de 386 adultos de Buenos Aires. Se halló que el 3% obtuvo puntajes indicativos de problemas con el consumo de alcohol y que un 35% presentó valores moderados de sintomatología depresiva. Se halló una asociación significativa entre la sintomatología depresiva y el consumo de alcohol. A su vez, se encontró que los jóvenes presentaron mayor sintomatología depresiva que los jóvenes adultos y los adultos. Se discuten las implicaciones de estos resultados.

**Depressive symptoms and risky alcohol consumption in the population of Buenos Aires during preventive and mandatory isolation.** Due to the pandemic due to the outbreak of the new COVID-19 in Argentina, as in different countries of the world, social distancing measures were chosen. In this context, an increase in different psychological problems such as depression or risky alcohol consumption has been reported. The aim of the present study was to know the behavior of depressive symptoms and risky alcohol consumption. A sample of 386 adults from Buenos Aires was selected. It was found that 3% obtained high scores in relation to alcohol consumption, and that 35% presented moderate values of depression. A significant association was found between both variables. Depression was a significant predictor of risky alcohol consumption. Lastly, young people presented greater depressive symptoms than young adults and adults. The implications of these results are discussed.

Introducción	96
Método	98
Diseño	98
Muestra	98
Instrumentos	98
Procedimiento	99
Aspectos éticos	99
Análisis de datos	99
Resultados	99
Discusión	100
Referencias	102

*Palabras clave:*  
aislamiento, COVID-19, sintomatología

*Keywords:*  
COVID-19, depressive symptoms, risky alcohol consumption.

Recibido el 9 de julio de 2020; Aceptado el 29 de septiembre 2020  
 Editaron este artículo: Raquel Peltzer, Paula Abate, Sebastián Miranda y Natalia Mancini

**Introducción**

A raíz de la pandemia por el brote del nuevo COVID-19 (Corona Virus Disease 2019), en la Argentina se decretó un aislamiento social preventivo obligatorio, con el objetivo de evitar la sobrecarga de sus sistemas de salud, proteger la salud pública y aplanar la curva de contagio. Esta medida implica el distanciamiento social, cuya finalidad es reducir las interacciones entre las personas en una

comunidad en la cual los individuos pueden ser infecciosos, pero aún no han sido identificados y por ende no están aislados (Wilder-Smith & Freedman, 2020).

En este contexto la recopilación de datos de alta calidad sobre la salud mental y los efectos psicológicos de la pandemia de COVID-19 se ha planteado como prioridad (Holmes et al., 2020). En este sentido, distintas investigaciones alrededor del mundo han estudiado el impacto psicológico de la pandemia y del aislamiento.

<sup>a</sup> Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología, Buenos Aires, Argentina  
 Enviar correspondencia a: Vizioli, N. A. E-mail: [nicovizioli@gmail.com](mailto:nicovizioli@gmail.com)

Citar este artículo como: Herrera, M. J. & Vizioli, N. A. (2021). Sintomatología depresiva y consumo riesgoso de alcohol en población de Buenos Aires durante el aislamiento preventivo obligatorio. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 13(3), 96-103

Por ejemplo, en España, [Odrizola-González, Planchuelo-Gómez, Iurtia y de Luis-García \(2020\)](#) a través de una investigación que incluyó a 3.550 participantes adultos españoles, hallaron una prevalencia de síntomas de ansiedad del 32%, un 44% de depresión y un 37% de estrés. A su vez, reportaron que la prevalencia de esta sintomatología aumentaba en los grupos de mujeres y también en los más jóvenes. Por otro lado, [Ozamiz-Etxebarria, Dosil-Santamaria, Picaza-Gorrochategui y Idoiaga-Mondragon \(2020\)](#) realizaron una investigación con 976 participantes de 26 a 60 años de tres provincias de la Comunidad Autónoma Vasca, en la cual encontraron que las personas que manifestaron tener enfermedades crónicas experimentaron niveles altos de estrés, ansiedad y depresión. Además, informaron que los adultos jóvenes obtuvieron mayores niveles de sintomatología depresiva, de estrés y de ansiedad que los participantes de mayor edad.

