ISSN: 2007-5502



Psic-Obesidad

Boletín electrónico de Obesidad desde una perspectiva cognitivo conductual





Psic-Obesidad



Boletín electrónico de Obesidad desde una perspectiva cognitivo conductual

N.R. 04-2010-100813543100-203

www.zaragoza.unam.mx/psic-obesidad



Contenido

volumen 10, número 40, octubre-diciembre de 2020

- 3 Editorial
- Trabajos de difusión en investigación Covid-19 y obesidad: un panorama general Jessica Montserrat Herrera Medina, Dolores Patricia Delgado Jacobo
- 16 F54 Factores psicológicos... [316]

Alimentación y trastornos alimentarios en Covid-19

Lic. Maricruz Morales Salinas



Estar obeso en pandemia covid 19: un estigma adicional Dra. Natalia Lucia Aguilar Gaona, Dra. Raquel del Socorro Guillén Riebeling

25 Como, luego existo

Calidad de alimentación y estilo de vida en estudiantes universitarios con sobrepeso y obesidad

M.C. Yahir Salvador Solano Armenta



Obesidad, psicología y su relación con la enfermedad por Covid-19

Lic. Brenda Carolina Téllez Silva

- 36 Próximas reuniones científicas
- 37 Normas de publicación





Psic-Obesidad está distribuido bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional.

Psic-Obesidad, Año 10, No. 40, octubre - diciembre 2020, periodicidad trimestral, editada por la Universidad Nacional Autónoma de México con domicilio en Ciudad Universitaria, c.p. 04510, Delegación Coyoacán, México D.F., por la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, domicilio Av. Guelatao No. 66, Colonia Ejército de Oriente, Delegación Iztapalapa, C.P. 09230, Ciudad de México, Tel: 56230612, Correo electrónico: boletinpsicobesidad@yahoo.com.mx, Editor responsable: DRA. RAQUEL DEL SOCORRO GUILLÉN RIEBELING, Reserva de Derechos al uso exclusivo No. 04-2010-100813543100-203, ISSN: 2007-5502, ambos otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor. Responsable de la última actualización de este número: Lic. Azucena Reyo González del Departamento de Comunicación y Difusión Académica de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, Av. Guelatao No. 66, Colonia Ejército de Oriente, Delegación Iztapalapa, C.P. 09230, fecha de la última modificación el día 11 de marzo de 2021. La presente publicación académica es elaborada sin fines comerciales para favorecer la difusión de la información contenida. Son señaladas las referencias de los documentos contenidos en direcciones web que fueron publicados electrónicamente. Los documentos literarios y gráficos incluidos han sido compilados desde sitios de acceso público con la referencia correspondiente. El contenido de los artículos es responsabilidad exclusiva de los autores. Todos los derechos están reservados, en términos de la Ley Federal de Derechos de Autor, y en su caso de los tratados internacionales aplicables. Se permite su uso, reproducción por cualquier medio para fines no comerciales y siempre que se cite el trabajo original.







Directorio UNAM

Dr. Enrique Graue Wiechers **Rector**

Dr. Leonardo Lomelí Vanegas Secretario General

Dr. Luis Agustín Álvarez Icaza Longoria **Secretario Administrativo**

Dr. Alberto Ken Oyama Nakagawa

Secretario de Desarrollo Institucional

Lic. Arcenio Aguilar Tamayo

Secretario de Prevención, Atención y Seguridad Universitaria

Dra. Mónica González Contró

Abogada General

Dr. Domingo Alberto Vital Díaz Coordinador de Humanidades

Dr. William Henry Lee Alardín

Coordinador de Investigación Científica

Dr. Jorge Volpi Escalante

Coordinador de Difusión Cultural

Lic. Néstor Martínez Cristo

Director General de Comunicación Social

Directorio FES Zaragoza

Dr. Vicente Jesús Hernández Abad **Director**

Dra. Mirna García Méndez Secretaria General

Dr. José Luis Alfredo Mora Guevara Secretario de Desarrollo Académico

CD. Yolanda Lucina Gómez Gutiérrez Secretaria de Asuntos Estudiantiles

Dra. María Susana González Velázquez **División de Planeación y Desarrollo Académico**

Mtra. Gabriela C. Valencia Chávez Jefa de la Carrera de Psicología

Mtro. Gabriel Martin Villeda Villafaña

Coordinador de Psicología Clínica y de la Salud

Directorio Psic-Obesidad

Dra. Raquel del Socorro Guillén Riebeling **Editora**

Consejo Editorial

Dra. Lucy María Reidl Martinez Facultad de Psicología, UNAM

Dra. Margarita Lagarde Lozano

Facultad de Psicología, UNAM

Dra. Mirna García Méndez

Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM

Dr. Marco Eduardo Murueta Reyes

Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM

M.C. Dolores Patricia Delgado Jacobo

Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM

Mtro. Pedro Vargas Ávalos

Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM

Lic. Felix Ramos Salamanca

Facultad de Estudios Superiores Zaragoza

Equipo de colaboradores

Lic. Maricruz Morales Salinas

Asistente editorial

Lic. Carlos Raziel Leaños

Diseño de portada

Jefe del Depto. de Publicaciones

Lic. Claudia Ahumada Ballesteros

Diseño y formación de Interiores

Colaboraciones e informes:

55 56 23 06 12

boletinpsicobesidad@yahoo.com.mx raquelguillen2010@gmail.com





Editorial

año 10 número 40

El año 2020 quedará en la historia de la humanidad con una de las mayores catástrofes de Salud Pública Mundial, la primera del milenio y del siglo XXI causada por la enfermedad del COVID-19. En junio de 2020, en México se implementó una estrategia de Salud epidemiológica basada en las señales por colores del riesgo llamado Semáforo de riesgo epidemiológico COVID-19 (SSA, 2020). Sus antecedentes han sido La Jornada Nacional de Sana Distancia (JNSD), del 23 de marzo al 30 de mayo de 2020. Estrategia que indicó la restricción temporal de las actividades laborales, sociales y educativas, de esta manera reducir el contacto social y con él los contagios y la propagación del virus SARS-CoV-2. A partir de junio se incorpora la "nueva normalidad con un sistema de semaforización de riesgo epidemiológico por COVID-19 que al 30 de noviembre de 2020 se contabilizan 105,940 decesos de acuerdo con el reporte de la Secretaria de Salud, estas son las cifras del coronavirus en México:

1 millón 113 mil 543 casos confirmados
105 mil 940 defunciones
199 mil 563 sospechosos sin muestra
47 mil 589 sospechosos con posibilidad de resultado
199 mil 563 sospechosos sin muestra
149 mil 186 sospechosos sin posibilidad de resultado
1 millón 356 mil 344 negativos (Página WEB, mexico, 2020).

En el mes de agosto de 2020, se difunde la versión digital de la obra de *La obesidad en México*. *Estado de la política pública y recomendaciones para su prevención y control¹*, edición encabezada por el Dr. Rivera Dommarco del Instituto Nacional de Salud Pública y cuyo prólogo es realizado por el Rector de la Universidad Nacional Autónoma de México, el Dr. Enrique Graue Wiechers quien señala al lector que tiene en sus manos una herramienta invaluable para comprender

y combatir la obesidad en México. Pasan los meses con medidas de restricción social-cuarentena, confinamiento-las palabras del Rector Graue dan la pauta para abordar el tema de la obesidad por estudiantes y especialistas en el tema que, en tiempos de pandemia por COVID 19 son sumamente importantes para llevar a cabo acciones de abordaje clínico, social y psicológico², como establecer programas de intervenciones en el entorno familiar, escolar y en la comunidad para ayudar a la población a adquirir estilos de vida saludables (Guia ALAD, 2009).

Además resalta la riqueza de la comida mexicana:

"... el consumo de un patrón de dieta mexicana prehispánica constituido por baja concentración en ácidos grasos saturados, una adecuada cantidad de omega 6/omega 3 y alto contenido en fibra soluble e insoluble y antioxidantes puede revertir la intolerancia a la glucosa y anormalidades bioquímicas ocasionadas por la obesidad, disminuyendo el estrés oxidativo y modificando la microbiota intestinal en ratas" (Klünder-Klünder et al., 2014).

El panorama de la disciplina psicológica en la revisión de la obesidad y su proyección (Rivera-Dommarco et al, 2018), es su mayor inclusión en los campos clínico, social y educativo; con la conformación del diagnóstico interdisciplinario y multidisciplinario, acciones de tratamiento interdisciplinario e interdisciplinario, así como la identificación de factores asociados con la conducta alimentaria, la promoción del bienestar general o la implementación de psicoterapia en sus diversas modalidades. Una percepción para la disciplina psicológica más incluyente y de importante papel en esta área del conocimiento para la salud del individuo y de la sociedad, así como de su orientación, prevención y cuidados de la salud mental y física.



3

¹ Acceso Internet https://www.insp.mx/avisos/4884-la-obesidadmexico.html

² Temas que particularmente PSICOBESIDAD aborda a lo largo de estos 10 años de publicación en sus contenidos.

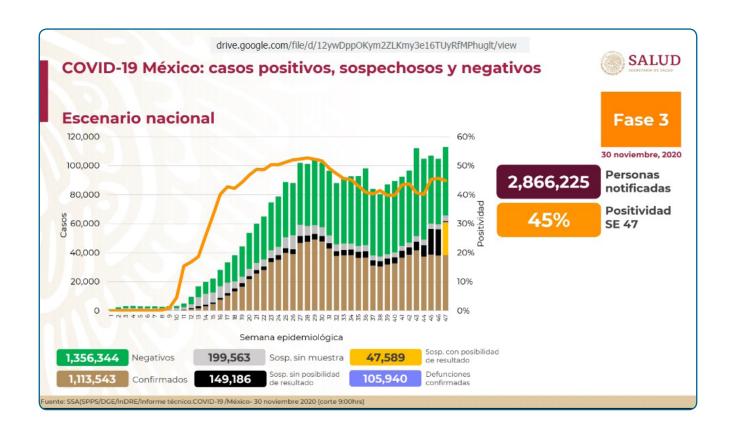
Lecturas recomendadas

Rivera-Dommarco, J.A., Colchero, M.A., Fuentes, M.L., González de Cosío-Martínez, T., Aguilar Salinas, C.A., Hernández-Licona, G., & Barquera, S. (2018) La obesidad en México: Estado de la política pública y recomendaciones para su prevención y control. México: INSP.

Klünder-Klünder, M., Cruz, M., García-Macedo, R., & Flores-Huerta, S. (2014). Inflammatory cytokines adiponectin, resistin, IL-6 and IFN-g are associated with insulin resistance in eutrophic and obese children. Bol Méd Hosp Inf Méx, 71(1), 8-14.

Consensos ALAD (2009). Guía ALAD Diagnóstico, control, prevención y tratamiento del Síndrome Metabólico en Pediatría. Revista de la Asociación Latinoamericana de Diabetes (ALAD), XVII (1), 16 - 31.

Página WEB: CORONAVIRUS EN MÉXICO. As.com (2020). https://mexico.as.com/mexico/2020/11/30/ actualidad/1606744191 274292.html







1. Trabajos de difusión en investigación

Covid-19 y obesidad: un panorama general

Covid-19 and obesity: an overview

Jessica Montserrat Herrera Medina¹, Dolores Patricia Delgado Jacobo²

¹ Médico Pasante Carrera de Medicina, Prestadora de Servicio Social, Programa Universitario: Obesidad, sobrepeso, salud: atención cognitivo conductual/ Tratamiento Integral de la Obesidad, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM. mc01jessicaherrera@gmail.com
² Responsable Programa Universitario: Obesidad, sobrepeso, salud: atención cognitivo conductual/ Tratamiento Integral de la Obesidad, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, DGOAE, UNAM. biomedicas di@comunidad.unam.mx

Resumen

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud un primer caso de infección respiratoria aguda, de origen desconocido, apareció en la provincia de Hubei, China, en la ciudad de Wuhan en diciembre de 2019. Después de haberse descartado otros agentes etiológicos se logró el aislamiento de un nuevo coronavirus al que se denominó nuevo coronavirus (nCOV, COVID-19), en la actualidad nombrado como SARS-CoV-2. Este nuevo virus es causante de la enfermedad llamada COVID-19, la cual causa síntomas respiratorios que pueden variar desde un cuadro leve hasta un síndrome respiratorio agudo grave, esto principalmente en población de riesgo como lo son niños, adultos mayores, personas inmunodeprimidas y personas con comorbilidades como obesidad, hipertensión, diabetes mellitus y enfermedades cardiovasculares, de ahí la importancia de que la población en México esté informada, ya que en nuestro país existe un alto índice de estas patologías.

Palabras clave: SARS-CoV-2, COVID-19, obesidad, síndrome respiratorio agudo.

Abstract

According to the World Health Organization, a first case of acute respiratory infection, of unknown origin, appeared in the province of Hubei, China, in the city of Wuhan in December 2019. After calling other etiological agents, the isolation of a new coronavirus, which was called new coronavirus (COV, COVID-19), currently named as SARS-CoV-2. This new virus is the cause of the disease called COVID-19, which causes respiratory symptoms that can vary from a mild condition to a severe acute respiratory syndrome, this mainly in populations at risk such as children, older adults, immunosuppressed people and people with comorbidities such as obesity, hypertension, diabetes mellitus and cardiovascular diseases, hence the importance of the population in Mexico being informed, since in our country there is a high rate of these pathologies.

Keywords: SARS-CoV-2, COVID-19, obesity, acute respiratory syndrome.

Recibido el 27 de noviembre de 2020. Aceptado el 21 de febrero de 2021.



Introducción

In diciembre de 2019 se identificaron en Wuhan (China) una serie de casos de neumonía originados por un nuevo coronavirus¹. Al inicio del brote se creía que se produjo un salto viral entre un animal salvaje y un ser humano en uno de los mercados más poblados de esta ciudad durante noviembre de 2019, aunque todavía no está claro qué animal es el huésped intermediario, es bien sabido que los murciélagos son los principales reservorios de estos tipos de virus². Este nuevo coronavirus tiene distintas denominaciones: 2019-nCoV según la OMS y SARS-CoV-2 según el Comité Internacional de Taxonomía de Virus. La enfermedad que lo causa se ha denominado 2019-nCoV. El 7 de enero de 2020, el nuevo coronavirus fue anunciado oficialmente por las autoridades chinas como el agente causal de dichas infecciones¹.

De acuerdo con el Comité Internacional de Taxonomía de Virus, pertenecen al orden *Nidovirales*, familia *Coronaviridae*, subfamilia *Coronavirinae*, esta última consta de cuatro géneros *Alphacoronavirus*, *Betacoronavirus*, *Gammacoronavirus* y *Deltacoronavirus*, de los cuales hasta el momento se sabe que los coronavirus de tipo *alfa* y *beta* infectan a los humanos, provocando enfermedades que van desde el resfriado común hasta afecciones más graves, como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) y el síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV)^{1,3}.

Características de los coronavirus

Los coronavirus tienen un tamaño diminuto que contiene un ARN monocatenario como material nucleico, cuyo tamaño varía de 26 a 32 kilobases de longitud⁴. En su superficie proyectan espículas proteicas, que parecen a una corona solar, este nuevo coronavirus ha sido identificado como tipo beta⁵.

Existen cuatro proteínas estructurales que son esenciales para que el virus se replique, se ensamble e infecte al huésped: la proteína S (espiga) es la encargada de la unión a las células del huésped y es la que forma los peplómeros o proyecciones extracelulares en la superficie del virión, dando al virus su "corona". La proteína M (membrana) se conforma de tres dominios transmembrana que le dan la forma circular a la partícula viral y se une hacia el interior a la nucleocápside. La proteína E (envoltura) permite el ensamblaje y la liberación extracelular del

virus. La proteína N (nucleocápside) está conformada por dos dominios que se une al ARN, se une a la proteína nsp3, para empaquetar el genoma del virus, además de ser antagonista del IFN (interferón)^{2,4,5}.

Fisiopatología

El virus SARS-CoV-2 ingresa a la célula del huésped, a través de la adherencia de las proteínas S a los receptores celulares de ACE2, este receptor se expresa principalmente en células epiteliales del pulmón, intestino, riñón, corazón y vasos sanguíneos. La enzima convertidora de angiotensina 2 pertenece a la familia de ACE de dipeptidil carboxidipeptidasas, ACE1 y ACE2 tienen actividades tróficas diferentes. Existen dos formas de ACE2, una transmembrana y otra soluble, la primera de ellas es una proteína transmembrana con un dominio extracelular que sirve como receptor para la proteína S⁵.

