

Impacto de un contexto de pandemia sobre la calidad de vida de adultos jóvenes

Impact of a pandemic context on the quality of life of young adults

Eduardo Guzmán Muñoz¹ <https://orcid.org/0000-0001-7001-9004>

Yeny Concha Cisternas^{1,2*} <https://orcid.org/0000-0001-7013-3894>

Carlos Lira Cea¹ <https://orcid.org/0000-0002-8697-0125>

José Vásquez Yáñez³ <https://orcid.org/0000-0003-0666-4783>

Marcelo Castillo Retamal⁴ <https://orcid.org/0000-0002-7482-1165>

¹Escuela de Kinesiología. Facultad de Salud. Universidad Santo Tomás. Talca, Chile.

²Facultad de Educación, Universidad Autónoma de Chile. Talca, Chile.

³Organismo Técnico de Capacitación Formadores en Salud del Maule. Talca, Chile.

⁴Departamento de Ciencias de la Actividad Física. Universidad Católica del Maule. Talca, Chile.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: yenyconchaci@santotomas.cl

RESUMEN

Introducción: La cuarentena y el aislamiento social son las medidas más recomendadas por las autoridades de salud con el objetivo de reducir la interacción social entre las personas y disminuir el riesgo de contagio por la COVID-19 en la comunidad. Sin embargo, estas restricciones y limitaciones pueden traer consecuencias en la calidad de vida relacionada con la salud de adultos jóvenes.

Objetivo: Comparar la calidad de vida autorreportada entre un entorno sin pandemia vs. un contexto bajo alerta sanitaria por la COVID-19, en adultos jóvenes.

Métodos: Estudio retrospectivo; 157 adultos jóvenes (63 mujeres y 94 hombres), de entre 18 y 28 años, respondieron el cuestionario de salud SF-36 en 2 situaciones: contexto sin pandemia (septiembre de 2019) y contexto de pandemia (abril de 2020). El SF-36 incluye 36 preguntas agrupadas en 8 ítems: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental.

<http://scielo.sld.cu>

<http://www.revmedmilitar.sld.cu>

Resultados: Al comparar las evaluaciones entre los contextos con y sin pandemia, se observó una disminución de la calidad de vida en las dimensiones vitalidad ($p = 0,004$), función social ($p = 0,001$), rol emocional ($p = 0,001$), salud mental ($p = 0,003$) y salud general ($p = 0,001$). Las dimensiones más alteradas fueron el rol emocional y la salud general, las cuales disminuyeron un 39,5 % y 21,0 %, respectivamente.

Conclusión: La calidad de vida relacionada con la salud de adultos jóvenes se ve disminuida en un contexto de cuarentena por la COVID-19, principalmente, en las dimensiones psicológicas y sociales.

Palabras clave: calidad de vida; cuarentena; coronavirus; COVID-19.

ABSTRACT

Introduction: Quarantine and social isolation are the actions most recommended by health authorities with the aim of reducing social interaction between people and reducing the risk of COVID-19 infection in the community. However, these restrictions and limitations can have consequences on the health-related quality of life of young adults.

Objective: To compare the self-reported quality of life between a pandemic-free environment versus a context of COVID-19 pandemic in young adults.

Methods: Retrospective study; 157 young adults (63 women and 94 men) between 18 and 28 years old answered the SF-36 health questionnaire in 2 situations: context without pandemic (September 2019) and context of pandemic (April 2020). The SF-36 includes 36 questions grouped into 8 items: physical function, physical role, body pain, general health, vitality, social function, emotional role, and mental health.

Results: When comparing the evaluations between the contexts with and without a pandemic, a decrease in the quality of life was observed in the vitality dimensions ($p = 0,004$), social function ($p = 0,001$), emotional role ($p = 0,001$), health mental ($p = 0,003$) and general health ($p = 0,001$). The most altered dimensions were emotional role and general health, which decreased by 39,5 % and 21,0 %, respectively.

