

Aislamiento social durante el COVID-19: ¿estamos enfrentando el desarrollo de un amplificador de factores de riesgo cardiovascular?

Social Isolation During COVID-19: Are We Facing the Development of a Magnifier for Cardiovascular Risk Factors

ANNA PAVLOVNA HNATIUK

En diciembre de 2019, en Wuhan, China, se comunicó un nuevo Síndrome Respiratorio Agudo Grave producido por el Coronavirus 2 (SARS-CoV-2), conocido como enfermedad por coronavirus (COVID-19). (1, 2) Desde ese momento, la cantidad de pacientes se extendió rápidamente a través del mundo, hasta llegar al punto en que la Organización Mundial de la Salud (OMS) la declaró una pandemia en marzo de 2020. (3)

En las semanas que siguieron a este anuncio tuvo lugar una respuesta mundial sin precedentes. Los países comenzaron a establecer el cierre de actividades y el confinamiento, solicitando a la población que se aislara en sus hogares para reducir la tasa de infección. Sin embargo, el aumento exponencial de casos en los últimos 8 meses sobrepasó al sistema de salud de muchos países, provocando la prolongación del cierre de actividades y el confinamiento. Actualmente, todavía no existen terapias específicas y efectivas para el COVID-19 y el aislamiento social es un fenómeno que aún persiste.

A pesar de que estas restricciones están ayudando a disminuir la diseminación de la enfermedad, el autoaislamiento en el hogar tiene un efecto negativo potencial al limitar la vida social cotidiana, mientras que las cuarentenas, como las impuestas en Argentina, limitan el acceso a la actividad física tanto en lugares cerrados como al aire libre. (4) Por otra parte, el tiempo limitado disponible para realizar compras de alimentos y elegir productos saludables también puede repercutir en los hábitos y estilo de vida saludables. Se ha demostrado también que el consumo de alcohol se ha incrementado durante la cuarentena, aumentando potencialmente el riesgo de hábitos no saludables. (5) Asimismo, los casos de depresión, ansiedad y estrés crónico se han convertido en una gran preocupación durante la cuarentena por COVID-19. (6, 7) La falta de actividad física, una dieta poco saludable, el consumo de alcohol, el estrés crónico y la depresión deterioran el sistema inmunitario y aumentan el riesgo de enfermedad cardiovascular. (8-11) Este incremento de los riesgos de salud causan una especial inquietud mientras el virus continúa diseminándose por el mundo.

Hoy en día, Argentina es uno de los 10 países con mayor número de casos positivos de COVID-19, con una tasa de muerte de 2.65% sobre el total de casos reportados y una curva de casos que continúa en ascenso, a lo cual hay que agregar que el gobierno argentino ha impuesto una de las más fuertes restricciones de aislamiento social en el continente. (12)

Por lo tanto, existe una gran necesidad de estudiar el impacto del estricto aislamiento social sobre los hábitos saludables y la salud mental durante la pandemia de COVID-19. Numerosos estudios nacionales e internacionales han analizado el impacto del aislamiento social sobre distintos aspectos de los hábitos saludables y el bienestar psicológico a través de encuestas online. (11-13)

En este número de la Revista Argentina de Cardiología, Herrera-Paz y colaboradores, (14) comunican los hallazgos de una amplia encuesta online acerca de los hábitos saludables y el bienestar psicológico general en la población adulta del Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA) durante el periodo de cierre estricto de actividades y restricciones sociales. El artículo "Impacto psicosocial de la pandemia por COVID-19 en adultos de Buenos Aires" (14) enfatiza la importancia de la actividad física, un estilo de vida saludable y el bienestar psico-emocional general durante la cuarentena por COVID-19. Esta encuesta analiza las repercusiones del confinamiento estricto sobre los cambios en los hábitos saludables, tales como la dieta, el ejercicio, el consumo de alcohol y el aumento de tiempo frente a pantallas electrónicas, así como las repercusiones sobre la salud psico-emocional, específicamente los sentimientos de miedo a la infección y a pérdidas financieras, frustración, preocupaciones y ansiedad. La población estudiada fueron predominantemente individuos entre 40 y 60 años de edad, con un alto nivel educativo y trabajo a tiempo completo, de los cuales alrededor del 5% informó tener enfermedad cardiovascular como condición preexistente. Este estudio demostró que un alto porcentaje de individuos experimentaron los efectos negativos del autoaislamiento, tales como

