

# Impacto psicosocial de la pandemia por COVID-19 en adultos de Buenos Aires

## *Psychosocial Impact of the COVID-19 Pandemic on the Adult Population of Buenos Aires*

JUAN JOSÉ HERRERA-PAZ<sup>1</sup>, PAMELA BOBADILLA-JACOB<sup>2</sup>, DARÍO BEN IGOLNIKOF<sup>3</sup>, SEBASTIÁN GARCÍA-ZAMORA<sup>4</sup>, CARLA SANDOVAL<sup>5</sup>, MARCELO CANCER<sup>5</sup>, EMANUEL GONZÁLEZ DÁVILA<sup>6</sup>, SEBASTIÁN WOLFF<sup>6</sup>, DAVID WOLFF<sup>6</sup>, JOSÉ MIGUEL PICCO<sup>6</sup>

### 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 la repercusión del aislamiento social sobre los hábitos saludables y algunos aspectos psicosociales y conductuales durante el confinamiento y las restricciones impuestas por la pandemia en el área metropolitana de Buenos Aires (AMBA).

**Material y métodos:** Se confeccionó una encuesta y se convocó por redes sociales (WhatsApp, Instagram, Facebook, e-mail) a que la respondieran en forma anónima todos excepto el personal médico.

**Resultados:** Tras 7 días de enviado el correspondiente enlace, habían contestado la encuesta 2912 personas; el 48,2% de ellas tenía entre 40 y 60 años y en su mayoría eran mujeres. El 43,53% percibieron modificaciones en sus hábitos de vida, como el aumento en las horas frente a dispositivos electrónicos, que se duplicó en la cuarentena. Esto se acompañó de mayor sedentarismo: el 83,5% hacía ejercicio antes de la pandemia, pero solo el 6,4% mantuvo la cantidad de horas semanales de ejercicio que hacía antes del aislamiento. El 43,52% presentó alteración en sus hábitos alimenticios y el 41% refirió síntomas compatibles con depresión, ansiedad, tristeza, falta de voluntad o desesperanza.

**Conclusiones:** Nuestro estudio sugiere que el bienestar psicológico y los hábitos saludables son amenazados por el confinamiento establecido para contener la transmisión de COVID-19, por lo que es preciso implementar medidas para prevenir consecuencias en nuestra población.

**Palabras clave:** Infección por Coronavirus/Psicología - Aislamiento social - Salud Mental - Estilo de Vida Saludable - Ansiedad - Trastorno Depresivo

### ABSTRACT

**Background:** In March 2020 the World Health Organization (WHO) declared the SARS-CoV-2 coronavirus a pandemic, and since then a remarkably large psychological experiment has been carried out in the world: social isolation.

**Objectives:** The aim of this study was to analyze the impact of social isolation on healthy habits and psychosocial and behavioral aspects during the confinement and restrictions imposed by the pandemic in the metropolitan area of Buenos Aires (AMBA).

**Methods:** An anonymous survey, excluding medical personnel, was carried out through social networks (WhatsApp, Instagram, Facebook and e-mail).

**Results:** Within 7 days of sending the link 2,912 people answered the survey. Age was between 40 and 60 years in 48.2% of participants, with a predominance of women. In 43.53% of cases, respondents perceived changes in their lifestyle, such as a twofold increase of hours in front of electronic devices during quarantine. This was accompanied by a more sedentary lifestyle, since 83.5% exercised before the pandemic but only 6.4% maintained the prior hours of weekly physical activity. Altered eating habits was reported by 43.52% of participants and 41% referred symptoms compatible with depression, anxiety, sadness, unwillingness or hopelessness.

**Conclusions:** Our study suggests that psychological wellbeing and healthy habits are threatened by confinement in the face of the COVID-19 pandemic, so it is necessary to implement measures to prevent consequences in our population.