Estudios en modelos humanos tratados con inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECAS) y ARA 2 (antagonistas de receptor de angiotensina 2) han demostrado la sobreexpresión de ACE2 transmembrana y soluble, que pueden hacerlos más susceptibles a la infección por coronavirus, esto debido a que la unión de SARS-CoV-2 a la ACE2 atenúa la actividad residual (antiinflamatoria, vasodilatadora y antioxidante) y permite la sobreexpresión de ACE1 y angiotensina 2 con acciones finales sobre su receptor, principalmente proinflamatorias, vasoconstrictoras y oxidantes, mecanismos que explican parte de la lesión pulmonar observada en los individuos afectados⁵.

Transmisión

Los coronavirus humanos se propagan con mayor frecuencia de una persona infectada a otras a través del contacto con gotas al toser, estornudar, por el contacto personal cercano, e incluso tocar un objeto o una superficie contaminada con el virus y posteriormente tocarse la boca, la nariz o los ojos sin antes lavarse las manos, ya que el SARS-CoV-2 presenta una viabilidad de 3-72 h en superficies inertes, ^{6,7,8}. El virus también se encuentra en la sangre, saliva, orina y las heces, aunque la vía respiratoria sigue siendo la forma más frecuente de adquirirlo, por ello, debe tenerse consideración especial cuando se generan aerosoles y la conjuntiva

está expuesta, ya que el riesgo de transmisión es mayor⁵. Su período de incubación es de 2 y hasta 11 días, en promedio de 6.4 días, de acuerdo a los reportes de diferentes países se recomienda considerar un período de incubación hasta de 15.5 días; la aparición de síntomas, en promedio, es después de cinco días, y de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud hasta de 14 días después, de ahí que la recomendación de aislamiento o cuarentena abarque mínimo 14 días^{5,9}.

La rápida propagación de SARS-CoV-2 se ha producido con un índice de reproducción o RO básico de 2,2-2,6. Esto significa que en promedio cada individuo tiene el potencial de transmitir la infección a otras 2 o 3 persona⁹.

Cuadro clínico

En la infección sintomática por COVID-19, la presentación clínica puede van desde escenarios leves hasta críticos. Los coronavirus humanos a veces pueden causar enfermedades del tracto respiratorio inferior, como bronquitis y neumonía, siendo ésta última la manifestación más grave de la COVID-19. Esto es más común en niños menores de cinco años, adultos mayores de 60 años, enfermedades pulmonares previas, enfermedad cardiovascular, nefropatía, hepatopatía, enfermedades hematológicas, diabetes mellitus incluyendo gestacional, inmunosupresión por medicamentos, personas con infección por VIH, mujeres embarazadas y hasta dos semanas del postparto, obesidad y en general todos los que tienen algún grado de alteración del sistema inmunológico. Los síntomas pueden incluir: rinorrea, cefalea, tos seca, odinofagia, fiebre y malestar general. Es importante señalar que la fiebre no siempre está presente y hasta un 20% de los pacientes podría tener una temperatura de bajo grado entre 37.5 a 38 grados Celsius o temperatura normal. También se han reportado síntomas gastrointestinales como dolor abdominal, náuseas, vómito y diarrea acuosa durante el curso de la enfermedad^{1,2,5,6}.

El virus SARS-CoV-2 produce de forma generalizada clínica catarral o leve requiriendo hasta en un 15-20% de los enfermos asistencia hospitalaria. La disnea se desarrolla después de 5 a 8 días desde el inicio de los síntomas. Es importante notar que, si la disnea es un factor clínico importante, no todos los pacientes con este síntoma requerirán oxígeno suplementario. De acuerdo con las pautas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la infección COVID-19 puede presentarse como neumonía sin signos de gravedad, y podría tratarse de forma ambulatoria. Sin embargo, como se mencionó anteriormente, la manifestación más grave de COVID 19 es la neumonía, caracterizada por tos, disnea e infiltrados en los estudios de imagen pulmonares, la radiología de tórax muestra infiltrado intersticial bilateral que progresa a focos de consolidación, en el caso de las tomografías se define mejor la afectación pulmonar con imágenes en vidrio despulido y áreas de consolidación segmentarias en ambos pulmones. El síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA) es una complicación importante de la neumonía por COVID-19 en pacientes con enfermedad grave. Esto se desarrolla en 20% después de 8 días^{2,9,10}.

Con respecto a estudios de laboratorio se observan leucocitos en valores normales o bajos, linfopenia, elevación de enzimas hepáticas, elevación de enzimas musculares, elevación Nivel de dímero D, procalcitonina, urea y creatinina, así como disminución de hemoglobina, recuento de eosinófilos y albúmina sérica^{1,11}.

La COVID-19 grave frecuentemente puede presentar una elevación marcada de dímero D, trombocitopenia y alteraciones en la coagulación que se considera ser reguladas por varias citosinas inflamatorias y que correlacionan con mortalidad. Otro biomarcador que se ha encontrado elevado en pacientes con COVID-19 grave es la ferritina, la cual también se encuentra alterada en otras condiciones graves^{1,12}.

Diagnóstico

El diagnóstico se realiza mediante prueba RT-PCR de muestras respiratorias que incluyen hisopado orofaríngeo, nasofaríngeo, esputo, lavado broncoalveolar y aspirados traqueales. Para su recolección, almacenamiento y transporte se deben seguir las recomendaciones de la OMS, y los lineamientos establecidos en cada país³.

La confirmación diagnóstica debe hacerse lo más temprano posible, en las etapas iniciales de la enfermedad se recomienda que la muestra sea del tracto respiratorio, debido a que el número de copias virales es más alto y es posible que la prueba en sangre resulte falso

negativo. Las muestras útiles son las obtenidas por aspirado transtraqueal, lavado broncoalveolar, aspirado nasofaríngeo y raspado con hisopo. Existen alrededor de siete pruebas moleculares para el rastreo específico del material genético del virus, todas basadas en la reacción de polimerasa en cadena (PCR)⁵ (Tabla 1).

La muestra deberá tomarse de manera obligatoria por personal capacitado y designado exclusivamente para este procedimiento. Las muestras deberán ser consideradas como altamente infecciosas, por lo que es indispensable portar el equipo de protección personal mínimo necesario, (respiradores NIOSH N95 o N100, lentes con protección lateral, bata desechable de manga larga e impermeable, doble par de guantes de nitrilo, cinta micropor, zapato de seguridad o cubre zapato, gorros, etcétera)⁵.

La obesidad como factor de riesgo

La obesidad es una enfermedad metabólica crónica. compleja y multifactorial, derivada de un incremento patológico en el organismo de las reservas energéticas en forma de grasa, acompañado de un aumento en la masa corporal total, debido al deseguilibrio entre ingesta y gasto de energía, asociada a un estado inflamatorio crónico, tiene un papel esencial en el desarrollo de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2), la dislipemia, la hipertensión arterial (HTA), las enfermedades cardiovasculares (ECV) o el cáncer 13,14,15. Las personas con obesidad se asocian a un alto riesgo de complicaciones graves asociadas a COVID-19, en virtud del mayor riesgo de enfermedades crónicas concomitantes¹⁶, se asocia también a una peor respuesta inmune y a mal pronóstico para las infecciones respiratorias, ya que basalmente las personas con obesidad asocian un bajo

TABLA 1. Muestras biológicas para la confirmación de COVID-19.

| Tipo de muestra | Material | Temperatura de transporte | Almacenamiento | Comentarios |
|--|--|---------------------------|--|---|
| Exudado faríngeo y nasofaríngeo. | Medio de transporte viral Hisopos de dacrón o rayón con mango de plástico (exudado faríngeo) Hisopos de dacrón o rayón con mango flexible (exudado faríngeo) | 2-8°C | < 5 días: 2-8°C > 5 días: -70°C | El exudado faríngeo y nasofaríngeo se deben colocar en el mismo tubo para incrementar la carga viral |
| Lavado broncoalveolar. | Contenedor estéril con medio de transporte viral | 2-8°C | < 48 horas: 2-8°C > 48 horas: -70°C | Puede haber dilución del patógeno, pero aun así vale la pena tomarla. Se requiere como mínimo 2 ml (1 ml de lavado bronquioalveolar más 1 ml de medio de transporte) |
| Aspirado traqueal, aspirado nasofaríngeo o lavado nasal. | Contenedor estéril con medio de transporte viral | 2-8°C | < 48 horas: 2-8°C > 48 horas: -70°C | Se requiere como mínimo 2 ml (1 ml de aspirado, más 1 ml de medio de transporte) 2 cm³ de la parte visiblemente más afectada |
| Biopsia de pulmón. | Contenedor estéril con medio de transporte viral | 2-8°C | < 5 días: 2-8°C > 5 días: -70°C | Se requiere como mínimo 2 ml (1 ml de aspirado, más 1 ml de medio de transporte) 2 cm³ de la parte visiblemente más afectada |

Tomada de Lineamiento Estandarizado para la Vigilancia Epidemiológica y por Laboratorio de COVID-19 Secretaría de Salud. 2020.³¹

grado de inflamación crónica; tienen concentraciones disminuidas de adiponectinas antiinflamatorias y elevadas de citosinas proinflamatorias como la interleucina 6, el factor de necrosis tumoral alfa o la leptina, producidos en el tejido graso visceral y subcutáneo abdominal, todos ellos asociados a mayor severidad de enfermedad por 2019-nCoV. Este microambiente inflamado predispone a una respuesta inmune humoral y celular alterada, confiriendo por un lado mayor susceptibilidad y retraso en la resolución de la infección, con aparición de lesiones pulmonares severas. Asociado a la inflamación, la obesidad predispone a un estado de hipercoagulabilidad, en este caso potenciado por el 2019-nCoV^{14,17}.

Un factor clave en la severidad y letalidad, es la presentación de neumonía con síndrome de liberación de citoquinas (SLC), el cual se observa en infecciones severas. El principal mecanismo de este síndrome es la incorporación rápida de células inflamatorias, células T y macrófagos entre otros, por medio de una descarga exagerada de citoquinas. Esta rápida reacción en cadena causada por el SLC, usualmente genera en forma apresurada, lesiones inflamatorias en múltiples órganos y falla aguda funcional^{15,18}. Por lo tanto, ésta inflamación crónica altera la señalización de la insulina en los adipocitos, lo que provoca resistencia a la insulina, y contribuye al desarrollo de trastornos metabólicos como diabetes mellitus tipo 2, hipertensión y enfermedad cardiovascular^{18,19}.

Por esto, otra relación importante es la concomitancia de obesidad, COVID-19 y Diabetes Mellitus^{17,20}, ya que, en México, la prevalencia actual de diabetes mellitus en población mayor de 20 años es de 10.3% (8.6 millones de personas). En estos pacientes hay en la inmunidad innata, por lo que tienen en la susceptibilidad y en la severidad de la infección por SARS-CoV-2. Ante esto se recomienda una meta de glucosa entre 140-180 mg/dL para la mayoría de los pacientes críticamente enfermos y en pacientes no críticamente enfermos podrá considerarse una meta de glucosa en ayuno y preprandial <140 mg/dL con máximo de glucosa aleatorizada <180 mg/dL¹⁷.

Enestos pacientes tanto los parámetros hematológicos como los bioquímicos que generalmente se caracterizan como marcador de COVID-19 grave, fueron significativamente mayores en pacientes en comparación con los pacientes sin diabetes. Estos hallazgos fueron una disminución significativa de linfocitos, glóbulos rojos, nivel de hemoglobina y un marcado aumento de neutrófilos, velocidad de sedimentación (VSG) y dímero D^{21,22}. En población diabética mayor de 65 años con COVID-19 se ha objetivado mayor mortalidad²³.

El efecto de la obesidad sobre las altas tasas de mortalidad puede ser explicado por el hecho de que la obesidad se asocia con una función pulmonar deficiente, incluyendo altas tasas de apnea obstructiva del sueño, disminución del volumen de reserva espiratoria, disminución de la capacidad funcional, y mala distensibilidad pulmonar²⁴.

El control metabólico de glucosa, niveles de lípidos y la presión arterial es clave en estos pacientes para prevenir y mejorar los efectos agudos de este virus al reducir la respuesta inflamatoria local y bloqueando su entrada a las células^{25.}

Otro rasgo común en la obesidad es la deficiencia de vitamina D, que aumenta el riesgo de infecciones. sistémicas y perjudica la respuesta inmune. Por lo que la suplementación con vitamina D puede prevenir infecciones respiratorias a través de varias funciones inmunorreguladoras, incluida la disminución de la producción de citocinas proinflamatorias por parte del sistema inmune innato, lo que reduce el riesgo de una tormenta de citosinas que provoque neumonía. Además, la disbiosis intestinal es otro factor importante en la obesidad, potencialmente involucrado en el mayor riesgo de desarrollar formas graves de COVID-19^{16,19}.

La obesidad es conocida *per se* a una composición debilitada del microbioma intestinal, que a su vez es primordial para la regulación del sistema inmune del huésped y para la protección contra la infección. Asimismo, el microbioma intestinal también tiene un papel en atenuar el daño resultante de la infección. Algunos protocolos para el tratamiento de COVID-19 incluyen el uso de probióticos para mantener el equilibrio de la microecología intestinal y, por lo tanto, fortalecer indirectamente el sistema inmunitario. Por otro lado, se investiga si el tejido adiposo puede estar sirviendo de reservorio, ya que expresa la proteína ACE2, utilizada por el SARS-CoV-2 como puerta de entrada para infectar la célula¹⁹.

Los pacientes con obesidad severa también presentan importantes desafíos de tratamiento con respecto al soporte de ventilación, acceso vascular y presencia de úlceras por presión²⁶.

Es probable que la pandemia de COVID-19 y las medidas que se han tenido que tomar para ayudar a frenarla tengan una serie de impactos en las personas que viven con obesidad, así como en la salud de la población en general. Algunos de estos también representan las causas subyacentes de la obesidad y, por lo tanto, corren el riesgo de exacerbarla. Esto incluye²⁷:

- 1. La crisis actual y la necesidad de autoaislamiento lleva a muchos a depender de alimentos procesados con una vida útil más larga (en lugar de productos frescos) y alimentos enlatados (con mayores cantidades de sodio) y se podría ver un aumento de peso si esto persiste por un periodo de tiempo más largo.
- 2. Inseguridad alimentaria entre los más vulnerables que tienen acceso reducido a tiendas y pueden tener acceso reducido a programas normales de asistencia alimentaria.
- 3. Oportunidades reducidas para que las personas sean físicamente activas ya que el movimiento está restringido.
- 4. Impacto en la salud mental, debido a la gravedad de la situación emergente y los desafíos que enfrenta el aislamiento, la reducción de la actividad física, el compromiso social y los cambios en el empleo.
- 5. Cierre de los Centros para el control de sobrepeso, obesidad y demás comorbilidades.
- 6. Impactos en los sistemas de salud y desafíos exacerbados para el acceso al tratamiento para las personas que viven con obesidad, incluidas las posibles reducciones en los procedimientos quirúrgicos electivos (por ejemplo, cirugía bariátrica) y las modificaciones o la reducción de la gestión del equipo multidisciplinario, los programas grupales de pérdida de peso y otras formas de atención ambulatoria²⁷.

Shabto et al, en 2020, analizaron los resultados de la enfermedad en pacientes con Diabetes y COVID19, manejados de forma ambulatoria y con el ambulatorio Virtual Emory COVID-19, Clínica de Gestión (ECVOMC). La tasa de hospitalización de pacientes con diabetes fue duplicada a la tasa global de hospitalización de pacientes en el ECVOMC 28.

Algunas recomendaciones para los pacientes con obesidad en el marco de la pandemia actual son:

- 1. Los pacientes con obesidad deben evitar cualquier contaminación por COVID-19 haciendo cumplir las medidas de prevención durante la pandemia.
- 2. Se debe mantener una vigilancia más cercana a estos pacientes¹⁸.

Es evidente que el potencial pandémico de COVID-19 exige una vigilancia rigurosa y una monitorización continua para rastrear con precisión futuros brotes, así como su evolución, transmisibilidad y patogenicidad del huésped, ya que esto podría definir la tasa real de letalidad, que podría variar en función de diferentes características como: la edad promedio de la población, el género, así como las comorbilidades presentes²⁷.

Prevención

Hasta el momento no se cuenta con una vacuna para la prevención de la infección por COVID-2019, por lo que la mejor manera de prevenir la infección es evitar exponerse al virus. Por lo anterior, se enumerarán las medidas que han demostrado que evitan el contagio^{1,3,5}.