En Canadá, [Wardell et al. \(2020\)](#) realizaron una investigación que incluyó a 320 adultos, en la que hallaron que el aumento en el consumo de alcohol podía ser explicado por una variación en las respuestas de afrontamiento. Esta variación, a su vez, podía deberse a variables tales como convivir con niños menores de 18 años, un mayor nivel de sintomatología depresiva y una menor conexión social. Además, la pérdida de ingresos y vivir en soledad se asociaron significativamente con un aumento en el consumo de alcohol.

Por su parte, [Stanton et al. \(2020\)](#) reportaron alteraciones en la actividad física, el sueño, el consumo de alcohol y el consumo de tabaco en relación al inicio de la pandemia, en un estudio que incluyó a 1491 participantes adultos australianos. También hallaron que estos cambios negativos se asociaron con mayores niveles de sintomatología depresiva, ansiosa o relacionada con el estrés.

Por otro lado, [Charles, Strong, Burns, Bullerjahn y Serafine \(2021\)](#) realizaron una investigación que comparó 2 muestras de estudiantes universitarios estadounidenses. Una muestra estuvo compuesta por 148 estudiantes que participaron de la investigación durante el semestre de primavera de 2020, con otra muestra de 240 estudiantes que completaron las mismas medidas en el semestre de otoño de

2019, pre pandemia. Los participantes que participaron en la primavera de 2020 informaron mayor sintomatología asociada con el estado de ánimo, el estrés percibido y el consumo de alcohol.

En China, [Ahmed et al. \(2020\)](#), en una investigación realizada con 1074 adultos chinos hallaron un aumento de la sintomatología ansiosa, depresiva y del consumo de alcohol, así como una disminución en el bienestar psicológico.

En Argentina, destacan las 2 investigaciones realizadas por el Observatorio de Psicología Social Aplicada de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. La primera investigación se realizó durante las primeras dos semanas del aislamiento preventivo obligatorio en Argentina. El estudio indagó el estado de salud mental de participantes pertenecientes a Buenos Aires, Córdoba, Rosario, Mendoza y Tucumán. Se reportó que el 5% de los participantes presentaron riesgo de trastorno psicológico, y un mayor nivel de sintomatología en jóvenes adultos y en población con menores ingresos económicos. A su vez, se identificaron alteraciones en el sueño, en la vida sexual y en la deportiva. Así como un aumento significativo en el consumo de tabaco y un aumento menor en el consumo de alcohol y drogas ([Observatorio de Psicología Social Aplicada, 2020](#)).

La segunda investigación comparó el impacto psicológico en dos períodos: los primeros 7 a 11 días y los días 50 a 55 del aislamiento. Para ello, se recolectaron 2631 casos entre los días 7 y 11, y 2068 casos entre los días 50 y 55. Los participantes residían en la Ciudad de Buenos Aires, la Provincia de Buenos Aires, Córdoba, Rosario, Mendoza, Neuquén y Tucumán. Se halló un aumento significativo de la sintomatología psicológica, así como en el riesgo de padecer un trastorno. A su vez, se encontraron alteraciones en los cambios de hábito del sueño. En cuanto a las diferencias según rangos etarios, se reportó que los adultos jóvenes experimentaron mayor sintomatología que los adultos mayores. Por último, se encontró que el consumo de alcohol fue aumentando con los días de duración del aislamiento ([Etchevers et al., 2020](#)).

A raíz de estos antecedentes es posible concluir que los estudios sugieren un aumento en la prevalencia de la sintomatología asociada a los trastornos de ansiedad y del estado del ánimo, así como en el consumo de alcohol. La sintomatología depresiva requiere especial atención debido a que constituye uno de los principales factores de riesgo de la ideación suicida (Franklin et al., 2017). A su vez, la ideación suicida se considera como uno de los predictores más sólidos de conducta suicida. Cabe destacarse que un estudio epidemiológico realizado en Argentina por Stagnaro et al. (2017), ubicó al trastorno depresivo mayor como el más prevalente durante la vida, seguido por el trastorno por abuso de alcohol.

