



Revista argentina de cardiología

ISSN: 1850-3748

Sociedad Argentina de Cardiología

PICCO, JOSÉ; GONZÁLEZ DÁVILA, EMANUEL; WOLFF,
SEBASTIÁN; GÓMEZ, VERÓNICA; WOLFF, DAVID
Aspectos psicosociales de la pandemia COVID-19 en la población de la ciudad de Mendoza
Revista argentina de cardiología, vol. 88, núm. 3, 2020, Mayo-Junio, pp. 207-210
Sociedad Argentina de Cardiología

DOI: <https://doi.org/10.7775/rac.es.v88.i3.17925>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=305366159004>

- ▶ [Cómo citar el artículo](#)
- ▶ [Número completo](#)
- ▶ [Más información del artículo](#)
- ▶ [Página de la revista en redalyc.org](#)

LUZEM 

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

Aspectos psicosociales de la pandemia COVID-19 en la población de la ciudad de Mendoza

Psychosocial aspects of the COVID-19 pandemic in the Mendoza population

JOSÉ PICCO¹, EMANUEL GONZÁLEZ DÁVILA¹, SEBASTIÁN WOLFF¹, VERÓNICA GÓMEZ², DAVID WOLFF¹

RESUMEN

Introducción: En marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró a la enfermedad SARS-CoV-2 coronavirus una pandemia; desde ese momento se lleva a cabo un experimento psicológico notablemente grande en el mundo: el aislamiento social.

Objetivos: Analizar los aspectos psicosociales del confinamiento y las restricciones impuestas por la pandemia en la ciudad de Mendoza (Argentina).

Material y métodos: Mediante la utilización de las redes sociales (*WhatsApp, Instagram, Facebook, e-Mail*) se realizó de manera anónima por medio de un formulario, una encuesta diseñada para valorar los aspectos psicosociales y conductuales del confinamiento obligatorio por la situación de pandemia, y cómo afectó a la población. Fue realizada en la ciudad de Mendoza capital y gran Mendoza utilizando la población que asiste al instituto de cardiología y medicina del deporte.

Resultados: Contestaron la encuesta 915 personas en 10 días de enviado el *link*; el 49% de los participantes se encontraba entre los 20 y 40 años y la mayoría eran mujeres. El 80,7% de la población encuestada realizó ejercicio durante el tiempo de confinamiento, pero solo el 3,8% mantuvo la cantidad de horas previas de ejercicio semanal. El 44% de las personas aumentó el tiempo que pasaba frente a una pantalla y el 61% alteró sus hábitos alimentarios saludables. Al menos el 60% de la población encuestada refirió síntomas compatibles con depresión, ansiedad, tristeza, falta de voluntad o desesperanza.

Conclusiones: El tiempo de confinamiento sin permitir actividades al aire libre, a pesar de la prohibición de contacto social, se asocia con cambios en el estilo de vida saludable.

Palabras clave: Infección por Coronavirus - Aislamiento social - Salud Mental - Estilo de Vida Saludable - Encuestas y Cuestionarios - Argentina

ABSTRACT

Background: In March 2020 the World Health Organization (WHO) declared SARS-CoV-2 coronavirus disease a pandemic, and since then the largest psychological experiment in the world is being carried out: social isolation.

Objectives: The aim of this study was to analyze the psychosocial aspects of confinement and the restrictions imposed by the pandemic in the city of Mendoza, Argentina

Methods: An anonymous survey using social networks (*WhatsApp, Instagram, Facebook and e-mail*) was designed to assess the psychosocial and behavioral aspects of mandatory confinement due to the pandemic and its impact in the population that attends the Institute of Cardiology and Sports in the city of Mendoza and Greater Mendoza.

Results: The survey was answered by 915 persons within 10 days of sending the link; 49% of participants were between 20 and 40 years old with a majority of female gender. In 80.7% of cases they performed physical exercise during the confinement, but only 3.8% maintained the previous number of hours of weekly activity, 44% increased their time in front of a screen and 61% altered their healthy eating habits. At least 60% of the surveyed population reported symptoms compatible with depression: anxiety, sadness, unwillingness or hopelessness.

Conclusions: Confinement without allowing outdoor activities, notwithstanding the proscription of social contact, is associated with changes in healthy lifestyle.