Conclusions: This study determined that the health-related quality of life of young adults is diminished in context of quarantine by COVID-19, mainly in the psychological and social dimensions.

Keywords: quality of life; quarantine; coronavirus; COVID-19.

Recibido: 22/08/2020

Aprobado: 19/03/2021

INTRODUCCIÓN

La COVID-19 fue detectada por primera vez en Wuhan, China, en diciembre del 2019 y se transformó rápidamente en una pandemia global que se extendió a más de 180 países.⁽¹⁾ Debido a la pandemia y a la emergencia sanitaria, las autoridades han creado diversas medidas para evitar la propagación de la enfermedad, entre ellas el cierre de fronteras aéreas, marítimas y terrestres, así como también la implementación de cuarentenas legalmente exigibles o voluntarias.⁽²⁾

Otra estrategia para limitar el contacto entre las personas es el aislamiento social, el cual busca reducir la propagación del virus a partir de evitar la interacción entre las personas.^(1,2)

Actualmente, se ha propuesto que el aislamiento social en el contexto de cuarentena podría estar asociado a un mayor riesgo de mortalidad, síntomas depresivos y deterioro de la calidad de vida.^(3,4,5) Esto ha sido atribuido principalmente a las restricciones en la participación e interacción social, aspectos que juegan un rol fundamental en el mantenimiento de la salud de las personas.⁽⁶⁾ Además, diversos estudios han encontrado una fuerte relación entre la interacción social y la salud mental, señalando que una menor interacción social puede aumentar los síntomas de ansiedad, estrés y depresión.^(6,7,8) Sumado a esto, se cree que en la población de adultos jóvenes la alteración de su salud a partir del aislamiento social y la cuarentena, podrían ser exacerbados por el estrés que provoca una etapa de inserción en la vida adulta, inicio de su desarrollo laboral y mayor independencia económica.⁽⁹⁾ Esto puede repercutir directamente en la percepción de bienestar y calidad de vida.

La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) corresponde a la valoración que realiza el individuo respecto a su salud y grado de funcionamiento en la realización de las actividades de la vida diaria, las cuales pueden incluir desde la percepción general de salud hasta la función física, social y psicológica.⁽¹⁰⁾

Uno de los instrumentos validados en español más utilizados para evaluar la calidad de vida es el cuestionario SF-36 (*36-item Medical Outcomes Study Short-Form General Health Survey*).⁽¹¹⁾ Este

<http://scielo.sld.cu>

<http://www.revmedmilitar.sld.cu>

Bajo licencia Creative Commons

cuestionario tiene 36 preguntas agrupadas en 8 dimensiones de salud: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental.⁽¹¹⁾

Ha sido utilizado recientemente para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud de las personas que padecen la COVID-19 en países orientales,⁽¹²⁾ no obstante, en países occidentales la información de la percepción que tienen los individuos con respecto a su salud durante la actual pandemia, es limitada. El objetivo de este estudio fue comparar la calidad de vida autorreportada, entre un entorno sin pandemia vs. un contexto bajo alerta sanitaria por la COVID-19, en adultos jóvenes.

MÉTODOS

Esta investigación fue de tipo descriptiva, retrospectiva y longitudinal. Fue aprobada por el comité de ética de Universidad Santo Tomás (Chile). Los participantes del estudio fueron estudiantes pertenecientes a las facultades de salud y educación de dos universidades de la ciudad de Talca (Chile). Fueron seleccionados de manera no probabilística, por conveniencia.

Los datos fueron recogidos retrospectivamente a partir de una base de datos, que el equipo de investigadores obtuvo, de evaluaciones realizadas en septiembre del año 2019 (no pandemia) y en abril del año 2020 (pandemia). De un total de 218 estudiantes que respondieron el cuestionario en ambas fechas, 157 cumplieron con los criterios de elegibilidad y conformaron la muestra de esta investigación. Se incluyó a los adultos jóvenes que cumplieron con los siguientes criterios:

- a) Tener matrícula vigente en la universidad.
- b) Encontrarse en cuarentena por la COVID-19, impuesta por las autoridades gubernamentales o autoimpuesta.
- c) Aprobar un consentimiento informado, que autoriza el uso de la información con fines de investigación científica.