Por eso, el presente trabajo tiene como objetivos a) describir el consumo habitual de alcohol, el consumo riesgoso de alcohol y la sintomatología depresiva en población general de la Ciudad de Buenos Aires y el Conurbano Bonaerense; b) analizar la existencia de asociaciones entre la sintomatología depresiva y el consumo riesgoso de alcohol; y c) estudiar la existencia de diferencias según rangos etarios en la sintomatología depresiva y el consumo riesgoso de alcohol.

## Método

### Diseño

Para la presente investigación se utilizó un diseño de corte transversal, descriptivo, correlacional y comparativo, según la clasificación de Montero y León (2007).

### Participantes

Mediante un muestro intencional no probabilístico se seleccionó una muestra de 386 personas de 18 a 60 años ( $M = 29.62$ ;  $DE = 8.27$ ). Los datos se recabaron mediante la difusión en redes sociales. Se eliminaron casos en los que hubiera datos perdidos o que no cumplieran con los siguientes requisitos: tener entre 18 y 60 años y residir en CABA o en el Conurbano Bonaerense.

El 81.2% de los participantes expresó que su género era mujer, el 18.2% varón y el 0.5% no binario. El 53% manifestó residir en la Ciudad de Buenos Aires y el 47% en el Conurbano Bonaerense. Respecto del nivel de instrucción, el 67% manifestó haber alcanzado

el universitario incompleto/en curso, el 19% universitario completo, el 8% secundario completo, el 4% posgrado, el 2% secundario incompleto. El 69% de los participantes indicó estar soltero/a, el 27% conviviendo, en concubinato o casados/as y el 4% separado/a o divorciado/a. Teniendo en cuenta la modalidad laboral, el 44% refirió trabajar en relación de dependencia, el 24% dedicarse al estudio, el 18% trabajar como monotributista, el 12% estar desempleado y el 2% ser amos/as de casa.

### Instrumentos

*Cambio auto-percibido en el consumo de alcohol.*

Se utilizó una pregunta de auto-reporte para medir cambios en el consumo de alcohol durante el aislamiento respecto a un periodo anterior al establecimiento del mismo. Puntualmente, se preguntó a los participantes si creían que su consumo de alcohol había aumentado durante el aislamiento (opciones de respuesta: “no consumo más que antes”, “consumo muy poco más que antes”, “consumo un poco más que antes”, “consumo bastante más que antes” y “consumo mucho más que antes”).

*Consumo riesgoso de alcohol.*

Se evaluó mediante el Test de Identificación de Trastornos de Consumo de Alcohol (AUDIT; Saunders, Aasland, Amundsen, & Grant, 1993). Este instrumento permite identificar el consumo nocivo y peligroso de alcohol en entornos de atención primaria. Es una medida de diez ítems que permite el cálculo de un puntaje global que refleja el nivel de riesgo relacionado con el alcohol y el de tres subescalas que evalúan el consumo reciente de alcohol, los síntomas de dependencia del alcohol y los problemas relacionados con el alcohol (Babor, Higgins-Biddle, Saunders, & Monteiro, 2001). Se consideraron puntuaciones entre 8 y 15 como representantes de un nivel medio de problemas con el alcohol, mientras que una puntuación igual o mayor a 16 como un nivel alto o indicativo de problemas con el consumo de alcohol. El instrumento presenta adecuadas propiedades psicométricas en población argentina, con una consistencia interna de alfa de Cronbach = .88 (Cremonte, Ledesma, Cherpitel, & Borges, 2010).