Key words: Coronavirus Infections - Social Isolation - Mental Health - Healthy Lifestyle - Surveys and Questionnaires - Argentina

INTRODUCCIÓN

Desde marzo de 2020 la enfermedad respiratoria causada por el coronavirus SARS-CoV-2 ha sido declarada “pandemia” por la OMS. En un esfuerzo por detener la propagación del virus, los gobiernos de todo el mun-

do han ordenado un aislamiento social, preventivo y obligatorio. Si bien el aislamiento social ha demostrado ser bastante efectivo en términos de contención física, la salud mental parece socavada por el inicio de sentimientos como la incertidumbre, el miedo y la desesperación.

REV ARGENT CARDIOL 2020;88:207-210. <http://dx.doi.org/10.7775/rac.es.v88.i3.17925>

Recibido: 15/05/2020 - Aceptado: 22/05/2020

Dirección para separatas: Federico Moreno 1221 - (M5500) Mendoza. E-mail: piccojose@gmail.com

¹ Cardiólogo. Instituto de Cardiología y medicina del deporte Wolff

² Lic. En Psicología. Instituto de Cardiología y medicina del deporte Wolff

Debido a su extrema virulencia se adoptaron diferentes medidas de contención que incluían el uso obligatorio de gafas protectoras, batas impermeables, tapabocas, distanciamiento social, cancelación de eventos (conferencias, disertaciones, competiciones deportivas incluidos los Juegos Olímpicos), severas restricciones de viaje, cierre de establecimientos educativos y de la mayoría de los lugares de trabajo (con escasas y notables excepciones representadas por proveedores de salud, prensa, alimentos y activos primarios).

Por otro lado, si bien el aislamiento social ha demostrado ser bastante efectivo en términos de contención física, en términos psicológicos (y psiquiátricos) la situación podría revelarse en sí misma como insuficiente por la falta de contención, principalmente por la aparición de sentimientos como la incertidumbre, el miedo y la desesperación.

El objetivo de la encuesta fue valorar los efectos psicológicos negativos del confinamiento y cómo repercuten en el estilo de vida saludable.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se elaboró un cuestionario diseñado por cardiólogos y un psicólogo que buscaban evaluar los cambios en el estilo de vida saludable, además de síntomas negativos asociados al confinamiento obligatorio.

El cuestionario se generó de manera digital, utilizando medios electrónicos para invitar a participar voluntariamente a los pacientes que asisten de manera habitual al Instituto de Cardiología y medicina del deporte Wolff. La encuesta fue compartida por *e-mail*, *WhatsApp* y redes sociales. La respuesta de la encuesta se realizó de manera anónima y los datos se cargaban automáticamente a una plantilla para su posterior análisis.

Se evaluaron los cambios en los hábitos saludables, como las alteraciones en la alimentación, el ejercicio, los factores de riesgo cardiovasculares, el consumo de alcohol, entre otros. Los factores estresantes evaluados incluyeron la duración de la cuarentena, los temores de infección, la frustración, la información inadecuada, las pérdidas financieras, entre otros.

Análisis estadístico

Se realizó un análisis descriptivo mediante estadística convencional. Las variables cuantitativas se expresan como media y desvío estándar, y las variables cualitativas mediante *n* y porcentaje. Se utilizó el *software* estadístico SPSS® versión 17.

RESULTADOS

De los invitados a participar voluntariamente, respondieron la encuesta 915 personas.

Características basales de la población (Figura 1).

El 49% de los encuestados se halla en la franja etaria de 20 a 40 años, el 36% de 40 a 60 años y solo el 12% de mayores de 60 años.