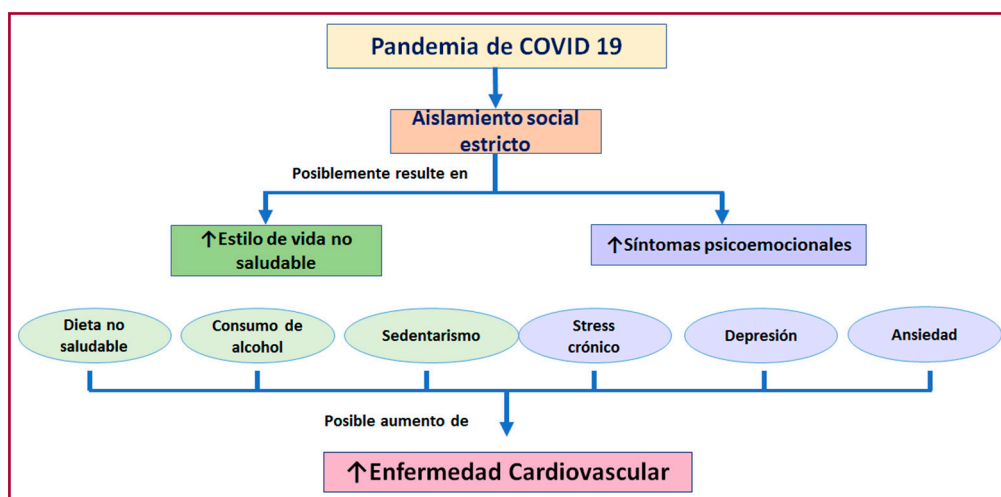


Fig. 1. Efecto potencial del aislamiento social sobre los factores de riesgo cardiovascular

disminución de la actividad física y la adopción de hábitos alimenticios no saludables. Los autores también mencionaron que la población estudiada presentaba síntomas psico-sociales negativos, como depresión, ansiedad, tristeza y desesperanza, lo cual afectó en mayor medida a aquellos individuos más sedentarios. Todas estas características que surgen del aislamiento social pueden magnificar los factores de riesgo cardiovascular y la incidencia de enfermedad cardiovascular en el futuro, por lo cual hay una imperiosa necesidad de iniciar medidas preventivas. Especialmente, estudios previos han demostrado que el mantenimiento de la actividad física y una dieta saludable mejoran el bienestar durante el confinamiento. (15)

Asimismo, los autores sugieren que sería valioso contar con una mayor representación de distintos niveles educativos y condiciones socioeconómicas, ya que es importante tener en consideración a la población más vulnerable, es decir aquellas personas en situaciones socio-económicas preexistentes no privilegiadas, y los que han perdido sus trabajos durante la pandemia, empeorando sus condiciones de vida.

En conclusión, el tipo de estudio realizado por Herrera-Paz y colaboradores, representa una herramienta valiosa que focaliza la atención en la implementación de medidas para prevenir el deterioro de hábitos de vida saludables y el aumento potencial de factores de riesgo cardiovascular. Es necesario evaluar las consecuencias del aislamiento social durante la pandemia desde un punto de vista amplio y holístico de modo de prevenir problemas de salud futuros, tal como el aumento de la enfermedad cardiovascular.

Declaración de conflicto de intereses

El autor declara que no posee conflicto de intereses.

