

1. Impacto del COVID-19 en el estado de salud mental de personas con obesidad en una muestra mexicana

ROSA ISABEL GARZA SÁNCHEZ*

GRISELDA DE JESÚS GRANADOS UDAVE**

LUCIA PÉREZ SÁNCHEZ***

DOI: <https://doi.org/10.52501/cc.112.01>

Resumen

La obesidad en México constituye un problema de salud pública y la pandemia ha venido a resaltar los problemas de salud mental de la población, por lo que el objetivo de este estudio fue identificar el impacto que tuvo el COVID-19 en el estado de salud mental de personas que presentan obesidad. Se realizó una investigación cuantitativa con alcances longitudinales, a través de una encuesta *online*. Se contó con la participación de 339 personas de 18 a 70 años (Medad = 38.1, DT = 11.7) que presentan obesidad, seleccionados mediante un muestreo por conveniencia, de los cuales 81.1% fueron mujeres y 18.9% hombres. Se trabajó con la Escala de Impacto del Evento Revisada (IES-R) y con la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21). Los resultados obtenidos muestran un aumento en los niveles de estrés, ansiedad y depresión, así como en el nivel de estrés postraumático entre la primera y segunda aplicación, siendo el indicador de depresión el más afectado en la población de estudio.

Palabras clave: *Personas con obesidad, salud mental, depresión, ansiedad y estrés.*

* Doctora en Ciencias de la Educación. Profesora investigadora de tiempo completo en la Universidad Autónoma de Coahuila. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2925-9211>

** Doctora en Ciencias Sociales. Profesora investigadora de tiempo completo en la Universidad Autónoma de Coahuila. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5002-660X>

*** Doctora en Psicología. Profesora investigadora de tiempo completo en la Universidad Autónoma de Nayarit. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1614-7587>

Introducción

La obesidad está relacionada con una multitud de comorbilidades que incluyen enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus, apnea obstructiva del sueño y enfermedad del hígado graso no alcohólico (Chua, 2021) y ha alcanzado proporciones pandémicas, particularmente en los países occidentales. En las personas con obesidad, mantener una dieta saludable, mantenerse físicamente activo y reducir los comportamientos sedentarios es particularmente importante durante la cuarentena (Cava *et al.*, 2021).

La combinación de obesidad y COVID-19 se traduce en un mayor riesgo de ingreso en la unidad de cuidados intensivos en los hospitales y una mayor mortalidad (Almeida *et al.*, 2020; El Chaar *et al.*, 2020). La grasa corporal excesiva relacionada con la obesidad puede provocar trastornos respiratorios, metabólicos e inmunitarios que potencialmente favorezcan la aparición de complicaciones de COVID-19 (Barazzoni *et al.*, 2021).

Los pacientes con obesidad tienen más probabilidades de acudir al hospital a una edad más temprana (Le Guen *et al.*, 2021), el riesgo de hospitalización, si se contrae COVID-19, es tres veces mayor, y 4.5 veces mayor si tienen diabetes y obesidad (Giorgino *et al.*, 2021). Estas personas no solo se ven afectadas en la pandemia por el hecho de constituir un grupo de riesgo, sino también por las consecuencias en la salud física y psicológica derivadas de las medidas de restricción de la movilidad y por la afectación y el retraso en la atención sanitaria (Bretón *et al.*, 2021).

Los cambios en la dieta y el estilo de vida suelen deberse a cambios ambientales, que son evidentes durante la pandemia, toque de queda y cuarentena, lo que condujo a un cambio en el estilo de vida y una disminución en la práctica de ejercicio en la población. A medida que la pandemia de COVID-19 continúa arrasando el mundo, parece que no tiene efectos solo sobre la salud física, también tiene sus cargas sobre la salud psicológica a través del miedo a contraer el virus, la preocupación por la familia, el aislamiento social, la presión financiera y la sobrecarga de información. Todos estos pueden llevar a un aumento de los niveles de estrés y ansiedad, lo que conducirá a más problemas de salud física, incluida la obesidad (Abbas *et al.*, 2020).

Algunos estudios han revelado que más de 30% de los pacientes obesos desarrolló ansiedad y depresión durante la pandemia de COVID-19, esto advierte a las partes interesadas del cuidado de la salud para prevenir e intervenir en los trastornos de salud mental (Chekole y Abate, 2021); la obesidad y el sobrepeso representan un factor desfavorable para la infección del nuevo coronavirus, donde cuanto mayor es el IMC, peores son los resultados. Esto ocurre al agravar la propia infección, así como aumentar la prevalencia de hospitalizaciones, peores resultados y mayor letalidad; especialmente cuando coexiste con otras enfermedades crónicas (De Siqueira *et al.*, 2020).

México tiene una de las tasas de mortalidad más altas del mundo, esto puede explicarse en parte por la prevalencia de sobrepeso / obesidad que presenta encuentra en la población en general (Martín del Campo *et al.*, 2021). Un estudio de casos en México encontró que la obesidad representa el predictor más fuerte de complicaciones y muerte por COVID-19 (Hernández-Garduño, 2020). Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut, 2018), tres de cada cuatro adultos mexicanos padecen de obesidad, siendo las mujeres las más afectadas, con un 76.8 por ciento.

