

Ansiedad y calidad de sueño en población general y trabajadores sanitarios en situación de pandemia

(Anxiety and sleep quality in general population and health workers in a pandemic situation)

Micaela Massobrio* - Nicolás Alejandro Vizioli*

Resumen

Por tratarse de una situación estresante sin precedentes, la pandemia al COVID-19 puede generar que las personas experimenten con mayor probabilidad ansiedad o alteraciones del sueño. La presente investigación evaluó la ansiedad y la calidad de sueño de 222 participantes de población general (edades de 18 a 63; $M=32,87$; $DE=9,53$) y 132 trabajadores de la salud (edades de 22 a 65; $M=34,74$; $DE=9,76$) de la Ciudad de Buenos Aires y el Conurbano Bonaerense, en situación de pandemia., con los objetivos de a) indagar la existencia de diferencias significativas en la ansiedad y la calidad de sueño entre población general y trabajadores de la salud; b) analizar la existencia de asociaciones entre la ansiedad y la calidad de sueño en muestras de población general y de trabajadores de la salud; y c) estudiar la relación entre las variables sociodemográficas género, lugar de residencia, modalidad laboral, grupo etario y nivel de instrucción, y las variables ansiedad y calidad de sueño, tanto en la muestra de población general como en la de profesionales de la salud. La administración de instrumentos se realizó online. Al realizar una comparación mediante la prueba U de Mann Whitney, no se hallaron diferencias significativas en la ansiedad o la calidad de sueño entre ambas muestras. Mediante el cálculo del estadístico r de Pearson, se encontró que la magnitud de la asociación entre la ansiedad y la calidad de sueño fue mayor en la población general. Al analizar la relación entre las variables sociodemográficas género, lugar de residencia, modalidad laboral, grupo etario y nivel de instrucción con las variables ansiedad y calidad de sueño, a través de un análisis multivariado de la varianza (MANOVA) se hallaron

Recibido el 17/05/21
Aceptado el 17/11/21

*Universidad de Buenos Aires -
Facultad de Psicología - Hipólito
Yrigoyen 3242 - CP 1207 - CABA
- Argentina.
Correo Electrónico:
micamassobrio@gmail.com
ORCID <https://orcid.org/0000-0002-0673-2056>
Correo Electrónico:
nicovizioli@gmail.com
ORCID <https://orcid.org/0000-0002-6113-6847>

efectos significativos para el género y el nivel de instrucción en la población general, y en la modalidad laboral en los trabajadores de la salud. Se discuten los resultados en relación a investigaciones previas y sus implicaciones.

Palabras Clave: ansiedad, calidad de sueño, pandemia, población general, trabajadores de la salud.

Abstract

Being an unprecedented stressful situation, the COVID-19 pandemic may make people more likely to experience anxiety or sleep disturbances. The present investigation evaluated anxiety and sleep quality in 222 general population participants (ages 18 to 63; $M = 32.87$; $SD = 9.53$) and 132 health workers (ages 22 to 65; $M = 34.74$; $SD = 9.76$) of the City of Buenos Aires and the Greater Buenos Aires, in a pandemic situation, with the objectives of a) investigating the existence of significant differences in anxiety and sleep quality among the population general and health workers; b) analyze the existence of associations between anxiety and sleep quality in samples of the general population and of health workers; and c) study the relationship between the sociodemographic variables gender, place of residence, work modality, age group and level of education, and the variables anxiety and sleep quality, both in the general population sample and in that of health professionals. The administration of instruments was carried out online. When making a comparison using the Mann Whitney's U, no significant differences were found in anxiety or sleep quality between both samples. By calculating Pearson's r statistic, it was found that the magnitude of the association between anxiety and sleep quality was greater in the general population. When analyzing the relationship between the sociodemographic variables gender, place of residence, work modality, age group and level of education with the variables anxiety and quality of sleep, through a multivariate analysis of variance (MANOVA) significant effects were found for the gender and the level of education in the general population, and in the work modality in health workers. The results are discussed in relation to previous research and its implications.

Keywords: anxiety, sleep quality, general population, health workers, pandemics.

Introducción

El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud declaró al nuevo COVID-19 (Corona Virus Disease 2019) como una pandemia, luego de que el número de personas infectadas a nivel global llegara a 118554, y el número de muertes a 4281, afectando hasta ese momento a 110 países (Decreto 297/2020). A raíz de ello, países como Argentina optaron como medida el aislamiento social preventivo obligatorio, con la finalidad de aplanar la curva de contagio y evitar la sobrecarga del sistema de salud.

En este contexto, la influencia del COVID-19, la ausencia de un tratamiento adecuado para hacer frente a esta enfermedad infecciosa, y el aislamiento, incitaron un aumento de los sentimientos de miedo y ansiedad en las personas (Lunn et al., 2020). Al tratarse de una situación estresante sin precedentes, se ha reportado que la exposición a esta pandemia global puede generar que la mayoría de las personas experimenten con mayor probabilidad depresión, ansiedad y alteraciones en el patrón del sueño (Altena et al., 2020).

Es preciso destacar que los trastornos de la ansiedad y del estado del ánimo eran los más prevalentes tanto en Argentina (Stagnaro et al., 2017) como en el mundo (Ritchie y Roser, 2018) antes de la pandemia. Con respecto a los trastornos del sueño, se estimaba que a nivel mundial el 45% de la población padecía algún tipo de trastorno de sueño a lo largo de su vida (Álvarez García y Correa, 2020).

En relación a la sintomatología psicológica en situación de pandemia, se desarrollaron distintas investigaciones a nivel mundial. En población general, Wang, C. et al (2020) realizaron una investigación durante el inicio de la irrupción de la pandemia por COVID-19 en una muestra de 1304 adultos de 194 ciudades de China. Informaron que el 75% de los participantes manifestó un alto nivel de temor de que sus familiares contraigan COVID-19 y el 54 % calificó el impacto psicológico del brote como moderado o severo. A su vez, el 16% de los mismos presentó síntomas de moderados a severos de depresión, el 29% de ansiedad y el 8% de estrés. Por su parte, Gao et al. (2020) al realizar una investigación con 4872 participantes de 31 provincias de China, reportaron una prevalencia de ansiedad del 48.3%, de depresión del 22.6%. También una prevalencia de ansiedad y depresión comórbidas del 19.4%.