- 1. Lavado frecuente de manos con agua y jabón al menos por 60 segundos, en especial después de ir al baño, antes de comer, y después de sonarse la nariz, toser o estornudar, así como después del contacto directo con personas enfermas o su entorno. En el caso de que las manos no estén visiblemente sucias o contaminadas, se puede utilizar un producto para desinfección de manos que contenga 70% de alcohol (por 20-30 segundos).
- 2. Limpiar y desinfectar los objetos y las superficies que se tocan con frecuencia, usando un producto común de limpieza de uso doméstico en rociador o toallita.
- 3. Cubrirse la nariz y la boca con un pañuelo desechable al toser o estornudar y depositarlo inmediatamente en la basura (de preferencia en un cesto manos libres para no tocar la tapa).
- 4. Evitar el contacto cercano con personas que padecen infecciones respiratorias agudas (mantenerse al menos a un metro de distancia, mayor a la longitud de un brazo).
- 5. Reducir el tiempo en lugares concurridos, así disminuye la probabilidad de estar en contacto con personas enfermas.

- 6. Evitar el contacto sin protección con animales de granja o animales salvajes. Después del contacto, lavarse las manos con agua y jabón.
- 7. Evitar tocarse la cara, sobre todo ojos y la boca.
- 8. Las personas con síntomas de infección respiratoria aguda (tos, rinorrea, dolor faríngeo, estornudos) deben practicar la etiqueta respiratoria, es decir, cubrirse la nariz y boca con un pañuelo desechable al toser y estornudar, si no se cuenta con un pañuelo utilizar el ángulo del codo.
- 9. Las personas con síntomas de infección respiratoria no deben acudir a lugares y espacios concurridos.
- 10. Evitar saludar de mano y de beso. Las medidas se refuerzan de acuerdo a la situación existente.
- 11. Acudir al médico si se presenta una infección respiratoria con fiebre, cefalea, dolor faríngeo, rinorrea.
- 12. No automedicarse.
- 13. Es recomendable utilizar una mascarilla facial (cubrebocas) durante los traslados.
- 14. Acudir inmediatamente al médico si hay además falta de aire o dificultad respiratoria.
- 15. No se recomienda el uso rutinario de mascarilla facial en personas sanas.
- 16. Dentro de las instalaciones sanitarias, mejorar las prácticas de precaución estándar y por mecanismo de transmisión para prevención y control de infecciones^{1,3,5}. (Tabla 2)

Tratamiento

Actualmente, no existe tratamiento médico específico para este nuevo virus, solamente se tratan los síntomas y el abordaje respiratorio acorde a las necesidades del paciente. En determinados pacientes, como en aquellos con factores de riesgo o mala evolución, se plantea el uso empírico de diversos fármacos dirigidos tanto contra el virus como para condicionar una respuesta inmunitaria disregulada^{9,29}.

1. Los antivirales de amplio espectro, como el remdesivir, el lopinavir/ritonavir y el interferón beta, han demostrado ser prometedores contra el MERS-CoV en modelos animales y se está evaluando su actividad contra el actual 2019-nCoV. Además de que se sigue trabajando en la elaboración de vacunas capaces de generar anticuerpos para la prevención de ésta enfermedad^{5,9}.

- 2. La mayoría de los afectados tendrá una enfermedad leve, por lo que deberá cumplirse aislamiento domiciliario, y sólo requiere tratamiento sintomático. Se indican medidas de monitoreo por la aparición de síntomas de gravedad como la disnea, particularmente a los individuos con factores de riesgo9.
- 3. Los pacientes que desarrollan neumonía requieren de atención en un centro especializado, la mayoría requieren oxígeno suplementario y se recomienda mantener el porcentaje de SpO2 (oximetría de pulso) en más del 90% para adultos y niños sin enfermedades cardiovasculares, cerebrales o pulmonares previas, en embarazadas más del 95%, y niños y adultos con enfermedades previas mantener alrededor del 94%5.
- Los individuos que progresan rápidamente con hipoxemia, hipercapnia, cianosis, choque, etcétera, pueden ser candidatos al uso de ventilación mecánica no invasiva (VMNI) o terapia de oxígeno con alto flujo. La OMS recomienda que, si después de una hora del uso de cualquiera de éstas no hay mejoría, deberá utilizarse ventilación mecánica invasiva; además, se debe considerar que el uso de las terapias no invasivas son un factor de riesgo para la generación de aerosoles y aumentan el riesgo de transmisión al personal de la salud^{5,9}.
- 5. Los pacientes bajo ventilación mecánica invasiva deben someterse a un protocolo en el que la secuencia de ventilación otorgue medidas satisfactorias de protección alveolar para evitar la lesión pulmonar por el mal uso, programación y falta de monitoreo de la secuencia ventilatoria^{5,9}.
- 6. Considerar el uso de la ventilación en decúbito prono, por intervalos de 12 horas al día, sin aumentar el riesgo de desconexión del circuito de ventilación, así como inestabilidad hemodinámica^{3,5,9}

Cabe señalar que el consumo de determinados alimentos o seguir una dieta determinada no puede prevenir ni disminuir el riesgo de contagio en personas sanas, y en personas enfermas la dieta solamente podría ayudar en el manejo de los síntomas de la propia enfermedad, pero en ningún caso tratarla, sin embargo, el tratamiento médico nutricional adecuado y precoz es capaz de mejorar el pronóstico de pacientes pluripatológicos en un ingreso hospitalario^{29,30}.

TABLA 2. Medidas de precaución para el personal de salud.

| Precauciones estándar (tarjeta color rojo) | Medidas de aislamiento por gotas (tarjeta color verde) | Medidas de precaución por aerosoles (tarjeta color azul) |
|--|---|--|
| ◆ Higiene de manos. Lavado de manos con agua y jabón o higiene de manos con alcohol gel en concentraciones mayores al 70% en los cinco momentos establecidos de acuerdo a la OMS | Mantener una distancia de un metro con el paciente Mantener la puerta cerrada durante la atención Visitantes reportarse a central de enfermeras antes de tener contacto con el paciente | |
| Uso de guantes cuando haya contacto con líquidos corporales (sangre y secreciones), artículos contaminados, membranas mucosas y heridas en la piel. No olvidar el lavado de manos antes de colocar los guantes y después de quitarlos | ◆ Equipo médico desechable o personalizado, por ejemplo: estetoscopio, manguitos de presión arterial y termómetros, si el equipo necesita ser compartido entre pacientes, limpiar y desinfectar entre cada uso con alcohol etílico al 70% | ◆ El uso de respiradores N95 únicamente cuando al paciente se le realicen procedimientos que generen aerosoles. De igual forma utilizar estas medidas ante la presencia de un caso confirmado |
| Usar mascarilla con protección facial cuando haya riesgo de salpicaduras de sangre u otros líquidos corporales en ojos y cara (aerosoles) | ◆ Habitación individual cuando se tenga disponible o llevar a cabo aislamiento de cohorte | |
| Uso de bata impermeable si hay riesgo de salpicaduras para prevenir la contaminación de la piel y ropa Transportar la ropa contaminada dentro de la bolsa de plástico de color rojo | ◆ Transportar al paciente sólo para propósitos indispensables y el paciente deberá portar mascarilla quirúrgica desechable | |
| Uso de contenedores rígidos (RPBI) para el desecho de agujas y material punzocortante Nunca volvera encapuchar las agujas | Notificar al área que reciba al paciente sobre las precauciones | |
| Nunca volver a encapuchar las agujas | o nara la Vigilancia Enidemiológica y nor | Laboratorio do COVID 10 Socrotaría |

Tomada de: Lineamiento Estandarizado para la Vigilancia Epidemiológica y por Laboratorio de COVID-19 Secretaría de Salud, 2020 31

Estos pacientes tienen alto riesgo nutricional por el aumento de requerimientos que supone la situación inflamatoria aguda grave y la dificultad para alcanzarlos por hiporexia, disnea y dificultades en alimentación. Siempre que sea posible, debería establecerse un cribado de riesgo nutricional al ingreso, sin embargo, dado a la elevada carga de trabajo otras propuestas sugieren versiones

simplificadas que recogen solo si el paciente tiene un IMC menor de 22 kg/m2, ha perdido peso en los últimos 3 meses o tiene una ingesta reducida³⁰.

Los requerimientos nutricionales se han estimado en 25-30 kcal/kg de peso y 1,5 g proteínas/kg/día. Para conseguirlos, debe plantearse desde el ingreso hospitalario una dieta de

alta densidad nutricional y, considerando las dificultades para alcanzar los requerimientos nutricionales por la hiporexia asociada, valorar un suplemento hipercalórico hiperprotéico en 2-3 tomas/día (ajustando en lo posible a la ingesta de la dieta oral), que aporte al menos 18 g de proteínas por toma y un aporte extra de 30 g de proteínas al día^{29,30}.

Cuando la tolerancia a los suplementos es baja se puede valorar añadir módulos de proteínas y desde luego contactar con las Unidades de Nutrición para adaptar el tratamiento a las condiciones particulares, especialmente en aquellas personas con diabetes mal controlada, disfagia, enfermedad renal, entre otras³⁰.

El tratamiento médico nutricional no es estático, por lo que cada 48-72 h debe valorarse el cumplimiento de los objetivos terapéuticos, y si no se alcanzan a pesar de la suplementación nutricional oral, indica la necesidad de emplear nutrición enteral de forma precoz, bien complementaria a la oral o completa, preferiblemente con una fórmula hipercalórica hiperprotéica, ajustada a los requerimientos estimados³⁰.

Conclusiones

La aparición de esta pandemia ha presentado un gran reto para todos los ámbitos, desde el sector social, político, económico y de salud. Ha sido necesario implementar diversas medidas para evitar la propagación, sin embargo, dentro de esto ha habido diversos inconvenientes como lo son el aumento el sedentarismo y consumo de comidas poco saludables ya sea por practicidad o falta de insumos económicos, de cualquier forma, no debemos perder de vista que, a pesar de la pandemia, nuestro país sigue con los mismos retos de salud, es decir, el manejo de las enfermedades crónico degenerativas. No debemos olvidar que nuestro país tiene un alto índice de sobrepeso, obesidad, y con ello de enfermedades cardiovasculares, hipertensión y diabetes mellitus, lo cual supone un riesgo para desarrollar enfermedad grave por el nuevo coronavirus, por lo que se deben seguir las indicaciones de las instituciones de salud y tratar en la medida de lo posible, mejorar los hábitos alimenticios, difundir información sobre alimentación saludable y actividad física en casa.

Referencias bibliográficas

- 1. Palacios-Cruz, M., Santos E., Velázquez-Cervantes, M.A. y León-Juárez, M. (2020). COVID-19, una emergencia de salud pública mundial. Revista Clínica Española, 22(1), 55-61. Disponible en: https:// www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/ S0014256520300928?via%3Dihub. Acceso 16-06-20.
- 2. Ortíz-Prado, E., Simbaña-Rivera, K., Gómez-Barreno, L., Rubio-Neira, M., P-Guaman, L. et al. (2020). Clinical, molecular, and epidemiological characterization of the SARS-CoV-2 virus and the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), a comprehensive literature review. Diagnostic Microbiology and Infectous Disease, 98(1), 1-10. Disponible en: https:// www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/ S0732889320304715?via%3Dihub. Acceso 16-06-20.
- 3. Aragón-Nogales, R., Vargas-Almanza, I. y Miranda-Novales, M.G. (2019). COVID-19 por SARS-CoV-2: la nueva emergencia de salud. Revista Mexicana de Pediatría, 86(6), 213-218. Disponible en: https://www. medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2019/sp196a.pdf. Acceso 16-06-20.
- 4. Adnan-Shereen, M., Khan, S., Kazmi, A., Bashir, N. y Siddique, R. (2020). COVID-19 infection: Origin, transmission, and characteristics of human coronaviruses. Journal of Advanced Research, 24, 91-98. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/ science/article/pii/S2090123220300540?via%3Dihub. Acceso 17-06-20.
- 5. Sánchez-Zúñiga, M.J. y Carrillo-Esper, R. (2020). Coronavirus-2019. Consideraciones Generales. Revista Mexicana de Anestesiología, 43(2), 86-91. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2020/cma202c.pdf Acceso 17-06-20
- 6. Syed, A. (2020). Coronavirus: A Mini-Review. International Journal of Current Research in Medical Sciences, 6(1), 8-10. Disponible en: https://salud. edomex.gob.mx/hraez/documentos/ensenanza inv/ covid/general/Coronavirus_A_Mini-Review.pdfAcceso 17-06-20.
- 7. Trilla, A. (2020). Un mundo, una salud: la epidemia por el nuevo coronavirus COVID-19. Medicina Clínica, 154(5), 175-177. Disponible en: https://www.elsevier. es/es-revista-medicina-clinica-2-avance-resumen-unmundo-una-salud-epidemia-S002577532030141X. Acceso 18-06-20.

- 8. Sánchez-Duque, J.A., Arce-Villalobos, L.R. y Rodríguez-Morales, A.J. (2020). Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en América Latina: papel de la atención primaria en la preparación y respuesta. Atención Primaria, 52(6), 369-372. Disponible en: https:// dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7423799 &orden=0&info=link. Acceso 18-06-20.
- 9. García-Salido, A. (2020). Revisión narrativa sobre la respuesta inmunitaria frente a coronavirus: descripción general, aplicabilidad para SARS-COV-2 e implicaciones terapéuticas. Anales de Pediatría, 93(1), 61-67. Disponible en: https://www.analesdepediatria.org/ es-revision-narrativa-sobre-respuesta-inmunitariaarticulo-S1695403320301727. Acceso 18-06-20.
- 10. Serra-Valdes, M.Á. (2020). Infección respiratoria aguda por 2019-nCoV: una amenaza evidente. Revista Habanera de Ciencias Médicas, 19(1), 1-5. Disponible en: http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/ article/view/3171. Acceso 18-06-20.
- 11. Lofti, M., Hamblin, M.R. y Rezaei, N. (2020). COVID-19: Transmission, prevention, and potential therapeutic opportunities. Clinica Chimica Acta, 508, 254-266. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/ articles/PMC7256510/. Acceso 19-06-20.
- 12. Mendoza,-Pinto, C., García-Carrasco, M., Munguía-Realpozo, P. y Méndez-Martínez, S. (2020). Opciones terapéuticas en el manejo de la COVID-19 grave: una perspectiva de Reumatóloga. Reumatología Clínica, 1425, 1-6. Disponible en: https://www.sciencedirect. com/science/article/abs/pii/S2173574320301337 Acceso 19-06-20.
- 13. Fuenzalida, L. y García-Díaz, D.F. (2016). La relación entre obesidad y complicaciones en el curso clínico de las enfermedades respiratorias virales en niños ¿un nuevo factor de riesgo a considerar? Revista médica de Chile, 144(9), 1177-1184. Disponible en: https:// scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci arttext&pid =S0034-98872016000900012. Acceso 19-06-20.
- 14. Carretero-Gómez, J., Arévalo-Lorido, J.C. y Carrasco-Sánchez, F.J. (2020). Obesidad y coronavirus 2019nCoV: una relación de riesgo. Revista Clínica Española, 220(6), 387-388. Disponible en: https:// revclinesp.es/es-obesidad-coronavirus-2019ncovuna-relacion-articulo-S0014256520301168. Acceso 19-06-20.
- 15. Simonne, A., Chetboun, M., Poissy, J., Raverdy, V. et al (2020). High Prevalence of Obesity in Severe Acute

- Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARS-CoV-2) Requiring Invasive Mechanical Ventilation. Obesity, 28(7), 1195-1199. Disponible en: https://onlinelibrary. wiley.com/doi/full/10.1002/oby.22831. Acceso 27-07-20.
- 16. Rosero, R.J., Polanco, J.P., Sánchez, P., Hernández, E. et. al. (2020). Obesidad: un problema en la atención de Covid-19. Revista Repertorio de Medicina y Cirugía, 29(1), 10-14. Disponible en: https://revistas.fucsalud. edu.co/index.php/repertorio/article/view/1035. Acceso 27-07-20.
- 17. Yates, T. y Razieh, C. (2020). Obesity and risk of COVID-19: analysis of UK biobank. Primary Care Diabetes, 14(5), 566-567. Disponible en: https://www. ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7254007/pdf/ main.pdf. Acceso 27-07-20.
- 18. Jihye, K. y Jae-Hwan, N. (2020). Insight into the relationship between obesity-induced low-level chronic inflammation and COVID-19 infection. International Journal of Obesity, 44(7), 1541-1542. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/ PMC7243431/pdf/41366 2020 Article 602.pdf. Acceso 28-07-20.
- 19. Petrova, D., Salamanca-Fernández, E., Rodríguez-Barranco, M., Navarro-Pérez, P., Jiménez-Moleón, J.J. y José-Sánchez, M. (2020). La obesidad como factor de riesgo en personas con COVID-19: posibles mecanismos e implicaciones. Atención Primaria, 52(7), 496-500. Disponible en: https://www.elsevier.es/es-revistaatencion-primaria-27-pdf-S0212656720301657. Acceso 28-07-20.
- 20. Medina-Chávez, J.H., Colín-Luna, J.I., Mendoza-Martínez, P., Santoyo-Gómez, D.L. y Cruz-Aranda, J.E. (2020). Recomendaciones para el manejo del paciente con hiperglucemia o diabetes mellitus y COVID-19. Medicina Interna de México, 36(3), 344-356. Disponible en: https://medicinainterna.org.mx/article/ recomendaciones-para-el-manejo-del-pacientecon-hiperglucemia-o-diabetes-mellitus-y-covid-19/. Acceso 28-07-20.
- 21. Singh, A.K., y Khunti, K. (2020). Assessment of risk, severity, mortality, glycemic control and antidiabetic agents in patients with diabetes and COVID-19: A narrative review. Diabetes Research and Clinical Practic, 165, 1-9. Disponible en: https://www.sciencedirect. com/science/article/abs/pii/S0168822720305167. Acceso 29-07-20.

