






Artículo Original
Sección Especial: COVID-19

Uso de Alcohol o Sustancias Durante la Cuarentena: Sintomatología Psicopatológica y Estrategias de Afrontamiento

Alcohol or Substance Use During the Quarantine: Psychopathologic Symptoms and Coping Skills

Verónica López-Rodríguez ^{1*}, Alejandro Montalván-López ², Andrea Díaz-García ³, George Scott ⁴, & Axel Ramos-Lucca ⁵

- 1 Ponce Health Sciences University, Ponce, Puerto Rico.  <https://orcid.org/0000-0002-3493-8393>
- 2 Ponce Health Sciences University, Ponce, Puerto Rico.  <https://orcid.org/0000-0002-1886-9797>
- 3 Ponce Health Sciences University, Ponce, Puerto Rico.  <https://orcid.org/0000-0001-5123-1405>
- 4 Ponce Health Sciences University, Ponce, Puerto Rico.  <https://orcid.org/0000-0002-3132-9488>
- 5 Ponce Health Sciences University, Ponce, Puerto Rico.  <https://orcid.org/0000-0002-7837-5879>

* Correspondencia: vlopez19@stu.psm.edu

Recibido: 15 febrero 2023 | Aceptado: 1 marzo 2023 | Publicado: 3 abril 2023

WWW.REVISTACARIBENADEPSICOLOGIA.COM

Citar como:

López-Rodríguez, V., Montalván-López, A., Díaz-García, A., Scott, G., & Ramos-Lucca, A. (2023). Uso de alcohol o sustancias durante la cuarentena: sintomatología psicopatológica y estrategias de afrontamiento. *Revista Caribeña de Psicología*, 7, e7457. <https://doi.org/10.37226/rcp.v7i1.7457>

RESUMEN

Los objetivos de este estudio exploratorio de enfoque mixto fueron: (a) conocer si hay diferencia significativa en las estrategias de afrontamiento y sintomatología psicopatológica entre un grupo de personas que utilizó sustancias como estrategia de manejo ante la cuarentena por COVID-19 ($n = 32$) y uno con poco/ningún consumo de alcohol o sustancias ($n = 32$) y (b) explorar las experiencias de las personas con uso de sustancia en cuarentena. Los primeros dos objetivos se analizaron mediante pruebas *t*. Los resultados sugieren que las personas que utilizaron sustancias reportaron el uso de religión significativamente menos y el uso del humor significativamente más. Además, las personas que utilizaron sustancia mostraron significativamente más sintomatología de obsesiones/compulsiones, depresión, ansiedad, ideación paranoide y psicoticismo. Se realizó un análisis temático en NVivo-12 sobre las experiencias en el cual se identificaron seis temas principales: experiencia durante la cuarentena, estrategias de manejo, razones para consumir sustancias, cambios en consumo, impacto en la salud y calidad de vida y experiencias con servicios de salud mental y dispensarios de cannabis medicinal. Este estudio contribuye a que se desarrollen iniciativas interdisciplinarias que identifiquen y fomenten el uso de estrategias adaptativas de manejo de emociones y situaciones estresantes.

Palabras Claves: afrontamiento, cuarentena, psicopatología, sustancias

ABSTRACT

The objectives of this exploratory study of a mixed approach were: (a) to identify if there is a significant difference in coping skills and psychopathological symptomatology between a group of people who used substances as a coping skill during quarantine due to COVID-19 ($n = 32$) and a group with minimum/none alcohol or substance use ($n = 32$) and (b) explore the experiences of individuals with substance use in quarantine. The first two objectives were analyzed using t-tests. The results suggest that people who used substances reported the use of religion significantly less and the use of humor significantly more. In addition, participants that used alcohol or substances showed significantly more symptoms of obsessions/compulsions, depression, anxiety, paranoid ideation, and psychoticism. A thematic analysis was carried out using NVivo-12. Six main themes were identified: experience during quarantine, coping skills, reasons for consuming substances, changes in consumption, impact on health and quality of life and experiences with mental health services and medical cannabis dispensaries. This study contributes to the development of interdisciplinary initiatives that identify and promote the use of adaptive strategies for managing emotions and stressful situations.

Keywords: coping, psychopathology, quarantine, substances

INTRODUCCIÓN

Las restricciones impuestas a raíz de la pandemia COVID-19 han trastocado diferentes ámbitos de la vida de las personas a nivel mundial. Entre ellos se encuentran aspectos individuales como factores biológicos, psicológicos, de comportamiento y rasgos de personalidad. De igual forma, ha afectado ámbitos familiares, sociales, laborales, religiosos, de entretenimiento y entre otros aspectos de la vida (Pérez-Pedrogo et al., 2020). Los primeros casos de COVID-19 en Puerto Rico fueron identificados en marzo 2020, archipiélago que pocos meses antes se enfrentaba a eventos atmosféricos como terremotos; y aún se encuentra en proceso de recuperación tras el paso del Huracán María en septiembre 2017 (Cruz-Correa et al., 2020). Por lo que, la acumulación de los estragos de eventos naturales recientes y aspectos multifactoriales que se dan en respuesta a estos eventos han demostrado poner en riesgo el bienestar de la salud mental de la sociedad puertorriqueña. Al ser una nueva realidad a la que la sociedad no se había enfrentado, se ha identificado una carencia de estudios relacionados a cómo las personas han afrontado la pandemia y cómo le ha impactado a nivel biopsicosocial.

Considerando esto, es meritorio conocer qué estrategias de afrontamiento utilizó la sociedad puertorriqueña, las cuales se definen como las conductas, los pensamientos y las percepciones ante situaciones estresantes o problemas utilizadas para una función en particular (Pearlin & Schooler, 1978). Por su parte,

cada persona tiene un modo de estrategias el cual se define por un conjunto de estrategias similares pero asociados a diferentes funciones (Stanisławski, 2019). Las personas pueden contar con más de un modo de estrategias de afrontamiento categorizándose como estilos. Se ha encontrado que las personas cuentan con un estilo de afrontamiento; y este se compone de un conjunto de estrategias enfocadas en una función las cuales son estables y es donde la persona comúnmente acude a través del tiempo y ante diversas circunstancias (Carver et al., 1989). No obstante, se ha evidenciado que los procesos de afrontamiento pueden cambiar a través del tiempo respondiendo a las características particulares de cada situación y el estado fisio-psicológico de la persona (Wrześniewski, 2000; Stanisławski, 2019).

En este estudio las estrategias serán conceptualizadas desde las escalas propuestas por Carver (1989) siendo: afrontamiento activo, planificación, apoyo emocional, apoyo social, religión, reevaluación positiva, aceptación, negación, humor, autodistracción, autoinculpación, desconexión, desahogo y uso de sustancias. Estas sub-divisiones se organizan en diversas categorías. Las estrategias de afrontamiento centradas en el problema son el afrontamiento activo, la planificación, la supresión de actividades competitivas, el afrontamiento restringido y la búsqueda de apoyo social por razones instrumentales. Por su parte, las de afrontamiento centradas en la emoción son la búsqueda de apoyo social por motivos emocionales, la reinterpretación positiva y el crecimiento, la aceptación, la negación y la religión. Carver

categorizó la sub-dimensión de uso de sustancias como una sub-escala adicional (Carver & Scheiver, 1994f Chodkiewicz). No obstante, otros estudios re-categorizaron las sub-dimensiones de negación y desconexión conductual (incluyendo uso de sustancias), asociándolas con el afrontamiento evitativo (Baker & Berenbaum, 2007; Stanislawski, 2019).