**Key words:** Coronavirus Infection / Psychology - Social isolation - Mental Health - Healthy Lifestyle - Anxiety - Depressive Disorder

REV ARGENT CARDIOL 2020;88:454-459. <http://dx.doi.org/10.7775/rac.es.v88.i5.18857>

VER ARTÍCULO RELACIONADO: REV ARGENT CARDIOL 2020;88:417-419. <http://dx.doi.org/10.7775/rac.es.v88.i5.19081>

Recibido: 26/06/2020 - Aceptado: 27/08/2020

Dirección para separatas: José M. Picco - F. Moreno 1221 Pcia. de Mendoza - E-mail: piccojose@gmail.com

<sup>1</sup> Servicio de Cardiología, Fundación para la Lucha contra Enfermedades Neurológicas de la Infancia, FLENI. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

<sup>2</sup> Servicio de Cardiología, Instituto Cardiovascular Lezica, Buenos Aires, Argentina.

<sup>3</sup> Servicio de Cardiología, Sanatorio de la Trinidad, Ramos Mejía, Buenos Aires, Argentina.

<sup>4</sup> Servicio de Cardiodiagnóstico, Investigaciones Médicas. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

<sup>5</sup> Servicio de Cardiología, Instituto Argentino de Riñón y Trasplante, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

<sup>6</sup> Instituto de Cardiología y Medicina del Deporte Wolff - Mendoza, Argentina.

## INTRODUCCIÓN

El nuevo coronavirus SARS CoV-2, que provoca la enfermedad denominada COVID-19, fue notificado por primera vez en Wuhan, China, en diciembre de 2019. (1,2) Debido a su rápida propagación por todo el mundo en los meses siguientes, en marzo del corriente año, la Organización Mundial de la Salud calificó a esta nueva enfermedad como pandemia. (3)

En este marco, muchos países han aplicado diversas medidas con el fin de contener la diseminación del virus. Entre ellas se encuentran el distanciamiento o aislamiento social y el cese de las actividades laborales, educativas, deportivas, de los eventos recreativos y culturales, así como de los viajes, entre otros.

Esta situación, si bien parece ser efectiva en términos sanitarios, plantea un desafío en cuanto a sus repercusiones psicológicas, producto de distintas fuentes de estrés, como la incertidumbre, el miedo al contagio, la separación de los seres queridos y las dificultades económicas, sumados a cambios negativos en el estilo de vida, como un mayor sedentarismo y modificaciones en los hábitos alimenticios. (4)

En este contexto, los habitantes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y la denominada área metropolitana se encuentran bajo uno de los confinamientos sociales más prolongados del planeta. Si bien se han instaurado algunas medidas de contención emocional, se desconoce si aquellas son suficientes para mitigar los efectos adversos que esta situación supone.

A lo antes expuesto debe sumarse el impacto negativo del cese o la reducción de la actividad física, que, llevada a cabo periódicamente, no solo reduce la enfermedad cardiovascular, sino que además favorece el fortalecimiento del sistema inmunitario y mejora la capacidad pulmonar, lo que disminuye la posibilidad de complicaciones graves asociadas, en caso de contagio de coronavirus. (5,6,7)

En este trabajo nos propusimos explorar el impacto del aislamiento social sobre los hábitos de vida saludable y sus repercusiones psicológicas en adultos del AMBA, a fin de conocer la percepción que estos tienen sobre esta vivencia.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó una encuesta anónima, con un muestreo no probabilístico por conveniencia mediante una estrategia en “bola de nieve” (8), buscando evaluar cambios en el estilo de vida saludable y las vivencias asociadas al confinamiento obligatorio. El cuestionario se divulgó de manera digital, utilizando medios electrónicos (e-mail, WhatsApp y redes sociales), con la invitación a participar de manera voluntaria. Los datos se fueron cargando automáticamente en una plantilla, para su análisis posterior.