- 22. Shabto, J.M., Loerinc, L., y O'Keefe, G.A., y O'Keefe, J. (2020). Characteristics and outcomes of COVID-19 positive patients with diabetes managed as outpatients. Diabetes Research and Clinical Practice, 164, 1-4. Disponible en: https://www. diabetesresearchclinicalpractice.com/article/S0168-8227(20)30479-4/fulltext. Acceso 29-07-20.
- 23. Fernández-García, L., Puentes-Gutiérrez, A.B. y García-Bascones, M. (2020). Relación entre obesidad, diabetes e ingreso en UCI en pacientes COVID-19. Cartas científicas / Med Clin (Barc) 155(7), 314-315. Disponible en: https://www.elsevier.es/es-revistamedicina-clinica-2-pdf-S0025775320303985. Acceso 29-07-20.
- 24. El-Chaar, M., King, K. y Galvez-Lima, A. (2020). Are black and Hispanic persons disproportionately affected by COVID-19 because of higher obesity rates?. Surgery for Obesity and Related Diseases, 16(8), 1096-1099. Disponible en: https://www.soard.org/article/S1550-7289(20)30243-4/pdf. Acceso 29-07-20.
- 25. Bornstein, S. R., Dalan, R., Hopkins, D., Mingrone, G., y Boehm, B. O. (2020). Endocrine and metabolic link to coronavirus infection. Nature Reviews Endocrinology, 16(6), 297-298. Disponible en: https://www.nature. com/articles/s41574-020-0353-9.pdf. Acceso 30-07-20.
- 26. Chiappetta, S., Sharma, A. M., Bottino, V., y Stier, C. (2020). COVID-19 and the role of chronic inflammation in patients with obesity. International Journal of Obesity, 44(8), 1790-1792. Disponible en: https://www. nature.com/articles/s41366-020-0597-4.pdf. Acceso 30-07-20.
- 27. Castillo-Cabrea, C.O., Castillo-Cabrera, M.P., Limón-

- Aguilar, J.L. y Tamayo-Jaramillo, L.M. (2020). La colisión de dos pandemias: covid-19 y obesidad. México: Foro de Pacientes, 233, 1-57. Disponible en: http://www. doctorcarbajo.com/doc/OBESIDAD Y COVID-19.pdf. Acceso 30-07-20.
- 28. Suárez, V., Suarez-Quezada, M., Oros-Ruiz, S. y Ronquillo-De Jesús, E. (2020). Epidemiología de COVID-19 en México: del 27 de febrero al 30 de abril de 2020. Revista Clínica Española, 220(8), 463-471. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/ science/article/abs/pii/S0014256520301442. Acceso 31-07-20.
- 29. Baladia-Rodríguez, E., Marqués-Medina, M.E., Camacho-López S., Aguilar-Barrera, E.S., Martínez-García, A. et al. (2020). Recomendaciones de alimentación y nutrición para la población española ante la crisis sanitaria del covid-19. Academia Española de Nutrición y Dietética, 1-22. Disponible en: https:// www.ub.edu/portal/documents/1644172/4657605/ alimentacioncoronavirus.pdf/2dbcf92c-1129-6456a91f-638fb0657a2c. Acceso 31-07-20.
- 30. Ballesteros-Pomar, M.D., y Bretón-Lesmes, I. (2020). Nutrición Clínica en tiempos de COVID-19. Endocrinología, Diabetes y Nutrición, 67(7), 427-430. Disponible en: https://www.elsevier.es/ es-revista-endocrinologia-diabetes-nutricion-13pdf-S2530016420301051. Acceso 31-07-20.
- 31. Lineamiento Estandarizado para la Vigilancia Epidemiológica y por Laboratorio de COVID-19 Secretaría de Salud. México, 2020. Disponible en: www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/537944/ Lineamiento COVID-19 2020.02.27.pdf



De colores y en el parque 2020 Archivo personal RSGR



2. F54 Factores psicológicos... [316]

Alimentación y trastornos alimentarios en Covid-19

Food and eating disorders in Covid-19

Lic. Maricruz Morales Salinas Egresada de la FES Zaragoza, UNAM psicmaricruzms@gmail.com

Resumen

Durante el año 2020, la alerta sanitaria que se originó por el brote de coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19), ha dado como resultado alteraciones a nivel mundial, desde que se declaró una pandemia por la Organización Mundial de la Salud, a mediados de marzo del mismo año. Interfirió en las rutinas de la población mundial, la COVID-19 ha provocado estragos en la atención en pacientes con patologías mentales previas, lo que ha generado un aumento de los niveles no sólo de ansiedad, si no de depresión, impulsividad, desregulación emocional, deterioro en el la funcionalidad de los individuos e incluso la presencia de ideación suicida. Se considera que la población es vulnerable frente a la enfermedad por COVID-19, por la dificultades que se puede presentar para enfrentarse a los aspectos que conlleva el confinamiento obligatorio, como lo puede ser el estrés originado por las dudas o inquietudes relacionadas con la enfermedad, aunque no es la única población que está sometida a estas características. Por lo que se ha hecho necesario realizar una revisión de artículos científicos, sobre la temática de la alimentación y los trastornos asociados al brote de COVID-19, teniendo presente como es que el confinamiento ha repercutido no solo en paciente con diagnóstico de algún trastorno de la conducta alimentaria si no en población en general. Con este objetivo se llevó acabo la revisión de publicaciones científicas durante el año 2020, destacando algunos de los factores relacionados con la condición de salud.

Palabras clave: alimentación, trastornos alimentarios, salud, Infecciones por Coronavirus, nutrición.

Abstract

During 2020, the health alert that originated from the SARS-CoV-2 (COVID-19) coronavirus outbreak, has resulted in alterations worldwide, since a pandemic was declared by the World Health Organization, in mid-March of the same year. It interfered in the routines of the world population, COVID-19 has caused havoc in the care of patients with previous mental pathologies, which has generated an increase in levels not only of anxiety, but also of depression, impulsivity, emotional dysregulation, deterioration in the functionality of individuals and even the presence of suicidal ideation. The population is considered vulnerable to COVID-19 disease, due to the difficulties that may arise in dealing with the aspects of mandatory confinement, such as the stress caused by doubts or concerns related to the disease, although it is not the only population that is subject to these characteristics. Therefore, it has become necessary to carry out a review of scientific articles on the subject of eating and the disorders associated with the COVID-19 outbreak, bearing in mind how confinement has had an impact not only on patients with a diagnosis of some type of disorder. Eating behavior if not in the general population. With this objective, the review of scientific publications was carried out during 2020, highlighting some of the factors related to the health condition.

Keywords: diet, eating disorders, health, Coronavirus Infections, nutrition.

Recibido el 21 de octubre de 2020. Aceptado el 22 de febrero de 2021.







teş-Özcan, B., & Yeşİlkaya, B. (2020). Efecto adverso Ade la alimentación emocional desarrollado durante la pandemia COVID-19 sobre la nutrición saludable, un círculo vicioso: Un estudio descriptivo transversal. Revista Española De Nutrición Humana Y Dietética, 25(Supl. 2), 1-25. https://renhyd.org/index.php/renhyd/article/ view/1144/714

> Un amplio grupo de expertos internacionales en Trastornos de la Conducta Alimentaria, han publicado diferentes estudios abordando como objetivos la elaboración de una escala psicométrica para medir las estrategias de regulación frente a la pandemia y los impactos del confinamiento por la COVID-19, instrumento traducido a 18 idiomas; la estimación del impacto del confinamiento en pacientes con Trastornos de la Conducta Alimentaria; la identificación de factores que han influido sobre la evolución del trastorno alimentario durante el aislamiento; y el diseño de una guía de actuación en pacientes con Trastornos de la Conducta Alimentaria, junto con sus familiares y terapeutas, con un contenido en relación a recomendaciones y pautas de actuación en situaciones de aislamiento y/o confinamiento. Al conocer las variables que influyen al interferir en el proceso de mejora de los pacientes en situaciones de aislamiento como la originada por la COVID-19 es fundamental en el ámbito sanitario ya que los resultados de estos estudios pueden contribuir a la mejora de los actuales programas preventivos y terapéuticos.

Conde-Blanco, E.A. (2020). El sistema alimentario y el Covid-19: La necesidad de prevenir otras pandemias. Journal of the Selva Andina Biosphere, 8(1), 64-66. Recuperado en 19 de agosto de 2021, de http://www.scielo. org.bo/scielo.php?script= sci arttext&pid=S2308-38592020000100007&Ing=es&tIng=es

> En plena pandemia y cuarentena, se percibe con mayor importancia la alimentación. Incluso hubo quienes se preguntaron: ¿De dónde vienen los alimentos? Sin importar el país en el que se este, los alimentos llegan al consumidor, gracias al funcionamiento del Sistema Alimentario. En éste, se incluyen todos los componentes, procesos y actividades realizadas antes, durante y después de

la siembra, pasando por el consumo, hasta llegar a la fase del desecho. Las múltiples labores se realizan día a día, por una gran variedad de actores y sus intereses. Los consumidores también formamos parte de este sistema, al igual que el medio ambiente8. Si nos preciamos de ser civilizados, que anticipan y planifican, entonces debemos apuntar a que todo Sistema Alimentario sea sostenible económica, social y ambientalmente. Eso será posible, cuando garanticemos seguridad alimentaria para todos, sin comprometer las bases económicas, sociales y ambientales, para las futuras generaciones9. Hoy, es suficiente con analizar el estado de la (in)seguridad alimentaria, del medio ambiente y el surgimiento de nuevas enfermedades, para afirmar que el Sistema Alimentario en el planeta, no es sostenible.

Jiménez-Ramos, F. S., Olivares-Etchebaster, M., & Tume, F. (2020). La inmuno-nutrición como estrategia contra la COVID-19. Revista Española de Nutrición Humana y Dietética, 25(Supl. 2), 1-6. https://renhyd.org/index.php/ renhyd/article/view/1114/647

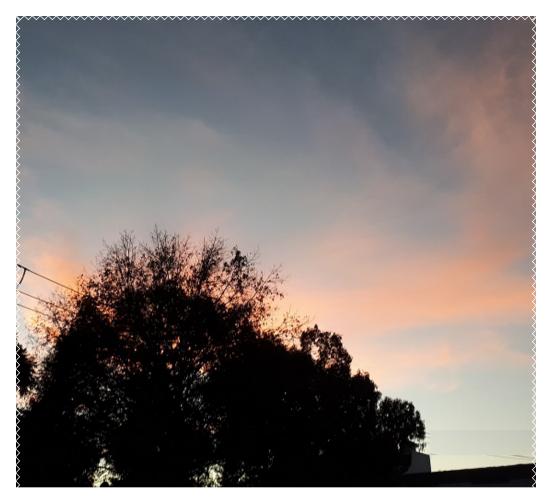
> Debido a la enfermedad por coronavirus (COVID-19) que se observa en todo el mundo, muchos países han tenido dificultades en aspectos de salud como de economía. Se plantea que la infección y el miedo a la muerte por causa de la enfermedad pueden generar alteraciones en la psicología de las personas. Las precauciones por el distanciamiento social y la cuarentena para prevenir la propagación de la enfermedad pueden agravar aún más las condiciones, como los trastornos del estado de ánimo y el estrés. Este estudio tuvo como objetivo determinar el estado de alimentación emocional de las personas durante la pandemia de COVID-19 y determinar su efecto sobre una actitud de alimentación saludable. Como parte de los resultados observados es que la alimentación emocional de las personas aumentó debido al distanciamiento social, la auto cuarentena o el aislamiento en la pandemia de COVID-19. Por lo que es recomendable una alimentación no saludable a largo plazo para la salud de las personas. Por lo tanto, es necesario informar a las personas sobre el manejo del estrés, la nutrición saludable, la importancia del ejercicio regular y los patrones de sueño.

Morales Salinas, M. Alimentación y trastornos alimentarios en Covid-19

Villaseñor-Lopez, K., Jimenez-Garduño, A. M., Ortega-Regules, A. E., Islas-Romero, L. M., Gonzalez-Martinez, O. A., & Silva-Pereira, T. S. (2020). Cambios en el estilo de vida y nutrición durante el confinamiento por SARS-CoV-2 (COVID-19) en México: un estudio observacional. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética, 25* (Supl. 2), 1-21. https://renhyd.org/index.php/renhyd/article/view/1099/662

Como parte de un estudio transversal realizado durante parte del confinamiento en México. Se llevo a cabo la evaluación del consumo de alimentos no saludables y prácticas de estilo de vida en mexicanos durante el confinamiento por SARS-CoV-2

(COVID-19). La recolección de datos fue realizada a través de una encuesta digital. Fueron evaluados aspectos de alimentación, bienestar y estilo de vida, en los que se incluyeron aspectos como el consumo de alcohol y de tabaco, actividad física y sueño, además de considerar variables sociodemográficas. Como parte de los resultados se encontraron factores como la alimentación y el sueño, que presentaron alteraciones en ese período del confinamiento. Es importante destacar la relevancia de esos factores pues una buena alimentación y el descanso contribuyen para una mejora y fortalecimiento del sistema inmunológico.



En Pandemia 2 2020

archivo personal RSGR



3. Acérquese... ricos tamales

Estar obeso en pandemia covid 19: un estigma adicional

Being obese in covid 19 pandemic: an additional stigma

Dra. Natalia Lucia Aguilar Gaona¹, Dra. Raquel del Socorro Guillén Riebeling²

¹Movimiento Sustentable, kartagraphix@yahoo.com ²UNAM Facultad De Estudios Superiores Zaragoza, raqso@unam.mx

Resumen

Hacia el año 2020 la propagación de la enfermedad por COVID 19 a nivel mundial la distingue como pandemia, la cual pone en riesgo la salud y la vida de la población. Los primeros hallazgos epidemiológicos señalan la vinculación de factores de riesgo asociado al contagio y a las defunciones, destacando los cardiovasculares y la diabetes, seguidos por tabaquismo y sobrepeso con índice de masa corporal mayor a 30. En México, el reporte vespertino de Salud mostraba la gráfica de los factores de riesgo asociado a las defunciones por la enfermedad de COVID 19. Desde la perspectiva psicosocial, el impacto de la enfermedad infecciosa ha generado respuestas cognitivo conductuales y emocional que han ido de estados de alarma con derivación neurovegetativa y neuro-adrenérgica (estrés emocional) pasando por emociones de miedo, angustia, tristeza e inseguridad, hasta la indiferencia e incredulidad de la enfermedad. La presencia de factores de riesgo a la salud como hipertensión, diabetes, tabaquismo u obesidad ha derivado a incrementar el temor en las personas que las padecen y del rechazo social, en particular de las personas con la presencia de obesidad. El presente trabajo de revisión hace referencia al papel que tiene la obesidad en el estigma social en condiciones de pandemia por COVID 19. Se hizo la revisión sistemática de los conceptos estigma social y consecuencias en COVID 19.

Palabras clave: estigma, obesidad, COVID-19, premisa sociocultural, factor de riesgo.

