

¹ Cardiólogo, Instituto de Cardiología Wolff. Mendoza, Argentina.

² Psicóloga, Instituto de Cardiología Wolff. Mendoza, Argentina.

AUTOR PARA CORRESPONDENCIA

José Picco. Federico Moreno 1221 (M5500), Mendoza, Argentina.
Teléfono: 2540-6585. Correo electrónico: piccojose@gmail.com.

ASPECTOS PSICOSOCIALES DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN LA POBLACIÓN DE LA CIUDAD DE MENDOZA

PSYCHOSOCIAL ASPECTS OF THE COVID-19 PANDEMIC IN THE MENDOZA CITY POPULATION

José Picco,¹ Emanuel González Dávila,¹ Sebastián Wolff,¹ Verónica Gómez,² David Wolff¹

RESUMEN

Introducción. En marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que la enfermedad por síndrome respiratorio agudo grave provocado por el coronavirus tipo 2 (SARS-CoV-2, su sigla en inglés) es una pandemia, y desde ese momento se está llevando a cabo el experimento psicológico más grande del mundo: el aislamiento físico. **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) y del correo electrónico se realizó de manera anónima, con un formulario, una encuesta diseñada para valorar aspectos psicosociales y conductuales del confinamiento obligatorio por la situación de pandemia y cómo esto afectó a la población. **Resultados.** 916 personas contestaron la encuesta dentro de los diez días de enviado el enlace. El 49% de los participantes tenía entre 20 y 40 años y la mayoría era de sexo femenino. El 80,7% realizó ejercicio durante el tiempo de confinamiento, pero sólo el 3,8% mantuvo la cantidad de horas previas de ejercicio semanal. El 44% de las personas aumentó su tiempo frente a una pantalla y el 61% alteró sus hábitos alimentarios saludables. **Conclusiones.** El tiempo de confinamiento sin permitir actividades al aire libre, a pesar de la prohibición del contacto físico, se asocia con cambios en el estilo de vida saludable.

PALABRAS CLAVE. Infección por coronavirus, aislamiento social, estilo de vida saludable.

ABSTRACT

Introduction. In March 2020 the World Health Organization (WHO) declared SARS-CoV-2 disease a pandemic, and since then the largest psychological experiment in the world is being carried out - social isolation. **Objectives.** To analyze the psychosocial aspects of lockdown and the restrictions imposed by the pandemic in the city of Mendoza, Argentina. **Material and methods.** Through the use of social networks (WhatsApp, Instagram, Facebook) and email, an anonymous survey form was designed to assess psychosocial and behavioral aspects of mandatory lockdown due to the pandemic situation and how it affected the population. **Results.** 916 people answered the survey within 10 days of sending the link, 49% of the participants were between 20 and 40 years of age, with a majority of women. 80.7% worked out during lockdown, but only 3.8% continued to work out as many hours as they did before the pandemic. 44% of the people increased their screen time and 61% altered their healthy eating habits. **Conclusions.** The lockdown with no outdoor activities allowed, despite the prohibition of physical closeness, is associated with changes in healthy lifestyle.

KEY WORDS. Coronavirus infection, social isolation, healthy lifestyle.

Introducción

En marzo de 2020, la enfermedad por síndrome respiratorio agudo grave provocado por el coronavirus tipo 2 (SARS-CoV-2, su sigla en inglés) ha sido declarada “pandemia” por la Organización Mundial de la Salud (OMS). En un esfuerzo por detener la propagación del virus, muchos gobiernos de todo el mundo 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.

Debido a la extrema virulencia de esta enfermedad, se adoptaron diferentes medidas de contención. Dichas medidas incluían uso obligatorio de gafas protectoras,

batas impermeables y tapabocas, distanciamiento social, cancelación de eventos (como conferencias médicas o competencias deportivas, incluidos los Juegos Olímpicos), severas restricciones de viaje y cierre de escuelas, universidades y la mayoría de los lugares de trabajo (con las pocas –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– podría revelarse en sí mismo como insuficiente por la falta de contención, sobre todo por la aparición de sentimientos como la incertidumbre, el miedo y la desesperación.