Se evaluaron 4 dominios con un total de 36 preguntas. Los dominios fueron datos sociodemográficos, historia de actividad física y hábitos de vida saludables, cambios en los hábitos ocasionados por la cuarentena (como modificaciones en la alimentación, el ejercicio, en los factores de riesgo cardiovascular, el consumo de alcohol y el uso de pantallas, entre

los principales) y repercusión de la cuarentena en la esfera psicoanímica (temor a la infección, frustración, pérdidas financieras, miedo y ansiedad, entre los principales).

La encuesta permaneció abierta durante siete días, se invitó a participar a personas de al menos 18 años con residencia en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires o la provincia de Buenos Aires y cuya actividad laboral no estuviese vinculada con la salud.

## Análisis estadístico

Las variables continuas se expresaron como media y desvío estándar o mediana y rango intercuartilo, dependiendo de su distribución. La normalidad de la distribución de las variables se evaluó mediante múltiples métodos, entre ellos, herramientas gráficas (histogramas, normal probability plot), skewness, kurtosis y el test de Wilk-Shapiro. Las variables categóricas se expresaron mediante cifras absolutas y porcentajes.

Las variables continuas que se distribuyeron normalmente fueron analizadas mediante el test de Student; cuando la distribución resultó no normal, se aplicó el test de suma de rangos de Wilcoxon. Las proporciones se compararon mediante el test de Chi cuadrado o el test exacto de Fisher, dependiendo de la frecuencia de valores observados. En todos los casos, se asumió un error alfa del 5% para establecer la significación estadística. Los análisis fueron realizados con STATA versión 13.0.

## Consideraciones éticas

Los investigadores adherimos plenamente a la Ley Nacional de Protección de Datos Personales (N.º 25326), a la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial y a las pautas éticas internacionales para las investigaciones biomédicas en seres humanos del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS). Debido a ello, antes de que cada participante pudiera comenzar a responder el cuestionario, se visualizaba una alerta que indicaba lo siguiente: “Sus datos serán tratados con profesionalismo y confidencialidad de acuerdo con la ley de datos personales número 25.326. Sus respuestas serán anónimas”; luego, se le solicitaba al participante que presionara el comando “comenzar” para proseguir con la encuesta. Adicionalmente, el manejo de los datos recabados antes de su codificación fue realizado por el primer y el último autor del trabajo, para maximizar su confidencialidad.

## RESULTADOS

Contestaron la encuesta 2912 personas; 48,2% estaban en el rango etario de 40 a 60 años. El 65% eran mujeres; un 44% del total poseían estudios universitarios y el 20,3% una titulación de posgrado. El 47,6% expresó que trabajaba en relación de dependencia, el 30,7% lo hacía de forma independiente.

Al indagar respecto de los antecedentes cardiovasculares, un 4,5% de los participantes expresó tener enfermedad coronaria o vascular en al menos un territorio. En la Tabla 1 se resumen las restantes características poblacionales de los participantes.

Durante el período de confinamiento, una importante proporción de los participantes percibió modificaciones relevantes en sus hábitos diarios; así, el 44,7% expresó que comía de forma menos saludable, mientras que un 19,9% respondió con “tal vez” a este interrogante. Asimismo, el 29,2% expresó haber aumentado