Por su parte, Huang y Zhao (2020), mediante un estudio realizado con una muestra de 603 participantes de China, encontraron una prevalencia de trastorno

generalizado de ansiedad del 34%, de trastornos depresivos del 18% y de síntomas de trastornos del sueño del 18%. Wang, Z. et al. (2020), a partir de una encuesta de 44447 estudiantes universitarios de Guangzhou, China, hallaron una prevalencia de sintomatología depresiva del 7,7% y del 12,12% de ansiedad. En otra investigación realizada en China He et al. (2021), en una muestra de 2689 participantes, hallaron que la proporción de población general con depresión moderada o severa fue mayor que en profesionales de la salud o personas en cuarentena. A su vez, reportaron que la prevalencia de perturbaciones en el sueño fue mayor para los profesionales de la salud. Además, reportaron que el efecto percibido en la vida diaria se asoció con la depresión, la ansiedad y las alteraciones en el sueño. Por último, informaron que la población general se encontraba en mayor riesgo de trastornos psicológicos, mientras que los profesionales de la salud reportaron mayores alteraciones en el sueño.

Por su parte, Liu et al. (2021) realizaron una comparación con una diferencia de seis meses acerca de la sintomatología durante la pandemia, en una muestra de 1903 adultos alemanes. Hallaron que la sintomatología subió con el tiempo del 24% al 66%. A su vez, el desempleo y la soledad se asociaron a este aumento en la prevalencia de la sintomatología. Sin embargo, en este período los autores reportaron que los casos positivos habían descendido. A su vez, informaron que las mujeres, los jóvenes y la gente que experimentó soledad reportaron mayor nivel de estrés.

Fountoulakis et al. (2020), a través de una muestra de 3399 participantes griegos, hallaron una prevalencia del 9,31% de sintomatología depresiva, mientras que el 8,5% presentó niveles de estrés elevados, y el 45% mostró niveles elevados de ansiedad. Mediante la construcción de un modelo para el desarrollo de la depresión, hallaron que estado general de salud, la historia previa de sintomatología depresiva, las autolesiones e intentos de suicidio, la responsabilidad familiar, el cambio económico y la edad se presentan como factores de riesgo. Mientras que el mantenimiento de una rutina diaria, la religiosidad / espiritualidad, y la creencia teorías conspirativas actúan como factores protectores.

Van der Velden et al. (2020) realizaron una investigación acerca de sintomatología ansiosa y depresiva, así como de falta de soporte emocional en 3983 adultos holandeses, antes y después de la pandemia. A diferencia de otras investigaciones, no hallaron diferencias significativas en la prevalencia de la sintomatología entre ambas administraciones. Sin embargo, reportaron que las personas cuyas edades

estaban comprendidas entre 35 y 49 años se hallaban en mayor riesgo de trastornos ansiosos o depresivos durante la pandemia. A su vez, aquellos que estaban a cargo de hijos o de tareas del hogar experimentaron menor soporte emocional que antes de la pandemia.

Tee et al. (2020), en una muestra de 1879 filipinos, hallaron que el 16,3% de los participantes calificó el impacto psicológico del brote de moderado a severo; El 16,9% informó síntomas depresivos de moderados a graves, el 28,8% reportó niveles de ansiedad de moderados a graves y el 13,4% expresó niveles de estrés de moderados a severos. A su vez, hallaron una correlación entre los factores sociodemográficos género femenino, la juventud, el estado civil soltero, dedicarse al estudio, una estadía prolongada en el hogar, preocupaciones innecesarias, preocupaciones por los miembros de la familia y discriminación se asociaron significativamente con un mayor impacto psicológico de la pandemia y mayores niveles de estrés, ansiedad y depresión. También encontraron que la información adecuada, tener hijos adultos, la percepción de un buen estado de salud y la confianza en las habilidades de los médicos se asociaron significativamente con un menor impacto psicológico de la pandemia y niveles más bajos de estrés, ansiedad y depresión.

En Italia, Cellini et al. (2020) efectuaron un estudio que incluyó a 1310 adultos de entre 18 y 35 años. Los investigadores hallaron que, durante el confinamiento, las personas cambiaron sus hábitos de sueño, durmiendo y despertando más tarde. A su vez, hallaron que, si bien el tiempo de descanso es mayor en este contexto, la calidad del sueño empeoró. Según los autores, el aumento en las dificultades en el sueño fue más severo para las personas con niveles más elevados de sintomatología depresiva, ansiedad y estrés. En concordancia, Bonati et al. (2021), en una muestra de 20158 participantes, hallaron que el 43,4% reportó un impacto psicológico de leve a moderado y un 5,2% severo. Reportaron que las mujeres, las personas con menor nivel de instrucción, las desempleadas, las que permanecían en su casa, y quienes experimentaron nuevos síntomas de salud durante la pandemia, experimentaron mayor estrés. En cuanto a la depresión, un 5,5% reportó moderado a severo. Mientras que un 3,9% ansiedad moderada.

Paulino et al. (2021), realizaron una investigación que incluyó a 10529 portugueses. Hallaron que la sintomatología de depresión, estrés y la ansiedad fue de moderada a severa en el 11,7%, 16,9% y 5,6% de los casos respectivamente. Además, el 49,2% de los participantes reportó un impacto severo del brote. A su vez, informaron que las mujeres, los desempleados, aquellos que menor nivel de instrucción, que

vivieran en áreas rurales y con síntomas relacionados con la gripe, poseían mayor riesgo de sintomatología elevada.

En España, Odriozola González et al. (2020) realizaron una investigación que incluyó a 3550 participantes adultos españoles. Reportaron una prevalencia de síntomas de ansiedad del 32%, de depresión del 44% y de estrés del 37%. A su vez, encontraron que la prevalencia de esta sintomatología aumentaba en los grupos de mujeres y también en los más jóvenes. También la sintomatología era mayor en quienes manifestaron la presencia de síntomas de COVID-19, los que presentaron antecedentes de tratamientos psicológicos, los que refirieron consumir medicación psicoactiva y los que manifestaron relaciones conflictivas en sus relaciones sociales, en particular con el grupo conviviente. Por su parte, Ozamiz-Etxebarria et al. (2020) realizaron un estudio con 976 participantes de 26 a 60 años de tres provincias de la Comunidad Autónoma Vasca. Hallaron que las personas que manifestaron tener enfermedades crónicas experimentaron niveles altos de estrés, ansiedad y depresión. A su vez, reportaron mayores niveles de sintomatología depresiva, de estrés y de ansiedad en los adultos jóvenes, respecto de los participantes de mayor edad.

