

Temor a contraer Covid-19, actitudes ante la cuarentena e impacto psicológico. Estudio de corte transversal.¹

Fear of contracting Covid-19, attitudes towards quarantine and psychological impact. Cross-sectional study. ²

Pelоче, Sebastiánⁱ; Gagliardi, Georginaⁱⁱ; Alomo, Martínⁱⁱⁱ

RESUMEN

En diciembre de 2019 se originó en Wuhan, China, una epidemia del virus Sars-Cov-2, causante de la enfermedad denominada COVID-19. El 11 de marzo, la OMS declaraba la pandemia. El 19 de marzo se impuso la cuarentena obligatoria en nuestro país. La OMS y diversos estudios alertan sobre los efectos del confinamiento en la salud mental de las personas. Por lo tanto, para el área de Salud Mental resulta fundamental recabar información sobre los efectos en nuestra población. Para ello, nos servimos de una encuesta auto-administrada (campo: 22 al 30-05-2020) por vía electrónica compuesta por la "Fear of Covid-19 Scale", y preguntas referidas a sintomatología depresiva, el patrón de consumo de alcohol durante el confinamiento, el temor a contagiar a familiares y el grado de acuerdo con la cuarentena. Para evaluar la fuerza de las correlaciones se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson para variables continuas, y tablas de contingencia Chi cuadrado para variables discretas. El

análisis estadístico fue realizado con el programa SPSS 23.0. Los resultados de este estudio brindan información sobre el impacto psicológico diferencial en distintos segmentos de la población general, lo cual constituye una base necesaria para el diseño de estrategias preventivas y terapéuticas focalizadas.

Palabras clave: Pandemia - COVID-19 - Miedo - Cuarentena - Impacto psicológico

ABSTRACT

In December 2019 originated in Wuhan, China, an epidemic of the Sars-Cov-2 virus, which causes a disease called COVID-19. On March 11 the WHO declared the pandemic. On March 19, the beginning of the mandatory quarantine in our country was announced. The WHO and various studies in this framework warn about the effects of confinement on people's mental health. As an interdisciplinary mental health team, we were led to the need to collect information about the effects on our population. For this, we used an electronically self-

administered survey (Field: May 22 to 30, 2020) composed of the Fear of Covid-19 Scale, and questions to investigate the presence of depressive symptoms, the pattern of alcohol consumption during confinement, the fear of infecting family members and the degree of agreement with quarantine. To evaluate the strength of the correlations, the Pearson correlation coefficient was used for continuous variables, and chi-square contingency tables were used for discrete variables.

Statistical analysis was performed with the SPSS 23.0 software. The results of this study provide information on the differential psychological impact on different segments of general population, which constitutes a necessary basis for the design of targeted preventive and therapeutic strategies.

Key words: Pandemic - COVID-19 - Fear - Quarantine - Psychological impact

¹ Universidad de Buenos Aires (UBA). Facultad de Psicología. Licenciado en Psicología, UBA. Docente, Facultad de Psicología (UBA). Hospital Neuropsiquiátrico Braulio A. Moyano, Ministerio de Salud, Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (GCABA)

¹ Universidad de Buenos Aires (UBA). Facultad de Psicología. Licenciada en Psicología, UBA. Docente, Facultad de Psicología (UBA). Hospital Neuropsiquiátrico Braulio A. Moyano, Ministerio de Salud, Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (GCABA)

^{III} Universidad de Buenos Aires (UBA). Facultad de Psicología. Doctor en psicología (UBA). Magister en psicoanálisis (UBA). Profesor y Licenciado en Psicología (UBA). Docente, Facultad de Psicología (UBA). Director de la Unidad Docente Hospitalaria (UDH) del Hospital Neuropsiquiátrico Braulio Moyano. Ministerio de Salud, Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (GCABA). Investigador (UBACyT). Universidad de Buenos Aires. Secretaría de Ciencia y Técnica.

Los autores de este trabajo agradecen la colaboración fundamental de la Prof. María Eugenia Somers, integrante de nuestro equipo de investigación

Introducción

En diciembre del 2019 aparecía en Wuhan (China) una enfermedad contagiosa causada por el virus Sars-Cov-2, que luego la OMS denominaría COVID-19, la cual comenzaría a afectar rápidamente a distintas partes del mundo hasta llegar a ser declarada pandemia el 11 de marzo del 2020 por la Organización Mundial de la Salud (OMS). En dicho contexto, la OMS indicaba a todos los países del mundo la necesidad de crear y activar protocolos para frenar el avance del virus (OMS, 2020). Llegaría la confirmación del primer caso en nuestro país el 3 de marzo de 2020. Tras el avance de los contagios, sumado a la aparición de los primeros casos autóctonos el 19 de marzo, a través de un Decreto de Necesidad y Urgencia, el Estado Nacional anunciaría el aislamiento social preventivo a efectivizarse a partir del día 20.