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

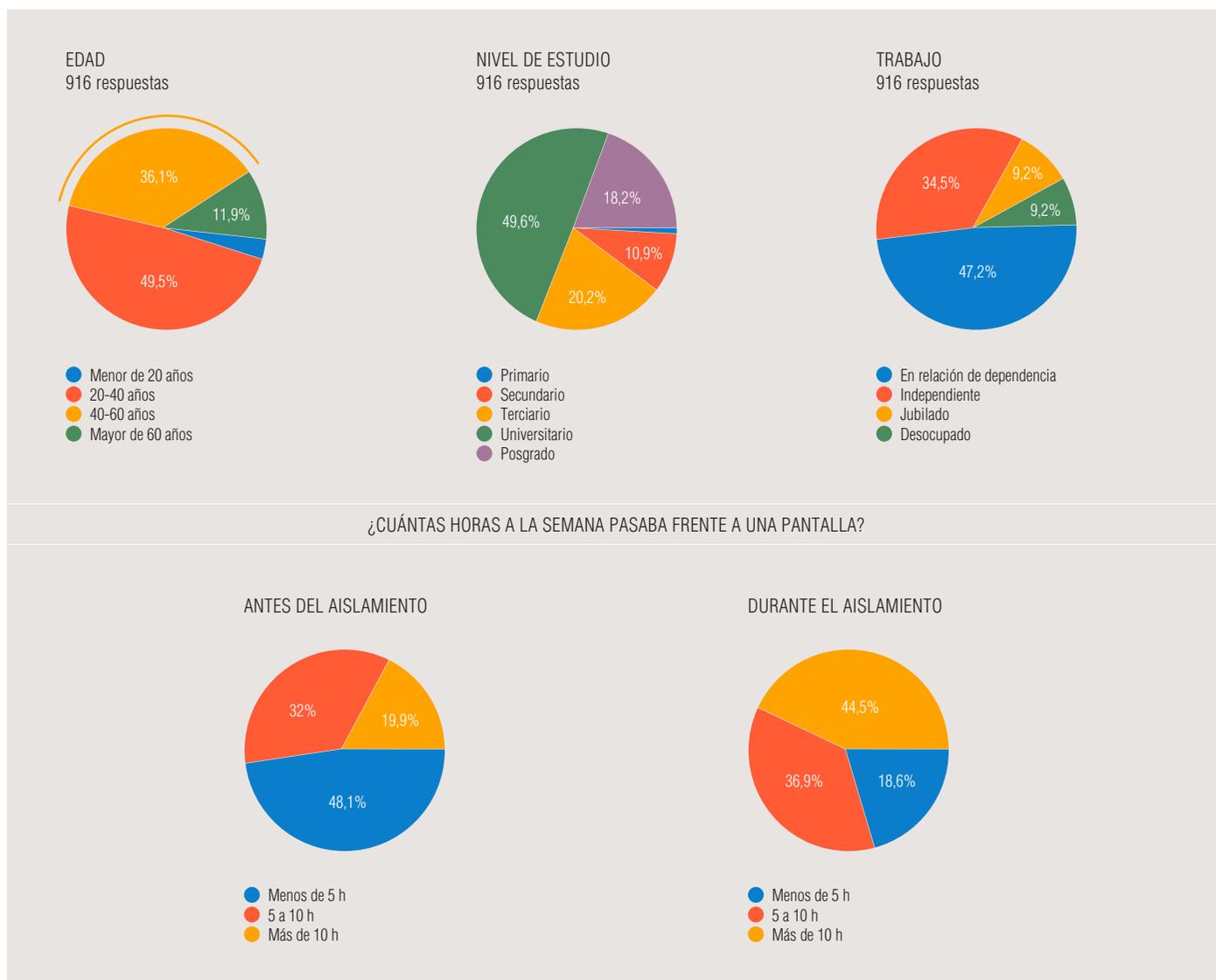


Figura 1. Características basales de la población.

Material y métodos

Se realizó un cuestionario diseñado por cardiólogos y un psicólogo para evaluar cambios en el estilo de vida saludable, además de síntomas negativos asociados al confinamiento obligatorio. El cuestionario se generó de manera digital y se utilizaron medios electrónicos para invitar a participar voluntariamente a los pacientes que asisten de manera habitual al instituto de cardiología. La encuesta fue compartida por correo electrónico, WhatsApp y redes sociales. La respuesta de la encuesta se realizó de manera anónima y los datos se cargaron automáticamente a una plantilla para su análisis posterior.