**Tabla 1.** Características poblacionales y demográficas de los encuestados

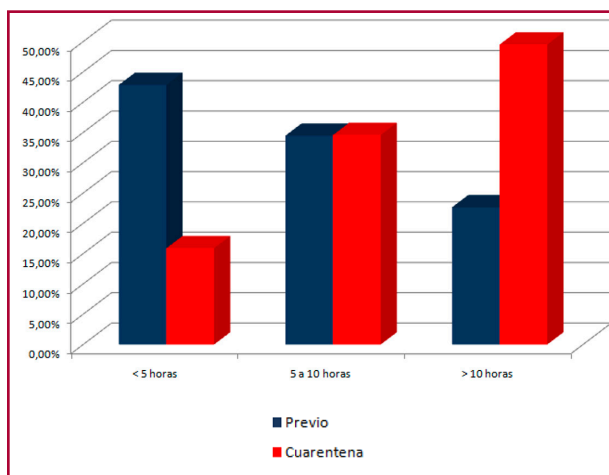
Característica	Frecuencia
Edad:	
- menor a 20 años	72 (2,50%)
- 20 a 40 años	833 (28,6%)
- 40 a 60 años	1404 (48,2%)
- mayor a 60 años	603 (20,7%)
Nivel educativo:	
- primaria	29 (1%)
- secundaria	384 (13,2%)
- terciario	626 (21,5%)
- universitario	1282 (44,0%)
- posgrado	591 (20,3%)
Trabajo:	
- en relación de dependencia	1388 (47,6%)
- independiente	894 (30,7%)
- desocupado	282 (9,7%)
- jubilado	348 (12,0%)
Lugar de residencia:	
- Ciudad Autónoma de Buenos Aires	1735 (59,6%)
- Provincia de Buenos Aires	1072 (36,8%)
- no declarado	105 (3,6%)
Convivientes en su domicilio:	
- personas sin riesgo*	1717 (59,0%)
- personas con riesgo*	723 (24,8%)
- vive solo	472 (16,20%)
Factores de riesgo o enfermedades preexistentes:	
- hipertensión arterial	418 (14,4%)
- diabetes mellitus	58 (2%)
- hipercolesterolemia	327 (11,2%)
- enfermedad vascular**	131 (4,5%)
- otras enfermedades cardíacas***	158 (5,4%)
- tabaquismo	272 (9,3%)
- otras enfermedades crónicas+	17 (0,6%)

\* riesgo, entendido como familiares con probabilidades incrementadas de infectarse y enfermar de COVID-19 o de presentar desenlaces adversos por esta afección.

\*\* antecedentes de cardiopatía isquémica, infarto agudo de miocardio, revascularización por cualquier método (angioplastia o cirugía), accidente cerebrovascular o accidente isquémico transitorio y enfermedad vascular periférica de cualquier territorio.

\*\*\* insuficiencia cardíaca, fibrilación auricular, valvulopatías moderadas o valvulopatía superior, cirugía de reemplazo valvular, cardiopatías congénitas.  
+ patologías no cardiovasculares declaradas por los participantes.

su consumo de alcohol. Respecto del uso de pantallas, el 42,9% manifestó pasar, en promedio, menos de 5 horas semanales frente a estas antes de la cuarentena. Sin embargo, solo el 15,9% respondió que empleaba una pantalla menos de 5 horas a la semana durante la cuarentena, mientras que el 49,5% expresó que lo hacía más de 10 horas por semana ( $p < 0,0001$ ) (Figura 1).

**Fig.1.** Tiempo de utilización de pantallas por semana, antes y durante la cuarentena

En lo que respecta a la actividad física, el 79,2% de los participantes expresó que realizaba algún deporte o entrenamiento antes de la cuarentena: el 49,6% lo hacía entre 3 y 6 horas por semana, el 22,6% dijo entrenar más de 6 horas semanales, mientras que el 27,8% restante expresó que realizaba ejercicio menos de 3 horas en la semana, en promedio. Al ser consultados por el tiempo de entrenamiento durante la cuarentena, un 20,7% expresó no estar haciendo ningún tipo de actividad física, mientras que el 37,4% indicó que se ejercitaba menos de 3 horas semanales. Solamente un 9,2% dijo mantener más de 6 horas semanales de entrenamiento ( $p < 0,0001$ ).

El 40,2% de los participantes manifestó no tener miedo de contagiarse por COVID-19; sin embargo, el 73,4% expresó estar preocupado por el posible contagio de un familiar; adicionalmente, el 14% expresó que “tal vez” estaba preocupado por esto. Un 66,5% de los participantes reconoció haber visitado personas fuera de su núcleo familiar durante la cuarentena, con un predominio en favor de quienes expresaron no temer al contagio (72,9% versus 65,5%,  $p = 0,005$ ).