Estudios previos, realizados en el marco de pandemias globales o tragedias humanas, sociales o económicas, han demostrado su asociación con numerosos trastornos psicológicos como consecuencia del estrés que estas situaciones generan (Ćosić et al, 2020). 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 (Pappas et al, 2009). A su vez, como se trata de una pandemia, la misma necesita de acciones específicas por parte de los gobiernos, como la adopción de medidas de aislamiento. Estudios que analizan 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 (Brooks et al, 2020). El confinamiento altera el curso psicosocial habitual, provocando un sentido inminente de ansiedad, temor y trastornos mentales (Brooks et al, 2020). 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 (Hamza Shuja et al, 2020).

Recientes estudios que analizan 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 (Pappas et al, 2009).

Podemos observar que el avance de

la pandemia y las medidas adoptadas por los gobiernos han alterado la cotidianidad de las personas, alterando los factores relacionados con la salud mental entendida como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos (Ministerio de Salud de Argentina, 2018).

Debido a la reciente irrupción de la pandemia en Argentina, no contamos con información local acerca del temor a contraer COVID-19, ni de las actitudes frente a la cuarentena o sus efectos psicológicos. 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, el temor a contagiar a otros, el grado de acuerdo o desacuerdo con la cuarentena obligatoria 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.

El muestreo se realizó por conveniencia, a través de redes sociales de los investigadores (WhatsApp y Facebook), y por medio de una campaña de reclutamiento pagada a través de Facebook, desde la página denominada "Invesam- Investigación en Salud Mental". Dicha campaña se estratificó teniendo en cuenta los siguientes parámetros: habitantes de Argentina; hombres y mujeres; mayores de 18 años. N = 759.

Cuestionarios y escalas

La encuesta incluyó datos sociodemográficos, económicos y clínicos. Los primeros incluían: edad, género, nivel de instrucción, empleo, número de convivientes, lugar de residencia y grado de acuerdo con la medida de confinamiento. 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) (Ahorsu et al, 2020). 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 (Ahorsu et al, 2020) (Soraci et al, 2020). Fue traducida al español y adaptada por nuestro equipo.

- 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: "He incrementado el consumo de alcohol durante el confinamiento".

- Adicionalmente, se preguntó acerca del grado del temor a contagiar a una persona allegada y acerca del nivel de acuerdo con el confinamiento.

Fecha del campo: 23 al 30 de mayo de 2020.

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. En el caso de las variables dicotómicas/nominales fueron expresadas como porcentaje (%).

Estadística analítica

Para evaluar la fuerza de las correlaciones de la FCV con los distintos factores, se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson para comparar medias y se aplicó regresión lineal. Se utilizaron tablas de contingencia Chi cuadrado para medir la asociación estadística entre factores y variables categóricas, y t de Student para variables continuas.

Todos los análisis estadísticos se realizaron utilizando el software SPSS versión 23.0.

Consideraciones éticas

Este estudio fue realizado

respetando la Declaración de Helsinki y 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 ($r=0,37$). En dicha distribución, se observó un pico de

temor a contraer COVID-19 en el grupo etario de 55-59 años (**Tabla 2**) y en los sujetos que perdieron su trabajo durante la cuarentena o ya se encontraban sin empleo al inicio de la misma (Tabla 3). Por otra parte, la población de 70 años o más (FA: 21; FR: 2,8% del n total), mostraron un índice de miedo de 14,82 (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 y 17,66 puntos, respectivamente). Se observó, además, una correlación positiva entre quienes manifiestan tener empleo en relación de dependencia combinado con la modalidad "cuenta propia", con índices significativamente más bajos de temor al COVID (15,3), mientras que se observaron los niveles más elevados entre los jubilados y los desempleados (17,47 y 18,18 respectivamente) (**Figura 1**).

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. Es importante destacar que el grupo de riesgo "profesionales de la salud", se mostró en un 82,9% de acuerdo con el temor a contagiar a familiares (Likert de 3 valores: desacuerdo, ni/ni, acuerdo), a diferencia de la población general que mostró un acuerdo del

67,5% en el mismo ítem, correlación estadísticamente significativa ($\chi^2 (N = 759) = 11.7445$; $p < .05$) (**Figura 2**).