Abstract

By 2020, the spread of the COVID 19 disease worldwide distinguishes it as a pandemic, which puts the health and life of the population at risk. The first epidemiological findings point to the link between risk factors associated with contagion and deaths, highlighting cardiovascular and diabetes, followed by smoking and overweight with a body mass index greater than 30. In Mexico, the evening Health report showed the graph of the risk factors associated with deaths from COVID 19 disease. From the psychosocial perspective, the impact of the infectious disease has generated cognitive-behavioral and emotional responses that have ranged from states of alarm with neurovegetative and neuro-adrenergic shunt (emotional stress) through emotions of fear, anguish, sadness and insecurity, to the indifference and disbelief of the disease. The presence of health risk factors such as hypertension, diabetes, smoking or obesity has led to increased fear in people who suffer from them and social rejection, particularly in people with the presence of obesity.

This review work refers to the role of obesity in social stigma in conditions of a COVID 19 pandemic. A systematic review of the concepts of social stigma and consequences in COVID 19 was carried out.

Keywords: stigma, obesity, COVID-19, sociocultural premise, risk factor.





Antecedentes

La condición corporal de sobrepeso y obesidad está relacionada con factores de riesgo. La misma obesidad es un factor de riesgo a enfermedades metabólicas y cardiovasculares. En 2020, en México el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) señala: COVID-19 refleja cómo obesidad y enfermedades crónicas afectan la salud de las y los mexicanos: Las defunciones por coronavirus en personas con enfermedades crónicas se asocian 39.86 por ciento a hipertensión; 36.82 por ciento a diabetes y el 35.81 por ciento a obesidad. (GOB.MX, 20-05-2020). El titular puntualiza: "...la experiencia que estamos viviendo ante la propagación del coronavirus emergente puede ser el parteaguas de la consciencia social hacia el autocuidado responsable de la salud. El sobrepeso y obesidad afectan a 75 por ciento de los adultos, 36.3 por ciento de los adolescentes y 33 por ciento de menores de cinco años en el país... el Global Healt Observatory, México reporta la mayor incidencia de exceso de peso en infantes mayores de cinco años en Latinoamérica, con 43.9 por ciento, este padecimiento es la principal causa de enfermedades crónico-degenerativas como hipertensión y diabetes mellitus... la pandemia ha corroborado la importancia de transitar del Modelo Curativo al Preventivo, eje de la transformación de los servicios de salud. El aumento de personas diagnosticadas con padecimientos crónicos y sus complicaciones que derivan en fallas orgánicas, discapacidades y alta propensión a procesos infecciosos, se originan por llevar una mala alimentación, sedentarismo y estrés. La obesidad y sobrepeso son factores de riesgo para contraer hipertensión arterial, de la cual el 50 por ciento de los casos se presentan simultáneamente con diabetes mellitus, segunda causa de muerte en el país, después de las enfermedades cardiovasculares. (Ramírez -Pineda. En GOB.MX, 2020)

Ya lo había señalado en 2005 (en Rivera et al, 2012) que México se encontraba en un proceso de aumento de sobrepeso y obesidad de acuerdo a los datos registrados por las encuestas de Salud y que afecta en mayor proporción a la población urbana y marginal.

Las personas con obesidad en todo el mundo tienen un alto riesgo de complicaciones graves de COVID19, en virtud del mayor riesgo de enfermedades crónicas que impulsa la obesidad (Jordan, Adab, & Cheng, 2020).

En 2020 se publican las Recomendaciones de Alimentación y Nutrición COVID-19 por una institución de educación superior mexicana, en este texto se señala para el caso de la obesidad se asocia con una disminución en la capacidad y funcionamiento del sistema respiratorio. En el caso de pacientes con obesidad abdominal aumentada¹, la función pulmonar se ve más comprometida, lo que dificulta su ventilación. Se añade el aumento de las citosinas inflamatorias ² asociadas con la obesidad, puede contribuir al aumento de la morbilidad asociada con la obesidad en las infecciones por COVID-19 (Camacho-López, 2020; Dietz & Santos-Burgoa, 2020). Los resultados obtenidos por Al-Haddad et al en 2020 de su estudio sobre los factores de riesgo asociado (obesidad y diabetes) a pacientes con resultados graves que requieren ingreso en la unidad de cuidados intensivos (UCI). El análisis univariado mostró que el sobrepeso, la obesidad clase I y la obesidad mórbida se asociaron con el ingreso en la UCI, aumentando el riesgo de resultados negativos.

Rechazo Social

Ante las condiciones adversas en salud causadas por el COVID 19, el rechazo a la condición corporal de Obesidad se ha incrementado. Al 19 de diciembre de 2020, en México se reportan 1.19 millones de contagios y más de 110 mil muertos por el coronavirus, el 16.5 por ciento de los hospitalizados por Covid-19 padecía alguna enfermedad relacionada con el sobrepeso y la obesidad.

Al inicio de la pandemia incluso, el hecho de tener Covid-19, fue vivido como un estigma social en ciertos círculos. Muchas personas prefirieron no decir que estaban infectadas, bajo el miedo del estigma. A medida que la pandemia ha avanzado, y que el COVID es algo que ha caído no en lo "normal" sino en lo "común", el estigma se fue borrando. (Martínez-Lomelí, 2020).

Por otro lado, la presencia de obesidad en el personal de salud puede generar estrés y rechazo. Para la propia persona con obesidad puede presentar conductas de aislamiento social en respuesta a la estigmatización (World Obesity

¹ Salvador et al (2018) señalan que la obesidad abdominal constituye, junto con la resistencia insulínica, la base fisiopatológica del síndrome metabólico.

² Para profundizar en el tema se encuentra el artículo de Moreno-Breaa & Micóa (2009). TNF y citocinas y dolor: mas allá'de la inflamación tisular

Federation, 2020); la autopercepción negativa sobre la imagen corporal puede generar trastornos mentales como los afectivos y de la alimentación (De Gracia et al., 2007; Vaquero et al., 2013).

La percepción de la condición obesa como estereotipo negativo ha sido abordado por varios autores (Kirpatrick & Sanders, 1978₃). Brownell et al, 2005; Puhl et al, 2001). La estigmatización de las personas obesas amenaza su salud, genera disparidades e interfiere con los esfuerzos efectivos de intervención contra la obesidad (Puhl et al, 2010)

El rechazo social se encuentra en campos como el laboral, el de servicios de salud, o instituciones educativas. De aquí que las personas con sobrepeso y obesidad sean vulnerables a la injusticia social, el trato injusto, con una calidad de vida deteriorada (Puhl et al, 2009). Se les clasifica como carente de autodisciplina, incompetentes, desobedientes y descuidadas (Puhl & Brownell, 2003; Roehling, 1999; Teachman et al, 2003); el rechazo o la indiferencia para modificar su condición de salud y de peso por escases de dinero o por falta de motivación (Publimetro, 19-12-2020)

Obesidad como premisa sociocultural

El rechazo social o estigma social al definirse como un prejuicio que sesga los procesos de categorización, asignando características particulares ausentes de datos objetivos. El estereotipo ocupa el contenido categórico al agregar lo que falta a lo que poco sabemos. A partir de un mero dato físico ("es gordo") categorizamos al obeso en base a las propias creencias, fusionando íntimamente el estereotipo y la categorización (Jáuregui-Lobera et al, 2008).

Esta categorización se puede establecer como una premisa sociocultural ya que es una afirmación que parece proveer las bases para la lógica específica de los grupos: "Digamos que cuando los miembros de un grupo dado piensan, su pensamiento parte de estas afirmaciones propiamente llamadas premisas; que cuando sienten su forma de sentir podría ser predicada a partir de estas premisas, y que cuando actúan instrumentarán con decisiones estas premisas o sus conclusiones. Es decir, una premisa sociocultural es simplemente una afirmación, una afirmación significativa culturalmente, que es sostenida por una operacionalmente definida por la mayoría de los sujetos de una cultura dada" (Díaz-Guerrero, 1967: 263)

Diversos medios de difusión destacan la discriminación de las personas obesas durante la pandemia de COVID 19

Sosa (2020): en su artículo: Obesidad, pandemia obvia e *invisible, covid-19 y estigma, destaca:*

La magnitud de la epidemia mundial de la obesidad pide finalizar con el estigma contra esos pacientes que, por condiciones preexistentes, corren mayor riesgo ante la covid-19. Es impensable que desde medios de comunicación se presenten textos, fotos o videos burlándose o ironizando a pacientes con cáncer o con diabetes. Sin embargo, a nadie parece llamar la atención, a pesar de la gravedad del problema médico de la obesidad, la presentación de imágenes o contenidos que ridiculizan o denigran a los pacientes que viven con esta condición de salud.

Es tan grave el problema a nivel mediático, y consecuentemente a nivel de la imaginería de la sociedad, que algunas de las notas publicadas en América Latina sobre este evento fueron ilustradas con imágenes estigmatizadas al presentar solo abdómenes abultados y sin cabeza, y la necesidad de reconstruir una imagen no discriminante de las personas que viven con su peso, término adecuado y no estigmatizaste para referirse a estos. Al fin y al cabo, todos "vivimos con nuestro peso", contrariando las estereotipadas clasificaciones del llamado "peso ideal". No hay eso "ideal". Existe el peso de cada quien.

Entre los términos que debían proscribirse están: "obeso, gordo, con sobrepeso, de mayor peso, de tallas plus, de talla grande, tener exceso de grasa y personas de peso no saludable", para citar solo unos cuantos.

También el autor hace referencia de la aportación de la Dra. Olivia Cavalcanti, de la Federación Mundial de Obesidad quien asevera: "La obesidad no es una elección. Es una enfermedad, como el cáncer". "Es muy simplista decir que ocurre por comer de más y no ejercitarse lo suficiente", dijo y advirtió que en ello "intervienen muchas otras variables, la psicología y las actividades individuales, la biología, el consumo y la producción de alimentos, las influencias sociales... la mirada que alientan los medios sobre las personas obesas contribuye al estigma: se los muestra sin identidad, con el rostro a medias o una expresión desagradable, siempre es más importante la comida que la persona, que aparece asociada al sedentarismo, excluida

de los grupos, comiendo comidas poco saludables... Es una imagen miserable y esto debe cambiar".

A todo esto, hay que agregar que las personas que viven con obesidad, tienen mayor riesgo de contraer el Covid 19, y presentan condiciones pre-existentes que les tornan con mayor vulnerabilidad, conformando un cuadro de una pandemia "obvia e invisible" en el marco de otra, con todo el despliegue mediático socialmente aceptado, a diferencia de lo que acontece con el conteo de libras y onzas de peso corporal.

Para Terán-García (2018. En: D. García, CNN), el estigma relacionado con el peso es un valor oculto en el subconsciente: ahí se considera que una persona –por su sobrepeso – es diferente a otros y por ende no se le acepta. Estas actitudes, creencias, y suposiciones negativas hacia las personas con sobrepeso se manifiestan socialmente a través de estereotipos que los definen como faltos de disciplina, holgazanes y con poco atractivo. La estigmatización tiene consecuencias

La Coalición de Acción de Obesidad indica que la estigmatización relacionada al peso es ubicua y ocurre en la escuela, el trabajo, y en los ámbitos de atención médica. Estas experiencias de exclusión y marginalización plantean riesgos para la salud de individuos con sobrepeso, que incluyen:

- Psicológicos: depresión, ansiedad, baja autoestima, pobre imagen corporal
- Sociales: rechazo social por parte de los compañeros, baja calidad de relaciones
- Físicos: prácticas de control de peso no saludables, atracones de comida, evadir el ejercicio
- Incluso, el estigma relacionado al peso también puede llegar a ser internalizado por individuos con sobrepeso. Cuando eso ocurre, se convierte en una forma de auto estigma en la que el individuo con sobrepeso aplica contra sí mismo los estereotipos negativos basados en el peso y se culpa por su condición.

La Federación Mundial de Obesidad (FMO) en 2020, integra un grupo de trabajo para eliminar el estigma de la Obesidad, entre su propuesta se encuentra la definición: El estigma del peso [corporal]: Es el comportamiento discriminatorio dirigido a las personas debido a su peso y volumen. Es un

problema importante para muchas personas que viven con la presencia de la obesidad (MO, 2020):

En abril de 2020, se publica la Declaración conjunta de consenso internacional para poner fin al estigma de la obesidad cuyo objetivo es: informar a los profesionales de la salud, los formuladores de políticas y el público sobre este tema, un grupo multidisciplinario de expertos internacionales, incluidos representantes de organizaciones científicas, revisó la evidencia disponible sobre las causas y los daños del estigma del peso y, utilizando un proceso Delphi modificado, desarrolló un consenso conjunto declaración con recomendaciones para eliminar el sesgo de peso. Las instituciones académicas, las organizaciones profesionales, los medios de comunicación, las autoridades de salud pública y los gobiernos deben fomentar la educación sobre el estigma del peso para facilitar una nueva narrativa pública sobre la obesidad, coherente con el conocimiento científico moderno (Rubino et al, 2020, página, 485).

Entre las generalidades que proponen son:

- 1. El estigma basado en el peso y la discriminación por obesidad no deben tolerarse en los sectores de educación, salud o políticas públicas.
- 2. Se debe explicar la brecha entre la evidencia científica y la narrativa convencional de la obesidad construida alrededor de suposiciones no probadas y conceptos erróneos, lo que puede ayudar a reducir el sesgo de peso y aliviar sus numerosos efectos dañinos.
- 3. La narrativa convencional de la obesidad, construida alrededor de suposiciones no probadas de responsabilidad personal y de conceptos erróneos sobre las causas y los remedios de la obesidad, causan daño a las personas y a la sociedad. Los medios de comunicación, los responsables de la formulación de políticas, los educadores, los profesionales sanitarios, las instituciones académicas, las agencias de salud pública y el gobierno deben garantizar que los mensajes y la narrativa de la obesidad estén libres de estigmas y sean coherentes con la evidencia científica moderna.
- 4. La obesidad debe reconocerse y tratarse como una enfermedad crónica en los sectores de salud y político (Rubino et al, 2020, página, 492)

A manera de conclusión en México el estigma que se encuentra detrás de la obesidad es el ambiente alimentario desfavorable de la transición alimentaria que condena a siete de cada diez mexicanos adultos, las acciones de salud preventiva que no llegan a la población, el "peso" asignada a cada persona para que lleve a cabo su autocuidado y el desarrollo de prácticas médicoclínicas en cirugía bariátrica para pacientes que pueden acceder económicamente a estas intervenciones. Así, la estigmatización de quienes padecen obesidad y sobrepeso agudizan esta problemática.

Las acciones contra la estigmatización se podrán establecer a través de:

- Valorar las actitudes y comportamientos de las personas
- Facilitar el acceso a la alimentación y a espacios públicos seguros
- Modificar las actitudes negativas hacia las personas con presencia de sobrepeso u obesidad
- Eliminar las conductas violentas en el trato social
- Distinguir a las personas por sus cualidades integrales y no por un rasgo en particular
- Expresar la solidaridad a las dificultades que tengan de recuperar su salud con un peso normal
- Otorgar atención multidisciplinaria desde la prevención hasta la conclusión del tratamiento
- Recibir orientación psicológica de apoyo, asesoría y psicoterapia acorde con sus condiciones individuales vinculadas a la condición de peso
- Desenvolverse en la convivencia social con seguridad y confianza
- Fortalecer la asertividad en todas áreas de interacción social

Referencias

- Al-Haddad, M., Al-Youha, S., Jamal, M., & Almazeedi, S. (2020). COVID-19: Impact of obesity and diabetes on disease severity Clinical Obesity, https://doi. org/10.1111/cob.12414.
- Brownell, K.D., Puhl, R.M., Schwartz, M.B., & Rudd, L. (eds)(2005). Weight Bias: Nature, Consequences, and Remedies. The Guilford Press: New York.
- Camacho-López, S. (DE) (2020) Atención y recomendaciones de alimentación y nutrición en COVID-19. Conexión Nutrición, Nutrir México, Red de Nutrición Basada

- en la Evidencia, Suplemento 2, 1-65. https:// conexionnutricion.com
- Gracia, M., Marcó, M., and Trujano, P. (2007). Factors associated with eating behavior in pre-adolescents. Psicothema 19, 646–653. https://www.researchgate. net/publication/277275512_Factores_asociados_a_ la_conducta_alimentaria_en_preadolescentes
- Diaz-Guerrero, R. (1967) The active and the passive syndromes. Revista Interamericana de Psicología.1, 263 -272. journal.sipsych.org
- Dietz, W., & Santos-Burgoa, C. (2020) Obesity and its Implications for COVID-19 Mortality. Obesity [Internet]. 2020 Apr 1; Available from: http://dx.doi.org/10.1002/ oby.22818
- Federación Mundial de Obesidad (FMO)(en inglés World Obesity Federation WOF)(2020). World obesity launches stigma working group. https://www. worldobesity.org/news/world-obesity-federationlaunches-stigma-working-group
- García (24-1-20180) La estigmatización: el otro peso de sufrir obesidad. https://cnnespanol.cnn.com/2018/01/24/ la-estigmatizacion-el-otro-peso-de-sufrir-obesidad/
- Gobierno de México, boletín de prensa (2020). COVID-19 refleja cómo obesidad y enfermedades crónicas afectan la salud de las y los mexicanos: el ISSSTE (20-05-2020), B.MX, https://www.gob.mx/issste/prensa/ covid-19-refleja-como-obesidad-y-enfermedadescronicas-afectan-la-salud-de-las-y-los-mexicanos-elissste?idiom=es, 20-05-2020)
- Informe Técnico Diario COVID-19, México (20-12-2020) Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. https://www.gob.mx/cms/uploads/ attachment/file/601633/Comunicado_Tecnico_ Diario_COVID-19_2020.12.20__1
- Jáuregui-Lobera, I., Rivas-Fernández, M., Montaña-González, M.T., & Morales-Millán, M.T. (2008). La influencia de los estereotipos en la percepción de la obesidad. Nutrición Hospitalaria, 23 (4), 319 - 325. http://scielo. isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112008000500003&Ing=es&tIng=es
- Jordan, R.E., Adab, P., & Cheng, K.K. (2020). Covid-19: Risk factors for severe disease and death, B.M.J., (online) 368:m1198. DOI:10.1136/bmj.m1198
- Kikpatrick, S. W., & Sanders, D. M. (1978). Body images stereotypes: A devavtal comparison. The Journal of Genetic Psvchology, 132(1st Half), 87-95, doi: 10.1080/00221325.1978.10533317.