Al evaluar los aspectos psicoanímicos del aislamiento social, el 54,4% de los participantes refirió haber experimentado tristeza (ganas de llorar, aflicción o congoja), el 41,1% expresó sentirse deprimido (desgano, falta de voluntad y desesperanza) y el 49,9% reconoció sentir ansiedad (inquietud, aprensión, incertidumbre o sensación de catástrofe). Globalmente, el 67% de los participantes expresaron haber experimentado al menos uno de estos estados de ánimo; al incluir a aquellos que respondieron “tal vez” a alguna de estas preguntas, este porcentaje ascendió al 85,9%. Debe destacarse que casi uno de cada tres encuestados respondió que sentía tristeza, ansiedad y depresión (Figura 2).

Encontramos una tendencia estadísticamente significativa hacia una mayor sensación de tristeza entre los participantes más jóvenes; así, expresaron este sentimiento de forma positiva o potencial (“tal vez”) el 88,9% de los menores de 20 años, el 80,8% de las personas entre 20 y 40 años, el 74,5% de los sujetos entre 40 y 60 años y el 60,5% de los mayores de dicha edad ( $p < 0,0001$ ). Resultados muy similares se observaron para el autorreporte de ansiedad y depresión; en cambio, el miedo al contagio mostró una relación inversa con la edad. La proporción de personas que manifestaron preocupaciones económicas fue similar en todas las edades, menos en los mayores de 60 años (Figura 3).

Un 8,6% percibió violencia física o verbal durante el confinamiento, mientras que un 7,6% respondió a esta pregunta con un “tal vez”. De forma más pronunciada, el 68,2% de los encuestados respondió de forma afirmativa o con “tal vez” a la pregunta sobre el temor por su situación financiera futura (Figura 2).

Finalmente, el 77,6% de los participantes manifestó que poder realizar actividad física definitivamente mejoraría su estado emocional o su percepción de la salud (Tabla 2); además, un 19,7% respondió que probablemente sucedería esto. De hecho, esta percepción fue más frecuente entre los participantes que manifestaron presentar alteraciones en su esfera psicoanímica.

**DISCUSIÓN**

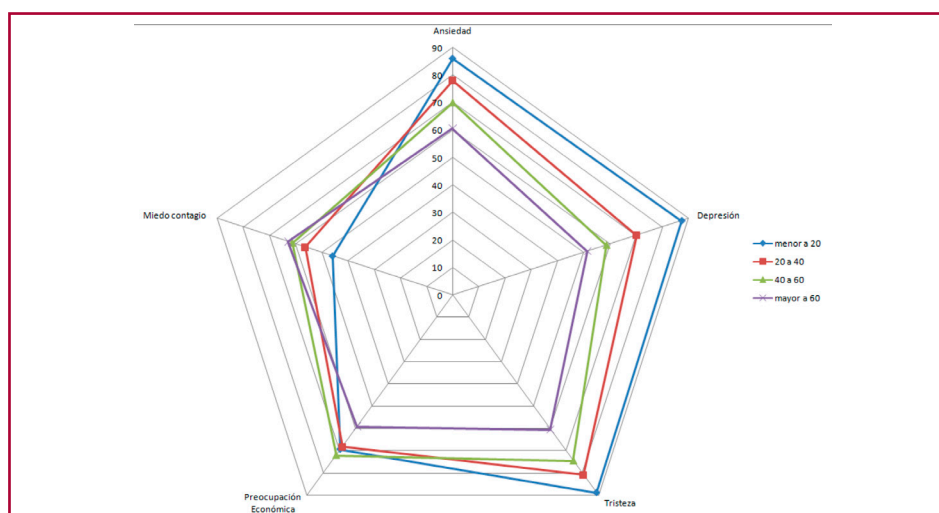
Nuestro estudio evidenció que, en el marco de la pandemia de COVID-19, el aislamiento social obligatorio ha tenido un impacto importante en la población, tanto en los hábitos alimenticios como en el ejercicio físico y en las emociones. Observamos que este tipo de estrés favorece la adopción de hábitos alimenticios poco saludables, con aumento del consumo de alcohol. Al verse privados de la libertad de realizar actividad física al aire libre o en gimnasios, los individuos aumentan el grado de sedentarismo.