En relación con el estado de ánimo, 345 (FR: 45%) sujetos manifestaron sentimientos de tristeza durante el confinamiento, siendo más frecuente en las franjas etarias más jóvenes (**Figura 3**). 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; DE: 24.33) (**Figura 4**). Por otro lado, sólo el 5% manifestó ideas de desesperanza, siendo más frecuentes en el grupo etario de mayores de 65 años (FR: 11,1%).

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 manifestaron mayores alteraciones del estado de ánimo (**Figura 5**).

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 manifestaron 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 6**), 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% (n parcial = 28; 3,7% del n total).

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 (Ahorsu et al, 2020; Soraci et al, 2020). Esto podría deberse a cuestiones culturales, particularmente al nivel de instrucción 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 (Soraci et al, 2020), aunque hasta los 59 años. 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 (FA: 70; 9,2%; FCS 18,04; DE: 5,78). Este dato es concurrente con el hallado por el Observatorio de Psicología Social Aplicada de la Facultad de Psicología (UBA), que encontró que

la franja de 50-59 es a la que más le preocupa el Coronavirus y más se siente asustada por el mismo en comparación con el resto de la población (OPSA, 2020b). 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 (FA: 21; 2,8%; FCS: 14,95%; DE: 3,53). Además, en concordancia con un estudio previo, observamos que el temor al COVID-19 es mayor en mujeres que en hombres (Qiu et al, 2020). 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 (Arenas et al, 2009; Sareen et al, 2013). También podría asociarse con razones de índole cultural, que indican que las mujeres pueden sentirse más responsables por mantenerse con salud para cuidar a hijos y adultos mayores (Carbó et al, 2020; Wenham et al, 2020).

Por otro lado, los jóvenes fueron quienes manifestaron mayor temor a contagiar a sus familiares, siendo más elevado 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 su franja etaria. 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. Por otra parte, como señalábamos anteriormente, es el grupo de profesionales de la salud en servicio el que manifestó un mayor índice de temor a contagiar a familiares, con un significativo 82,9% (FA: 102; X² (N = 759) = 11.7445; p < .05) (**Figura 2**).

Por otro lado, casi la mitad de los encuestados manifestó sentimientos de tristeza, siendo más frecuente en los individuos jóvenes (**Figura 3**). 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 (Huang et al, 2020). 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. Relacionado con esto último un estudio en España (Ozamiz-Etxebarria et al, 2020) destaca el estrés añadido que viven los jóvenes estudiantes al tener que adaptarse a la nueva modalidad educativa. Tal vez, esto incida en nuestros resultados, ya que el 63% de la población encuestada de entre 18 y 24 años se encuentra en escolaridad terciaria o universitaria. 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 pérdida de sentido (**Figura 4**). Sin embargo, la tristeza de los sujetos jóvenes no se acompañaba de ideas de desesperanza, asociación hallada con mayor frecuencia en las personas de edad avanzada.

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 desesperanza en quienes perdieron el empleo durante la cuarentena (**Figura 5**). Incluso, puede observarse cómo el temor a contraer COVID-19 aumenta en los casos en que estaban desempleados antes de la cuarentena, o bien perdieron el empleo durante el confinamiento (**Figura 1**). 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. Quienes cuentan con un tipo de empleo combinado, en relación de dependencia más una actividad por cuenta propia, son quienes manifiestan los índices más

bajos de temor a contraer COVID-19 (**Figura 1**).

Sin embargo, es de destacar que más del 90% de los encuestados manifestó estar de acuerdo con la medida de confinamiento preventivo obligatorio (**Figura 6**), dato que también se muestra consistente con el 86% consignado por el Observatorio de Psicología Social Aplicada (UBA) en lo que respecta al mismo ítem (OPSA, 2020a). Es de destacar que en el momento del corte presentado por este trabajo transversal -recordemos que la encuesta fue administrada desde el 23 hasta el 30 de mayo de 2020-, aun quienes refirieron haber disminuido sus ingresos económicos en más del 80% se mostraron de acuerdo con la cuarentena, lo que demuestra en la población una valoración altamente positiva a favor del cumplimiento de la cuarentena, a pesar de las consecuencias económicas.

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 al menos tres limitaciones claras. 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

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

Conflictos de intereses

El Dr. Martín Alomo declara el siguiente conflicto de intereses: se desempeña como presidente del CEI que avala la investigación. El modo de resolver dicho conflicto ha sido no participar en la evaluación y aprobación del protocolo del que es producto este artículo. Los demás autores declaran no presentar conflictos de intereses.

Financiación

El presente estudio no fue financiado por ninguna entidad.