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

Consideraciones éticas

No aplica

BIBLIOGRAFÍA

1. Zhou P, Yang XL, Wang XG, Hu B, Zhang L, Zhang W, et al. A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. *Nature*. 2020;579:270-3. doi: 10.1038/s41586-020-2012-7. <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2012-7>
2. Wu F, Zhao S, Yu B, Chen YM, Wang W, Song ZG, et al. A new coronavirus associated with human respiratory disease in China. *Nature*. 2020;579:265-9. doi: 10.1038/s41586-020-2008-3. <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2008-3>
3. Cucinotta D, Vanelli M. WHO Declares COVID-19 a Pandemic. *Acta Biomed*. 2020;91:157-60. doi: 10.23750/abm.v91i1.9397.
4. Hossain MM, Sultana A, Purohit N. Mental health outcomes of quarantine and isolation for infection prevention: a systematic umbrella review of the global evidence. *Epidemiol Health*. 2020;42:e2020038. doi: 10.4178/epih.e2020038. <https://doi.org/10.4178/epih.e2020038>
5. Ramalho R. Alcohol consumption and alcohol-related problems during the COVID-19 pandemic: a narrative review. *Australas Psychiatry* 2020;28:524-6. <https://doi.org/10.1177/1039856220943024>
6. Stanton R, To QG, Khalesi S, Williams SL, Alley SJ, Thwaite TL, et al. Depression, Anxiety and Stress during COVID-19: Associations with Changes in Physical Activity, Sleep, Tobacco and Alcohol Use in Australian Adults. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17:4065. doi: 10.3390/ijerph17114065. <https://doi.org/10.3390/ijerph17114065>
7. Ozamiz-Etxebarria N, Dosil-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 Saude Publica*. 2020;30;36(4):e00054020. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00054020>

8. da Silveira MP, da Silva Fagundes KK, Bizuti MR, Starck É, Rossi RC, de Resende E Silva DT. Physical exercise as a tool to help the immune system against COVID-19: an integrative review of the current literature. *Clin Exp Med*. 2020 Jul 29;1-14. doi: 10.1007/s10238-020-00650-3. <https://doi.org/10.1007/s10238-020-00650-3>
9. Mattioli AV, Sciomer S, Cocchi C, Maffei S, Gallina S. Quarantine during COVID-19 outbreak: Changes in diet and physical activity increase the risk of cardiovascular disease. *Nutr Metab Cardiovasc Dis*. 2020;30(9):1409-17. doi: 10.1016/j.numecd.2020.05.020. <https://doi.org/10.1007/s10238-020-00650-3>
10. Hare DL, Toukhsati SR, Johansson P, Jaarsma T. Depression and cardiovascular disease: a clinical review. *Eur Heart J*. 2014 Jun 1;35(21):1365-72. doi: 10.1093/eurheartj/eh462. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/eh462>
11. Steptoe A, Kivimäki M. Stress and cardiovascular disease. *Nat Rev Cardiol*. 2012;9(6):360-70. doi: 10.1038/nrcardio.2012.45. <https://doi.org/10.1038/nrcardio.2012.45>
12. <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>. 2020 October 9th.
13. Lesser IA, Nienhuis CP. The Impact of COVID-19 on Physical Activity Behavior and Well-Being of Canadians. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(11):3899. <https://doi.org/10.3390/ijerph17113899>
14. Herrera Paz JJ, Bobadilla-Jacob P, Igoznikof DB, García Zamora S, Sandoval C, Cancer M. Impacto social de la pandemia por COVID-19 en adultos de Buenos Aires. *Rev Argent Cardiol* 2020;88:454-459. <http://dx.doi.org/10.7775/rac.es.v88.i5.18857>
15. Di Renzo L, Gualtieri P, Pivari F, Soldati L, Attinà A, Cinelli G, et al. Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: an Italian survey. *J Transl Med*. 2020;18(1):229. <https://doi.org/10.1186/s12967-020-02399-5>