### *Sintomatología depresiva.*

Para evaluar la sintomatología depresiva se utilizó el Inventario de Depresión de Beck (BDI II; Beck, Steer, & Brown, 2006; adaptación argentina: Brenlla & Rodríguez, 2006). Se trata de un inventario autoadministrable que consta de 21 ítems que hacen referencia a síntomas característicos de la depresión. La puntuación de los reactivos se realiza sobre una escala *Likert* de 4 opciones (0 a 3). La puntuación total varía de 0 a 63, teniendo en cuenta puntos de corte según la gravedad e intensidad de síntomas depresivos: 0-13 = depresión mínima, 14-19 = depresión leve; 20-28 = depresión moderada, y 29-63 = depresión severa. El Inventario presenta adecuadas propiedades psicométricas para la población argentina, con una consistencia interna de alfa de *Cronbach* = .88.

### **Procedimiento**

La presente investigación se realizó durante el aislamiento preventivo obligatorio decretado el 11 de marzo para la República Argentina, mediante el Decreto 297/2020. Se recolectaron los datos mediante la plataforma virtual *Google Forms* y a través de la difusión de la investigación mediante las redes sociales *Facebook* y *Whatsapp*, entre los días 17 y 27 de abril. Se explicó por escrito la finalidad de la difusión, y los criterios de inclusión y exclusión. A su vez, se solicitó participar en el estudio y difundirlo. Todos los participantes dieron su consentimiento para participar. El consentimiento informado expuso las características de la participación: anónima, voluntaria y sin compensación; así como los requisitos de inclusión. Para dar el consentimiento, se incluyeron dos opciones de respuesta al comienzo de la administración que indicaban: "Tengo entre 18 y 60 años, resido en CABA o el Conurbano Bonaerense y deseo participar" y "No cumplo con los requisitos de participación y/o no deseo participar". La selección de la primera respuesta permitía completar los instrumentos, caso contrario llevaba a finalizar la administración.

### **Aspectos éticos**

En todos los casos se respetó el resguardo del anonimato y se obtuvo el consentimiento informado de los participantes que conformaron

la muestra. Antes de presentar los instrumentos, se explicó el objetivo de la investigación. Al finalizar la administración se compartió el documento que contiene las recomendaciones para afrontar la pandemia, publicado por la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires (2020).

### **Análisis de datos**

Los análisis estadísticos se realizaron mediante el software SPSS versión 26 (IBM, 2019). Para analizar la existencia de asociación entre la sintomatología depresiva y el riesgo de consumo problemático de alcohol se calculó la correlación de Pearson, tomando como nivel de significación .05. Para estimar el tamaño del efecto de las correlaciones se utilizó el criterio propuesto por Dancey y Reidy (2007), considerando tamaños de efecto fuertes a  $r > .70$ , tamaños de efectos moderados a  $r > .40$  y tamaños de efecto débiles a  $r > .10$ . Si bien se debe tomar en cuenta que los puntos de corte no son absolutos y dependen de la disciplina en la cual se esté trabajando (Akoglu, 2018).

Para estudiar la existencia de diferencias según rangos etarios en la sintomatología depresiva y el consumo riesgoso de alcohol se recurrió al análisis de la varianza (ANOVA). Para conformar los grupos según etapas vitales se utilizó el criterio propuesto por Mansilla (2000). Considerándose la clasificación entre jóvenes (18 a 24 años), adultos jóvenes o adultos primarios (25 a 39 años), adultos o adultos intermedios (40 a 49 años) y adultos mayores o adultos tardíos (50 a 64 años).

## **Resultados**

### **Resultados descriptivos**

Respecto del cambio auto-percibido en el consumo de alcohol durante el aislamiento, el 75% expresó no consumir más alcohol que antes, el 18% un poco más, el 6% bastante más y el 1% mucho más. En relación al consumo riesgoso de alcohol, el 79% de los participantes puntuó bajo, el 18% medio y el 3% alto.

En cuanto al nivel de sintomatología depresiva, el 35% de los participantes obtuvo puntuaciones moderadas, el 35% leves y el 30% mínimas.