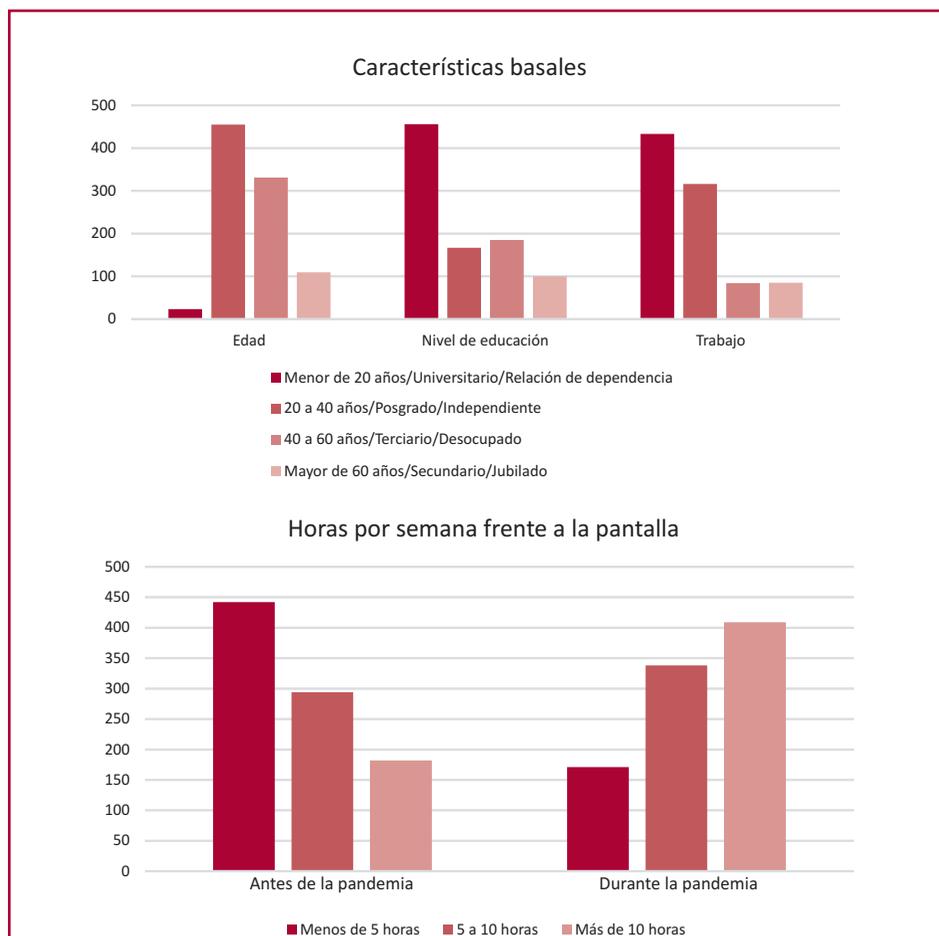


Fig. 1. Características basales de la población.

Predominancia de sexo femenino (54%). Como nivel de educación, 50 % eran universitarios y 18% nivel de postgrado. El 47% de los encuestados trabaja en relación de dependencia, el 34% es independiente, 9% de personas bajo régimen jubilatorio y 9% desocupados.

El 28% convivió durante la pandemia con personas catalogadas como de riesgo para infección de coronavirus. Al momento de la encuesta la media de días de aislamiento era de 40 días. Solo el 56% de los encuestados refirió haber respetado correctamente el aislamiento, dejando un 43% que tuvo contacto con personas ajenas a su núcleo familiar.

El 93% de la muestra realizaba deporte previo a la cuarentena; de ellos el 49% entrenaba entre 3 y 6 horas semanales y el 34%, más de 6 horas semanales. De este grupo solo el 80% continuó haciendo ejercicio durante los 40 días de aislamiento, pero el 50% redujo sus horas de entrenamiento a menos de 3 horas semanales.

La prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en la muestra fue baja, 9% de hipertensión arterial, 8,6% de tabaquismo, 5,3% de dislipemia y 1,1% de diabetes. El 94% de la muestra no presentaba antecedentes patológicos cardiovasculares.

El 48% de las personas pasaba menos de 5 horas frente a una pantalla, el 32% de 5 a 10 horas y el 19% más de 10 horas previo al aislamiento. La cuarentena, incrementó las horas de uso durante el aislamiento en un 82% (44,5% más de 10 horas y 37% de 5 a 10 horas).

El 61% de la población estudiada asegura haber modificados sus hábitos alimenticios saludables y un 28% refiere haber aumentado el consumo de bebidas alcohólicas durante el aislamiento (Figura 2).

El 25% de la población recibió vacunación antigripal este año; si se tiene en cuenta que el 11% la población es mayor de 60 años y que el 94% de la muestra no presentaba antecedentes cardiovasculares, creemos que el miedo a una infección aumentó la tasa de vacunación antigripal.

Un bajo porcentaje de la muestra (19%) tuvo problemas para contactar con su médico de cabecera o tener

acceso a su medicación habitual (6%). El 60% considera que la actividad física debería estar exceptuada de la cuarentena, considerando que mejoraría su estado de ánimo y de salud mental (33%) o mejoraría su salud en general (30%).

El 68% de los encuestados manifestó haber padecido estados compatibles con tristeza, ganas de llorar, aflicción o congoja. Alrededor del 58% de la muestra respondió sentirse con desgano, falta de voluntad o desesperanza (síntomas de depresión). El 14% recibió violencia o maltrato, ya sea emocional, verbal o físico.