**Fig. 2.** Autorreporte del impacto psicosocial del aislamiento



Aproximadamente dos de cada tres participantes de la encuesta manifestó vivenciar alteraciones en la esfera psicoanímica.

**Fig. 3.** Diferencias en la auto-percepción del estado psicoanímico, el miedo al contagio y la preocupación económica de acuerdo a la edad



Se aprecia como los dominios tristeza, depresión y ansiedad fueron más frecuentes a menor edad; en cambio, el miedo al contagio mostró una relación inversa con la edad. La preocupación económica fue similar en todas las edades, con excepción de los mayores de 60 años.

Sensación	Mejoraría con AF (n= 2757)	No mejoraría con AF (n=155)	p
Tristeza	74,5% (2053)	61,3% (95)	<0,0001
Depresión	61,6% (1699)	54,2% (84)	0,065
Ansiedad	71,4% (1969)	60,0% (93)	0,002
Preocupación financiera	68,6% (1892)	60,7% (94)	0,038
Miedo al contagio de COVID-19	59,6% (1644)	62,6% (97)	0,47

Los valores corresponden a la proporción de pacientes que dijeron experimentar determinada sensación luego de dividir a la población entre aquellos que consideraban que sus vivencias mejorarían con la actividad física y quienes consideraban que eso no sucedería. Debido a ello, la suma de los porcentajes supera el 100%.

**Tabla 2.** Autopercepción respecto del impacto que tendría la posibilidad de realizar actividad física (AF) y sus sentimientos en la esfera psicoanímica

Por otro lado, y sin que se pueda disociar de lo planteado, tenemos las repercusiones en el estado anímico de la población, que muestra una tendencia claramente negativa. Este no es un fenómeno aislado de nuestra sociedad, sino que ya lo habían descrito otros estudios realizados en otros confinamientos, como el que tuvo China con la epidemia de SARS 2009, en donde el aislamiento social y la soledad se asociaron con el abuso de alcohol y drogas. (9)

En todo el mundo, el sedentarismo y la inactividad física se encuentran entre los principales factores de riesgo de enfermedad cardiovascular modificables y estos tienen relación directa con la enfermedad cardiovascular y la mortalidad por todas las causas. (10) Dadas las circunstancias de la actual pandemia y las medidas tomadas para su control, observamos una marcada reducción en la actividad física de la población en el transcurso de la cuarentena. Este dato cobra mayor valor si consideramos que una importante proporción de dicha población consideró que hacer ejercicio mejoraría su estado emocional. De hecho, los individuos que manifestaron mayor impacto en su esfera psicológica fueron los que más trascendencia le otorgaron a la relación de la actividad física con el estado anímico. Así, en nuestra encuesta queda muy claramente planteada la relación entre el ejercicio y la evolución anímica de los individuos evaluados. Será muy importante observar si estos vuelven a su actividad física habitual y si esta conducta repercute favorablemente en su esfera anímica.

La disminución de la actividad física se acompañó de cambios de hábitos, como un mayor tiempo frente a dispositivos electrónicos y un aumento del consumo de comidas rápidas y no saludables.