### **Resultados correlacionales**

Al analizar las correlaciones entre la



sintomatología depresiva y el consumo riesgoso de alcohol, se halló la existencia de una asociación significativa positiva:  $r_{(384)} = .19$ ;  $p < .001$ , con un tamaño de efecto débil.

### Resultados comparativos

Para estudiar la existencia de diferencias según rangos etarios en la sintomatología depresiva y el consumo riesgoso de alcohol se recurrió a la realización de análisis de la varianza (ANOVA). En el caso del consumo riesgoso de alcohol, no se hallaron diferencias significativas entre grupos etarios ( $F_{(2,392)} = 2.18$ ;  $p = .09$ ).

En caso de la sintomatología depresiva no se cumplió el supuesto de homogeneidad de varianzas, evaluado mediante la prueba de Levene ( $p = .05$ ). Por lo tanto, se procedió a realizar un análisis de la varianza de Welch (1938), procedimiento recomendado cuando las varianzas son heterogéneas y los  $N$  de los grupos son desiguales (Kohr & Games, 1974). El modelo resultó significativo ( $F$  de Welch $_{(3,47)} = 8.02$ ;  $p = .00$ ). Mediante la realización de un análisis post hoc de Games Howell, se halló que los jóvenes presentaron mayor nivel de sintomatología depresiva que los jóvenes adultos ( $p = .04$ ) y los adultos ( $p = .00$ ). No se hallaron diferencias significativas con el grupo de adultos mayores, u otras diferencias significativas entre grupos etarios. En la [tabla 1](#) pueden verse las puntuaciones medias y desviaciones estándar considerando la sintomatología depresiva y el consumo riesgoso de alcohol.

Tabla 1.  
*Puntuaciones medias, desviaciones estándar de las puntuaciones obtenidas en la sintomatología depresiva y en el consumo riesgoso de alcohol*

	Sintomatología depresiva		Consumo riesgoso de alcohol	
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>
Jóvenes	15.69	10.19	5.48	4.14
Jóvenes adultos	12.85	9.59	5.21	4.47
Adultos	9.14	6.84	4.49	3.99
Adultos mayores	9.92	7.32	2.50	2.07

### Discusión

La presente investigación planteó el estudio

de la sintomatología depresiva y el consumo riesgoso de alcohol durante el aislamiento preventivo obligatorio en una muestra de adultos de la Ciudad de Buenos Aires y el Conurbano Bonaerense.

En relación al cambio auto-percibido en el consumo de alcohol, una minoría de los participantes reportó un aumento. Estos resultados coinciden parcialmente con los hallados por Ahmed et al. (2020), Charles et al. (2021), Etchevers et al. (2020), Observatorio de Psicología Social Aplicada (2020), Stanton et al. (2020) y Wardell et al. (2020), quienes hallaron un aumento en el consumo de alcohol conforme iban aumentando los días de aislamiento. De manera congruente, se halló que un 79% de los participantes puntuó bajo en el consumo riesgoso de alcohol, el 18% medio y el 3% alto. Por lo tanto, la minoría de los participantes obtuvo puntajes indicativos de problemas con el consumo de alcohol. Es posible que el consumo de alcohol pueda presentarse como una forma de regulación emocional o de afrontar situaciones estresantes que pueden gatillar un trastorno asociado (Clay & Parker, 2020). De manera tal que el consumo de alcohol podría utilizarse como una respuesta de afrontamiento ante el estresor que podrían representar tanto el aislamiento preventivo obligatorio como la situación de pandemia. No obstante, la mayoría de las personas perciben que su consumo habitual no haya aumentado durante el aislamiento, además, en líneas generales, el consumo de alcohol no ha sido riesgoso. Sin embargo, estos resultados deben interpretarse cuidadosamente, siendo preciso evaluar las variables en futuras fases del aislamiento.