En Argentina, existen estudios desarrollados hasta el momento sobre los factores estresantes asociados a la situación de aislamiento preventivo obligatorio y la presencia de sintomatología psicopatológica en población adulta. Sobre sintomatología psicopatológica, merecen señalarse los distintos estudios llevados a cabo por el Observatorio de Psicología Social Aplicada de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. En el primero (Observatorio de Psicología Social Aplicada, 2020), se evaluó el estado de salud mental en participantes pertenecientes a Buenos Aires, Córdoba, Rosario, Mendoza y Tucumán, considerando las primeras dos semanas desde que se decretó en Argentina el aislamiento social preventivo.

Hallaron que el 5% de los participantes presentaron riesgo de trastorno psicológico, mayor sintomatología en jóvenes adultos y en población con menores ingresos económicos. A su vez, identificaron alteraciones en el sueño asociados a síntomas comunes dentro del espectro de la ansiedad y la depresión; una disminución en la vida sexual y deportiva; y un aumento en el consumo de tabaco.

En un segundo estudio (Etchevers et al., 2020a), realizaron un relevamiento del impacto psicológico a los 7-11 y 50-55 días de aislamiento. Recogieron 2631 casos a los 7-11 días de aislamiento y 2068 casos a los 50-55 días. Hallaron un aumento significativo de sintomatología psicológica con el paso del tiempo, un incremento

del riesgo de padecer un trastorno mental, un empobrecimiento de la vida sexual, mayor sintomatología en jóvenes y en adultos y mayor sintomatología en sectores de menores ingresos. También informaron que más del 70% de los participantes de la segunda muestra presentó niveles elevados de malestar psicológico, mayor consumo de alcohol, mayor nivel de alteraciones del sueño y de ideas suicidas. En un tercer estudio, (Etchevers et al., 2020b) realizaron un relevamiento del impacto psicológico a los 7-11, 50-55 y 115-124 días de aislamiento, en una muestra recogida mediante un muestreo probabilístico estratificado por regiones del país. Recogieron un total de 7140 casos: 2631 casos a los 7-11 días de aislamiento, 2068 casos a los 50-55 días y 2441 casos a los 115-124 días. Hallaron un incremento en la proporción de personas con riesgo de desarrollar un trastorno mental con el paso del tiempo, un empobrecimiento de la vida sexual y que en la última muestra un 75% de las personas reportan malestar psicológico. A su vez, reportaron un aumento de la actividad social como herramienta para el manejo del malestar psicológico con el paso del tiempo, así como un aumento del uso de medicación.

En un cuarto y último estudio, (Etchevers et al., 2020c) realizaron un relevamiento a través de cuatro períodos: a los 7-11, 50-55, 115-124 y 211-222 días de aislamiento. Mediante un muestro probabilístico estratificado, recogieron una muestra total de 10149, de los cuales 2631 pertenecían al primer período, 2068 al segundo, 2441 al tercero y 3009 al cuarto. Hallaron un incremento en la proporción de personas con riesgo de desarrollar un trastorno mental con el paso del tiempo, que en la muestra del cuarto período un 80% de los participantes informó niveles elevados de malestar psicológico, mayor sintomatología en jóvenes, en personas con ingresos menores y en mujeres. Reportaron que la vida social había aumentado hacia el tercer período como estrategia para manejar el estrés, pero que hubo una atenuación hacia el último. A su vez, reportaron un deterioro en la vida sexual y un aumento en las ideas suicidas.

Por su parte, Torrente et al. (2020) realizaron una investigación durante la primera semana del aislamiento social preventivo obligatorio, en una muestra de 10053 personas. Hallaron que el 33% de las personas experimentó sintomatología ansiosa elevada, el 23% sintomatología depresiva elevada, con el grupo etario de 18 a 25 años con el nivel más alto de sintomatología. A su vez, reportaron que la sintomatología anterior predisponía o agravaba la reacción. Los sentimientos de soledad y el estrés diario predijeron la sintomatología depresiva. Mientras que el estrés diario y el pensamiento repetitivo predijo a la sintomatología ansiosa.

Por último, Vizioli y Crespi (2020), realizaron una investigación acerca de los factores estresantes y la sintomatología psicológica en una muestra de 430 participantes de la Ciudad de Buenos Aires y el Conurbano Bonaerense. En cuanto a los factores estresantes, el 68% de los participantes refirió estar preocupado respecto de las consecuencias de la pandemia para nuestra sociedad, el 54% por no poder salir a la calle, el 54% por no poder juntarse con otras personas, el 52% por pensar en la pandemia aunque no se quiera, el 51% por estar preocupado/a por saber si todo volverá a la normalidad, el 44% por experimentar aburrimiento, el 40% por sentir frustración por no poder hacer las actividades que brindan placer y que a las personas les gusta realizar, el 35% por tener dificultades para conciliar o sostener el sueño (35%), el 16% por experimentar sentimientos de soledad y el 7% por soñar con problemas personales provocados por la pandemia.

En cuanto a la sintomatología psicológica, hallaron que el 15% de los participantes presentaron puntajes elevados de ansiedad fóbica, el 15% de ansiedad, el 14% de depresión, el 14% de sensibilidad interpersonal, el 13% de ideación paranoide, el 13% de somatización, el 10% de obsesión-compulsión, el 9% de hostilidad y el 9% de psicoticismo.

También, hallaron diferencias significativas en favor de las personas que residían en el Conurbano Bonaerense con respecto a quienes residían en la Ciudad de Buenos Aires en la depresión, la hostilidad, la sensibilidad interpersonal, la somatización, la ansiedad y el psicoticismo. A su vez, encontraron que quienes realizaron estudios de posgrado experimentaron menor nivel de sintomatología que quienes poseían el universitario incompleto o completo. Por último, tomando en cuenta la situación laboral, hallaron que quienes se dedicaban a las tareas para el hogar experimentaron niveles de ansiedad fóbica significativamente menores a quienes trabajaban de manera independiente o estaban desocupados.