Este estudio se enfocó en la estrategia del uso de alcohol o sustancias. Es vital estudiar el uso de esta estrategia enfocada en la evitación ya que podría llevar a la dependencia de alcohol o sustancia, lo que se caracteriza por dificultad para cesar el consumo y la presencia de síntomas de abstinencia al dejar de consumirlo (NIDA, 2020). Estudios recientes muestran variabilidad con relación al uso del alcohol como estrategia de afrontamiento durante la pandemia. Por una parte, varios estudios en países de Europa muestran un aumento en el uso de alcohol como estrategia de afrontamiento ante la cuarentena por la pandemia, mientras que estudios realizados en Grecia y Polonia reportaron que parte de la muestra de su estudio indicó haber disminuido o eliminado por completo el consumo de alcohol durante el mismo periodo de tiempo (Martínez Cao et al., 2021; Jackson et al., 2021; Chodkiewicz, 2020). Esta discrepancia en el consumo de alcohol demuestra la importancia de continuar estudiando sobre el uso de alcohol y otras sustancias como estrategia de afrontamiento durante la cuarentena de la pandemia.

Asimismo, la literatura sugiere que es imperativo conocer sobre el uso de sustancias durante ese periodo porque ello podría contribuir al desarrollo de uso problemático de sustancias a largo plazo (Walker et al., 2020). La importancia de estudios, según la literatura, se extiende a la necesidad de estudios con enfoque cualitativo que exploren el impacto del COVID-19 en personas con uso de alcohol y de cannabis. Uno de los pocos estudios cualitativos realizados en esta área, desarrollado en Los Ángeles, compartió experiencias de personas con uso de alcohol y cannabis que atribuían el consumo a la pérdida de empleo, aburrimiento y soledad. A su vez, este estudio mostró aumento de uso de alcohol o sustancia temporera-mente, mientras se ajustaban a una nueva realidad (Fedorova et al., 2021).

Considerando que puede haber cambios en el consumo de forma temporera o permanente, se debe

considerar que se ha evidenciado que los procesos de afrontamiento pueden cambiar a través del tiempo respondiendo a las características particulares de cada situación y el estado fisio-psicológico de la persona (Stanislawski, 2019). El componente fisio-psicológico abarca el componente psicológico de las personas, así como las respuestas fisiológicas a raíz del estado emocional el cual la literatura demuestra haber sido impactado durante la pandemia. Estudios han evidenciado la relación entre el uso de alcohol o sustancia y el manejo de la preocupación, la ansiedad, el estrés o cambios en el estado de ánimo (Taylor et al., 2021; Emery et al., 2021). Por esto, es vital también explorar mediante este estudio el estado fisio-psicológico de las personas.

Basado en esto, los objetivos de este estudio son:

- 1) Explorar si hay una diferencia significativa en las estrategias de afrontamiento utilizadas entre un grupo de personas que reportó consumo de alcohol o sustancias de alto riesgo versus un grupo con poco o ningún consumo durante la pandemia por COVID-19.
- 2) Explorar si hay una diferencia significativa en la sintomatología psicopatológica entre un grupo de personas que reportó consumo de alcohol o sustancias de alto riesgo versus un grupo con poco o ningún consumo durante la pandemia por COVID-19.
- 3) Explorar la experiencia durante la cuarentena de las personas que reportaron haber utilizado el alcohol o sustancia como estrategia de afrontamiento.

MÉTODO

Diseño de Investigación

Se llevó a cabo un estudio exploratorio, de metodología mixta con diseño de ejecución concurrente, predominante cualitativo. El enfoque cualitativo se basó de entrevistas semiestructuras vía Zoom al grupo de personas con uso de alcohol o sustancias durante la pandemia. Al utilizar ambos métodos, se refuerza la credibilidad general de los resultados y procedimientos; y se obtiene una perspectiva holística sobre los objetivos del estudio (Hernández-Sampieri & Mendoza-Torres, 2018).

Tabla 1
Datos sociodemográficos

Variables	Grupo 1		Grupo 2	
	f	%	f	%
<i>Edad</i>				
21-30	27	84.4	30	93.8
31-40	5	15.6	-	-
41-60	-	-	-	-
51-60	-	-	1	3.1
60 o más	-	-	1	3.1
<i>Sexo</i>				
Mujer	23	71.9	26	81.3
Hombre	9	28.1	6	18.8
<i>Identidad de género</i>				
Femenino	22	69.8	26	81.3
Masculino	9	28.1	6	18.8
No binario	1	3.1	-	-
<i>Orientación sexual</i>				
Heterosexual	22	69.8	27	84.4
Pansexual	5	15.6	-	-
Bisexual	4	12.5	-	12.5
Homosexual	1	3.1	1	3.1
<i>Educación</i>				
Escuela superior	8	25	-	-
Grado asociado	2	6.3	-	-
Bachillerato	17	53.1	18	56.3
Maestría	5	15.6	13	40.6
Doctorado	-	-	1	3.1
<i>Diagnóstico de salud mental</i>				
Sí	-	-	-	-
No	15	46.9	7	21.9
<i>Tratamiento psiquiátrico o psicológico</i>				
Sí	17	53.1	0	78.1
No	20	62.5	16	50
	12	37.5	16	50
<i>Diagnósticos de salud mental</i>				
Depresión	-	-	-	-
Ansiedad	10	31.3	2	6.3
Bipolaridad	7	21.9	5	15.6
OCD	4	12.5	1	3.1
Otro	-	-	1	3.1
	-	-	1	3.1
<i>Consumo frecuente de sustancia</i>				
Alcohol	30	93.8	27	84.4
Cannabis	20	62.5	4	12.5
Alucinógenos	10	31.3	-	-
Nicotina	8	25	8	25
Estimulantes	5	15.6	-	-
Ansiolíticos	3	9.4	1	3.1
Opiáceos	1	3.1	-	-
Ningún consumo	-	-	5	15.6

Participantes

Se utilizó una muestra no probabilística compuesta por 64 personas quienes participaron de forma confidencial y voluntaria. Las personas participantes de ambos grupos debían cumplir con los siguientes criterios de inclusión: ser mayores de 21 años, haber residido en Puerto Rico durante la cuarentena, ser capaz de leer en español y tener acceso a internet para una llamada vía Zoom. Por otro lado, se excluyó del estudio a personas con discapacidad intelectual o condición cognitiva.

Recomendaciones basadas en evidencia científica reportan que en estudios basados en entrevistas a muestras no probabilísticas se podría presentar el fenómeno de saturación en 12 entrevistas (Guest & Johnson, 2006). Sin embargo, se sugiere que estudios basados en entrevistas de casos individuales consideren entre 16 a 30 casos para salvaguardar el criterio investigativo de diversidad cultural (Marshall et al., 2013). Por lo que, se eligió una muestra de 32 participantes por grupo. Se utilizó el AUDIT-C Plus como herramienta de cernimiento y para dividir a las personas participantes entre (1) grupo de uso de alcohol o sustancia de alto riesgo ($n = 32$) y (2) grupo de poco o ningún uso de alcohol o sustancia ($n = 32$) durante los últimos 12 meses. Este instrumento sugiere que una puntuación de 7 o más tanto en hombres como mujeres podrían reflejar alto riesgo o mayor posibilidad de que el consumo de alcohol, cannabis o alguna sustancia impacte su salud (Rubinsky et al., 2010/2013). Se seleccionaron las personas con 6 puntos o más, tanto en hombres como mujeres, para estar en el grupo de uso de alcohol o sustancia. La puntuación de corte elegida es la puntuación mayor dentro de la categoría de cernimiento positivo el cual refleja niveles de consumo que podrían impactar la salud.