- Martínez-Lomelí, L. (2 de diciembre de 2020). El estigma y la necesidad de pertenecer. PUNTO Y COMO. https:// www.eleconomista.com.mx/opinion/El-estigma-y-lanecesidad-de-pertenecer-20201202-0126.html
- Mendo-Lázaro, S., Polo-del-Río, M.I., Amado-Alonso, D., Iglesias-Gallego, D., & León-del-Barco, B. (2017). Self-Concept in Childhood: The Role of Body Image and Sport Practice. Front. Psychol., https://doi.org/10.3389/ fpsyg.2017.00853
- Publimetro (19-12-2020) Mexicanos incrementan consulta por temor al coronavirus. https://www.publimetro. com.mx/mx/coronavirus-covid-19/2020/12/09/ mexicanos-obesidad-incrementan-consultas-antetemor-al-coronavirus.html
- Puhl, .R.M., & Brownell, K.D.(2003). Ways of coping with obesity stigma: conceptual review and analysis. Eat Behav, 4(1), 53 - 78. https://pubmed.ncbi.nlm.nih. gov/15000988/
- Puhl, R.M. & Brownell, K.D. (2001). Bias, discrimination, and obesity. Obesity Research, 9(12), 788-905. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1038/ obv.2001.108.
- Puhl, R.M., & Heuer, Ch.A. (2009). The Stigma of Obesity: A Review and Update. lished. Obesity, 17, 941–964. doi:10.1038/oby.2008.636
- Puhl, R.M., & Heuer, Ch.A. (2010). Obesity Stigma: Important Considerations for Public Health. Am J Public Health, 100(6), 1019 - 1028. doi: 10.2105/AJPH.2009.159491
- Rivera, J., Hernández, M., Aguilar, C., Vadillo, F. y Murayama C. (2012). Obesidad en México: recomendaciones para una política de Estado. Universidad Nacional Autónoma de México. Instituto Nacional de Salud Pública.

- https://www.elpoderdelconsumidor.org/wp-content/ uploads/Obesidad en Mexico sintesis300113.pdf
- Roehling, .M.V. (1999). Weight-based discrimination in employment: psychological and legal aspects. Personnel Psychol, 52, 969 - 1017. DOI: 10.1111/J.1744-6570.1999.TB00186.X
- Rubino, F., Puhl, R.M., Cummings, D.E., Eckel, R.H., Ryan, D.H. et al (2020) Joint international consensus statement for ending stigma of obesity. Nature Medicine, 26, 485-497 | www.nature.com/naturemedicine
- Salvador, J., Silva, C., Pujante, P., & Frühbeck, G. (2018). Obesidad abdominal: un estandarte del riesgo cardiometabólico. Endocrinol Nutr, 55(9), 420-432. https://www.elsevier.es/es-revista-endocrinologianutricion-12-pdf-S1575092208750794
- Sosa, J.R. (11-08-2020). Obesidad pandemia obvia e invisible covid-19 y estigma. https://acento.com.do/ salud/obesidad-pandemia-obvia-e-invisible-covid-19y-estigma-8847859.html
- Teachman, B.A., Gapinski, K.D., Brownell, K.D., Rawlins, M., & Jeyaram, S. (2003). Demonstrations of implicit anti-fat bias: the impact of providing causal information and evoking empathy. Health Psychol, 22, 68 - 78. https:// doi.org/10.1037/0278-6133.22.1.68
- Vaquero-Cristóbal, R., Alacid, F., Muyor, J. M., and López-Miñarro, P.A. (2013). Imagen corporal: revisión bibliográfica. Nutr. Hosp. 28, 27-35. https://dx.doi. org/10.3305/nh.2013.28.1.6016
- World Obesity Federation WOF)(2020). Coronavirus (COVID-19) & Obesity World Obesity Federation. [cited 2020 Apr 3]. https://www.worldobesity.org/news/ statement-coronavirus-covid-19-obesity





4. Como, luego existo

Calidad de alimentación y estilo de vida en estudiantes universitarios con sobrepeso y obesidad

Diet quality and lifestyles in university students with overweight and obesity

> M.C. Yahir Salvador Solano Armenta Egresado de la Carrera de Medicina, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM yahirsolano@gmail.com

Resumen

El sobrepeso y la obesidad son un problema que afecta a la población a nivel mundial, en la actualidad, México y Estados Unidos de Norteamérica ocupan los primeros lugares de prevalencia mundial de obesidad en la población adulta. Este estudio se realizó con población universitaria de la Faculta de Estudios Superiores Zaragoza, así como de diferentes campus de Ciudad Universitaria, 100 mujeres y 100 hombres entre 17 y 30 años de edad, a quienes se les aplico una encuesta única para la obtención de datos relacionados a los hábitos alimenticios y estilo de vida. Resultados: Se encontró que el 65.5% de los universitarios realizan tres comidas al día, dichas comidas no se consideran dentro de una dieta equilibrada por no integra los diferentes grupos alimenticos, en cuanto a los datos del estilo de vida en la que se incluye la actividad física, el 54% de la población realizaba alguna actividad física previo ingreso a la universidad y una vez ingresando a licenciatura se muestra un cambio en este hábito, por su disminución, en frecuencia y tiempo de realización. Uno de los factores, aunque no es el único, para una alimentación deficiente y la falta de actividad física en los jóvenes del estudio es la falta de tiempo, lo que llega a ser un determinante para el estado de salud y para padecer sobrepeso u obesidad en la comunidad universitaria.

Palabras clave: sobrepeso, obesidad, estudiantes, estilo de vida, hábitos alimenticios.

Abstract

Overweight and obesity are a problem that affects the population worldwide. Currently, Mexico and the United States of America occupy the first places in the global prevalence of obesity in the adult population. This study was carried out with a university population from the Faculty of Higher Studies Zaragoza, as well as from different campuses of Ciudad Universitaria, 100 women and 100 men between 17 and 30 years of age, to whom a single survey was applied to obtain data. related to eating habits and lifestyle. Results: It was found that 65.5% of the university students eat three meals a day, these meals are not considered within a balanced diet because they do not integrate the different food groups, in terms of the lifestyle data in which the physical activity, 54% of the population carried out some physical activity prior to entering the university and once entering the bachelor's degree, a change in this habit is shown, due to its decrease, in frequency and time of completion. One of the factors, although it is not the only one, for a poor diet and the lack of physical activity in the young people in the study is the lack of time, which becomes a determinant for the state of health and for being overweight or obese in the university community.

Keywords: overweight, obesity, students, lifestyle, eating habits.

Recibido el 18 de mayo de 2020. Aceptado el 29 de noviembre de 2020.







Introducción

La Organización Mundial de la Salud define el sobrepeso y la obesidad como la acumulación anormal o excesiva de grasa, que puede ser perjudicial para la salud. Como enfermedad, se caracteriza por ser de origen multifactorial de curso crónico y que involucra aspectos médicos, psicológicos, nutricionales, ambientales, de estilos de vida y socioculturales. En estos términos se involucran aspectos de comportamiento individual, del entorno familiar, aspectos comunitarios y el ambiente social (OMS, 2014).

Uno de los indicadores utilizado con mayor frecuencia es el índice de Masa Corporal (IMC), que indica la relación entre el peso y la talla para identificar el sobrepeso y la obesidad en sujetos adultos, proporcionando la medida más útil para el diagnóstico de sobrepeso y obesidad en la población, se puede utilizar tanto para hombres como para mujeres, con rangos de edad de 18 a más de 60. El cálculo se realiza dividiendo el peso de una persona en kilogramos por el cuadrado de la talla en metros (kg/m2); de acuerdo al cálculo obtenido se puede clasificar como se presenta en la tabla 1.

TABLA 1. Clasificación del Índice de Masa Corporal.

| CLASIFICACIÓN | ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC) | |
|--------------------|----------------------------------|--|
| Bajo peso | < 18.5 | |
| Peso normal | 18.5 - 24.9 | |
| Sobrepeso | 25.0 – 29.9 | |
| Obesidad clase l | 30.0 – 34.9 | |
| Obesidad clase II | 35.0 – 39.9 | |
| Obesidad clase III | 40 o más | |

Nota: Adaptado de Dávila, J., González, J. y Barrera, A. (2015). Panorama de la obesidad en México. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 53(2), p. 242. (http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/viewFile/21/54).

Debe tomarse en cuenta que en México se ha considerado que a partir de un IMC de 27 y es obesidad, esto es porque un porcentaje alto de la población es de talla baja y se ha encontrado que la frecuencia de la enfermedad se duplica a partir de 25 de IMC y talla baja. El estudio de la talla baja tiene pertinencia clínica y epidemiológica, ya que la

estatura se asocia a cambios en la composición corporal, independientemente del IMC (Barranco, 2004).

En México las tendencias de sobrepeso y obesidad en las diferentes encuestas nacionales, muestran incremento constante de la prevalencia a través del tiempo. De 1980 a la fecha, la prevalencia de la obesidad y de sobrepeso en México se ha triplicado. La Encuesta Nacional de Enfermedades Crónicas (ENEC, 2014) mostraron que la prevalencia de obesidad en adultos en el año 1996 era de 21.5%, comparándola con la Encuesta Nacional de Salud en el año 2000 la prevalencia aumento a un 24%. La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) del 2006 indica que el 30% de la población mayor a 20 años tiene obesidad. Se encontró también que la población adulta de entre 30 y 60 años de edad tenían exceso de peso de la cual la prevalencia de sobrepeso fue más alta en hombres alcanzando un 42.5% que en mujeres con un 37.4%, siendo inverso en la prevalencia de obesidad en cuanto a género, las mujeres alcanzando 34.5 % y hombres 24.2% (Barroso, 2012). Según la ENSANUT 2012 se muestra que la prevalencia de peso excesivo fue de 73% en mujeres y 69.4% en hombres adultos, 35.8% en adolescentes del sexo femenino, 34.1% en adolescentes varones. Más recientemente la ENSANUT 2016 refiere que la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad para adultos de 20 años y más es de 72.5% comparada con la anterior del 2012 con un 71.2%. (Barquera, Campos, Rojas y Rivera, 2010).

Factores predisponentes

El origen de la obesidad es multifactorial, por lo que se destacan la susceptibilidad genética, el estilo de vida y las características del entorno, en los que a su vez influyen diversos determinantes como la globalización, la cultura, la condición económica, la educación, la urbanización y el entorno político y social; además de que el comportamiento individual, el entorno familiar, el comunitario y el ambiente social juegan un papel importante en el desarrollo de la obesidad. El mecanismo por el cual se desarrolla el sobrepeso y la obesidad, es por un desequilibrio energético entre las calorías consumidas y gastadas. En nuestro país, actualmente se ha observado un cambio nutricional con occidentalización de la dieta la cual se caracteriza por aumento en la disponibilidad a bajo costo de alimentos procesados adicionados con altas cantidades de grasas, azúcar y sal; aumento en el consumo de comida rápida,

disminución del tiempo disponible para la preparación de alimentos en casa, mercadotecnia a favor de alimentos industrializados y una clara disminución de actividad física de la población, cayendo cada vez más en un estilo de vida sedentario (Dávila, González y Barrera, 2015).

En el aspecto psicológico se han clasificado características específicas que se han considerado como aspectos que forman un perfil psicológico de la persona con obesidad en las que se enumeran cinco principales alteraciones psicológicas frecuentes, éstas se refieren a una imagen corporal distorsionada, escaso control de la ingesta de alimentos, presencia de sintomatología ansiosa y depresiva, así como trastornos de la sexualidad (Silvestri, 2005). Bravo del Toro y colaboradores (2011), establecen más características que conforman el perfil psicológico del individuo con sobrepeso, en el que se pueden percibir, poco interés en las situaciones emocionales, tendencia a actuar de forma pasiva, problemáticas de autoestima, carecen de interés para pensar de manera crítica, tienden a perder rápidamente la paciencia, se sienten ofendidos en mayor medida cuando los demás los critican, tienen menos energía reflejada en las actividades cotidianas, son inseguros al manifestar su opiniones, son nerviosos y ansiosos, se disgustan fácilmente si las cosas van mal y limitan su medio social.

Ya que sobrepeso y la obesidad tienen un origen multifactorial, cabe destacar que el factor nutricional y el estilo de vida juegan un rol muy importante, ya que son factores que pueden ser modificables, al intervenir en ellos de una manera adecuada se puede reducir el riesgo considerablemente de padecer sobrepeso y obesidad; sin embargo, se ha mostrado en estudios recientes que los hábitos alimenticios y estilos de vida se han modificado de una manera poco favorable entre la comunidad juvenil. Por lo que se considera al estilo de vida como los patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales que están sujetos a cambio (Bourdieu, 2002). El aprendizaje de los hábitos alimentarios está determinado por numerosas influencias procedentes, sobre todo de la familia, la cual desempeña un papel fundamental en la configuración del patrón alimentario del niño, sin embargo, al alcanzar la adolescencia realizan un cambio en sus diferentes hábitos como jóvenes universitarios (Montero, Úbeda y García, 2006.) El acceso a la universidad de la población juvenil puede considerarse como un momento crucial en el que se modifican hábitos de vida que, en la mayoría de los casos, se mantiene en la edad adulta con efectos en la salud.

Actualmente los jóvenes tienen una tendencia muy marcada hacia sus hábitos alimenticios, no comen a horas adecuadas, se saltan tiempos de comida, ingieren mucha comida chatarra en vez de nutrirse adecuadamente, además de que los jóvenes prefieren la comida rápida debido a sus precios relativamente económicos y su disponibilidad en cualquier hora y en cualquier lugar. Pero está es la comida menos saludable que pueden consumir, ya que en muchas ocasiones tienen grandes cantidades de grasas, además que la calidad de los ingredientes con las que se preparan no aporta nutrientes.

En un estudio realizado por Contreras, Camacho, Ibarra, López, Escoto, et. al. (2013), en el Estado de México, con población universitaria, se reportó que la mayor parte de los estudiantes (54%) consume en mayor cantidad alimentos como tortas, tacos, pizzas y quesadillas, afirmando consumir tales alimentos por gusto, accesibilidad y necesidad, siendo la procedencia de estos alimentos, comercios situados en la calle, respecto al consumo de bebidas la mayoría consume diversas bebidas como refrescos, jugos y aguas saborizadas y solo el 24% consumen agua simple. La preferencia por consumir estos alimentos es debido al bajo costo, son de buen gusto al paladar, es comida rápida y satisfacen el hambre.