Respecto del nivel de sintomatología depresiva, el 35% de los participantes obtuvo puntuaciones moderadas, el 35% leves y el 30% mínimas. Estos resultados coinciden parcialmente con los encontrados por Ozamiz-Etxebarria et al. (2020), quienes informaron una prevalencia del 44% de depresión. Sin embargo, no se han hallado casos donde la sintomatología depresiva hubiera alcanzado puntajes severos. Cabe destacarse que se ha reportado un aumento en la sintomatología depresiva a raíz del brote del nuevo COVID-19 (Ahmed et al., 2020; Charles et al., 2021). Inclusive, Etchevers et al. (2020), hallaron un

incremento en los niveles de sintomatología depresiva al avanzar los días de aislamiento social. Sin embargo, la presente investigación no ha indagado en los niveles de sintomatología depresiva en distintos momentos.

Por otro lado, se halló la existencia de una asociación significativa positiva con un tamaño de efecto pequeño entre el consumo riesgoso de alcohol y la sintomatología depresiva. Lo cual implica que, a mayor nivel de sintomatología, existe mayor riesgo de una problemática asociada al consumo de alcohol, y viceversa. Estos resultados concuerdan con los encontrados por [Stanton et al. \(2020\)](#), quienes hallaron que las alteraciones en la actividad física, el sueño, el tabaquismo y el consumo de alcohol se asociaron con mayores niveles de depresión, ansiedad y sintomatología relacionada con el estrés. A su vez, estos resultados coinciden parcialmente con los reportados [Wardell et al. \(2020\)](#), quienes reportaron que una mayor depresión y una menor conexión social predijeron una variación en las respuestas de afrontamiento, lo que a su vez predijo un consumo de alcohol mayor.

Respecto de las diferencias según rangos etarios, se halló que los jóvenes experimentaron mayor sintomatología depresiva que los jóvenes adultos y los adultos. Estos resultados concuerdan con los hallados por [Etchevers et al. \(2020\)](#), el [Observatorio de Psicología Social Aplicada \(2020\)](#), [Ozamiz-Etxebarria et al. \(2020\)](#), [Odriozola-González et al. \(2020\)](#). Una posible explicación podría ser que, a lo largo de la vida, uno va desarrollando distintas respuestas de afrontamiento que permiten atravesar de manera más efectivas las situaciones estresantes. A este respecto, [Seiffge-Krenke y Klessinger \(2000\)](#) señalan la importancia de conocer el perfil de afrontamiento de las personas a fin de trabajar sobre estrategias efectivas.

Este estudio permitió caracterizar a la sintomatología depresiva y el consumo riesgoso de alcohol durante el aislamiento preventivo obligatorio. Sin embargo, los resultados deben considerarse a la luz de sus limitaciones. En primer lugar, puede subrayarse que se trabajó con una muestra no representativa. Al haberse utilizado un muestreo intencional no probabilístico, se desconoce la probabilidad de

cada individuo para formar parte de la muestra ([Otzen & Manterola, 2017](#)). Por lo tanto, las características muestrales pueden diferir de las poblacionales. Se propone que futuras investigaciones trabajen con un muestro probabilístico para asegurar la representatividad de la muestra. A su vez, se sugiere incluir a personas de distintas regiones para tener una visión global del fenómeno de interés.

En segundo lugar, no se recabaron datos en una segunda administración, que permitieran realizar una comparación en distintos momentos del aislamiento. Teniendo en cuenta que se ha reportado que con el aumento de los días de confinamiento aumenta el consumo de alcohol ([Etchevers et al., 2020](#)), se propone futuras investigaciones indaguen la evolución del fenómeno en distintas fases del aislamiento.

En tercer lugar, la presente investigación no tuvo en cuenta el efecto de variables sociodemográficas como el nivel socioeconómico o la zona de residencia, pudieran tener en el impacto psicológico del aislamiento. Se sugiere que futuras investigaciones indaguen la influencia de distintas variables sociodemográficas o de las redes de apoyo con las que cuentan las personas en la forma en que se afronta el confinamiento.