En resumen, la literatura investigativa da cuenta del aumento de la sintomatología ansiosa y depresiva, así como del consumo de sustancias, y de alteraciones en el sueño. A su vez, evidencian que grupos demográficos tales como las mujeres y los jóvenes experimentan mayor sintomatología. Sin embargo, es preciso mencionar que no se han hallado estudios comparativos entre población general y trabajadores de la salud. Siendo que los trabajadores de la salud corren el riesgo de un mayor impacto psicológico, al tener que tomar decisiones importantes en un contexto sin precedentes (Greenberg et al., 2020; Feinstein et al., 2020; Chirico et al., 2021). A su vez, si bien la asociación entre la ansiedad y la calidad del sueño se encuentra

bien documentada (Ramsawh et al., 2009), no se han hallado investigaciones que estudien la asociación entre ambas variables en contexto de pandemia. De manera que resulta fundamental su evaluación. Por lo tanto, la presente investigación se plantea como objetivos a) indagar la existencia de diferencias significativas en la ansiedad y la calidad de sueño entre población general y trabajadores de la salud; b) analizar la existencia de asociaciones entre la ansiedad y la calidad de sueño en muestras de población general y de trabajadores de la salud; y c) estudiar la relación entre las variables sociodemográficas, género, lugar de residencia, modalidad laboral, grupo etario y nivel de instrucción, y las variables de ansiedad y calidad de sueño, tanto en la muestra de población general como en la de profesionales de la salud.

Materiales y Métodos

Participantes

Se trabajó con una muestra total de 354 participantes, que incluyó submuestras de población general y de trabajadores de la salud. Los participantes de población general fueron 222, con edades entre 18 y 63 años ($M= 32,87$; $DE= 9,53$). El 76% residía en el conurbano bonaerense y el 24% en la Ciudad de Buenos Aires. En cuanto al género, el 68% reportó mujer y el 32% varón. Con respecto al nivel de instrucción, el 30% poseía universitario incompleto o en curso, el 19% secundario completo, el 18% terciario completo, el 11% terciario incompleto o en curso, el 10% universitario completo, el 9% secundario incompleto o en curso, el 2% posgrado y el 1% primario completo.

Los trabajadores de la salud fueron 132, cuyas edades fueron comprendidas entre los 22 y los 65 años ($M=34,74$; $DE= 9,76$). El 66% refirió trabajar en asistencia a pacientes, el 23% en puestos administrativos, el 6% en farmacia o bioquímica y el 5% en tareas de mantenimiento. El 58% residía en el Conurbano Bonaerense y el 42% en la Ciudad de Buenos Aires. En cuanto al género, el 80% informó mujer y el 20% varón. Con respecto a la modalidad laboral, el 75% manifestó trabajar en relación de dependencia y el 25% monotributista. En relación al nivel de instrucción, el 28% refirió universitario completo, el 23% universitario incompleto o en curso, el 16% posgrado, el 12% terciario completo, el 11% secundario completo, el 8% terciario incompleto o en curso y el 2% secundario incompleto o en curso.

Instrumentos

Cuestionario sociodemográfico: se confeccionó dicho cuestionario para poder recolectar información acerca de la edad, género, zona de residencia, estado laboral (desempleado/a, empleado/a en relación de dependencia, estudiante, monotributista, jubilado/a, ama/o de casa), nivel de instrucción (primario completo o en curso, primario completo, secundario completo o en curso, secundario completo, terciario incompleto o en curso, terciario completo, universitario incompleto o en curso, universitario completo, posgrado). En cuanto a los trabajadores de la salud, se les solicitó que indicaran su función específica: asistencia a pacientes, farmacia, administración, maestranza.

Escala de calidad del sueño (EGCS): construida por Leppämäki, et al. (2003) y adaptada a la población argentina por Rodriguez, et al. (2007). Para poder estimar la calidad del sueño de todos los participantes se utilizará la adaptación argentina de la Escala de Calidad del Sueño de Groningen (EGCS) que evalúa la calidad subjetiva del sueño. Dicha escala está conformada por 15 ítems que se responden con verdadero-falso. El puntaje varía de 0-14, y valores iguales o mayores a 6 indican baja calidad del sueño. En relación a las propiedades psicométricas, la prueba cuenta con consistencia interna con un alfa de Cronbach de .80.

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI): construido por Beck, et al.(1988) y adaptado a población argentina por Vizioli y Pagano (2020), este inventario consta de 21 ítems que refieren a diferentes síntomas de ansiedad, en cada uno de los cuáles las personas deberán responder de acuerdo al grado en el que se vieron afectados por éstos durante la última semana, a partir de una escala Likert de 4 puntos que va de 0 a 3: 1= Para nada, 2= Levemente pero no me molesto demasiado, 3= Moderadamente, por momentos no fue agradable y 4= Severamente, me molestó mucho. En cuanto a las propiedades psicométricas, la adaptación presenta una adecuada validez de contenido y de constructo. Con respecto a la consistencia interna, se obtuvieron un alfa ordinal de .93, un omega ordinal de .95 y una confiabilidad compuesta de .92.

Procedimiento

Los autores del presente manuscrito se responsabilizaron por la recolección de datos, que se realizó mediante plataformas virtuales. Durante la administración de los instrumentos se incluyó un consentimiento informado en el cual se especificaron detalladamente los objetivos y lineamientos generales de la investigación. A su vez,

se explicaron las garantías de confidencialidad y anonimato. También se informó a los participantes que podían abandonar la participación en el momento en que lo consideren. El consentimiento informado explícito, también, las características de la participación, que fue anónima, voluntaria y sin compensación. Cada uno de los participantes brindó su consentimiento mediante la selección de una de dos opciones de respuesta al comienzo de la administración: “Deseo participar” y “No deseo participar”. La selección de la primera de las respuestas permitía completar los instrumentos, mientras que la selección de la segunda llevaba a la finalización de la administración.

Para la realización del presente trabajo se consideró la Declaración de Helsinki (World Medical Association, 2013), que establece principios éticos fundamentales para la investigación con seres humanos.

Análisis de datos

Todos los análisis estadísticos se realizaron mediante el software estadístico SPSS versión 26. Para analizar la existencia de diferencias significativas en las variables ansiedad y calidad de sueño entre dos grupos independientes, se calculó la U de Mann Whitney, un estadístico no paramétrico, teniendo en cuenta los tamaños desiguales de los grupos.

Para estimar las diferencias entre más de dos grupos, se recurrió al análisis de la varianza no paramétrico, de Kruskal-Wallis. Dado que se contaba con tamaños de participantes por grupo desiguales. Para realizar los análisis posteriores, se realizaron comparaciones por pareja con niveles de significación con correcciones de Bonferroni para comparaciones entre grupos.