El estudio anterior se puede complementar con uno realizado en la Universidad Nacional Autónoma de México por López, González de Cossio y Rodríguez (2006), en el cual se encontró que cerca del 70% de los varones realizaba ejercicio al ingreso de las preparatorias, disminuyendo a 55% al ingreso de las licenciaturas y que las mujeres realizaron menos ejercicio que los hombres ya que al ingreso a las preparatorias poco más del 40% lo hacían y al ingreso de las licenciaturas sólo el 35%. Se resalta que en el cuarto año de las licenciaturas cerca de 50% de los hombres continuaron realizando ejercicio mientras que, en el caso de las mujeres, sólo 30% continuaron esta práctica. Es importante tener presente que en esta etapa los jóvenes universitarios se encuentran en un periodo crítico en sus vidas, ya que tienden a disminuir su nivel

de actividad física, aumentar de peso y medidas y por lo mismo tienden a la práctica de conductas para controlar el peso y que a veces no son las adecuadas para lograrlo. La detección temprana de conductas de riesgo alimentario como atracones, dietas inadecuadas y ayunos, y el control de peso en la población joven es indispensable para evitar trastornos de alimentación, sobrepeso y obesidad, además del riesgo de padecer enfermedades crónicas en edad temprana.

Objetivos

El objetivo de este estudio es analizar la calidad de alimentación y el estilo de vida de los estudiantes universitarios que padecen sobrepeso y obesidad, y que se encuentran inscritos las carreras de ciencias de la salud pertenecientes a la Universidad Nacional Autónoma de México.

Metodología

Se trata de un estudio transversal en el cual se tiene como universo 200 alumnos universitarios de las carreras de ciencias de la salud pertenecientes a la Universidad Nacional Autónoma de México, de los cuales 100 fueron mujeres y 100 hombres, entre 17 y 30 años de edad. Mediante la aplicación de una encuesta única en la cual se obtiene información acerca de los hábitos alimenticios, así como el estilo de vida en el que se integra la realización de actividad física actual y previo al ingreso a la universidad, días a la semana que lo realizan y minutos empleados en cada sesión; así como los motivos por los cuales no realizan actividad física.

Resultados

De los 200 universitarios participantes, el 78% padecen Sobrepeso, 17% obesidad tipo I, mientras que el 4% presentan obesidad tipo II y 1% presenta obesidad tipo III. De la población encuestada el 65.5% realiza tres comidas al día, seguido del 19% que realiza solo dos comidas y con un 11.5% quieres realizar cuatro comidas al día.

En relación a la preferencia del consumo de alimentos, el 82% de los estudiantes refieren preferir consumir alimentos hechos en casa, el 8% tienen preferencia del consumo de alimentos tanto hechos en casa como de los que se pueden obtener establecimientos de la calle, el 6% prefiere los alimentos de establecimientos localizados dentro de la universidad y un 4% prefieren alimentos que puedan conseguirse en locales fuera o en los alrededores de la universidad.

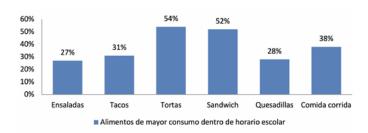


FIGURA 1. Gráfica de alimentos de mayor consumo por universitarios.

Nota: Esta figura muestra en porcentaje, los alimentos que los jóvenes universitarios prefirieren consumir, durante el tiempo que pasan en las instalaciones universitarias.

En cuanto a los motivos por los cuales se consumen alimentos poco saludables se presentan en la figura 2. Respecto al gasto promedio destinado para ingesta de alimentos se observa que el 36% de nuestra población gasta entre 30 y 50 pesos al día, 28% gasta de 50 a 80 pesos, 22% de 80 a 100 y por último el 11% gasta menos de 30 pesos. Por último, se interrogó a los estudiantes si estaban conformes con los alimentos que consumen dentro de horarios escolares obteniéndose como resultado con un 56% los que no están conformes mientras que con un 44% si lo están.



FIGURA 2. Gráfica de porcentajes de motivos del consumo de alimentos poco saludables.

Nota: En esta figura se presenta en porcentajes los cuatro principales motivos por los que los jóvenes universitarios consumen alimentos considerados como comida rápida y de bajo contenido nutricional.

Respecto a la actividad física se preguntó a los estudiantes si realizaban alguna actividad física previo a su ingreso a la universidad y si continúan realizándola, los datos obtenidos son: 54% indico que, si la realizaban mientras que el 46% respondió que no, del universo que indico haber realizado actividad física se le interrogo si aún la siguen realizando encontrándose que en su mayoría con un 73% dejó de hacerlo y un 27% aún la continúan. De este porcentaje que indicó aún hacerlo, se preguntó cuántos días a la semana lo realizan y el tiempo que dedican en cada sesión por día, encontrándose que un 36% lo hace 3 días a la semana, 26% 5 días, 24% 4 días, 9% 3 días y sólo un 5% indicó realizarlo 6 días a la semana. El tiempo destinado por cada sesión, la mayoría indicó realizarlo 60 minutos lo cual corresponde a un 43%, 30 minutos con un 22%, 90 minutos 16% y por último 120 minutos con un 14%. Dentro de los que indicaron no realizar actividad física, la mayoría con un 62% indicó que, por falta de tiempo, le sigue falta de tiempo y cansancio con un 16%, 10% indico por cansancio y falta de motivación, y por último con un 6% no es de su agrado.

Discusión y conclusión

Se puede observar que mayor parte de la comunidad universitaria se centra en el grupo de sobrepeso tanto en hombres como en mujeres. Se encontró que el 65.5% de los universitarios realizan 3 comidas al día y que la preferencia para consumirlos son los de elaboración en el hogar, considerando esto y por los datos obtenidos en los alimentos que consumen semanalmente se puede considerar que su dieta no es equilibrada ya que para considerarla así deben de consumir por lo menos un alimento de cada grupo en cada tiempo de comida lo cual no se lleva a cabo en la dieta de los universitarios además de que se deben de cumplir las cantidades adecuadas para cada alumno, por otro lado se observó que los jóvenes prefieren consumir una comida corrida y alimentos de preparación rápida que los alimentos nutritivos, dentro de esto se encontró que los alimentos más consumidos en horario escolar son tortas, sándwich, comida corrida, tacos y quesadillas, dejando de lado los alimentos nutritivos como las ensaladas, y esto puede deberse a que la mayoría de los alumnos tienen un gasto promedio diario en alimentos de 30 a 80 pesos aproximadamente lo cual influye en la preferencia de consumirlos ya que se mostró que al ser de acceso económico agradan a la comunidad, pero no es esta la primera causa del porque los prefieren, en ésta

encontramos que son, como su nombre lo dice, alimentos rápidos que debido a los tiempos reducidos y horarios que manejan los universitarios es por eso que éste es el principal motivo del por qué los prefieren.

Con relación a la actividad física se encontró que poco más de la mitad de la población estudiada (54%) realizaba alguna actividad física previo ingreso a la universidad y una vez ingresando a licenciatura se muestra un gran cambio en este hábito ya que aumentó la cifra para los que no realizan ninguna actividad alcanzando un 73% sumándose a esta cantidad algunos alumnos que previamente ya lo hacían y a su ingreso lo dejaron de hacer. Es una cantidad mínima los estudiantes que a la fecha realizan actividad física, y además de esto, según los datos obtenidos, es deficiente la calidad del ejercicio, ya que, según la norma oficial mexicana para el tratamiento del sobrepeso y obesidad, recomienda realizarla al menos 5 días a la semana y al menos 30 minutos diarios, y los datos obtenidos de nuestro universo demostró que la mayoría de los que realizan lo hacen 3 veces por semana con una duración de 60 minutos por sesión. Por otro lado, en los universitarios que no realizan actividad física indicó la mayoría que no lo hacen por falta de tiempo seguido de cansancio. Por último, es importante mencionar que la comunidad no está conforme con los alimentos que consume y que, a pesar de preferir consumir alimentos hechos en casa, se nota que realmente la ingesta es de alimentos poco nutritivos y la elección de estos es por el fácil acceso económico, así como la rapidez con que son preparados.

Podríamos relacionar que tanto hábitos alimenticios como estilos de vida saludables se ven influenciados principalmente por la falta de tiempo de los jóvenes universitarios, ya que en parte esto no permite que realicen actividad física y que los alimentos consumidos sean poco saludables, es de importancia mencionar que éste no es el único factor que determine sobre el estado de salud, ya sea sobrepeso u obesidad de la comunidad universitaria, valdría realizar más estudios en nuestra comunidad para identificar otros factores específicos que pueden influir en esta condición de sobrepeso u obesidad.

Referencias

Barquera Cervera, S., Campos Nonato, I., Rojas R. y Rivas R. (2010). Obesidad en México. https://www. google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=we

- b&cd=&ved=2ahUKEwivlf2HkqzyAhXvmeAKHeo7Co cQFnoECAQQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.anmm. org.mx%2FGMM%2F2010%2Fn6%2F38_vol_146_ n6.pdf&usg=AOvVaw0tMb QVuiqHqQeD u9vhU5
- Barranco, J. (2004). Obesidad. México: McGraw-Hill Interamericana.
- Barroso, C. (2012). La obesidad, un problema de salud pública. Espacios públicos. 15(33), 200-215. https:// www.redalyc.org/pdf/676/67622579011.pdf
- Bourdieu, P. (2002). La distinción. Criterios y bases sociales del gusto. España: Taurus.
- Bravo Del Toro, A., Espinosa, T., Mancilla, L., y Recillas, M. (2011). Rasgos de la personalidad en pacientes con obesidad. Enseñanza e investigación en psicología, 16(1), 115-125. https://www.redalyc.org/ pdf/292/29215963010.pdf
- Contreras Landgrave, G., Camacho Ruiz, E.J., Ibarra Espinosa, M. L., López Gutiérrez, L.R., Escoto Ponce de León, M. C., Pereira Abagaro, C. y Munguía Ocampo, L. I. (2013). Los hábitos alimentarios de estudiantes universitarios. Revista digital Universitaria, 14(10), http://www.revista.unam.mx/vol.14/num11/art48/
- Dávila, J., González, J. y Barrera, A. (2015). Panorama de la obesidad en México. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 53(2), 240-249. http://revistamedica.imss.gob. mx/editorial/index.php/revista medica/article/ viewFile/21/54
- Encuesta Nacional de Enfermedades Crónicas. (ENEC). (2014). Prevalencia de Enfermedad Renal Crónica, Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus y Factores de Riesgo en Población Adulta. https://data.amerigeoss.org/th/ dataset/encuesta-nacional-de-enfermedades-cronicas

- Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) (2006). https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2006/ doctos/informes/ensanut2006.pdf
- Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). Encuesta Nacional deSaludyNutrición2012.Resultadosnacionales.https:// ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2012/doctos/ informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf
- Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) (2016). https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2016/ index.php
- López, B., J., González de Cossio, M. y Rodríguez, M., (2006). Actividad Física en estudiantes universitarios: Prevalencia, características y tendencia. Med Int Mex. 22(3), 189-196. https://www.medigraphic.com/cgibin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=14423
- Montero, A., Úbeda, N., García, A. Evaluación de los hábitos alimentarios de una población de estudiantes universitarios en relación con sus conocimientos nutricionales. *Nutr. Hosp.* 21(4), 466-473. http:// scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci arttext&pid =S0212-16112006000700004
- Organización Mundial de la Salud. (2014). Prevención de la Obesidad. https://www.paho.org/es/temas/ prevencion-obesidad
- Silvestri, E. (2005). Aspectos psicológicos de la obesidad: Importancia de su identificación y abordaje dentro de un enfoque interdisciplinario. Posgrado en Obesidad a Distancia, Universidad Favaloro, Cordoba. Disponible en http://www.medic.ula.ve/cip/docs/ obesidad.pdf





5. Colaboraciones

Obesidad, psicología y su relación con la enfermedad por Covid-19

Obesity, psychology and its relation to Covid-19 disease

Lic. Brenda Carolina Téllez Silva Egresada de la FES Zaragoza, UNAM kro_brenda@hotmail.com

Resumen

La presente revisión aborda las temáticas de la obesidad, la psicología y la enfermedad de COVID-19, así como su impacto en la salud integral y la condición de peso y la terapéutica psicológica. Para ello se hace una revisión bibliográfica en artículos científicos publicados en el año 2020, ya que se considera muy importante identificar el impacto de la enfermedad infectocontagiosa en las condiciones de pandemia: encierro, prevención y consecuencias. Los resultados obtenidos muestran la importancia de los factores de riesgo asociado en las enfermedades crónico-degenerativas y las relaciones con el COVID 19.

Palabras clave: obesidad, psicología, COVID-19, teleterapia, factor de riesgo.

Abstract

This review addresses the topics of obesity, psychology and COVID-19 disease, as well as its impact on comprehensive health and weight status and psychological therapy. For this, a bibliographic review is made in scientific articles published in 2020, since it is considered very important to identify the impact of the infectious disease in pandemic conditions: confinement, prevention and consequences. The results obtained show the importance of the associated risk factors in chronic degenerative diseases and the relationships with COVID 19.

Keywords: obesity, psychology, COVID-19, teletherapy, risk factor.



Psic-Obesidad

🔁 alluerka-Lasa, N (Coord)(2020). Las consecuencias D psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento informe de investigación. España: Servicio de Publicaciones de la Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitateko Argitalpen Zerbitzua.

> ... se consideró necesario realizar una investigación que combine la metodología cualitativa y la cuantitativa, que utilice muestras amplias y que proporcione una visión científica rigurosa del impacto psicológico asociado a la pandemia por COVID-19, al confinamiento en la población española, y a la crisis socio-económica asociada. Esta investigación, además de tener importancia en sí misma por la valiosa información que puede proporcionar, pretende servir también para la formulación empírica de recomendaciones de afrontamiento de la situación dirigidas a la población general y, más específicamente, a la población más vulnerable y afectada por la crisis sanitaria y económica. La investigación se organiza en dos estudios: un primer estudio cualitativo mediante entrevistas en profundidad y un segundo estudio mediante encuesta. Los objetivos de cada uno de los estudios se presentan a continuación.

Boldrini, T., Lomoriello, A. Sch., Del Corno, F., Lingiardi, V., & Salcuni, S. (2020). Psychotherapy During COVID-19: How the Clinical Practice of Italian Psychotherapists Changed During the Pandemic. Front Psychol, 11, 591170.doi: 0.3389/fpsyg.2020.591170

> Las siguientes recomendaciones pueden ayudar a los formuladores de políticas, asociaciones profesionales y practicantes a promover la continuidad de los tratamientos de psicoterapia durante el brote de COVID-19 y en futuras emergencias: (i) difundir programas de capacitación para practicantes en telepsicoterapia, (ii) apoyar a los pacientes a acceder pragmáticamente a un espacio privado en el hogar, (iii) alentar a los profesionales a utilizar videoconferencias (en lugar del teléfono) para brindar terapia remota, y (iv) aumentar la aceptación de la telepsicoterapia entre los médicos y el público en general.

Callahan, J.L (Ed.)(2020). Introduction to the special issue on telepsychotherapy in the age of COVID-19. Journal of Psychotherapy Integration, 30(2), 155-159. dx.doi. org/10.1037/int0000231

> La aplicación de la Psicoterapia ha cambiado rápidamente en función de las recomendaciones de distanciamiento físico de la Organización Mundial de la Salud que apunta a evitar los contagios de la transmisión de COVID-19 durante una pandemia global. Ha surgido la necesidad consiguiente de una rápida aplicación de la ciencia psicológica en la atención prestada a través de la telepsicoterapia... este número especial ampliado dedicado enteramente al tema de la telepsicoterapia en la era del COVID-19.

Dietz, W., & Santos-Burgoa, C. (2020). Obesity and its Implications for COVID-19 Mortality. Letter to the Editor, Obesity 28(6), 1005 doi: 10.1002/oby.22818.

> ... Aunque los efectos del COVID-19 en los pacientes con obesidad aún no se han descrito bien, la experiencia de la influenza H1N1 debería servir como una advertencia para el cuidado de los pacientes con obesidad y particularmente de los pacientes con obesidad severa. La prevalencia de obesidad en adultos y obesidad severa en 2017 a 2018 ha aumentado desde 2009 a 2010 y ahora es 42 por ciento y el 9 por ciento respectivamente. Estas observaciones sugieren que la proporción de pacientes con obesidad, obesidad severa e infecciones por COVID-19 aumentará en comparación con la experiencia del H1N1, y la enfermedad probablemente tendrá un curso más severo en tales pacientes. Estas observaciones también enfatizan la necesidad de una mayor igilancia, prioridad en la detección y las pruebas, y una terapia intensa para pacientes con obesidad e infecciones por COVID-19.