Prácticamente el 70% de la población sufrió síntomas de ansiedad, pero solo el 31% expresó miedo a contagiarse con el virus, a diferencia del 73% de la población que presentó miedo a que se contagiara un ser querido o un familiar. El 62% de la población en cuestión estaba preocupada por su situación financiera.

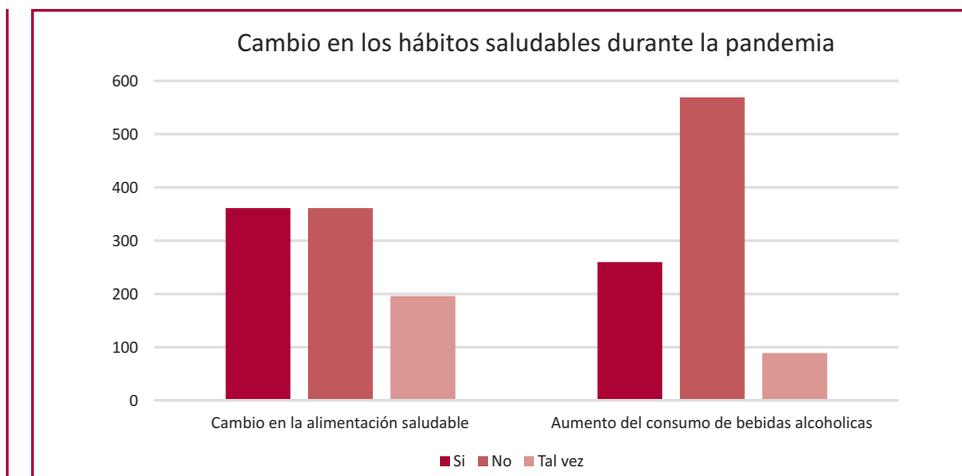
Respecto a la actividad física recreativa el 87% consideró que mejoraría su estado de ánimo durante la pandemia y estaría dispuesto a realizarla utilizando tapabocas (83%) y respetando la distancia social de dos metros durante la práctica deportiva (98%).

DISCUSIÓN

La cuarentena puede ser una experiencia desagradable, pues la separación de los seres queridos, la pérdida de libertad, la incertidumbre sobre el estado de la epidemia y el aburrimiento, son algunas de las consecuencias que, en ocasiones, pueden conllevar efectos dramáticos. Los beneficios potenciales de la cuarentena obligatoria deben ser cuidadosamente sopesados contra los posibles costos psicológicos en la población. (1) Se ha reportado suicidio (2), angustia generalizada, y demandas (3) posteriores a la cuarentena impuesta en otros brotes.

Algunos estudios han comparado los resultados psicológicos de las personas que estuvieron en cuarentena versus las que no lo estuvieron. (4, 5, 6) La mayoría concuerda en que estar en cuarentena es un factor predictivo para padecer desórdenes como estrés

Fig. 2. Cambio en los hábitos saludables durante la cuarentena.



agudo y estrés postraumático. Como observamos en esta encuesta el 60% de la población incluida presentó síntomas compatibles con ansiedad o tristeza. Otros síntomas reportados son desórdenes emocionales (7), depresión (8), irritabilidad, insomnio y bajo estado de ánimo. (9)

Otros puntos para tener en cuenta son los factores estresantes durante la cuarentena, como por ejemplo, la duración. Se ha observado que a mayor duración de la cuarentena peor es el desenlace psicológico de la población: aumenta la tasa de estrés postraumático. (8) El miedo a la infección es otro de los factores que se debe tener en cuenta, sobre todo el miedo a la enfermedad de un familiar (4, 8), como el 73% de nuestra población.

La pérdida de la rutina –el aislamiento tanto físico como social– se relacionó frecuentemente con aburrimiento, frustración y sensación de separación del resto del mundo; esto causa importante de distrés. (10, 11) Otro factor importante, que se ha reflejado durante esta pandemia es la falta de información confiable, la sobreinformación o desinformación circulante que genera desconcierto a la población. (11) La situación económica es también un factor estresante de gran importancia, la imposibilidad de trabajar o de generar un ingreso durante el confinamiento es causa de un notable estrés socioeconómico (12) y se ha asociado a angustia y ansiedad, incluso meses posteriores al cese de la cuarentena. (13)

No debemos dejar de lado que, sumado a todos los síntomas asociados al estrés, durante esta cuarentena también observamos cambios en las conductas saludables de la población, como disminución del ejercicio, aumento del uso de pantallas, cambios en el estilo de alimentación saludable e incluso aumento del consumo de alcohol.