Para indagar la existencia de asociaciones entre la ansiedad y la calidad de sueño, se calcularon correlaciones de Pearson tanto para la muestra de población general como para la de trabajadores de la salud. 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 $r > .10$. A su vez se estudió la existencia de diferencias significativas entre las correlaciones obtenidas en ambas muestras, mediante la herramienta cocor (Diedenhofen y Musch, 2015), que permite obtener el nivel de significación de la diferencia entre correlaciones, la z de Fisher (1928) y los intervalos de confianza de Zou (2007).

Para analizar la relación entre variables sociodemográficas y la ansiedad y la calidad de sueño, se tomaron como variables independientes al género, el lugar de residencia, la modalidad laboral, el grupo etario y el nivel de instrucción. Las variables dependientes fueron la ansiedad y la calidad de sueño. Para ello se realizaron análisis multivariados de la varianza (MANOVA) tanto en la muestra de población general como en la de trabajadores de la salud. Para ello se siguieron las recomendaciones de Finch y French (2013). Con la finalidad de establecer grupos etarios, se siguió 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

En la tabla 1 se exponen las medias y desvíos estándar correspondientes a las puntuaciones de ansiedad y calidad de sueño obtenidas tanto en población general como en profesionales de la salud. Al examinarse la existencia de diferencias de las variables entre ambas muestras mediante la prueba U Mann Whitney, no se hallaron diferencias significativas ($p > .05$). Cabe destacarse que todas las tablas del presente manuscrito son elaboración propia de los autores.

Tabla 1.

Medias y desviaciones estándar de las puntuaciones de ansiedad y calidad de sueño en las muestras de población general y trabajadores de la salud.

	Población general		Trabajadores de la salud	
	Ansiedad	Calidad de Sueño	Ansiedad	Calidad de Sueño
M	14,05	7,55	13,63	7,65
DE	10,8	2,4	10,24	2,22

Nota: M= media; DE= desvío estándar.

Fuente: elaboración propia.

Al considerarse grupos en función de las tareas específicas realizadas por los trabajadores de la salud mediante el análisis de la varianza no paramétrico, se hallaron diferencias significativas en la variable ansiedad (H de Kruskal-Wallis = 9,99; $p < .05$; grados de libertad = 4). Al analizar las comparaciones por parejas, se hallaron diferencias significativas únicamente entre aquellas personas que trabajan en mantenimiento y quienes desempeñan roles administrativos (p ajustada para comparaciones por parejas $< .05$), en favor de los últimos. No se hallaron diferencias significativas en la calidad de sueño. En la Tabla 2 se ofrecen las medias y desviaciones estándar de cada grupo.

Tabla 2.

Medias y desviaciones estándar de las puntuaciones de ansiedad y calidad de sueño en los grupos de tareas de la muestra de trabajadores de la salud.

	Ansiedad		Calidad de sueño	
	M	DE	M	DE
Asistencia a pacientes	12,84	9,67	8,01	2,05
Farmacia/ Bioquímica	19,50	16,18	7,25	3,37
Administración	16,10	9,48	6,65	2,09
Mantenimiento	4,83	6,55	8,00	2,37

Nota: M= media; DE= desvío estándar.

Fuente: elaboración propia.

A su vez, se analizó la existencia de asociación entre la ansiedad y la calidad de sueño en ambas muestras mediante correlaciones de Pearson. Se hallaron asociaciones significativas negativas tanto en la muestra de población general ($r = -.46$; $p < .01$) como en la muestra de trabajadores de la salud ($r = -.26$; $p < .01$). El tamaño de efecto de la correlación hallada en la muestra de población general puede considerarse moderado, y débil en caso de los trabajadores de la salud. Al comparar estadísticamente las correlaciones halladas, se encontró una diferencia significativa ($z = 2,08$; $p < .05$; intervalo de confianza de Zou = $-.39 - -.012$).

Tabla 3.

Correlaciones de Pearson entre la ansiedad y la calidad de sueño en las muestras de población general y de trabajadores de la salud.

	Población general	Trabajadores de la salud
Correlación de Pearson	-0.26	-0.46

Nota: Las correlaciones son significativas al nivel de $p < .01$.

Fuente: elaboración propia.

Por último, se realizaron MANOVA en cada una de las muestras para estudiar la relación entre variables sociodemográficas, la ansiedad y la calidad de sueño. Dado que el supuesto de no multicolinealidad se cumplió al ser las correlaciones entre ansiedad y calidad de sueño menores a .80, se procedió a corroborar la homogeneidad de varianzas mediante el estadístico M de Box. Dicho supuesto se corroboró tanto en muestra de población general (M de Box = 103,62; $p > .05$) como en la de trabajadores de la salud (M de Box = 52,07; $p > .05$). Por lo que se interpretó el estadístico Traza de Pillai en ambos casos (Finch y French, 2013).

Mediante el MANOVA realizado en la muestra de población normal, se registraron efectos significativos de las variables género (Traza de Pillai = .11; $F(4,220) = 3,16$; $p < .05$; $\eta^2 = .05$) y nivel de instrucción (Traza de Pillai = .21; $F(14,220) = 1,80$; $p < .05$; $\eta^2 = .10$). En cuanto a las comparaciones según género, se halló que las mujeres ($M = 7,17$; $DE = 2,26$) obtuvieron puntuaciones significativamente ($F = 3,75$; $p < .05$; $\eta^2 = .06$) más bajas que los varones ($M = 8,44$; $DE = 2,25$) en la calidad de sueño. A su vez, las mujeres ($M = 15,57$; $DE = 11,26$) evidenciaron puntuaciones significativamente ($F = 5,61$; $p < .01$; $\eta^2 = .09$) más elevadas que los varones ($M = 10,41$; $DE = 8,46$) en la ansiedad.

En relación al nivel de instrucción, se hallaron diferencias entre grupos únicamente en la ansiedad ($F = 3,16$; $p < .01$; $\eta^2 = .17$). Las personas con secundario incompleto o en curso ($M = 18,05$; $DE = 10,27$) puntuaron significativamente más alto que quienes informaron universitario completo ($M = 8,87$; $DE = 7,61$).

Con respecto al MANOVA computado en la muestra de trabajadores de la salud, arrojó únicamente efectos multivariados significativos para la variable modalidad laboral (Traza de Pillai = .18; $F(4,148) = 3,58$; $p < .01$; $\eta^2 = .09$). Se registraron diferencias según modalidad laboral únicamente en la calidad de sueño ($F = 4,51$; $p < .05$; $\eta^2 =$

.11). Ya que los monotributistas ($M=7,36$; $DE= 2,26$) obtuvieron puntuaciones significativamente más bajas que los empleados en relación de dependencia ($M=8,47$; $DE= 1,81$).