Por último, esta investigación buscó generar insumos con miras a trabajar en programas de intervención destinados a la disminución del impacto psicológico del aislamiento y para la intervención ante futuras situaciones de crisis. Como consecuencia de la situación de pandemia los sistemas de salud deberán equilibrar la necesidad de distanciamiento social con la disponibilidad de lugares adecuados para resguardar a las personas que están en riesgo ([Galea, Merchant, & Lurie, 2020](#)). Por lo tanto, deberán proporcionar primeros auxilios psicológicos y atención de salud mental centrados en la prevención, con miras a mitigar el impacto psicológico. En este sentido, resulta fundamental el desarrollo de enfoques integrales focalizados tanto en la respuesta a la crisis actual como en la recuperación después de la crisis. Debiendo considerarse la generación de servicios de base comunitaria para que estén disponibles para todas las personas ([Ghebreyesus, 2020](#)).

## Referencias

- Ahmed, M. Z., Ahmed, O., Aibao, Z., Hanbin, S., Siyu, L., & Ahmad, A. (2020). Epidemic of COVID-19 in China and associated Psychological Problems. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 102092. doi: 10.1016/j.ajp.2020.102092
- Akoglu, H. (2018). User's guide to correlation coefficients. *Turkish Journal of Emergency Medicine*, 18(3), 91-93. doi: 10.1016/j.tjem.2018.08.001
- Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B., & Monteiro, M. G. (2001). *Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (2006). *Inventario de Depresión de Beck (BDI-II), Manual*. Buenos Aires: Paidós.
- Brenlla, M. E., & Rodríguez, C. M. (2006). *Adaptación argentina del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)*. Buenos Aires: Paidós.
- Charles, N. E., Strong, S. J., Burns, L. C., Bullerjahn, M. R., & Serafine, K. M. (2021). Increased mood disorder symptoms, perceived stress, and alcohol use among college students during the COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research*, 296, 113706. doi: 10.1016/j.psychres.2021.113706
- Clay, J. M., & Parker, M. O. (2020). Alcohol use and misuse during the COVID-19 pandemic: a potential public health crisis?. *The Lancet Public Health*, 5(5), e259. doi: 10.1016/S2468-2667(20)30088-8
- Cremonte, M., Ledesma, R. D., Cherpitel, C. J., & Borges, G. (2010). Psychometric properties of alcohol screening tests in the emergency department in Argentina, Mexico and the United States. *Addictive Behaviors*, 35(9), 818-825. doi: 10.1016/j.addbeh.2010.03.021
- Dancey, C. P., & Reidy, J. (2007). *Statistics without maths for psychology*. Londres: Pearson Education.
- Decreto 297/2020 (19 de marzo de 2020). Aislamiento social, preventivo y obligatorio. Recuperado de: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227042/20200320>
- Etchevers, M. J., Garay, C. J., Putrino, N., Grasso, J., Natalí, V., & Helmich, N. (2020). *Salud Mental en Cuarentena. Relevamiento del impacto psicológico a los 7-11 y 50-55 días de cuarentena en población argentina*. Observatorio de Psicología Social Aplicada, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Argentina. Recuperado de: <http://www.psi.uba.ar/opsa/informes/Crisis%20Coronavirus%203%202-4-2020.pdf>
- Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires (2020). *Recomendaciones psicológicas para afrontar la pandemia*. Recuperado de: [http://www.psi.uba.ar/institucional/agenda/covid\\_19/recomendaciones\\_psicologicas.pdf](http://www.psi.uba.ar/institucional/agenda/covid_19/recomendaciones_psicologicas.pdf)
- Franklin, J. C., Ribeiro, J. D., Fox, K. R., Bentley, K. H., Kleiman, E. M., Huang, X. ... Nock, M. K. (2017). Risk factors for suicidal thoughts and behaviors: A meta-analysis of 50 years of research. *Psychological Bulletin*, 143(2), 187-232. doi: 10.1037/bul0000084
- Galea, S., Merchant, R. M., & Lurie, N. (2020). The mental health consequences of COVID-19 and physical distancing: The need for prevention and early intervention. *JAMA Internal Medicine*, 180(6), 817-818. doi: 10.1001/jamainternmed.2020.1562
- Ghebreyesus, T. A. (2020). Addressing mental health needs: an integral part of COVID-19 response. *World Psychiatry*, 19(2), 129-130. doi: 10.1002%2Fwps.20768
- Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L. ... Bullmore, E. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: A call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry*, 7(6), 547-560. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30168-1
- IBM (2019). *IBM SPSS Statistics for Windows, Version 26.0* [software]. Nueva York: IBM Corp.
- Kohr, R. L., & Games, P. A. (1974). Robustness of the analysis of variance, the Welch procedure and a Box procedure to heterogeneous variances. *The Journal of Experimental Education*, 43(1), 61-69. doi: 10.1080/00220973.1974.10806305
- Mansilla, M. (2000). Etapas del desarrollo humano. *Revista de Investigación en Psicología*, 3(2), 105-116.
- Montero, I., & León, O. G. (2007). A guide for naming research studies in Psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(3), 847-862.
- Observatorio de Psicología Social Aplicada (2020). *Salud mental en cuarentena: relevamiento del impacto psicológico de la cuarentena en población general*. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Recuperado de: <https://www.psi.uba.ar/opsa/informes/Crisis%20Coronavirus%203%202-4-2020.pdf>
- Odriozola-González, P., Planchuelo-Gómez, Á., Irurtia, M. J., & de Luis-García, R. (2020). Psychological symptoms of the outbreak of the