Datos Sociodemográficos de la Muestra. Se utilizó el *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS 28) para explorar la frecuencia en edad, sexo, identidad de género, orientación sexual, grado académico más alto alcanzado, presencia y tipo de diagnóstico de salud mental, tratamiento psiquiátrico o psicológico y consumo de alcohol u otras sustancias. La muestra estuvo compuesta de 32 personas participantes en el grupo con uso de sustancias (véase Tabla 1, Grupo 1) y 32 personas participantes del grupo con poco o ningún uso de sustancias (véase Tabla 1, Grupo 2).

Instrumentos

Brief COPE-28. El *Brief COPE-28* es un cuestionario auto administrado de 28 ítems, desarrollado por Charles S. Carver. Este instrumento se utiliza para medir estrategias utilizadas para hacer frente a un evento estresante de la vida. El inventario se compone de las siguientes escalas: afrontamiento activo, planificación, apoyo emocional, apoyo social, religión, reevaluación positiva, aceptación, negación, humor, auto-distracción, auto-inculpación, desconexión, desahogo y uso de sustancias. Carver ha estudiado las propiedades psicométricas de la versión en español y ha demostrado que entre las versiones en inglés y en español en muestras bilingües las correlaciones fueron todas superiores a .72, excepto para la escala *Behavioral Disengagement* de COPE. Además, las confiabilidades alfa de las versiones en español fueron comparables a las de 15 las versiones en inglés (Perczek et al., 2010).

Adaptación hispana del Inventario de Síntomas SCL-90-R de L. Derogatis. La Adaptación hispana de María Martina Casullo y Marcelo Pérez (2008) al Inventario de Síntomas SCL-90-R de L. Derogatis es un instrumento auto administrado que se utiliza para identificar sintomatología físico-emocional. Se compone de nueve dimensiones: somatización, obsesivo compulsivo, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide y psicosis. A su vez, cuenta con tres índices: Índice de Severidad Global, Índice de Distrés de Síntomas Positivos e Índice Total de Síntomas Positivos.

Entrevista semi-estructurada. La entrevista semi-estructurada fue desarrollada por los investigadores utilizando literatura basada en evidencia. Se le realizó de forma individual al grupo con consumo de alcohol o sustancia y consideró preguntas relacionadas a su experiencia durante la cuarentena por COVID-19 y el impacto a su salud y calidad de vida.

Procedimientos Generales

Para realizar este estudio se obtuvo la aprobación del protocolo de investigación (Protocol No. 2105063886) por la Junta de Revisión Institucional (IRB, por sus siglas en inglés) de Ponce Health Sciences University. Las personas participantes de ambos grupos fueron reclutadas a través de método de bola de nieve. Se diseminaron promociones a través de

email, redes sociales y la clínica Wellness Center en Ponce, Puerto Rico. La participación de las personas fue de forma confidencial y voluntaria. Las personas interesadas en participar accederían al enlace de registro a través de un enlace donde completarían el consentimiento informado, el instrumento de cernimiento y colocarían su información de disponibilidad para agendar su participación vía Zoom. Luego un miembro de equipo de investigación les contactó por teléfono o email y se coordinó una cita. Las personas correspondientes al grupo de uso de alcohol o sustancia completaron el cuestionario sociodemográfico, el Brief COPE-28, la Adaptación Hispanoamericana de SCL-90-R y la entrevista semi-estructurada estando conectados en línea vía Zoom con un miembro del equipo de investigación. Por otra parte, las personas asignadas al grupo de poco o ningún uso de alcohol o sustancias completarían solamente los tres cuestionarios antes mencionados. La muestra del estudio recibió un incentivo económico por su participación.

Análisis de Datos Cuantitativos

Se utilizó el Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 28) para los análisis de datos. Se verificó la data para errores y resultados ausentes. Se realizó una prueba Shapiro-Wilk de normalidad para determinar si la muestra ($n=64$) contaba con una distribución normal. 14.8% de las variables no fueron normalmente distribuidas. Para manejar la falta de normalidad, se implementó el método de remuestreo de datos bootstrap al realizar las pruebas inferenciales (Simon, 1997; Ledesma, 2008). Se realizaron pruebas t de muestras independientes (de una cola), con índices de tamaño de efecto (Cohen's D) para cumplir los objetivos del estudio. Se aplicó el método Bonferroni para contrarrestar errores por comparaciones múltiples. Para el análisis de pruebas t del COPE (.05/14) se determinó $p = .003$ y para el análisis de pruebas t del SCL (.05/12) se determinó $p = .004$.

Análisis de Datos Cualitativos

Se realizó un análisis temático para interpretar la información recopilada mediante las entrevistas semi-estructuradas. El análisis temático es una herramienta flexible y útil que provee información detallada y compleja. Además, sirve para identificar, organizar y ofrecer información sistemática sobre patrones en un conjunto de datos cualitativos (Braun & Clarke, 2006). Para completar este análisis temático se

utilizaron las seis fases de Braun y Clarke (2021): (1) familiarizarse con los datos y hacer las primeras anotaciones, (2) codificar la data sistemáticamente, (3) generar los temas iniciales de la data recolectada, (4) revisar temas preliminares, (5) redefinir, definir y nombrar temas, y (6) producir el informe. Las entrevistas fueron transcritas por un miembro del equipo y verificadas por otro miembro para control de calidad lo que les permitió familiarizarse con los datos y tener códigos iniciales. Luego se insertó al análisis otro miembro del equipo, los tres miembros leyeron las transcripciones individualmente y generaron temas iniciales. Se llevó a cabo una reunión grupal donde se discutió la adecuación de los temas preliminares, las verbalizaciones y se redefinieron y nombraron los temas finales. Todos los temas elegidos fueron aprobados por el equipo.

RESULTADOS

Hallazgos demográficos y descriptivos de las pruebas COPE y SCL-90

Relación entre uso de sustancia y COPE. Se evaluó si las estrategias de afrontamiento durante la cuarentena por pandemia variaban significativamente entre las personas con y sin o poco uso de sustancias (véase Tabla 2). Los resultados obtenidos sugieren que las personas con uso de sustancia ($M = 2.13$, $DE = 1.83$) reportaron el uso de religión, $t(62) = -3.553$, $p < .001$, como estrategia de afrontamiento significativamente menos que las personas con poco o ningún uso de sustancias ($M = 3.75$, $DE = 1.83$). También, $t(62) = 4.654$, $p < .001$ ($M1 = 3.28$, $DE = 1.76$; $M2 = 1.47$, $DE = 1.319$) se encontró que las personas con uso de sustancia mostraron el uso de sustancia como estrategia de afrontamiento significativamente más que las personas con poco o ningún uso de sustancia. Además, $t(62) = 1.674$, $p < .05$ ($M1 = 4.19$, $DE = 1.874$; $M2 = 3.47$, $DE = 1.545$) reflejan que las personas con uso de sustancia mostraron el uso del humor como estrategia de afrontamiento significativamente más que las personas con poco o ningún uso de sustancia. El tamaño del efecto fluctuó entre moderado y grande ($d = .419$ a 1.16). Luego de utilizar Bonferroni ($.05/14 = .003$) para controlar la significancia por múltiples comparaciones, el uso de religión y el uso de sustancias como estrategias de afrontamiento varían significativamente entre los dos grupos.

Relación entre uso de sustancia y síntomas psicológicos. Se evaluó si la sintomatología presente durante la cuarentena variaba significativamente entre las personas con y sin o poco uso de sustancias (véase Tabla 3). Los resultados obtenidos revelaron que las personas con uso de sustancia mostraron significativamente más sintomatología de obsesiones y compulsiones ($M = 57.47$, $DE = 10.35$) que las personas con poco o ningún uso ($M = 52.53$, $DE = 9.93$). La misma tendencia fue identificada para las escalas de depresión, ansiedad, ideación paranoide, psicoticismo, índice global de severidad, total de síntomas positivos, y el índice positivo de malestar. El tamaño del efecto fluctuó entre moderado y grande para las relaciones significativas ($d = .487$ a $.631$). Luego de utilizar Bonferroni para controlar la significancia por múltiples comparaciones, no se identificaron diferencias significativas ($p = .003$).