Mirar televisión por tiempo prolongado es uno de los comportamientos más predominantes en los países industrializados y se lo ha asociado con morbilidad y mortalidad. (11) Se ha documentado el aumento del riesgo fatal y no fatal de enfermedades cardiovasculares asociado al aumento de tiempo frente al televisor. Se estima que pasar más de 2 horas mirando televisión es un factor independiente de riesgo, sin importar el peso, el índice de masa corporal, la circunferencia de cintura y otras variables. (12) Este cambio en el há-

bito de nuestra población no sería un dato menor, ya que la mayoría (48%) de los encuestados pasan más de 10 horas semanales frente a una pantalla y el 79% de ellos se encuentran entre los 20 y los 60 años. Si bien esto se puede asumir como algo transitorio, será importante ver cómo evoluciona cuando finalice el aislamiento social.

Más allá del riesgo cardiovascular, la pandemia está teniendo enormes impactos psicológicos, sociales y económicos. Varias líneas de investigación se habían centrado antes en comprender cómo las sociedades definen el origen y el impacto de las epidemias y cómo las abordan, con el afrontamiento emocional como clave del proceso. (11) En la situación actual, sin precedentes, es difícil predecir las consecuencias psicológicas y emocionales que tendrá la pandemia y el aislamiento social impuesto. Estudios realizados en China, el primer país afectado, mostraron que el miedo ante lo desconocido y la incertidumbre pueden desarrollar trastornos mentales como estrés, ansiedad, somatización y comportamientos adversos, como un incremento en el consumo de alcohol y tabaco. (11)

En la Argentina, el 14,8% de la población tiene algún tipo de trastorno mental, según el último informe oficial de 2018. (13) Con esta situación disruptiva del coronavirus y todo lo que ello implica, los trastornos preexistentes se agravan. En la población sana, este estresor externo también es un problema, porque puede derivar en trastornos de ansiedad o depresión, como lo manifiestan la mayoría de nuestros encuestados. Resulta interesante ver que los encuestados, cuanto más jóvenes, más se ven afectados anímicamente. Esto abre interrogantes que preocupan a corto y mediano plazo, como cuál será la repercusión que tendrá esta alteración en el estado anímico de la población, o si la sola finalización de esta disrupción bastará para que los individuos vuelvan a la normalidad.

La evidencia demuestra que el aislamiento prolongado y la soledad pueden asociarse con un aumento de la depresión y el comportamiento suicida. (14)

El miedo, la incertidumbre y la estigmatización son comunes en cualquier desastre biológico, por lo que es esencial implementar intervenciones clínicas y de salud mental apropiadas.

Finalmente, es necesario remarcar que nuestro estudio posee ciertas limitaciones que merecen ser señaladas: en primer lugar, la población entrevistada tiene algunas particularidades que limitan la generalización de las observaciones. Así, los participantes fueron personas predominantemente de mediana edad, con alto nivel educativo y con trabajo en relación de dependencia. En segundo lugar, el autorreporte de los participantes podría subestimar o sobreestimar algunas de las variables relevadas; sin embargo, representa la percepción de los sujetos acerca de sus vivencias, especialmente en lo que a cuestiones psicosociales respecta. Tercero, al no disponer de datos anteriores al confinamiento, no es posible aseverar que estados de ánimo como tristeza, ansiedad o depresión sean producto del aislamiento y no de una condición previa de los participantes, perpetuada o agravada por el aislamiento. Por otro lado, es preciso ser cautos al analizar las asociaciones encontradas, ya que el diseño del estudio no permite afirmar que exista causalidad entre los hallazgos. Sin embargo, creemos que el importante tamaño muestral es una fortaleza que compensa, al menos parcialmente, algunas de las limitaciones mencionadas.

## CONCLUSIONES

Nuestro estudio sugiere que el bienestar psicológico y los hábitos saludables han sido alterados notoriamente por el confinamiento ante la pandemia de COVID-19 en una proporción importante de los participantes. Parecería que estos efectos son más acentuados en personas de menor edad, y que estos podrían verse mitigados con la realización de actividad física. Asimismo, resulta impactante la elevada proporción de adultos preocupados por su futuro económico. Si bien las consecuencias futuras de estos hallazgos para la salud son difíciles de predecir, consideramos que es preciso implementar medidas para mitigarlas.