Referencias bibliográficas

Ahorsu, D. K., Lin, C., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2020). The fear of COVID-19 scale: Development and initial validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8>

Alomo, M.; Gagliardi, G.; Peloché, S.; Somers, E.; Alzina, P.; Prokopez, C. (2020). Attitudes and fears about COVID-19 pandemic in Argentina / Actitudes y temores ante la pandemia por COVID-19 en Argentina. DOI: 10.13140/RG.2.2.13068.74881

Alomo, M.; Gagliardi, G.; Peloché, S.; Somers, E.; Alzina, P.; Prokopez, C. (2020). Preprint: Psychological impact during the COVID-19 outbreak in Argentina / Preprint: Efectos psicológicos de la pandemia COVID-19 en la población general de Argentina. DOI: 10.13140/RG.2.2.28851.45607

Alomo, M. (2020). La asistencia en Salud Mental durante la pandemia COVID-19. DOI: 10.13140/RG.2.2.24566.96323

Arenas, M. C. & Puigcerver, A. (2009). Diferencias entre hombres y mujeres en los trastornos de ansiedad: una aproximación psicobiológica. *Escritos de Psicología (Internet)*, 3(1), 20-29. Recuperado en 24 de junio de 2020, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092009000300003&lng=es&tln=es.

Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)

Burden and gender inequalities around informal care. (n.d.). *Revistas UdeA*. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/341301>

Cosic, K., Popovic, S., Sarlija, M., & Kesedzic, I. (2020). Impact of human disasters and COVID-19 pandemic on mental health: Potential of digital psychiatry. *Psychiatria Danubina*, 32(1), 25-31. <https://doi.org/10.24869/psyd.2020.25>

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), e0231924. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231924>

Hamza Shuja, K., Aqeel, M., Jaffar, A., & Ahmed, A. (2020). COVID-19 pandemic and impending global mental health implications. *Psychiatria Danubina*, 32(1), 32-35. <https://doi.org/10.24869/psyd.2020.32>

Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 epidemic in China: A web-based cross-sectional survey. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-17172/v1>

Ministerio de Salud de Argentina (2018). | Argentina. gov.ar. https://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000951cnt-2018_ley-nacional-salud-mental-decreto-reglamentario.pdf

OPSA (2020a). CRISIS CORONAVIRUS 1: Sentimientos y actitudes frente a la crisis. Facultad de Psicología - UBA. <https://www.psi.uba.ar/opsa/informes/Crisis%20Coronavirus%201%20-%2014-3-2020.pdf>

OPSA (2020b) CRISIS CORONAVIRUS 2: Evaluación del impacto de las primeras medidas tomadas por el Gobierno Nacional. Facultad de Psicología - UBA. <https://www.psi.uba.ar/opsa/informes/Crisis%20Coronavirus%202%20-%2020-3-2020.pdf>

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). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00054020>

Pappas, G., Kiriakou, I., Giannakis, P., & Falagas, M. (2009). Psychosocial consequences of infectious diseases. *Clinical Microbiology and Infection*, 15(8), 743-747. <https://doi.org/10.1111/j.1469-0691.2009.02947.x>

Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: Implications and policy recommendations. *General Psychiatry*, 33(2), e100213. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213>

Sareen, J., Erickson, J., Medved, M. I., Asmundson, G. J., Enns, M. W., Stein, M., Leslie, W., Doupe, M., & Logsetty, S. (2013). Risk factors for post-injury mental health problems. *Depression and Anxiety*, 30(4), 321-327. <https://doi.org/10.1002/da.22077>

Soraci, P., Ferrari, A., Abbiati, F. A., Del Fante, E., De Pace, R., Urso, A., & Griffiths, M. D. (2020). Validation and psychometric evaluation of the Italian version of the fear of COVID-19 scale. *International Journal of Mental Health and Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00277-1>

Wenham, C., Smith, J., & Morgan, R. (2020). COVID-19: The gendered impacts of the outbreak. The Lancet, 395(10227), 846-848. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30526-2](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30526-2)

WHO (2020). Allocución de apertura del director general de la OMS en la Rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020. (n.d.). World Health Organization. <https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>

Anexo Tablas

Tabla 1. Descripción de la población incluida.