Resultados Cualitativos

Las 32 personas participantes del grupo con uso de alcohol o sustancias como estrategia de afrontamiento completaron la entrevista individual vía Zoom. En el análisis temático se identificaron seis temas principales con sub-categorías (véase Tabla 4).

Tema 1: Experiencia durante la cuarentena

Todas las personas participantes ($n = 32$) describieron sus experiencias durante la cuarentena por el COVID-19. En las respuestas de la mayoría de las personas ($n = 29$) se destaca la incertidumbre, efectos en la salud mental y se describe la cuarentena como un proceso de cambios estresantes y frustrantes. Con relación a esto, casi la mitad de las personas participantes ($n = 11$) describieron la experiencia como difícil y estresante, además reflejan angustia, preocupación y frustración.

“Súper frustrada, siempre estaba en baja, sí estaba con mucho coraje y era eso porque estaba encerrada”. (Participante 006)

“Por lo que estaba pasando en el presente, por la incertidumbre y preocupación del futuro, por saber que estábamos en conjunto, como sociedad, pasando algo que yo no tenía el control”. (Participante 039)

No obstante, hubo algunas personas participantes ($n = 3$) que aludieron a una percepción positiva con relación a su experiencia en la pandemia. Las

respuestas de las personas que describieron la cuarentena como una experiencia positiva reflejan agradecimiento de poder compartir más con su familia, haber logrado conseguir empleo y contar con mayor tiempo de descanso. Por otro lado, casi la mitad de las personas participantes ($n = 12$) verbalizaron haber sufrido un impacto a su salud mental durante su experiencia durante la cuarentena. Por ejemplo, una de las personas participantes indicó haber experimentado coraje a raíz de la frustración antes descrita (Participante 006). Otras expresiones que aluden al impacto de la salud mental son:

“Ha sido bien difícil porque he notado cosas de mí que pues anteriormente cuando estaba mi vida un poco más activa no había notado. Esos bajones y esa traición que yo misma me he hecho en pensamiento, de no poder salir adelante pues me ha afectado un montón diría yo como que de esa forma en lo personal”. (Participante 010)

“Puedo identificar que hubo una exacerbación y un aumento en la sintomatología de ansiedad”. (Participante 039)

Tabla 2

Relación entre estilo de afrontamiento y grupo de uso

Variable	Uso, M (DE)	Poco/Ningún Uso, M (DE)	<i>t</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>	IC 95%	
Afrontamiento Activo	4.56 (1.04)	4.94 (1.07)	-1.41	62	.081	-.905	.155
Planificación	4.13 (1.12)	4.47 (1.01)	-1.28	62	.103	-.880	.193
Apoyo Emocional	3.81 (1.40)	3.94 (1.29)	-.371	62	.356	-.799	.549
Apoyo Social	3.56 (1.60)	3.84 (1.24)	-.783	62	.218	-1.00	.437
Religión	2.13 (1.82)	3.75 (1.83)	-3.55	62	< .001	-2.53	-.711
Reevaluación Positiva	3.91 (1.17)	4.34 (1.20)	1.46	62	.073	-1.03	.158
Aceptación	4.53 (1.07)	5.13 (.907)	-2.38	62	.010	-1.09	-.096
Negación	1.56 (1.26)	1.44 (1.21)	.402	.62	.344	-.496	.746
Humor	4.19 (1.87)	3.47 (1.54)	1.67	62	.050	-.139	1.57
Auto-distracción	4.03 (1.35)	4.03 (1.06)	.000	62	.500	-.609	.609
Auto-culpación	3.69 (1.69)	2.72 (1.48)	2.43	62	.009	.173	1.76
Desconexión	1.50 (1.36)	1.25 (1.19)	.780	62	.219	-.391	.891
Desahogo	3.41 (1.29)	3.16 (1.19)	.804	62	.212	-.372	.872
Uso de Sustancia	3.28 (1.76)	1.47 (1.31)	4.65	62	< .001	1.03	2.59

Tabla 3

Relación entre síntomas psicológicos y grupo de uso

Variable	Uso, M (DE)	Poco/Ningún Uso, M (DE)	<i>t</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>	IC 95%	
Somatización	54.19 (10.11)	52.03 (11.63)	.791	62	.216	-3.29	7.60
Obsesiones/Compulsiones	57.47 (10.35)	52.53 (9.93)	1.94	62	.028	-.132	10.00
Sensibilidad Interpersonal	53.78 (10.63)	49.78 (10.18)	1.53	62	.065	-1.20	9.20
Depresión	55.63 (10.48)	49.44 (11.02)	2.30	62	.012	.812	11.56
Ansiedad	54.56 (10.68)	49.34 (10.91)	1.93	62	.029	-.180	10.61
Hostilidad	49.53 (9.19)	46.25 (7.29)	1.58	62	.059	-.865	7.42
Ansiedad Fóbica	53 (11.98)	49.97 (15.14)	.888	62	.189	-.379	9.85
Ideación Paranoide	51.97 (11.28)	45.31 (9.75)	2.52	62	.007	1.38	11.92
Psicoticismo	56.09 (11.19)	49.09 (11.19)	2.50	62	.008	1.40	12.59
Índice Global de Severidad	55.13 (12.03)	49.47 (11.85)	1.89	62	.031	-.315	11.62
Síntomas Positivos	57 (10.94)	51.31 (13.03)	1.89	62	.032	-.328	11.70
Índice Positivo de Malestar	51.28 (12.45)	46.13 (10.32)	1.80	62	.038	-.562	10.87

Tabla 4

Temas y sub-categorías

Tema	Sub-categoría
Experiencia durante la cuarentena	<ul style="list-style-type: none"> • Sintomatología psicopatológica • Impacto laboral & académico
Estrategias de afrontamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de alcohol & sustancias • Otras estrategias de afrontamiento no relacionadas al alcohol o sustancia • Conductas potencialmente adictivas
Razones para consumir alcohol o sustancia	<ul style="list-style-type: none"> • Evitación • Manejo de distrés emocional • Salud física • Socializar
Cambios en consumo	<ul style="list-style-type: none"> • Cambio de cantidad o tipo de sustancia • Disposición al cambio • No cambio
Impacto en la salud y calidad de vida	<ul style="list-style-type: none"> • Impacto negativo • Impacto positivo • Ningún impacto • Salud mental
Experiencias con servicios	<ul style="list-style-type: none"> • Dispensarios de cannabis medicinal

Otro aspecto resaltado en las experiencias de los entrevistados (n=12) son cambios en el ámbito académico y laboral. Entre sus respuestas, se identificó una variabilidad en la empleabilidad. Por ejemplo, algunas personas participantes obtuvieron nuevos empleos (n=2) mientras que otras sufrieron pérdida de trabajo (n=3). Por otro lado, algunas respuestas (n=3) reflejan haber experimentado mayor carga laboral durante ese periodo de tiempo. A su vez, otras personas participantes (n=5) describieron haber estado estudiando o trabajando de forma virtual. Una persona participante expresó sentirse drenada con la modalidad en línea:

“Yo estoy en muchas cosas extracurriculares y pues todo ahora es online, pues para mí es drenante”. (Participante 058)

Similarmente otras personas participantes expresaron:

“Siempre sentía como que un miedo de que, no había hecho una tarea a tiempo porque como la modalidad era virtual pues sentía que no había entregado las cosas a

tiempo o que se me había olvidado algo”. (Participante 015)