- COVID-19 confinement in Spain. *Journal of Health Psychology*, 1359105320967086. Publicación online anticipada. doi: 10.1177/1359105320967086
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232. doi: 10.4067/S0717-95022017000100037
- 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(4), e00054020. doi: 10.1590/0102-311X00054020
- Seiffge-Krenke, I., & Klessinger, N. (2000). Longterm effects of avoidant coping on adolescents' depressive symptoms. *Journal of Youth and Adolescence*, 29(4), 617-630. doi: 10.1023/A:1026440304695
- Stagnaro, J. C., Cía, A., Vázquez, N., Vommaro, H., Nemirovsky, M., Serfaty, E. ... Kessler, R. (2017). Estudio epidemiológico de salud mental en población general de la República Argentina. *Vertex, Revista Argentina de Psiquiatría*, 29(142), 275-299.
- Stanton, R., To, Q. G., Khalesi, S., Williams, S. L., Alley, S. J., Thwaite, T. L., ... Vandelanotte, C. (2020). Depression, Anxiety and Stress during COVID-19: Associations with Changes in Physical Activity, Sleep, Tobacco and Alcohol Use in Australian Adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11), 4065. doi: 10.3390/ijerph17114065
- Saunders, J. B., Aasland, O. G., Amundsen, A., & Grant, M. (1993). Alcohol consumption and related problems among primary health care patients: WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption—I. *Addiction*, 88(3), 349-362. doi: 10.1111/j.1360-0443.1993.tb00822.x
- Welch, B. L. (1938). The significance of the difference between two means when the population variances are unequal. *Biometrika*, 29, 350–362. doi: 10.2307/2332010.
- Wardell, J. D., Kempe, T., Rapinda, K. K., Single, A., Bilevicius, E., Frohlich, J. R. ... Keough, M. T. (2020). Drinking to cope during COVID-19 pandemic: The role of external and internal factors in coping motive pathways to alcohol use, solitary drinking, and alcohol problems. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 44(10), 2073–2083. doi: 10.1111/acer.14425
- Wilder-Smith, A., & Freedman, D. O. (2020). Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. *Journal of Travel Medicine*, 27(2), 1-4. doi: 10.1093/jtm/taa