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

Se realizó un análisis descriptivo mediante estadística convencional. Las variables cuantitativas se expresaron 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, 916 personas respondieron la encuesta. Características basales de la población (Fig. 1): el 49% de los encuestados se encuentra en la franja etaria de 20 a 40 años; un 36%, en la de 40 a 60 años, y hay sólo un 12% de mayores de 60 años. Existe predominancia de sexo femenino (54%), con un nivel de educación del 68%, universitario (50%) y de posgrado (18%). El 47% de los encuestados trabaja en relación de dependencia, 34% es independiente, 9% corresponde a personas bajo régimen jubilatorio y 9% son desocupados. Un 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 cuarenta días. Sólo el 56% de los encuestados refirió haber respetado correctamente el aislamiento, mientras que el 43% tuvo contacto con personas ajenas a su núcleo familiar. El 93% de la muestra realizaba deporte antes de la cuarentena. De ellos, un 49% entrenaba entre 3 y 6 horas semanales y un 34%, más de 6 horas semanales. De este grupo, sólo el 80% continuó haciendo ejercicio durante los cuarenta días de aislamiento, aunque el 50% de ellos redujo su tiempo 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 52% de las personas pasaba de 5 a 10 horas (32%) o más de 10 horas (19%) frente a una pantalla antes del aislamiento, e incrementó estas horas durante el aislamiento en un 82% (44,5%, más de 10 horas, y 37%, de 5 a 10 horas). Un 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 (Fig. 2).

El 25% de la población recibió vacunación antigripal este año. Considerando que la población mayor de 60 años era el 11% 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 contactarse con su médico de cabecera o acceder a su medicación habitual (6%). Un 60% considera que la actividad física debería estar exceptuada de la cuarentena por creer que mejoraría su estado de ánimo y 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 desganado, falta de voluntad o desesperanza (síntomas de depresión). El 14% recibió violencia o maltrato, ya sean emocional, verbal o físico. Prácticamente el 70% de la población sufrió síntomas de ansiedad, pero sólo el 31% experimentó miedo a contagiarse el virus, a diferencia del 73% de la población que presentó miedo a que se contagiara un ser querido o familiar. El 62% de la población en cuestión está preocupada por su situación financiera.

Respecto de la actividad física recreativa, el 87% considera 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 (98%) durante la práctica deportiva.

Discusión

La cuarentena puede ser una experiencia desagradable: separación de los seres queridos, pérdida de libertad, incertidumbre sobre el estado de la epidemia y 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 las cuarentenas impuestas en otros brotes.

Algunos estudios han comparado los resultados psicológicos de las personas que estuvieron en cuarentena con los de aquellas que no lo hicieron (4-6). La mayoría concuerda en que estar en cuarentena es un factor predictivo para padecer desórdenes como estrés agudo y estrés postraumático. Como observamos en esta encuesta, el 60% de