Tema 2: Estrategias de manejo

Todas las personas participantes (n=32) compararon sus estrategias de afrontamiento utilizadas durante la cuarentena. Más de la mitad (n=19) identificó haber utilizado el alcohol o algunas sustancias como estrategia de manejo, otras reportaron el uso de pasatiempos y ejercicios (n=26) y algunas verbalizaron no haber tenido estrategias de manejo (n=4). Con relación al consumo de alcohol, algunas de las expresiones fueron:

“Yo te diría que los primeros seis meses del 2020, o sea, empezando desde la pandemia del 15 de marzo, que como que fue, que esos primeros seis meses yo bebí insensatez. Bebía todos los días una o dos botellas de vino o lo que encontrara, ya no.” (Participante 017)

Además del alcohol, algunas personas participantes reportaron utilizar el cannabis medicinal como estrategia de afrontamiento. Una participante indicó haber pasado de utilizarlo con un propósito medicinal a uno de afrontamiento (Participante 062). Por otro lado, otras personas participantes verbalizaron conductas potencialmente adictivas (n=6) estas siendo exceso de carga laboral (n=2), atracones de comida (n=2), *binge* de series televisivas (n=1) y compras excesivas e impulsivas (n=1).

Otras estrategias de afrontamiento no relacionadas al alcohol o sustancias fueron la actividad física, socializar y pasatiempos. Cabe destacar que dos personas (n=2) expresaron que recurrieron a recibir servicios de salud mental para manejar su experiencia durante la cuarentena. Algunas de estas personas reportaron:

“Hasta que como que explotó todo y ahí entonces tuve que empezar a ir a una psicóloga y eso” (Participante 027).

Tema 3: Razones para consumir alcohol o sustancia

Las respuestas de las personas participantes aluden a razones particulares para consumir alcohol o sustancia, algunas respuestas sugieren estar en más de una de estas categorías: evitación (n=9), manejo de distrés emocional (n=20), salud física (n=4) y socia-

lizar (n=22). Algunas de las personas participantes (n=10) describen de forma directa el deseo de escapar, distraerse o evitar algún pensamiento o situación. Parte de las verbalizaciones vinculadas a la evitación fueron las siguientes:

“Porque estoy buscando una manera de evitar o de escapar. No pensar en las cosas y el alcohol pues... literalmente eso es lo que me da”. (Participante 015)

Por su parte, la mayoría (n=20) de las personas participantes reportaron explícitamente utilizar alcohol o alguna sustancia para relajarse, manejar la ansiedad o mejorar su estado de ánimo.

Una de las personas participantes compartió:

“Mayormente la primera es para socializar y la segunda como un mecanismo de afrontamiento para alguna situación particular. Nunca he identificado que ha sido por felicidad, sino más bien por sentimientos que no son tan aceptados en mi persona”. (Participante 039)

De la misma forma, hubo respuestas que aluden al uso del cannabis como estrategia de manejo de distrés emocional:

“Si estoy muy ansiosa en un lugar o si estoy como incómoda, pues consumir me permite estar más presente y pues esas ansiedades o esas preocupaciones pues desaparecen”. (Participante 011)

Además del uso de alcohol y cannabis medicinal, hubo respuestas que hacían referencia al uso de alucinógenos como estrategia de manejo de distrés emocional. Una de las personas participantes expresó:

“Pues cuando lo consumo se siente súper bien, me da un reset bien brutal en el cerebro y estoy como una semana completa que siento que cambio de personalidad. Y es bien fuerte porque como mi personalidad está bien ligada a la ansiedad, después de consumir casi siempre estoy súper chilling como una semana o una semana y media”. (Participante 011)

Por otra parte, algunas de las personas participantes (n=4) indicaron utilizar el cannabis medicinal para alguna molestia o condición. Por ejemplo: glaucoma, dolores menstruales, de espalda, muscular, entre otros. Finalmente, la mayoría de las personas participantes (n=22) atribuyeron el uso de alcohol o cannabis medicinal como estrategia recreacional o de socialización. Las respuestas sobre el uso de estas sustancias se relacionan a que experimentan mayor

sinceridad, por presión de grupo, para interactuar y para estar más relajado durante la socialización.

Tema 4: Cambios en consumo

La mayoría de las personas participantes (n=25) reportaron cambios en el consumo. La mayoría de estos reportó cambio en cantidad ya sea aumento o disminución (n=24) mientras que otras personas reportaron cambio en tipo de alcohol, sustancia o método de consumo (n=12). Con relación al incremento (n=21), los siguientes cambios fueron identificados: aumento de consumo de alcohol (n=12), aumento de consumo de cannabis (n=4), aumento de alucinógenos (n=1) y aumento de alcohol y cannabis (n=4).

Por el contrario, dos personas (n=2) reportaron haber disminuido significativamente el consumo del alcohol y dos personas (n=2) reportaron haber cesado por completo el consumo de nicotina durante el periodo de la pandemia. A su vez, de las respuestas de algunas personas participantes (n=23) se identificó disposición al cambio. Esto implica deseos e intentos de reducción o eliminación de consumo. Algunas de las expresiones que aluden a intentos de reducción son:

“No intento de dejar... he intentado tener más control y por eso es que he implementado lo de dejar de beber un mes completo y ya lo he hecho. Porque a veces reconozco que ya es como que ya está fuera de control”. (Participante 015)

Por último, algunas personas participantes (n=7) reportaron no haber cambiado su consumo de alguna forma. Por lo que, era el mismo antes y durante la pandemia.

Tema 5: Impacto en la salud y calidad de vida

Las personas participantes (n=32) hicieron expresiones relacionadas a la presencia o ausencia de algún impacto en la salud o calidad de vida a raíz del consumo del alcohol o sustancias. De las respuestas se identificó expresiones que aluden a impacto negativo (n=19), positivo (n=16) y ningún impacto (n=12). Entre las verbalizaciones de los participantes se encontraron aspectos negativos por el consumo de cocaína, una de las expresiones fue:

“Cambié totalmente mi personalidad y ha sido hasta de manera negativa un impacto hacia las personas que me conocen. Inclusive...hasta con mi pareja misma verdad,

porque me transformo en una persona que usualmente no soy". (Participante 010)

Cambios en conducta y estado de ánimo también fueron identificados en otras personas participantes al consumir alcohol:

"Cuando yo tengo pareja y consumo mucho alcohol, me pongo agresiva, depende de lo que beba". (Participante 058)

"Yo a veces me ponía un poco agresiva con exparejas mías, o peleaba mucho o hacía papelones... también me activa la depresión 100% y la ansiedad". (Participante 042)

Entre las respuestas de las personas participantes (n=16) se destacan impactos positivos. Con relación al cannabis medicinal el impacto positivo lo atribuyen a la disminución en síntomas relacionados a salud mental y física, conciliación del sueño, apetito y dinámicas interpersonales.

Un participante comentó:

"El cannabis pues sí, obviamente me ayuda a enfocarme. Me ayuda a bajar mis niveles de ansiedad, si estoy consumiendo CBD". (Participante 043)

Por otro lado, las expresiones que atribuyen impacto positivo al consumo de alcohol se relacionan a mejores destrezas de socialización.

"Yo siento que como me ha ayudado a veces a conectar con un poquito con la gente a mi alrededor". (Participante 040)

Por su parte, tres participantes (n=3) relacionan el consumo de alucinógeno con un impacto positivo.