Se excluyó a quienes:

- a) Fueran portadores de la COVID-19.

<http://scielo.sld.cu>

<http://www.revmedmilitar.sld.cu>

Bajo licencia Creative Commons

- b) Presentaran enfermedad, lesión o diagnóstico de enfermedades de salud mental en los últimos 3 meses, previo a cada una de las evaluaciones.

En la evaluación realizada durante el contexto de pandemia, los participantes fueron contactados y evaluados mediante correo electrónico. Antes de contestar el cuestionario, se solicitó responder una ficha con datos sociodemográficos (edad, sexo, presencia de lesiones o enfermedades, entre otros) y además, se les realizaron algunas preguntas relacionadas con la pandemia por la COVID-19 como, por ejemplo, “¿hace cuántas semanas se encuentra en cuarentena por la alerta sanitaria de la COVID-19?” o “¿usted cree que su calidad de vida se ha visto disminuida debido al contexto de pandemia en el que nos encontramos actualmente?”.

Para evaluar la CVRS se utilizó el cuestionario de salud SF-36.⁽¹¹⁾ El SF-36 es un instrumento de autorreporte, que contiene 36 preguntas de 8 dimensiones relacionadas con la salud de las personas.⁽¹¹⁾ El formato de respuesta varía entre las distintas dimensiones, oscilando entre 1 y 2 para un grupo de preguntas y entre 1 y 6 para otras. La sumatoria de los puntajes de las respuestas de cada dimensión, se transforma en una escala de 0 a 100 mediante la siguiente fórmula:

Escala transformada

$$= \frac{\text{sumatoria del puntaje obtenido} - \text{puntaje más bajo posible}}{\text{Rango posible}} * 100$$

Un mayor puntaje refleja una mejor CVRS.⁽¹¹⁾

Se utilizó el software estadístico SPSS 23.0 (SPSS 23.0 para Windows, SPSS Inc., IL, USA) para el análisis de los datos. La descripción de las 8 dimensiones obtenidas del cuestionario SF-36 fue a través de la media y la desviación estándar. La distribución de los datos fue determinada con la prueba Kolmogorov - Smirnov, y se utilizó la prueba t de Student para muestras relacionadas, para comparar la CVRS entre las evaluaciones realizadas en los contextos sin pandemia (2019) y con pandemia (2020) en cada una de las dimensiones del cuestionario SF-36.

Se utilizó el porcentaje de cambio, para describir las diferencias entre la evaluación del año 2019 y del 2020. El nivel de significación para las pruebas estadísticas aplicadas fue de ($p < 0,05$).

RESULTADOS

El rango de edad de los 157 participantes evaluados fue entre los 18 y 28 años, de los cuales 63 fueron mujeres y 94 hombres, con una media de edad de $23,78 \pm 0,51$ y $24,03 \pm 0,42$, respectivamente. En general, un 74,3 % de los participantes reportaron llevar más de 4 semanas de cuarentena por la COVID-19, mientras que el resto de la muestra se encontraba en su segunda (6,2 %) o tercera semana (19,5 %) de cuarentena.

Al ser consultados con respecto a la calidad de vida, el 88,3 % de los participantes consideró que ha disminuido, debido al contexto de pandemia en el que se encuentran.

Al comparar al total de la muestra ($n = 154$) entre las evaluaciones en contexto sin pandemia y con pandemia, se observó una disminución de la calidad de vida en las dimensiones vitalidad ($p = 0,004$), función social ($p = 0,001$), rol emocional ($p = 0,001$), salud mental ($p = 0,003$) y salud general ($p = 0,001$). Las dimensiones más alteradas fueron el rol emocional y la salud general, las cuales disminuyeron un 39,5 % y 21,0 %, respectivamente (tabla 1).