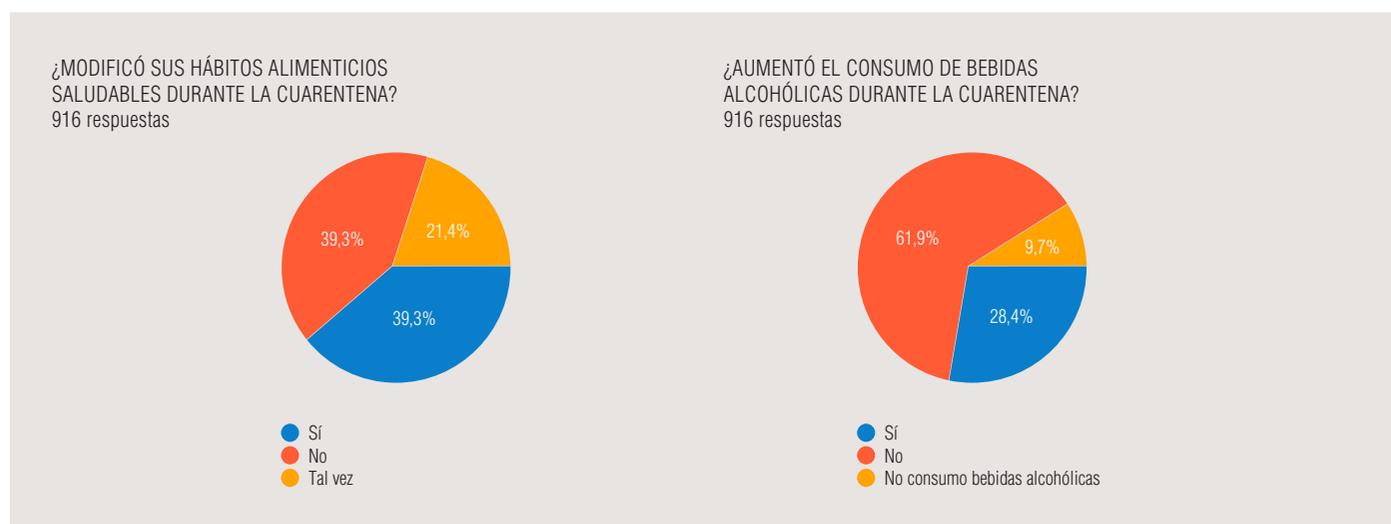


Figura 2. Cambio en los hábitos saludables durante la cuarentena.

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 (5).

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 y aumenta la tasa de estrés postraumático (8). El miedo a la infección es otro de los factores para tener en cuenta; sobre todo, el miedo a la enfermedad de un familiar (4,8), como en el 73% de nuestra población.

La pérdida de la rutina y el aislamiento tanto físico como social se asociaron frecuentemente con aburrimiento, frustración y sensación de separación del resto del mundo, causas de gran sufrimiento (9,10). Otro factor importante que se ha reflejado durante esta pandemia es la falta de información confiable, la sobreinformación o la desinformación circulante que generan desconcierto en la población (10). La situación económica es también un factor estresante muy importante: la imposibilidad de trabajar o de generar un ingreso durante el confinamiento es causa de un gran malestar socioeconómico (11) y se ha asociado a angustia y ansiedad incluso en los meses posteriores al cese de la cuarentena (12).

No hay que dejar de lado que, sumados 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, peor alimentación 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, e incluso no tendría problema con realizarlo cumpliendo con 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 al finalizar esta. Con esto no estamos diciendo que la cuarentena no deba llevarse a cabo, ya que probablemente no realizarla llevaría a la propagación del virus, con resultados aún peores. Sin embargo, el privar a la gente 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 sólo mejoraría los síntomas de estrés y ansiedad observados en esta encuesta, sino que colaboraría con el mantenimiento de un estilo de vida saludable. [RAM](#)

Referencias bibliográficas

1. Rubin GJ, Wessely S. The psychological effects of quarantining a city. *BMJ* 2020;368:m313
2. Barbisch D, Koenig KL, Shih F-Y. Is there a case for quarantine? Perspectives from SARS to Ebola. *Disaster Med Public Health Prep* 2015;9(5):547-53
3. Miles SH. Kaci Hickox: public health and the politics of fear. *Am J Bioeth* 2015;15(4):17-9
4. Bai Y, Lin C-C, Lin C-Y, et al. Survey of stress reactions among health care workers involved with the SARS outbreak. *Psychiatr Serv* 2004;55(9):1055-7
5. Lee S, Chan LY, Chau AM, et al. The experience of SARS-related stigma at Amoy Gardens. *Soc Sci Med* 2005;61(9):2038-46
6. Sprang G, Silman M. Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disasters. *Disaster Med Public Health Prep* 2013;7(1):105-10
7. Yoon M-K, Kim S-Y, Ko H-S, et al. 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
8. Hawryluck L, Gold WL, Robinson S, et al. SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerg Infect Dis* 2004;10(7):1206-12
9. Blendon RJ, Benson JM, DesRoches CM, et al. The public's response to severe acute respiratory syndrome in Toronto and the United States. *Clin Infect Dis* 2004;38(7):925-31
10. Braunack-Mayer A, Tooher R, Collins JE, et al. Understanding the school community's response to school closures during the H1N1 2009 Influenza pandemic. *BMC Public Health* 2013;13:344
11. Pe Illecchia U, Crestani R, Decroo T, et al. Social consequences of Ebola containment measures in Liberia. *PLoS One* 2015;10(12):e0143036
12. 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