"Yo soy súper ansiosa y bajo los efectos de los hongos ha sido de las pocas veces en donde he sentido cero ansiedad y como que me siento a gusto conmigo misma". (Participante 005)

Tema 6: Experiencias con servicios de salud mental y dispensarios

Algunas personas participantes (n=12) hicieron expresiones sobre sus experiencias en dispensarios (n=6) y con profesionales de la salud mental (n=11). Las experiencias en los dispensarios fueron variables, la mayoría describió haber tenido pobre orientación y servicio de calidad (n=4) aunque otras personas (n=2) describieron haber tenido una buena experiencia. Por

otro lado, se identificó variabilidad en las experiencias con profesionales de la salud mental (psiquiatras, psicólogos y consejeros) con relación a orientar al paciente sobre el impacto del alcohol o sustancia en la salud mental.

Algunas experiencias reflejaron poca orientación sobre el tema y en algunos casos no se indagó sobre la presencia de diagnósticos de salud mental. Por ejemplo, una participante con Trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH) reportó consumir grandes cantidades de alcohol y su psicóloga no preguntó historial de alcohol o sustancia en ningún momento del proceso terapéutico. Además, dijo:

"A mí ningún, ningún médico. La psicóloga nunca, tampoco tocamos esos temas siquiera y otro médico que voy frecuentemente es mi ginecólogo, pero tampoco me han hablado así del alcohol". (Participante 058)

Por el contrario, otras experiencias de personas participantes describen la integración de la psicoeducación sobre el consumo. De esta manera, se incorporó el tema del cannabis medicinal en el proceso terapéutico respecto a su diagnóstico y los posibles efectos que podía tener la sustancia.

"Mi psicóloga, ella como que me habla sobre todas estas cosas. Fue un proceso más psicoeducativo...igual con mi psiquiatra". (Participante 043).

DISCUSIÓN

Este estudio ofrece evidencia cuantitativa y cualitativa sobre las estrategias de manejo utilizadas durante la cuarentena de COVID-19. Estudios han reportado un aumento en la tasa de trastornos mentales tras el paso de pandemia COVID-19 particularmente de ansiedad, depresión, insomnio y temores en general (Martínez-Taboas, 2020). Sin embargo, los resultados de este estudio reflejaron que el grupo de personas con poco o ningún uso de alcohol o sustancia durante la cuarentena por la pandemia de COVID-19 mostraron significativamente menos sintomatología psicopatológica como, depresión y ansiedad, en comparación al grupo de personas con uso de alcohol o sustancia. Además, mostraron significativamente mayor uso de la estrategia de afrontamiento de religión en comparación al otro grupo. Hallazgos similares fueron identificados en un estudio realizado en adultos estadounidenses que demostró que los

participantes que acudían a la religión, también durante la cuarentena, se mostraban con menos sintomatología de ansiedad y depresión (Chukwuemeka et al., 2022).

De la misma forma, se ha reportado que la religión y la espiritualidad pueden fungir como recursos de apoyo y ser de beneficio cuando es utilizado como estrategia psicoterapéutica y no necesariamente desde una perspectiva dogmática. Además, se ha fomentado considerar dicha estrategia de afrontamiento en situaciones de crisis (Alvarado-Díaz & Pagán-Torres, 2021). Estos resultados sustentan evidencia de estudios anteriores que reportan el incremento del uso de alcohol o alguna sustancia con menor probabilidad de estar asociado a una comunidad religiosa (McMillan et al., 2021). Considerando las categorías de estrategias de afrontamiento, parecería que las personas con poco o ningún uso de alcohol o sustancias se inclinan hacia destrezas enfocadas a la emoción como lo es la religión.

Otros hallazgos del estudio indican mayor sintomatología significativa de obsesiones y compulsiones en el grupo de uso de alcohol o sustancias en comparación a las personas con poco o ningún uso. Un estudio realizado en personas con Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC) comparó las estrategias de afrontamiento de esta población con un grupo de personas sin la condición durante la cuarentena por la pandemia COVID-19. Los hallazgos reflejaron que el grupo de personas con TOC con comorbilidad de otro diagnóstico de salud mental se asociaba a mayor uso de estrategias como negación, auto inculpación y uso de sustancia (Rosa-Alcázar et al., 2021).

Los resultados obtenidos revelaron mayor sintomatología de ideación paranoide en el grupo de uso de alcohol o sustancias en comparación a las personas con poco o ningún uso. Estos hallazgos son congruentes con estudios previos en donde se ha encontrado una asociación significativa entre niveles altos de consumo de alcohol, cannabis, anfetamina y heroína con experiencias psicóticas (Borger et al., 2016) y una relación entre ideación paranoide y el uso de alcohol (Saarinen et al., 2020). Esta relación cobra mayor relevancia debido a que un estudio realizado en personas que padecen del Trastorno por Uso de Sustancias encontró una relación entre este diagnóstico y síntomas psicóticos (Brunnette et al., 2017). Cónsono con los

resultados de este estudio e investigaciones previas, actualmente continúa aumentando el reconocimiento de la asociación entre el uso de sustancias con el surgimiento de la psicosis (Martinotti et al., 2020).

Por otro lado, resultados cualitativos del estudio reflejaron el uso de alcohol, cannabis y otras sustancias como estrategia de manejo durante la cuarentena, así como el aumento en el consumo durante este periodo de tiempo. Estos hallazgos sustentan evidencia previa en donde el 13.5% de la muestra (N=21,207) reportó utilizar el consumo de alcohol y el 12% el tabaco como una estrategia de manejo durante la cuarentena (Martínez-Cao et al., 2021). Por su parte, varios participantes informaron el uso del alcohol como estrategia de socialización. Basado en sus respuestas, esto se podría relacionar al aislamiento físico, soledad e incremento en el estrés. No obstante, algunos participantes indicaron haber disminuido su consumo de alcohol debido a aspectos físicos y dos personas expresaron eliminar el consumo de nicotina durante la cuarentena.

Por otro lado, algunos participantes expresaron beneficios del uso de el LSD en el área espiritual. Sumado a los beneficios del consumo, varias personas indicaron el uso del cannabis para el manejo del insomnio y el dolor crónico. A pesar de que estudios sobre el sueño y el cannabis se encuentra en sus fases iniciales (Babson et al., 2017) las experiencias de los participantes informan beneficios experimentados debido al consumo. Por el contrario, el consumo de alcohol en los participantes se encontró dirigido a la evitación sobre estresores debido a la cuarentena.

El uso de alcohol o alguna sustancia como estrategia de evitación es explicada con el tipo de afrontamiento dirigido a la evitación abordado por Lazarus y Folkman (1984) y Parker y Endeler (1992) respecto a la evitación al estresor. Las vivencias expresadas están alineadas a literatura en donde se indica que existe relación entre la evitación experiencial y el consumo de alcohol como destreza de manejo (Serowik & Orsillo, 2019). Como parte de las conductas evitativas como estrategia de afrontamiento los participantes expresaron realizar compras impulsivas, consumo de sustancias, retomar y comenzar pasatiempos y actividad física. Una gran cantidad de los participantes utilizó el tipo de afrontamiento evitativo a través del uso de alcohol o sustancias para abordar sus

experiencias durante la cuarentena de COVID-19. La evidencia obtenida ofrece información sobre las vivencias y los tipos de estrategias de manejo implementadas durante eventos estresantes en un contexto de emergencia de salud mundial.

A nivel práctico y clínico, la evitación experiencial puede ser mejor explicada como el deseo de no experimentar dolor psicológico. La Terapia de Aceptación y Compromiso postula que el dolor psicológico es una experiencia natural en la que el ser humano batalla con sus propios pensamientos y emociones. La lucha con estas experiencias no deseadas incrementa el dolor psicológico. Una estrategia utilizada para evitar dichas experiencias privadas es el uso de alcohol o sustancias. La literatura sugiere que la conducta adictiva puede volverse auto-sustentada porque provee una forma rápida para escapar de la experiencia. No obstante, prolongar la evitación experiencial se relaciona con sufrimiento psicológico prolongado (Harris, 2006). Basado en esto, a nivel clínico es vital identificar las estrategias utilizadas por los pacientes para escapar del dolor psicológico. A su vez, reflejar la importancia de desarrollar aceptación sobre las experiencias no placenteras mientras se desarrolla el compromiso y la acción hacia una vida basada en los valores del paciente.