Tabla 1 – Comparación de las dimensiones de la calidad de vida entre un contexto sin pandemia y durante la pandemia en el total de la muestra ($n = 157$)

Dimensiones	No Pandemia		Pandemia		% cambio	Valor p
	Media	DE	Meda	DE		
Función física	98,06	4,77	98,07	5,54	0,01	0,995
Rol físico	95,00	12,48	88,71	28,02	-6,62	0,120
Dolor corporal	85,14	16,62	86,61	16,27	1,72	0,119
Vitalidad	74,52	13,06	63,79	18,23	-14,40	0,004*
Función social	93,95	8,46	74,64	23,98	-20,55	0,001*
Rol emocional	88,17	29,25	53,33	41,47	-39,51	0,001*
Salud mental	78,94	11,74	68,40	17,89	-13,35	0,003*
Salud general	73,23	18,42	57,82	13,92	-21,04	0,001*

DE: desviación estándar. Valores negativos señalan disminución de la CVRS en contexto de pandemia.

* Valor estadísticamente significativo.

En mujeres, la CVRS disminuyó durante la cuarentena por la COVID-19 en las dimensiones vitalidad ($p = 0,031$), función social ($p = 0,001$), rol emocional ($p = 0,004$), salud mental ($p = 0,018$) y salud general ($p = 0,007$). Las dimensiones que mayores cambios mostraron fueron el rol emocional y la función social, con una disminución de un 45,3 % y 23,3 %, respectivamente (tabla 2).

Tabla 2- Comparación de las dimensiones de la calidad de vida entre un contexto sin pandemia y durante la pandemia en mujeres (n = 63)

Dimensiones	No Pandemia		Pandemia		% cambio	Valor p
	Media	DE	Meda	DE		
Función física	96,25	6,19	97,00	7,94	0,78	0,745
Rol físico	93,33	14,58	81,25	35,94	-12,95	0,112
Dolor corporal	85,33	15,69	89,06	17,46	4,37	0,221
Vitalidad	71,56	13,38	60,00	18,52	-16,16	0,033*
Función social	94,53	7,86	72,50	23,30	-23,31	0,001*
Rol emocional	83,33	36,52	45,56	41,51	-45,33	0,004*
Salud mental	77,94	12,41	64,80	19,35	-16,86	0,018*
Salud general	69,06	22,15	53,52	15,08	-22,50	0,007*

DE: desviación estándar. Valores negativos señalan disminución de la CVRS en contexto de pandemia.

* Valor estadísticamente significativo.

En hombres, las dimensiones que disminuyeron la percepción de la CVRS en el contexto de cuarentena fueron vitalidad ($p = 0,031$), función social ($p = 0,012$), rol emocional ($p = 0,003$) y salud general ($p = 0,001$). Los mayores cambios se observaron en una disminución del 36,6 % para el rol emocional y de un 21,4 % para la salud general (tabla 3).

Tabla 3 – Comparación de las dimensiones de la calidad de vida entre un contexto sin pandemia y durante la pandemia en hombres (n = 94)

Dimensiones	No Pandemia		Pandemia		% cambio	Valor p
	Media	DE	Meda	DE		
Función física	100	0,00	98,87	2,39	-1,13	0,077
Rol físico	96,25	10,66	96,66	12,90	0,43	0,904
Dolor corporal	85,00	17,48	84,00	15,05	-1,17	0,136
Vitalidad	77,66	12,37	66,62	17,70	-14,22	0,031*
Función social	93,33	9,29	76,25	24,64	-18,30	0,012*
Rol emocional	93,33	18,69	59,16	40,99	-36,61	0,003*
Salud mental	80,00	11,31	71,10	16,44	-11,13	0,059
Salud general	77,66	12,65	61,04	12,21	-21,41	0,001*

DE: desviación estándar. Valores negativos señalan disminución de la CVRS en contexto de pandemia.

* Valor estadísticamente significativo.