Variable	Participantes (n=759)
Edad (años) [n %]	
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)
Género [n (%)]:	
Femenino	577 (76%)
Masculino	177 (23%)
Otro	5 (0,7%)
Educación [n (%)]:	
Primaria	12 (1,6%)
Secundaria	121 (15,9%)
Terciaria	116 (15,3%)
Universitaria	510 (67,2%)

Ocupación [n (%)]:

Empleado	618 (81,4%)
Desempleado	92 (12,1%)
Jubilado	49 (6,5%)

Vivir solo [n (%)]:

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%)

Presencia de factores de riesgo [n (%)]:

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%)

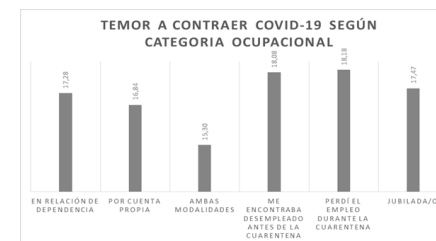
Tabla 2. Resultados de la FCS según grupo etario.

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%)

Tabla 3. Temor a contraer COVID-19 según categoría ocupacional.

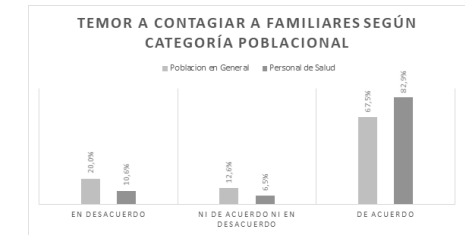
Variable	Media (DE)	Participantes, n (%)
En relación de dependencia.	17,28 (5,77)	322 (42,4)
Por cuenta propia.	16,84 (5,79)	173 (22,9)
Ambas modalidades.	15,30 (4,36)	123 (16,1)
Me encontraba desempleado antes de la cuarentena.	18,08 (6,05)	75 (9,8)
Perdí el empleo durante la cuarentena.	18,08 (6,56)	17 (2,2)
Jubilado	17,47 (5,55)	49 (6,4)
Total	16,97 (5,70)	759 (100%)

Tabla 3. Temor a contraer COVID-19 según categoría ocupacional.



x "Fear for Covid-19 Scale"

Figura 2. Temor a contagiarse a familiares en la Población General y en el Personal de Salud en Servicio



(χ^2 (N = 759) = 11,7445; p < .05)

Figura 3. "Me siento triste y/o con menor energía para realizar actividades durante la cuarentena" segmentado según franjas etarias.

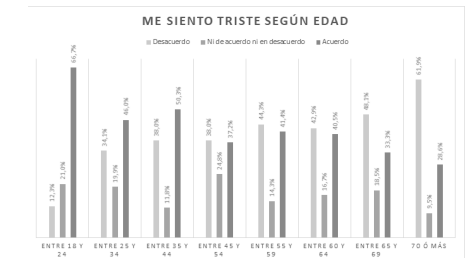
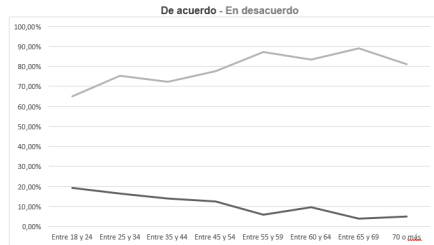


Figura 4. “He incrementado el consumo de alcohol durante la cuarentena” segmentado según franjas etarias.



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; Intercepción (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; Intercepción (a): 25.127693238694; Tendencia (b): -0.28669549540463; Regresión: $y = 25.127693238694 - 0.28669549540463x$

Figura 5. “Me siento triste y/o con menor energía para realizar actividades durante la cuarentena” / “¿Sus ingresos han disminuido desde que inició la cuarentena?”

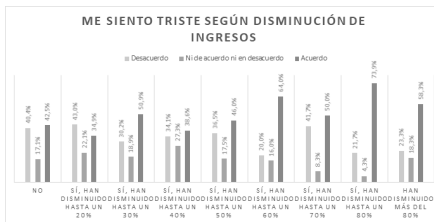
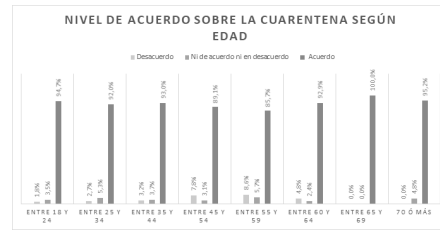


Figura 6. Grado de acuerdo con el confinamiento preventivo según edad.



Campo: 23 al 30 de mayo de 2020.

Notas

¹ Este trabajo se enmarca en el Proyecto de Investigación: "Actitudes y temores ante la pandemia COVID-19 en Argentina", dirigido por el Dr. Martín Alomo. Departamento de Docencia e Investigación, Hospital B. Moyano, Ministerio de Salud, GCABA.

² This article is part of the Research Project: "Attitudes and fears about the COVID-19 pandemic in Argentina", led by Dr. Martín Alomo. Department of Teaching and Research, Hospital B. Moyano, Ministry of Health, GCABA.