Limitaciones y Direcciones Futuras

Este estudio obtuvo hallazgos significativos con relación a la sintomatología y las estrategias utilizadas durante la cuarentena por pandemia, sin embargo, se deben considerar algunas limitaciones. Aunque se utilizó la cantidad de participantes recomendada por la literatura científica para este tipo de estudio de enfoque cualitativo, la muestra es pequeña por lo que no necesariamente se puede generalizar los resultados cuantitativos. Otra limitación es que la *Adaptación Hispana del Inventario de Síntomas SCL-90-R de L. Derogatis* está validada en Argentina con adultos femeninos y masculinos. Por lo que, otras variaciones de identidad de género no son consideradas. En este estudio hubo una persona participante que se identifica como género no binario y para propósitos del análisis se le tuvo que asignar el género alineado a su sexo. Futuras investigaciones deben considerar estas limitaciones al momento de utilizar estos instrumentos o replicar el estudio.

CONCLUSIÓN

Los hallazgos reflejaron que las personas con uso de alcohol o sustancias reflejaron haber experimentado mayor sintomatología en depresión, ansiedad, obsesiones-compulsiones, ideación paranoide y psicoticismo. Considerando que la pandemia continúa, estos resultados muestran la necesidad de continuar estudiando el impacto en la salud mental a raíz de la pandemia. Por otro lado, lo recopilado en las entrevistas semiestructuradas, reflejaron el uso de alcohol, cannabis y otras sustancias como estrategia de manejo durante la cuarentena. De estas experiencias, se identificó un aumento en el consumo del alcohol y cannabis durante la cuarentena. No obstante, algunos participantes verbalizaron haber disminuido su consumo de alcohol. Debido a que el uso prolongado de alcohol o sustancia puede transformarse en una dependencia o patología, estos resultados sugieren la necesidad de continuar explorando la incidencia en trastornos relacionados a uso de alcohol o sustancias.

Por otra parte, las experiencias compartidas por las personas participantes con relación a los servicios recibidos por parte de los profesionales de la salud mental reflejan las limitaciones en los servicios de salud mental que se ofrecen actualmente. Por lo que se recomienda evaluar el conocimiento de los profesionales de la salud mental en Puerto Rico, sobre las consecuencias del uso del alcohol y otras sustancias en la salud. De igual forma, evaluar el conocimiento sobre tratamientos y estrategias de manejo existentes para el manejo de situaciones estresantes. Este estudio refleja la importancia de que los profesionales de la salud dialoguen sobre este tema durante las sesiones psicoterapéuticas y sepan identificar cuándo un uso de alcohol o sustancia se ha vuelto problemático. Particularmente con el uso del cannabis medicinal, el cual se ha comenzado a demostrar científicamente que tiene beneficios en condiciones físicas, pero pudiera tener implicaciones adversas en la salud mental. Para esto, se deben sugerir proyectos psicoeducativos sobre estrategias de afrontamiento enfocadas en la emoción o en la solución contrario a las evitativas ante situaciones estresantes. Por último, los resultados refuerzan la necesidad documentada de continuar aportando a la Psicología en Emergencias y Desastres con el propósito de abordar adecuadamente el afrontamiento ante la pandemia COVID-19 (Lorenzo-Ruíz et al., 2020).

Financiamiento: Este estudio fue financiado por School of Behavioral and Brain Sciences (SBBS) Pilot Project Grand Award de Ponce Health Sciences University.

Conflicto de Intereses: No existen conflictos de intereses de parte de los autores de la investigación.

Aprobación de la Junta Institucional para la Protección de Seres Humanos en la Investigación: Junta de Revisión Institucional (IRB) de Ponce Health Sciences University, P.R. (No. 2105063886).

Consentimiento o Asentimiento Informado: Toda persona participante completó un consentimiento informado.

Proceso de Revisión: Este estudio ha sido revisado por pares externos en modalidad de doble ciego. El editor encargado del proceso de revisión fue Juan Aníbal González-Rivera.

REFERENCIAS

- Alvarado-Díaz, E., & Pagán-Torres, O. M. (2021). Consideraciones sobre la espiritualidad y la religión como recursos de afrontamiento durante la pandemia del COVID-19. *Revista Caribeña de Psicología*, 5, e5007. <https://doi.org/10.37226/rcp.v5i1.5007>
- Babson, K. A., Sottile, J., & Morabito, D. (2017). Cannabis, cannabinoids, and sleep: A review of the literature. *Current Psychiatry Reports*, 19(4). <https://doi.org/10.1007/s11920-017-0775-9>
- Baker, J. P. & Berenbaum, H. (2007). Emotional approach and problem-focused coping: A comparison of potentially adaptive strategies. *Cognition and Emotion*, 21(1), 95-118. <https://doi.org/10.1080/02699930600562276>
- Borger, E., Bramness, J.G., Skurtveit, S. & Bukten, A. (2016). Substance use and sociodemographic background as risk factors for lifetime psychotic experiences in a non-clinical sample. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 74, 42-47. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsat.2016.12.007>
- Braun, Virginia & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Braun, V., & Clarke, V. (2021). One size fits all? What counts as quality practice in (reflexive) thematic analysis? *Qualitative Research in Psychology*, 18(3), 328-352. <https://doi.org/10.1080/14780887.2020.1769238>
- Brunette, M.F., Mueser, K.T., Babbin, S., Meyer-Kalos, P., Rosenheck, R., Corell, C.U., Cather, C., Robinson, D.G., Schooler, N.R., Penn, D.L., Addington, J., Estroff, S.E., Gottlieb, J., Glynn, S.M., Marcy, P., Robinson, J. & Kane, J.M. (2017). Demographic and clinical correlates of substance use disorders in first episode psychosis. *Schizophrenia Research*, 194, 4-12. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2017.06.039>
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267-283. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.56.2.267>
- Carver, C.S. & Scheier, M.F. (1994). Situational coping and coping dispositions in a stressful transaction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66(1), 184-195. <https://psycnet.apa.org/buy/1994-29622-001>
- Casullo, M.M., & Pérez, M. (2008). *El Listado de Síntomas SCL-90-R de Derogatis*. Buenos Aires: Departamento de Publicaciones. Facultad de Psicología. UBA.
- Chodkiewicz, J., Talarowska, M., Miniszewska, J., Nawrocka, N., & Bilinski, P. (2020). Alcohol Consumption Reported during the COVID-19 Pandemic: The Initial Stage. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(13), 4677. <https://doi.org/10.3390/ijerph17134677>
- Chukwuemeka, N., Okafor, K.J., Bautista, M.A. & Ijeoma, O. (2022). Coping in the Time of COVID-19: Buffering Stressors With Coping Strategies. *Journal of Loss and Trauma*, 27(1), 83-91. <https://doi.org/10.1080/15325024.2021.1914987>
- Cruz-Correa, M., Díaz-Toro, E., Falcón, J., García-Rivera, E., Guiot, H., Maldonado-Dávila, W., Martínez, K.G., Méndez-Latalladi, W., Pérez, C.M., Quiñones-Feliciano, M.L., Reyes, J.C., Rodríguez, P., Santana-Bagur, J., Torrellas, L.C., Vázquez, D., Vázquez, G.J. & Rodríguez-Quilichini, S. (2020). Public Health Academic Alliance for COVID-19 Response: The Role of a National Medical Task Force in Puerto Rico. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(13). <https://doi.org/10.3390/ijerph17134839>
- Emery, R. L., Johnson, S. T., Simone, M., Loth, K. A., Berge, J. M., & Neumark-Sztainer, D. (2021). Understanding the impact of the COVID-19 pandemic on stress, mood, and substance use among young adults in the greater Minneapolis-St. Paul area: Findings from project EAT. *Social science & medicine* (1982), 276, 113826. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.113826>
- Fedorova, E. V., Wong, C. F., Conn, B. M., Ataiants, J., Iverson, E., & Lankenau, S. E. (2022). COVID-19's Impact on Substance Use and Well-Being of Younger Adult Cannabis Users in California: A Mixed Methods Inquiry. *Journal of Drug Issues*, 52(2), 207-224. <https://doi.org/10.1177/00220426211052673>
- Guest, G., Bunce, A., & Johnson, L. (2006). How Many Interviews Are Enough? An Experiment with Data Saturation and Variability. *Field Methods*, 18(1), 59-82. <https://doi.org/10.1177/1525822x05279903>
- Harris, R. (2006). Embracing your demons: an overview of Acceptance and Commitment Therapy. *Psychotherapy in Australia*, 12(4), 2-8.
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza-Torres, P. (2018). *Metodología de la Investigación: Las rutas cuantitativa, Cualitativa y Mixta*. McGraw-Hill Education.
- Jackson, S. E., Garnett, C., Shahab, L., Oldham, M., & Brown, J. (2021). Association of the COVID-19 lockdown with smoking, drinking and attempts to quit in England: An analysis of 2019-20 data. *Addiction*, 116(5), 1233-1244. <https://doi.org/10.1111/add.15295>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer.
- Ledesma, R. (2008). Introducción al Bootstrap: Desarrollo de un ejemplo acompañado de software de aplicación. *Tutorials in Quantitative Methods for Psychology*, 4(2), 51-60. <https://www.tqmp.org/RegularArticles/vol04-2/p051/p051.pdf>
- Lorenzo-Ruiz, A., Díaz, K., & Zaldívar, D. (2020). La psicología