Nuevos estudios son necesarios a fin de confirmar o refutar estas observaciones.

## Conflicto de intereses

El trabajo presentado es independiente. Los autores declaran que no poseen conflicto de intereses.

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

## BIBLIOGRAFÍA

- 1 Wang C, Horby PW, Hayden FG, Gao GF. A novel coronavirus outbreak of global health concern. *Lancet* 2020;395:470-3. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30185-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30185-9)
- 2 Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y, et al. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia. *N Engl J Med* 2020;382:1199-207. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001316>
- 3 Ganatra S, Dani SS, Shah S, Asnani A, Neilan TG, Lenihan D, et al. Management of Cardiovascular Disease During Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic. *Trends Cardiovasc Med* 2020. <https://doi.org/10.1016/j.tcm.2020.05.004>.
- 4 Rubin GJ, Wessely S. The psychological effects of quarantining a city. *BMJ* 2020;368:m313. <https://doi.org/10.1136/bmj.m313>
- 5 Engeseth K, Prestgaard EE, Mariampillai JE, Grundvold I, Liestol K, Kjeldsen SE, et al. Physical fitness is a modifiable predictor of early cardiovascular death: A 35-year follow-up study of 2014 healthy middle-aged men. *Eur J Prevent Cardiol* 2018;25:1655-63. <https://doi.org/10.1177/2047487318793459>.
- 6 Tiberi M, Piepoli MF. Regular physical activity only associated with low sedentary time increases survival in post myocardial infarction patient. *Eur J Prev Cardiol* 2019;26:94-6. <https://doi.org/10.1177/2047487318811180>
- 7 Chen P, Mao L, Nassis GP, Harmer P, Ainsworth BE, Li F. Coronavirus disease (COVID-19): The need to maintain regular physical activity while taking precautions. *J Sport Health Sci* 2020;9:103-4. <https://doi.org/10.1016/j.jshs.2020.02.001>
- 8 Perez DF, Nie JX, Ardern CI, Radhu N, Ritvo P. Impact of participant incentives and direct and snowball sampling on survey response rate in an ethnically diverse community: results from a pilot study of physical activity and the built environment. *J Immigr Minor Health* 2013;15:207-14. <https://doi.org/10.1007/s10903-011-9525-y>
- 9 Wu P, Fang Y, Guan Z, Fan B, Kong J, Yao Z, et al. The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *Can J Psychiatry* 2009;54:302-11. <https://doi.org/10.1177/070674370905400504>
- 10 Lavie CJ, Ozemek C, Carbone S, Katzmarzyk PT, Blair SN. Sedentary Behavior, Exercise, and Cardiovascular Health. *Circ Res* 2019;124:799-815. <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.118.312669>
- 11 Ozamiz-Etxebarria N, Dosal-Santamaria M, Picaza-Gorrochategui M, Idoiaga-Mondragon N. Stress, anxiety, and depression levels in the initial stage of the COVID-19 outbreak in a population sample in the northern Spain. *Cad SaudePublica* 2020;36:e00054020. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00054020>
- 12 Grøntved A, Hu FB. Television viewing and risk of type 2 diabetes, cardiovascular disease, and all-cause mortality: a meta-analysis. *JAMA* 2011;305:2448-55.
- 13 Stagnaro JC, Cía AH, Aguilar Gaxiola S, Vázquez N, Sustas S, Benjet C, et al. Twelve-month prevalence rates of mental disorders and service use in the Argentinean Study of Mental Health Epidemiology. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2018;53:121-9. <https://doi.org/10.1007/s00127-018-0181-2>
- 14 Serafini G, Parmigiani B, Amerio A, Aguglia A, Sher L, Amore M. The psychological impact of COVID-19 on the mental health in the general population. *QJM* 2020. <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcaa201>.