Discusión y conclusiones

La presente investigación tuvo como objetivos a) indagar la existencia de diferencias significativas en la ansiedad y la calidad de sueño entre población general y trabajadores de la salud; b) analizar la existencia de asociaciones entre la ansiedad y la calidad de sueño en muestras de población general y de trabajadores de la salud; y c) estudiar la relación entre las variables sociodemográficas género, lugar de residencia, modalidad laboral, grupo etario y nivel de instrucción, y las variables ansiedad y calidad de sueño, tanto en la muestra de población general como en la de profesionales de la salud.

Únicamente se hallaron diferencias significativas entre trabajadores de la salud que se desempeñan tareas de mantenimiento y aquellos que tienen un rol administrativo en la ansiedad. Los administrativos experimentan niveles de ansiedad significativamente más elevados. Es posible que estos resultados se deban a que los trabajadores administrativos deban lidiar con un mayor contacto social con pacientes, produciéndose un mayor desgaste psicológico. Ya que se ha planteado que el contacto social constante atendiendo demandas o problemáticas de otras personas puede ser un factor de riesgo de desgaste (Peeters et al., 2013).

En relación al primer objetivo, no se hallaron diferencias significativas en el nivel de ansiedad o de calidad de sueño entre población general y trabajadores de la salud. Lo cual implica que, si bien los trabajadores de la salud se encuentran realizando tareas de más exposición al COVID-19 (Greenberg et al., 2020; Feinstein et al., 2020; Chirico et al., 2021), no han experimentado un mayor impacto psicológico que la población general. Es decir, que la incertidumbre generada por una situación sin precedentes (Altena et al., 2020) como la pandemia afecta de igual manera a los trabajadores de la salud y a la población general. Estos resultados se contraponen a los hallados por Huang y Zhao (2020), quienes reportaron que los trabajadores de la salud evidenciaban mayor riesgo de desarrollar trastornos psicológicos.

Con respecto a las asociaciones entre ansiedad y calidad de sueño, se hallaron correlaciones significativas negativas tanto en la muestra de población general y como en la de trabajadores de la salud. Es decir, en concordancia con la literatura

investigativa (Ramsawh et al., 2009), a mayor ansiedad menor es la calidad de sueño. Inclusive, se ha subrayado la necesidad de considerar tratamientos específicos para cuadros ansiosos en relación con las alteraciones del sueño (Gould et al., 2018). En este sentido, promover el desarrollo de estrategias de afrontamiento adaptativas podría provocar una mejora tanto en la sintomatología ansiosa como en las alteraciones del sueño (Xiong et al., 2019).

Es preciso mencionar que la magnitud de la asociación fue mayor en el caso de la muestra de participantes pertenecientes a la población general. En el primer caso el tamaño de efecto puede considerarse moderado y en el segundo débil. Inclusive, se halló una diferencia significativa entre ambos coeficientes de correlación, en favor del obtenido en la muestra de población general. De manera que, en dicha muestra, la probabilidad de tener una baja calidad del sueño al poseer niveles elevados de ansiedad es mayor. Nuevamente, estos resultados se contraponen a los reportados por Huang y Zhao (2020), ya que informaron que los trabajadores de la salud experimentan mayor riesgo de impacto psicológico.

Con respecto a la relación entre variables sociodemográficas con la ansiedad y la calidad de sueño, se registraron efectos multivariados significativos de las variables género y nivel de instrucción en la muestra población general, y de la variable modalidad laboral en la muestra de trabajadores de la salud. Con respecto al género, se encontró que las mujeres pertenecientes a la población general presentaron mayor ansiedad y menor calidad de sueño que los varones. Estos resultados coinciden por los hallados por Liu et al. (2021) en adultos alemanes, los de Bonati et al. (2021) en adultos italianos, los de Odriozola González et al. (2020) en adultos españoles, y los del Observatorio de Psicología Social Aplicada (2020) en adultos argentinos. Es posible que esta diferencia pueda explicarse porque posiblemente las mujeres perciben mayor estrés, dada la mayor cantidad de tareas que desempeñan y la presión social más elevada que reciben, o bien porque experimentan en mayor frecuencia situaciones de violencia o discriminación (Observatorio de Psicología Social Aplicada, 2020). De manera que se evidencia la necesidad de abordar programas tendientes a mejorar el bienestar psicológico y la calidad de vida de las personas, que incluyan componentes que permitan la promoción de la igualdad de género.

Con respecto al nivel de instrucción, se observó que las personas con secundario incompleto o en curso experimentan ansiedad significativamente más alta que quienes informaron universitario completo. Sin embargo, no se hallaron otras

diferencias significativas según nivel de instrucción. De manera que los resultados coinciden parcialmente con los informados Paulino et al. (2021) en adultos portugueses y los reportados por Bonati et al. (2021) en adultos italianos. Ya que sus investigaciones reflejaron que aquellas personas con un menor nivel de instrucción poseen más riesgo de experimentar sintomatología psicológica elevada. Es posible que aquellas personas con educación universitaria completa posean mayor estabilidad o condiciones laborales que quienes poseen el secundario incompleto o en curso, resultado en menores niveles de estrés. Lo cual explicaría un menor nivel de sintomatología ansiosa. Por otro lado, cabe mencionarse que existe una subrepresentación de personas con primario completo o primario incompleto o en curso. De manera que los resultados deben interpretarse con cautela.

También, se halló que los aquellos trabajadores de la salud monotributistas presentaron una calidad de sueño significativamente menor que quienes trabajan en relación de dependencia. Es preciso destacar, también, que no se hallaron diferencias según modalidad laboral en la muestra de población general. Tampoco se hallaron diferencias en la ansiedad según modalidad laboral en ninguna de las dos muestras. Por lo tanto, los resultados de la presente investigación coinciden parcialmente con los reportados por investigaciones previas. Bonati et al. (2021), Liu et al. (2021) y Paulino et al. (2021), informaron que las personas desempleadas tenían mayor riesgo de sintomatología psicológica elevada. En concordancia, el Observatorio de Psicología Social Aplicada (2020) encontró que aquellas personas con menores ingresos tenían riesgo de mayor sintomatología psicológica. Por lo que podría decirse que las menores condiciones laborales y de ingresos constituyen factores de riesgo que contribuyen a una menor calidad de sueño. Por otro lado, si bien no se hallaron diferencias significativas en la ansiedad, es posible que mayores niveles de estrés expliquen las diferencias en la calidad de sueño. Ya que, al tener mayor estabilidad laboral, aquellas personas que trabajan en relación de dependencia también pueden experimentar menor nivel de incertidumbre.