DISCUSIÓN

Este estudio determinó que la CVRS de adultos jóvenes se ve disminuida en condiciones de cuarentena por la COVID-19. Las dimensiones que presentaron una disminución con respecto al registro de referencia sin pandemia fueron: vitalidad, función social, rol emocional, salud mental y salud general. Las dimensiones relacionadas con la salud física (función física, rol físico y dolor corporal) de los adultos jóvenes evaluados no presentaron variaciones en el periodo de cuarentena comparados con los registros de un contexto sin pandemia, lo cual podría sugerir que los cambios en la calidad de vida provocados por la condición de cuarentena afectan, esencialmente, los aspectos psicosociales de salud del individuo. Estudios previos en países orientales también han reportado una disminución de la calidad de vida en situaciones de aislamiento o cuarentena por epidemias, como SARS, MERS y COVID-19, principalmente en las dimensiones psicológicas.^(12,13,14) Esto ha sido asociado a las consecuencias que podría generar el aislamiento social sobre la salud mental,⁽¹⁵⁾ y al estado de alarma, preocupación y sensación de miedo que provoca una pandemia, lo cual repercute directamente sobre su percepción de la CVRS.^(12,13,14)

La disminución de la CVRS en las dimensiones psicosociales, se asociaría directamente al contexto de alerta e incertidumbre generado por una pandemia,⁽¹⁵⁾ provoca pérdida del bienestar y de la percepción de la salud en general.⁽¹⁶⁾ Se ha visto que las personas reaccionan de forma distinta ante situaciones estresantes, sin embargo, las epidemias pueden producir rasgos comunes en lo que se refiere a la salud general y calidad de vida.^(17,18) La cuarentena y el aislamiento social implican que las personas experimenten síntomas relacionados con el estado de alarma y provocan preocupación y ansiedad.^(17,18) Además, durante una pandemia ocurren cambios en la dinámica diaria familiar; se deben asumir nuevos roles, como el cuidado total de los hijos o hermanos (por no poder asistir a la escuela), que sumado a las labores domésticas generan una carga de estrés que atenta contra la calidad de vida.⁽¹²⁾ Se ha informado que luego de eventos adversos y/o traumáticos, como el aislamiento por una pandemia, los pensamientos negativos y recuerdos intrusivos son más frecuentes que en contextos sin alertas sanitarias.⁽¹⁹⁾

Lo anteriormente expuesto explicaría la disminución de la percepción de la CVRS en los aspectos psicosociales observados en la presente investigación.

Es probable que la salud general haya sido percibida como disminuida, debido a la alteración de la calidad de vida en los componentes psicosociales, pues estos factores han sido considerados determinantes en la percepción de la CVRS de la población adulta joven.⁽²⁰⁾ No obstante, los cambios en los estilos de vida generados por las restricciones impuestas por la cuarentena, también podrían alterar el estado de satisfacción con la salud general de cada individuo, y por lo tanto, la percepción de la CVRS.^(21,22,23)

Un reciente estudio en personas que se encontraban en cuarentena por la COVID-19 en Vietnam, demostró que hábitos no saludables, como el consumo de alcohol y la inactividad física, atentan sobre la percepción de la CVRS.⁽²⁰⁾

En un contexto sin pandemia, hábitos saludables como la práctica regular de actividad física, han mostrado ser determinantes en la percepción de la CVRS.^(20,24) Es posible que las restricciones impuestas por las cuarentenas disminuyan los niveles de actividad física en la población.

Dentro de las limitaciones de esta investigación se señala la selección por conveniencia de los participantes y la obtención de los datos mediante autorreporte. Esto podría limitar la validez externa del estudio y ocasionar un sesgo por la sobre o infraestimación de participantes con respecto a su estado de CVRS. Sin embargo, la significación estadística muestra el poder de las diferencias observadas.