¿Qué se podría proponer para disminuir estos síntomas y perpetuar los hábitos saludables?, como vimos en la encuesta cerca del 90% de la población considera que hacer ejercicio al aire libre mejoraría su estado de ánimo. Incluso no tendría problema con realizarlo salvaguardando las medidas de protección como la utilización de tapabocas y la distancia social.

CONCLUSIONES

Como observamos en esta encuesta y en la revisión realizada, los síntomas observados en la cuarentena existen y pueden continuar durante un tiempo prudencial posterior a su finalización. No quiere esto decir que la cuarentena no deba llevarse a cabo; probablemente no realizarla llevaría a la propagación del virus con resultados aún peores. Sin embargo, privar a las

personas de la libertad de estar al aire libre por el bien común, debe ser realizado con cuidado. Consideramos que realizar ejercicio al aire libre, manteniendo las medidas de protección necesarias no solo mejoraría los síntomas de estrés y ansiedad observados en esta encuesta, sino que colaboraría con el mantenimiento de un estilo de vida saludable.

Declaración de conflicto de intereses

Los autores declaran que no poseen conflicto de intereses.

(Véase formulario de conflicto de intereses de la autora en la web / Material suplementario).

BIBLIOGRAFÍA

1. Rubin GJ, Wessely S. The psychological effects of quarantining a city. *BMJ* 2020; 368:m313.
2. Barbisch D, Koenig KL, Shih FY. Is there a case for quarantine? Perspectives from SARS to Ebola. *Disaster Med Public Health Prep* 2015;9:547–53. <https://doi.org/10.1017/dmp.2015.38>
3. Miles SH. Kaci Hickox: public health and the politics of fear. 2014. <http://www.bioethics.net/2014/11/kaci-hickox-public-health-and-the-politics-of-fear/> (accessed Jan 31, 2020).
4. Bai Y, Lin C-C, Lin C-Y, Chen J-Y, Chue C-M, Chou P. Survey of stress reactions among health care workers involved with the SARS outbreak. *Psychiatr Serv* 2004;55:1055–7. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.55.9.1055>
5. Lee S, Chan LY, Chau AM, Kwok KP, Kleinman A. The experience of SARS-related stigma at Amoy Gardens. *Soc Sci Med* 2005;61:2038–46. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.04.010>
6. Sprang G, Silman M. Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disasters. *Disaster Med Public Health Prep* 2013;7:105–10. <https://doi.org/10.1017/dmp.2013.22>
7. Yoon MK, Kim SY, Ko HS, Lee MS. System effectiveness of detection, brief intervention and refer to treatment for the people with post-traumatic emotional distress by MERS: a case report of community-based proactive intervention in South Korea. *Int J Ment Health Syst* 2016;10:51. <https://doi.org/10.1186/s13033-016-0083-5>
8. Lee S, Chan LY, Chau AM, Kwok KP, Kleinman A. The experience of SARS-related stigma at Amoy Gardens. *Soc Sci Med* 2005;61:2038–46. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.04.010>
9. Blendon RJ, Benson JM, DesRoches CM, Raleigh E, Taylor-Clark K. The public's response to severe acute respiratory syndrome in Toronto and the United States. *Clin Infect Dis* 2004;38:925–31. <https://doi.org/10.1086/382355>
10. Braunack-Mayer A, Toohar R, Collins JE, Street JM, Marshall H. Understanding the school community's response to school closures during the H1N1 2009 influenza pandemic. *BMC Public Health* 2013;13:344. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-344>.
11. Pellecchia U, Crestani R, Decroo T, Van den Bergh R, Al-Kourdi Y. Social consequences of Ebola containment measures in Liberia. *PLoS One* 2015;10: e0143036. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0143036>
12. Jeong H, Yim HW, Song Y-J, Ki M, Min JA, Cho J, Chae JH, et al. Mental health status of people isolated due to Middle East respiratory syndrome. *Epidemiol Health* 2016;38:e2016048. <https://doi.org/10.4178/epih.e2016048>
13. Jeong H, Yim HW, Song Y-J, et al. Mental health status of people isolated due to Middle East respiratory syndrome. *Epidemiol Health* 2016; 38: e2016048.