Por último, en la presente investigación no se hallaron diferencias significativas según lugar de residencia o grupo etario. De manera que estos resultados se contraponen a los encontrados por Paulino et al. (2021), quienes reportaron que aquellas personas que vivieran en áreas rurales poseían mayor riesgo de sintomatología elevada. Con respecto a los grupos etarios, Odriozola González et al. (2020) y el Observatorio de Psicología Social Aplicada (2020) registraron mayor sintomatología psicológica en jóvenes.

En cuanto a las limitaciones del presente estudio, en primer lugar, debe mencionarse por un lado el tamaño muestral. Ya que, si bien es aceptable, al segmentar a la muestra en función de características sociodemográficas, el tamaño de los grupos resulta bajo (Ross, 2018).

En segundo lugar, la muestra abarcó únicamente a población general y trabajadores de la salud de la Ciudad de Buenos Aires y el Conurbano Bonaerense. De manera que podrían realizarse investigaciones con otras muestras específicas, como estudiantes universitarios o de nivel medio. Así mismo, obtener muestras de distintas regiones podría colaborar para tener una visión global del fenómeno de interés.

En tercer lugar, no se tomaron medidas previas ni posteriores al corte transversal realizado en la presente investigación. De manera que no se pudieron tomar en cuenta posibles variaciones que pudieran ocurrir como paso del tiempo o como resultados de eventos de interés.

Para concluir, la presente investigación aporta información relevante acerca de la ansiedad y la calidad de sueño tanto en población general como en trabajadores de la salud. Se espera que los resultados permitan generar insumos para mejorar la calidad de vida y el bienestar psicológico de las personas, así como aminorar el impacto psicológico ocasionado por la pandemia por COVID-19. De manera que los resultados podrían ser de utilidad tanto para profesionales de la salud como para la elaboración de políticas públicas. Al considerar la relación entre variables sociodemográficas con la ansiedad y la calidad del sueño, así como a la asociación existente entre estas variables. El fin último que perseguido por el presente estudio consiste en colaborar con el desarrollo de mejores formas de abordaje de la salud mental en situación de pandemia.

Agradecimientos

A la Universidad de Buenos Aires, particularmente a la Facultad de Psicología y la Cátedra 59.

Bibliografía

Altena, E., Baglioni, C., Espie, C.A., Ellis, J., Gavriloff, D., Holzinger, B., Schlarb, A., Frase, L., Jernelöv, S. y Riemann, D. (2020) Dealing with sleep problems during home confinement due to the COVID-19 outbreak: Practical recommendations from a task force of the European CBT-I. Academy. *Journal of Sleep Research*, 29 (4): e13052.

- Álvarez García, H. B., y Correa, U.J. (2020) Intervención psicológica en trastornos del sueño: una revisión actualizada. *Revista Clínica Contemporánea*, (11): e11, 1-13.
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., y Steer, R. A. (1988) An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56 (6): 893-897.
- Bonati, M., Campi, R., Zanetti, M., Cartabia, M., Scarpellini, F., Clavenna, A., y Segre, G. (2021) Psychological distress among Italians during the 2019 coronavirus disease (COVID-19) quarantine. *BMC Psychiatry*, 21 (1): 1-13.
- Cellini, N., Canale, N., Mioni, G., & Costa, S. (2020) Changes in sleep pattern, sense of time and digital media use during COVID-19 lockdown in Italy. *Journal of Sleep Research*, 29 (4): e13074.
- Chirico, F., Nucera, G., y Magnavita, N. (2021) Protecting the mental health of healthcare workers during the COVID-19 emergency. *BJPsych International*, 18 (1): 1-2.
- Dancey, C. P., y Reidy, J. (2007) *Statistics without maths for psychology*. Londres, Reino Unido. Pearson Education.
- Decreto 297/2020 Aislamiento social, preventivo y obligatorio. Argentina. 19 de marzo de 2020.
- Diedenhofen, B. y Musch, J. (2015) cocor: A Comprehensive Solution for the Statistical Comparison of Correlations. *PLoS ONE*, 10 (4): e0121945.
- Etchevers, M. J., Garay, C. J., Putrino, N., Grasso, J., Natalí, V., y Helmich, N. (2020a) 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.
- Etchevers, M. J., Garay, C. J., Putrino, N., Grasso, J., Natalí, V., y Helmich, N. (2020b) Salud Mental en Cuarentena. Relevamiento del impacto psicológico a los 7-11, 50-55 y 115-124 días de cuarentena en población argentina. Observatorio de Psicología Social Aplicada, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- Etchevers, M. J., Garay, C. J., Putrino, N., Grasso, J., Natalí, V., y Helmich, N. (2020c) Salud Mental en Cuarentena. Relevamiento del impacto psicológico de la pandemia en cuatro momentos del aislamiento social preventivo y obligatorio (ASPO) de Argentina. Observatorio de Psicología Social Aplicada, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- Feinstein, R. E., Kotara, S., Jones, B., Shanor, D., y Nemeroff, C. B. (2020) A health care workers mental health crisis line in the age of COVID-19. *Depression and Anxiety*, 37 (8): 822-826.