Los adultos jóvenes en situación de cuarentena por la alerta sanitaria de la COVID-19 evaluados en este estudio, presentan deterioro de la CVRS, específicamente, en las dimensiones salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental. Esto permite sugerir el fortalecimiento, desarrollo e implementación de políticas públicas e intervenciones multidisciplinarias en salud, con el objetivo de garantizar una salud mental y un bienestar óptimo cuando las personas experimentan estresores psicosociales complejos durante una pandemia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Wilder-Smith A, Freedman D. Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. *J Travel Med.* 2020[acceso: 08/06/2020];27(2): taaa020. DOI: 10.1093/jtm/taaa020
2. Parmet WE, Sinha MS. Covid-19—The Law and Limits of Quarantine. *N Engl J Med.* 2020[acceso: 08/06/2020];382(15):e28. DOI:10.1056/NEJMp2004211
3. Steptoe A, Shankar A, Demakakos P, Wardle J. Social isolation, loneliness, and all-cause mortality in older men and women. *Proc Natl Acad Sci USA.* 2013[acceso: 08/06/2020];110(15):5797-801. DOI: 10.1073/pnas.1219686110
4. De Silva MJ, McKenzie K, Harpham T, Huttly S. Social capital and mental illness: a systematic review. *J Epidemiol Community Health.* 2005[acceso: 08/06/2020];59(8):619-27. DOI: 10.1136/jech.2004.029678
5. Ramírez-Ortiz J, Castro-Quintero D, Lerma-Córdoba C, Yela-Ceballos F, Escobar-Córdoba F. Consecuencias de la pandemia covid 19 en la salud mental asociadas al aislamiento social. *SciELO Preprints.*2020 [acceso: 08/06/2020]:1-21. Disponible en: <https://doi.org/10.5554/22562087.e930>
6. Ohrnberger J, Fichera E, Sutton M. The relationship between physical and mental health: A mediation analysis. *Soc Sci Med.* 2017[acceso: 08/06/2020]; 195:42-9. DOI: 10.1016/j.socscimed.2017.11.008
7. Dour HJ, Wiley JF, Roy-Byrne P, Stein MB, Sullivan G, Sherbourne CD, et al. Perceived social support mediates anxiety and depressive symptom changes following primary care intervention. *Depression Anxiety.* 2014 [acceso: 08/06/2020];31(5):436-42. DOI: 10.1002/da.22216

8. Bekele T, Rourke SB, Tucker R, Greene S, Sobota M, Koornstra J, et al. Direct and indirect effects of perceived social support on health-related quality of life in persons living with HIV/AIDS. *AIDS care*. 2013[acceso: 08/06/2020];25(3):337-46. DOI: 10.1080/09540121.2012.701716
9. Bazán C, Florencia B, Giacomazzo D, Gutiérrez MA, Maffeo F. Adolescentes, COVID-19 y aislamiento social, preventivo y obligatorio. Buenos Aires:Grupo FUSA. 2020. [acceso: 20/06/2020]. Disponible en: <https://grupofusa.org/wp-content/uploads/2020/05/Adolescentes-COVID-19-y-aislamiento-social.pdf>
10. Urzua MA. Health related quality of life: Conceptual elements. *Rev Med Chil*. 2010[acceso: 08/06/2020];138(3):358-65. DOI: 10.4067/S0034-98872010000300017
11. Alonso J, Prieto L, Anto JM. The spanish version of the sf-36 health survey a measure of clinical outcomes. *Med Clinica*. 1995[acceso: 08/06/2020];104(20):771-6. Disponible en: <https://europepmc.org/article/med/7783470>
12. Nguyen HC, Nguyen MH, Do BN, Tran CQ, Nguyen TTP, Pham KM, et al. People with Suspected COVID-19 Symptoms Were More Likely Depressed and Had Lower Health-Related Quality of Life: The Potential Benefit of Health Literacy. *J Clin Med*. 2020[acceso: 08/06/2020];9(4):18. DOI: 10.3390/jcm9040965
13. Reynolds DL, Garay JR, Deamond SL, Moran MK, Gold W, Styrai R. Understanding, compliance and psychological impact of the SARS quarantine experience. *Epidemiol Infect*. 2008[acceso: 08/06/2020];136(7):997-1007. DOI: 10.1017/S0950268807009156
14. Jeong H, Yim HW, Song YJ, Ki M, Min JA, Cho J, et al. Mental health status of people isolated due to Middle East Respiratory Syndrome. *Epidemiol Health*. 2016[acceso: 08/06/2020]; 38:7. DOI: 10.4178/epih. e2016048
15. Sharma A, Pillai DR, Lu M, Doolan C, Leal J, Kim J, et al. Impact of isolation precautions on quality of life: a meta-analysis. *JHosp Infect*. 2020[acceso: 08/06/2020]; 105(1):35-42. DOI: 10.1016/j.jhin.2020.02.004
16. Kim W, Kim TH, Lee T-H, Choi JW, Park E-C. The impact of shift and night work on health-related quality of life of working women: findings from the Korea Health Panel. *Health Qual Life Outcomes*. 2016[acceso: 08/06/2020]; 14(1):162. DOI: 10.1186/s12955-016-0564-x