Ferrer, R. A., Taber, J. M., Sheeran, P., Bryan, A. D., Cameron, L. D., Peters, E., Lerner, J. S., Grenen, E., & Klein, W. M. P. (2020). The role of incidental affective states in appetitive risk behavior: A meta-analysis. Health Psychology, 39(12), 1109–1124. https://doi.org/10.1037/hea0001019

Las conductas de riesgo alimentario (CRA), incluido el consumo de tabaco, de alcohol, de alimentos ricos en calorías o bajos en nutrientes y los comportamientos de riesgo sexual, contribuyen sustancialmente a la morbilidad y la mortalidad. Los estados afectivos que surgen de una amplia gama de circunstancias no relacionadas (es decir, afecto incidental) pueden traspasar para influir en CRA. Se necesita un meta análisis para examinar sistemáticamente la evidencia causal del papel del afecto incidental (incluidas las emociones específicas) en la influencia del CRA... los hallazgos sugieren la importancia de las estrategias para atenuar el afecto negativo incidental a los BRA para facilitar patrones de comportamiento más saludables, especialmente entre las personas clínicamente en riesgo.

Freedland, K. E., Dew, M. A., Sarwer, D. B., Burg, M. M., Hart, T. A., Ewing, S. W. F., . . . Kaufmann, P. G. (2020). Health psychology in the time of COVID-19. Health Psychology, 39(12), 1021-1025. http://dx.doi.org/10.1037/ hea0001049

> La Psicología de la Salud ha recibido numerosos artículos durante los últimos meses sobre temas relacionados con la pandemia de COVID-19. Muchos de ellos se refieren a la depresión, la ansiedad, el estrés u otras formas de angustia en la población en general o en los trabajadores de la salud. Hemos recibido muchos menos artículos sobre los comportamientos de salud relacionados con el COVID y las comunicaciones de salud, factores que han jugado un papel central en la propagación de la pandemia y que son temas importantes en la psicología de la salud... la literatura científica publicada sobre la pandemia... arrojó más de 23,000 artículos en inglés relacionados con COVID-19. Más de 1.400 de ellos se referían a temas que están dentro del alcance de la Psicología de la Salud.

Hamer, M., Gale, C.R., Kivimäki, M., & Batty, G.D. (2020). Overweight, obesity, and risk of hospitalization for COVID-19: A community-based cohort study of adults in the United Kingdom. Proc Natl Acad Sci U S A, 117(35), 21011-21013. DOI: 10.1073/pnas.2011086117

Se desconoce el papel de la obesidad y el sobrepeso en la aparición de COVID-19. Sin embargo, la obesidad general y central son factores de riesgo para el ingreso hospitalario por COVID-19. El riesgo elevado fue evidente incluso con un aumento de peso modesto. Los mecanismos pueden implicar alteraciones del metabolismo de la glucosa y de los lípidos.

Hussain, A., Mahawar, K., Xia, Z., Yang, W., & El-Hasani, S. (2020). Obesity and mortality of COVID-19. Meta-analysis. Obes Res Clin Pract. 14(4), 295-300. doi: 10.1016/j. orcp.2020.07.002

> La obesidad es una enfermedad mundial con al menos 2,8 millones de personas que mueren cada año como resultado de tener sobrepeso u obesidad, según las cifras de la organización mundial de la salud. Este artículo tiene como objetivo explorar los vínculos entre la obesidad y la mortalidad en COVID-19. [Encontraron que] los pacientes con obesidad tienen un alto riesgo de mortalidad por infección por COVID-19.

Inchausti, F., MacBeth, A., Hasson-Ohayon, I., & Dimaggio, G. (2020). Psychological Intervention and COVID-19: What we know so far and what we can do. J Contemp Psychother, 1 - 8. doi: 10.1007/s10879-020-09460

> El coronavirus COVID-19 y la pandemia mundial ya han tenido un impacto disruptivo sustancial en la sociedad, planteando importantes desafíos para la prestación de servicios de salud mental en tiempos de crisis y llevando el espectro de una mayor carga para la salud mental, tanto en términos de trastorno psiquiátrico existente y angustia psicológica emergente de la pandemia. ... También ofrecemos una serie de consideraciones prácticas y técnicas para trabajar psicoterapéuticamente con pacientes existentes donde las restricciones de COVID-19 han forzado un cambio a la entrega de intervenciones psicológicas en línea o mediadas tecnológicamente.

Mahase, E. (2020) Covid-19: Why are age and obesity risk factors for serious disease? BMJ 2020;371:m4130 | doi: 10.1136/bmj.m4130

... ¿Por qué la obesidad es un factor de riesgo de covid-19 severo?

En julio [2020], El departamento de Salud Pública de Inglaterra estimó que tener un IMC de 35 a 40 podría aumentar las posibilidades de una persona de morir de COVID-19 en un 40 por ciento, mientras que un IMC superior a 40 podría aumentar el riesgo en un 90 por ciento. ¿Pero por qué es esto?

Stephen O'Rahilly, director de la Unidad de Enfermedades Metabólicas del Consejo de Investigación Médica de la Universidad de Cambridge... dijo: "Cuando ocurre la obesidad suceden dos cosas: aumenta la cantidad de grasa, pero también se agrega grasa a lugares. Lo pones en el hígado y en el músculo esquelético. Y eso altera el metabolismo. La alteración clave es que se obtienen niveles muy altos de insulina en la sangre. Esta alteración está asociada con una variedad de anomalías, que incluyen aumentos en las citosinas inflamatorias y una reducción de una molécula llamada adiponectina que protege directamente los pulmones, señala.

Además, es posible que la grasa aumente en el pulmón, lo que puede alterar la forma en que el pulmón maneja el virus. Añade: "Las cosas simples sobre las que lees — abdomen abundante, entre otras - son extremadamente simplistas. Lo que realmente está sucediendo es metabólico, y lo sabemos porque si miramos los marcadores genéticos de la alteración metabólica, están mucho más relacionados con los malos resultados que los marcadores genéticos de la obesidad en sí".

Markowitz, J.C., Milrod, B., Heckman, T.G., Bergman, M., Amsalem, D., Zalman, H., Ballas, T., & Neria, Y. (2020). Psychotherapy at a Distance. Review Am J Psychiatry, 178(3), 240-246. doi: 10.1176/appi.ajp.2020.20050557.

> La pandemia de COVID-19 de 2020 ha abrumado abruptamente la vida normal. Más allá del miedo y la fatalidad del virus en sí, surge una probable ola de trastornos psiquiátricos. Al mismo tiempo, el distanciamiento social ha cambiado de la noche a la mañana la forma en que los psiquiatras y otros

profesionales de la salud mental deben tratar a los pacientes. La telepsicoterapia, hasta ahora un tratamiento prometedor... de repente se ha convertido en el tratamiento habitual.

Marmarosh, C. L., Forsyth, D. R., Strauss, B., & Burlingame, G. M. (2020). The psychology of the COVID-19 pandemic: A group-level perspective. Group Dynamics: Theory, Research, and Practice, 24(3), 122-138. http://dx.doi. org/10.1037/gdn0000142

> La enfermedad del coronavirus (COVID-19) amenazó no solo la salud física de las personas, sino también todos los aspectos de su bienestar psicológico: desde su lucha para evitar contraer la enfermedad, hasta el hecho de afrontar la alteración del curso normal de sus vidas, al trauma que sufrieron cuando el virus se llevó la vida de sus seres queridos... las opciones de tratamiento grupal desarrolladas por psicoterapeutas grupales son efectivas para reducir la depresión, la ansiedad, el duelo complicado y el estrés. Concluimos examinando el creciente impacto de los grupos en línea y las muchas formas en que estos grupos ayudan a las personas a mejorar su bienestar psicológico durante la crisis del COVID-19.

Nestle, m. (2020). A call for food system change. The Lancet. DOI https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31146-6

> Al cerrar sociedades enteras, la pandemia de COVID-19 ha puesto de manifiesto las desigualdades fundamentales y las deficiencias de las economías impulsadas por el mercado que priorizan las ganancias sobre el bienestar humano. Las desigualdades aparecen en las empresas que despiden a los empleados mientras pagan altos salarios y bonificaciones a los ejecutivos. También se revelan por la dependencia de los sistemas alimentarios de trabajadores mal pagados y cadenas de suministro globales baratas. La crisis de COVID-19 demuestra cómo los sistemas alimentarios actuales no protegen a las poblaciones del hambre y las enfermedades no transmisibles influenciadas por la dieta y por qué los pobres, los marginados, los discriminados y los enfermos crónicos son los más vulnerables a esta enfermedad.

Nogueira-de-Almeida, C.A., Del Ciampo, L.A., Ferraz, I.S., Del Ciampo, I.R.L., Contini, A.A., & da V. Ued, F. (2020). COVID-19 and obesity in childhood and adolescence: a clinical review. J.Pediatry (Rio J.), 96(5), 546-558. doi. org/10.1016/j.jped.2020.07.001

> La obesidad es una comorbilidad altamente prevalente en casos severos de COVID-19 en niños y adolescentes; el aislamiento social puede conducir a un aumento de la acumulación de grasa. El exceso de tejido adiposo, el déficit de masa magra, la resistencia a la insulina, la dislipidemia, la hipertensión, los altos niveles de citosinas pro- inflamatorias y la baja ingesta de nutrientes esenciales son factores que comprometen el funcionamiento de órganos y sistemas en individuos obesos. Estos factores están asociados con daños en los sistemas inmunológico, cardiovascular, respiratorio y urinario, junto con la modificación de la microbiota intestinal (disbiosis). En la infección por coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Severo, estos cambios orgánicos de la obesidad pueden aumentar la necesidad de asistencia respiratoria, el riesgo de tromboembolismo, la tasa de filtración glomerular reducida, los cambios en la respuesta inmune innata y adaptativa y la perpetuación de la respuesta inflamatoria crónica.

Sattar, N., McInnes, I.B., & McMurray, J.V.J. (2020). Obesity Is a Risk Factor for Severe COVID-19 Infection Multiple Potential Mechanisms. Circulation, 142(1), 4 - 6. doi. org/10.1161/CIRCULATIONAHA.120.047659

La pandemia de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) ha llevado a esfuerzos de investigación en todo el mundo para identificar a las personas con mayor riesgo de desarrollar una enfermedad crítica y morir. Los datos iniciales apuntaban a que las personas mayores eran particularmente vulnerables, así como aquellas con diabetes mellitus o enfermedades cardiovasculares (incluida la hipertensión), respiratorias o renales...Sugerimos que la obesidad o la acumulación excesiva de grasa ectópica pueden ser un factor de riesgo unificador para la infección grave por COVID-19, reduciendo la reserva cardiorrespiratoria protectora y potenciando la desregulación inmunológica que parece, al menos en parte, mediar la progresión a enfermedad crítica y fallo orgánico. en una proporción de pacientes con COVID-19 (Figura). Si la obesidad es un factor de riesgo independiente de susceptibilidad a la infección requiere más investigación.

Stefan, N., Birkenfeld, A.L., Schulze, M.A., & Ludwig, D.S. (2020). Obesity and impaired metabolic health in patients with COVID-19. Nature Reviews. Endocrinology, 16, 341-342. https://doi.org/10.1038/s41574-020-0364-6

> Los datos preliminares sugieren que las personas con obesidad tienen un mayor riesgo de sufrir COVID-19 grave. Sin embargo, como los datos sobre los parámetros metabólicos (como el IMC y los niveles de glucosa e insulina) en los pacientes con COVID-19 son escasos, se necesitan más informes para mejorar nuestra comprensión de COVID-19 y la atención de los pacientes afectados.



En pandemia 2020 1 archivo personal RSGR



Próximas reuniones científicas



4° CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGÍA 16 AL 19 DE FEBRERO DE 2021

"Contribución de la psicología ante los desafios del desarrollo sustentable"

Objetivo:

Establecer un espacio para la reflexión y difusión conjunta del conocimiento científico, en donde se compartan ideas y vínculos entre colegas, grupos e instituciones encaminados a promover el desarrollo de la investigación y la innovación en la práctica de la Psicología.

16 de Febrero - Talleres Pre-Congreso

Congreso organizado por la Carrera de Psicología FES Zaragoza, UNAM

> Convocatoria e Inscripciones abiertas a partir del 1 de abril de 2020





XXII Congreso Nacional de la Sociedad Española de cirugía de la Obesidad y las enfermedades metabólicas y de la Sección de Obesidad de la AEC

VIII Reunión Ibérica de la Obesidad







Normas de publicación

La Editora y el Consejo Editorial invitan a los autores a publicar en Psic-Obesidad y presentan las Normas de Publicaciones actualizadas.

Psic-Obesidad con ISSN: 2007-5502, es una Revista Electrónica con difusión vía red de cómputo, trimestral de la Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza. Resultado de la Línea de investigación: Obesidad desde una perspectiva cognitivo conductual (LI-FESZ-170909). Se destacan los aspectos psicológicos y socioculturales en torno a las enfermedades crónico degenerativas, particularmente la Obesidad. Puede ser consultada por académicos, alumnos, integrantes de asociaciones profesionales y por el público en general.

Los trabajos para ser publicados requieren ser novedosos e inéditos, no habrán sido presentados ni total ni parcialmente para su publicación ni para su evaluación en otra revista o medio de difusión. Pueden tratar de artículos acerca de:

- 1. Aspectos socioculturales relacionados a la alimentación.
- 2. Colaboraciones e información sobre reuniones científicas.
- 3. Investigaciones que abarquen aspectos psicológicos asociados a la obesidad y a la persona obesa: datos epidemiológicos, análisis y discusiones, informes de casos clínicos.
- 4. Propuestas para apoyar las estrategias dirigidas al fortalecimiento de conductas alimentarias sanas.
- 5. Reseñas de artículos o libros.

En su contenido y estructura deberá adecuarse a las normas de la American Psychological Association (APA), en su edición más reciente.

Formatos

- a) Los artículos deben presentarse en procesador de textos Word, en fuente tipo Times New Roman y a 12 puntos de tamaño, a doble espacio y con 3x3 cm de márgenes, con alineación a la izquierda.
- b) Título del artículo: máximo 15 palabras en idiomas español e inglés.
- c) Nombre (s) de (los) autor(es), filiación institucional, correo electrónico
- d) Resumen en español y en inglés, máximo 300 palabras.
- e) Cinco palabras clave.
- Mínimo de 5 páginas, incluyendo gráficas, tablas y referencias bibliográficas. Los márgenes izquierdo y derecho medirán dos centímetros y medio.
- g) Los trabajos de investigación incluyen: introducción, método, resultados, discusión, conclusiones y referencias bibliográficas.

- h) Los trabajos de ensayo, reseña bibliográfica comentada o revisiones incluyen: título, subtítulos y apartados, dependiendo del contenido y referencias bibliográficas.
- Si el autor incluye en su trabajo figuras pertenecientes a otros, deberá adjuntar los comprobantes de los permisos para su presentación.
- j) Información de otros autores deberá ser citada y la información de la fuente incluirla en las referencias.

Pueden enviarse por correo electrónico: boletinpsicobesidad@yahoo. com.mx o entregarse personalmente con la Editora Dra. Raquel del Socorro Guillén Riebeling.

Arbitraje

Recibido el trabajo, será comunicada su recepción por la Editora quien se encargará junto con su equipo de colaboradores, de realizar la primera revisión para examinar la pertinencia como el cumplimiento de las pautas de presentación. Se considerará la originalidad, consistencia temática, aporte al desarrollo o conocimiento del tema y al avance del área de la Psicología a la que pertenece. La calidad de los artículos será evaluada de manera anónima por dos árbitros. En caso de desacuerdo entre los evaluadores se asignará un tercer árbitro para la revisión y dictamen.

El proceso de arbitraje se realizará bajo la modalidad del doble ciego, es decir, los autores desconocen la identidad de los árbitros y los árbitros desconocen la identidad de los autores. El Consejo Editorial se reserva el derecho de realizar la corrección de estilo y los ajustes que considere necesarios para mejorar la presentación del trabajo sin que el contenido se vea afectado.

El resultado del proceso de evaluación podrá ser:

- a) Que se publique sin cambios.
- b) Que se publique con los cambios sugeridos.
- c) Que se realicen cambios sustanciales por el autor o los autores, posteriormente sea sometido a una nueva evaluación.
- d) Que no se publique.

El dictamen de los artículos será informado, vía correo electrónico a los autores quienes recibirán el artículo con las observaciones indicadas y el formato de evaluación con el dictamen. Los trabajos aceptados, luego de recibir la revisión del corrector idiomático, se remiten a sus autores para que expresen su conformidad para su publicación, sin conflicto de intereses