- Finch, H., y French, B. (2013) A Monte Carlo Comparison of Robust MANOVA Test Statistics. *Journal of Modern Applied Statistical Methods*, 12 (2): 35-81.
- Fisher, R. A. (1928) *Statistical methods for research workers*. Londres, Reino Unido. Stechert.
- Fountoulakis, K. N., Apostolidou, M. K., Atsiova, M. B., Filippidou, A. K., Florou, A. K., Gousiou, D. S., Katsara A.R., Manzari, S.N., Padova-Markoulaki, M., Papatriantafyllou, E.I., Sacharidi, P.I., Tonia, A.I., Tsagalidou, E.G., Zymara, V.O., Prezerakos, P.E., Koupidis, S.A., Fountoulakis, N.K. y Chrousos, G. P. (2020) Self-reported changes in anxiety, depression and suicidality during the COVID-19 lockdown in Greece. *Journal of Affective Disorders*, (279): 624-629.
- Gao, J., Zheng, P., Jia, Y., Chen, H., Mao, Y. y Chen, S. (2020) Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *Plos One*, 15 (4): e0231924
- Gould, C. E., Spira, A. P., Liou-Johnson, V., Cassidy-Eagle, E., Kawai, M., Mashal, N., ... y Beaudreau, S. A. (2018) Association of anxiety symptom clusters with sleep quality and daytime sleepiness. *The Journals of Gerontology: Series B*, 73 (3): 413-420.
- Greenberg, N., Docherty, M., Gnanapragasam, S., y Wessely, S. (2020) Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic. *BMJ*, (368): m1211.
- He, Q., Fan, B., Xie, B., Liao, Y., Han, X., Chen, Y., Li, L., Iacobucci, M., Lee, J., Lui, L.M.W., Guo, C. y McIntyre, R. S. (2021) Mental health conditions among the general population, healthcare workers and quarantined population during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. *Psychology, Health and Medicine*, 1-13. Publicación anticipada online. <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1867320>
- Huang, Y., y Zhao, N. (2020) Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 epidemic in China: a web-based cross-sectional survey. *MedRxiv*.
- Leppämäki, S., Meesters, Y., Haukka, J., Lönnqvist, J., y Partonen, T. (2003) Effect of simulated dawn on quality of sleep—a community-based trial. *BMC Psychiatry*, 3 (1):1-5.
- Liu, S., Heinzl, S., Haucke, M. N., y Heinz, A. (2021) Increased Psychological Distress, Loneliness, and Unemployment in the Spread of COVID-19 over 6 Months in Germany. *Medicina*, 57 (1): E53.
- Lunn, P.D., Belton, C.A., Lavin, C., McGowan, F.P., Timmons, S., y Robertson, D.A. (2020) Using Behavioral Science to help fight the Coronavirus. *Journal of Behavioral Public Administration*, 3 (1):1-15.
- Mansilla, M. (2000) Etapas del desarrollo humano. *Revista de Investigación en Psicología*, 3 (2): 105-116.

- 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.
- Odriozola-González, P., Planchuelo-Gómez, Á., Irurtia-Muñiz, M. J., y de Luis-García, R. (2020) Psychological symptoms of the outbreak of the COVID-19 crisis and confinement in the population of Spain. *Journal of Health Psychology*, 1359105320967086: 1-11.
- Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaria, M., Picaza-Gorrochategui, M., y Idoiaga-Mondragon, N. (2020) Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cadernos de Saúde Pública*, (36): e00054020.
- Paulino, M., Dumas-Diniz, R., Brissos, S., Brites, R., Alho, L., Simões, M. R., y Silva, C. F. (2021) COVID-19 in Portugal: exploring the immediate psychological impact on the general population. *Psychology, Health y Medicine*, 26 (1): 44-55.
- Peeters, M. C., De Jonge, J., y Taris, T. W. (Eds.). (2013) *An introduction to contemporary work psychology*. Nueva Jersey, Estados Unidos. John Wiley y Sons.
- Ramsawh, H. J., Stein, M. B., Belik, S. L., Jacobi, F., y Sareen, J. (2009) Relationship of anxiety disorders, sleep quality, and functional impairment in a community sample. *Journal of Psychiatric Research*, 43 (10): 926-933.
- Ritchie, H., y Roser, M. (2018) *Mental Health*. Recuperado el 25 de marzo de 2021 de <https://ourworldindata.org/mental-health>
- Rodríguez, M., Lodi Abdo, P. I., Zanin, L., De Bortoli, M., y Gil, E. (2007) Calidad de sueño: datos epidemiológicos en ciudades del interior de la Argentina. Recuperado el 25 de marzo de 2021 de <https://www.aacademica.org/000-073/201>
- Ross, S. M. (2018) *Introducción a la estadística*. Barcelona, España. Reverté.
- Stagnaro, J.C.; Cía, A.; Vázquez, N.; Vommaro, H.; Nemirovsky, M.; Serfaty, E.; Sustas, S.E.; Medina Mora, M.E.; Benjet, C.; Aguilar-Gaxiola, S.; Kessler, R. (2017) Estudio epidemiológico de salud mental en población general de la República Argentina. *Vertex, Revista Argentina de Psiquiatría*, 29 (142): 275-299.
- Tee, M. L., Tee, C. A., Anlacan, J. P., Aligam, K. J. G., Reyes, P. W. C., Kuruchittham, V., y Ho, R. C. (2020) Psychological impact of COVID-19 pandemic in the Philippines. *Journal of Affective Disorders*, (277): 379-391.
- Torrente, F., Yoris, A., Low, D. M., Lopez, P., Bekinschtein, P., Manes, F., y Cetkovich, M. (2020) Sooner than you think: a very early affective reaction to the COVID-19 pandemic and quarantine in Argentina. *Journal of Affective Disorders*, (282): 495-503.

- van der Velden, P. G., Contino, C., Das, M., van Loon, P., y Bosmans, M. W. (2020) Anxiety and depression symptoms, and lack of emotional support among the general population before and during the COVID-19 pandemic. A prospective national study on prevalence and risk factors. *Journal of Affective Disorders*, (277): 540-548.
- Vizioli, N., y Crespi, M. C. (2020) Factores Estresantes y Sintomatología Psicológica durante el Aislamiento Social Preventivo Obligatorio por COVID-19 en Población Adulta de Buenos Aires. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 24 (2): 17-41.
- Vizioli, N. A., y Pagano, A. E. (2020) Adaptación del Inventario de Ansiedad de Beck en población de Buenos Aires. *Interacciones*, 6 (3): e171.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L. y Ho, R. (2020) Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17 (5): 1729.
- Wang, Z. H., Yang, H. L., Yang, Y. Q., Liu, D., Li, Z. H., Zhang, X. R., Shen, D., Chen, P.L., Song, W.Q., Wang X.M., Wu, X.B., Yang, X. F., y Mao, C. (2020) Prevalence of anxiety and depression symptom, and the demands for psychological knowledge and interventions in college students during COVID-19 epidemic: A large cross-sectional study. *Journal of Affective Disorders*, (275): 188-193.
- World Medical Association. (2013) Declaration of Helsinki. Ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA Network*, 310 (20): 2191-2194.
- Xiong, W., Liu, H., Gong, P., Wang, Q. I., Ren, Z., He, M., ... y Zhang, X. (2019) Relationships of coping styles and sleep quality with anxiety symptoms among Chinese adolescents: a cross-sectional study. *Journal of Affective Disorders*, (257): 108-115.
- Zou, G. Y. (2007) Toward using confidence intervals to compare correlations. *Psychological Methods*, 12 (4): 399.