como ciencia y profesión en el afrontamiento del COVID-19. *Revista Caribeña de Psicología*, 4(2), 153-165. <https://doi.org/10.37226/rcp.v4i2.4815>

- MacMillan, T., Corrigan, M. J., Coffey, K., Tronnier, C. D., Wang, D., & Kruse, K. (2021). Exploring factors associated with alcohol and/or substance use during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 20, 1814-1823. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00482-y>
- Marshall, B., Cardon, P., Poddar, A. & Fontenot, R. (2013). Does sample size matter qualitative research? *The Journal of Computer Information Systems*, 54(1), 11–22. <https://doi.org/10.1080/08874417.2013.11645667>
- Martínez-Cao, C., de la Fuente-Tomás, L., Menéndez-Miranda, I., Velasco, Á., Zurrón-Madera, P., García-Álvarez, L., Sáiz, P. A., García-Portilla, M. P. & Bobes, J. (2021). Factors associated with alcohol and tobacco consumption as a coping strategy to deal with the coronavirus disease (COVID-19) pandemic and lockdown in Spain. *Addictive Behaviors*, 121. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2021.107003>
- Martínez-Taboas, A. (2020). Pandemias, COVID-19 y Salud Mental: ¿Qué Sabemos Actualmente? *Revista Caribeña de Psicología*, 4(2), 143-152. <https://doi.org/10.37226/rcp.v4i2.4907>
- Martinotti, G., De Risio, L., Vannini, C., Schifano, F., Pettorruso, M. & Di Giannantonio, M. (2020). Substance Related Exogenous Psychosis: A post-modern syndrome. *CNS Spectrums*, 26(1), 84-91. <https://doi.org/10.1017/S1092852920001479>
- National Institute on Drug Abuse (NIDA). (2020). *Glossary: Commonly Used Terms in Addiction Science*. <https://wyoleg.gov/InterimCommittee/2020/10-20201105Handout-for6JtMHSACraig11.4.20.pdf>
- Pearlin, L. I., & Schooler, C. (1978). The structure of coping. *Journal of Health and Social Behavior*, 19 (1), 2–21. <https://doi.org/10.2307/2136319>
- Perczek, R., Carver, C. S., Price, A. A., & Pozo-Kaderman, C. (2000). Coping, mood, and aspects of personality in Spanish translation and evidence of convergence with English versions. *Journal of Personality Assessment*, 74(1), 63–87. <https://doi.org/10.1207/S15327752JPA740105>
- Pérez-Pedrogo, C., Francia-Martínez, M., & Martínez-Taboas, A. (2020). COVID-19 in Puerto Rico: Preliminary observations on social distancing and societal response toward a novel health stressor. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(5), 515-517. <https://doi.org/10.1037/tra0000664>
- Rosa-Alcázar, Á., García-Hernández, M. D., Parada-Navas, J. L., Olivares-Olivares, P. J., Martínez-Murillo, S., & Rosa-Alcázar, A. I. (2021). Coping strategies in obsessive- compulsive patients during Covid-19 lockdown. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 21(2). <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2021.100223>
- Rubinsky, A. D., Dawson, D. A., Williams, E. C., Kivlahan, D. R., & Bradley, K. A. (2013). AUDIT-C scores as a scaled marker of mean daily drinking, alcohol use disorder severity, and probability of alcohol dependence in a U.S. general population sample of drinkers. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 37(8), 1380-1390. <https://doi.org/10.1111/acer.1209>
- Rubinsky, A. D., Kivlahan, D. R., Volk, R. J., Maynard, C., & Bradley, K. A. (2010). Estimating risk of alcohol dependence using alcohol screening scores. *Drug and Alcohol Dependence*, 108, 29-36. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2009.11.009>
- Saarinen, A., Grano, N., Hintsanen, M., Lehtimäki, T., Cloninger, C.R. & Keltikangas-Järvinen, L. (2020). Bidirectional pathways between psychosocial risk factors and paranoid ideation in a general nonclinical population. *Development and Psychopathology*, 34(1), 1-10. <https://doi.org/10.1017/S0954579420001030>
- Serowik, K. L., & Orsillo, S. M. (2019). The relationship between substance use, experiential avoidance, and personally meaningful experiences. *Substance Use & Misuse*, 54(11), 1834–1844. <https://doi.org/10.1080/10826084.2019.1618329>
- Simon, J. L., & Bruce, P. (1991). Resampling: A Tool for Everyday Statistical Work. *Chance* 4, 22–32. <https://doi.org/10.1080/09332480.1991.11882408>
- Stanislawski, K. (2019). The Coping Circumplex Model: An Integrative Model of the Structure of Coping With Stress. *Frontier in Psychology*, 10(694). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00694>
- Taylor, S., Paluszek, M. M., Rachor, G. S., McKay, D., & Asmundson, G. J. G. (2021). Substance use and abuse, COVID-19-related distress, and disregard for social distancing: A network analysis. *Addictive behaviors*, 114, 106754. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106754>
- Walker, D. D., Jaffe, A. E., Pierce, A. R., Walton, T. O., & Kaysen, D. L. (2020). Discussing substance use with clients during the COVID-19 pandemic: A motivational interviewing approach. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(S1), S115–S117. <https://doi.org/10.1037/tra0000764>
- Wrześniewski, K. (2000). Estilos y estrategias para el afrontamiento del estrés. Problemas de medida. En: I. Heszen-Niejodek, Z. Ratajczak (ed.), *El hombre en una situación estresante. Problemas teóricos y metodológicos* (págs. 44–63). Katowice: Editorial de EE.UU.



Obra bajo licencia de Creative Commons Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0).
© 2023 Autores.