17. Abad C, Fearday A, Safdar N. Adverse effects of isolation in hospitalised patients: a systematic review. *J Hosp Infect.* 2010[acceso: 08/06/2020];76(2):97-102. DOI: 10.1016/j.jhin.2010.04.027
18. Gammon J, Hunt J. Source isolation and patient wellbeing in healthcare settings. *Br J Nurs.* 2018[acceso: 08/06/2020];27(2):88-91. DOI: 10.12968/bjon.2018.27.2.88
19. McLean CP, Anderson ER. Brave men and timid women? A review of the gender differences in fear and anxiety. *Clin Psychol Rev.* 2009[acceso: 08/06/2020];29(6):496-505. DOI:10.1016/j.cpr.2009.05.003
20. Concha-Cisternas Y, Castillo-Retamal M, Guzmán-Muñoz E. Comparación de la calidad de vida en estudiantes universitarios según nivel de actividad física. *Univ Salud.* 2020[acceso: 08/06/2020];22(1):33-40. DOI: 10.22267/rus.202201.172
21. Celis-Morales C, Salas C, Alvarez C, Aguilar Farias N, Ramirez Campillos R, Leppe J, et al. Higher physical activity levels are associated with lower prevalence of cardiovascular risk factors in Chile. *Rev Med Chil.* 2015[acceso: 08/06/2020];143(11):1435-43. DOI: 10.4067/S0034-98872015001100009
22. 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.* In press 2020[acceso: 08/06/2020]. DOI: 10.1016/j.numecd.2020.05.020
23. Donlucas GM, Favela JAA, Morales MER, Esquivel JAV. Principales Factores de riesgo cardiovascular en escolares. *Culcyt.* 2016[acceso: 08/06/2020];54(11):72-80. Disponible en: <http://148.210.132.19/ojs/index.php/culcyt/article/view/869>
24. Arruza JA, Arribas S, Gil DML, Irazusta S, Romero S, Cecchini JA. The impact of duration in sport and physical activity on the psychological well-being. *Rev Int Med Cien Act Fis Deporte.* 2008[acceso: 08/06/2020];8(30):171-83. Disponible en: <https://www.cabdirect.org/cabdirect/abstract/20093297036>

Conflictos de interés

Los autores no declaran conflictos de interés.

Contribuciones de los autores

Eduardo Guzmán Muñoz: diseñó y redactó el trabajo, además realizó el análisis e interpretación de los resultados.

Yeny Concha Cisternas: diseñó, redactó y revisó la versión final del trabajo

Carlos Lira Cea: participó en el diseño del trabajo.

José Vásquez Yáñez: participó en el diseño y revisión del trabajo final.

Marcelo Castillo Retamal: participó en el diseño y revisión del trabajo final.

Los autores nombrados, se hacen individualmente responsables de la totalidad del trabajo presentado a publicar.