A partir del brote originado en Wuhan, China, en 2019, la salud mental es uno de los temas que más ha preocupado a los profesionales de estas áreas, así como cuáles son los efectos psicológicos que se están presentando en la población a corto, mediano y cuáles pueden ser de largo plazo. La asociación entre obesidad y alteraciones mentales es un fenómeno bien conocido; la prevalencia de depresión es, al menos, un 25% mayor entre las personas con obesidad, quienes también presentan más riesgo de ansiedad y de trastornos del comportamiento alimentario (Rajan y Menon, 2017). Estudios previos han informado que las personas que viven con obesidad presentan un deterioro de su salud mental y comportamientos relacionados con la salud como la dieta, la actividad física y el sueño (Brown *et al.*, 2021). El COVID-19 afectó significativamente la salud mental de hombres y mujeres en el periodo inicial de la pandemia, y el impacto de esta en los resultados de salud mental se ha examinado con frecuencia en la población general (Manchia *et al.*, 2021).

Por otra parte, investigaciones realizadas sobre los estilos de vida saludable indican que las restricciones impuestas por la pandemia provocaron

ansiedad y aburrimiento, trayendo como consecuencia trastornos en la alimentación, lo que repercutió en las emociones y descontrol en el consumo de alimentos, y asociado a la presencia del estrés, se asume un mayor riesgo para desarrollar obesidad, aunado al descontrol en los horarios de comida (Reyes y Meza, 2021). Se reconoce cada vez más que los estilos de vida poco saludables pueden ser una fuerza impulsora de la epidemia de trastornos mentales comunes (Balanzá-Martínez *et al.*, 2020).

El confinamiento por el COVID-19 amenazó a las personas con obesidad, no solo su salud física sino todos los aspectos de su bienestar psicológico, desde luchar para no contraer la enfermedad, hasta alterar la vida cotidiana, o enfrentar la pérdida de un ser querido (Téllez, 2020), y constituyó un potenciador de las alteraciones en el estado de ánimo como el estrés, trastornos del sueño, sedentarismo, aumento de la ingesta de alcohol y otras sustancias nocivas implicadas en el desarrollo de la obesidad. Pero uno de los efectos más importantes, fue el miedo al contagio propio, de los familiares cercanos y el aislamiento que ampliaba el riesgo de deterioro físico y mental (Holmes *et al.*, 2020; Dicker *et al.*, 2020).

A pesar de que en muchas partes del mundo la vacuna ha sido un factor protector para las complicaciones en la salud ocasionadas por el COVID, la evidencia de pandemias anteriores sugiere que las vacunas son menos efectivas en individuos obesos que en sus contrapartes de peso saludable a largo plazo. Por lo tanto, es fundamental considerar los cambios en el estilo de vida que pueden mejorar la salud metabólica y la inmunidad para reducir el riesgo de complicaciones y enfermedades graves por infecciones virales (Ealey *et al.*, 2021), además de la necesidad de acciones efectivas por parte de los individuos, el público y los gobiernos para aumentar la conciencia de los riesgos resultantes de la obesidad y cómo estos se intensifican en la actual pandemia mundial (Huang *et al.*, 2020).

En otro estudio realizado por Bueno (2021), “más de 2 600 millones de personas se confinaron en casa y se calcula que entre ellas se encontraban 650 millones de personas obesas que habrían agravado su situación. El uso de la cuarentena para combatir la pandemia de COVID-19 parece haber tenido éxito desde una perspectiva epidemiológica, pero este aislamiento ha tenido consecuencias negativas en otros aspectos de la salud de las familias, entre los que se encuentran los psicológicos”.

Por ello el objetivo de este estudio es identificar el impacto que tuvo la primera ola de la pandemia en el estado de salud mental de personas que presentan obesidad.

Metodología

Diseño: se utilizó una investigación cuantitativa longitudinal con diseño de tendencia y alcances descriptivos.

Participantes: participaron 339 personas de 18 a 70 años (Medad = 38.1, DT = 11.7) que presentan obesidad, seleccionados mediante un muestreo por conveniencia; 81.1% fueron mujeres y 18.9% hombres. En relación con el estado civil, 40.7% de los encuestados está casado, 35.4% soltero, 14.2% vive en unión libre y 8.6% mencionó ser viudo. El 74.6% indicó que trabaja o que vende algún producto o servicio, del cual 28% trabaja en la informalidad.

Instrumentos

El cuestionario se subdividió en tres partes principales: la primera incluye información sociodemográfica, historial de contacto y contagio de COVID-19 y consumo de sustancias.

La segunda parte está compuesta por la Escala de Impacto del Evento Revisada (IES-R) desarrollada por Weiss y Marmar (1997), la cual mide los síntomas de trastorno de estrés postraumático en la supervivencia después de un evento; está compuesta por 22 ítems en una escala Likert de 5 puntos que van de 0 a 4, que constituye tres dimensiones: intrusión, hiperactivación y evitación. Una puntuación total de 33 se evalúa como el mejor punto de corte asociado a un diagnóstico probable de TEPT. El alfa de Cronbach fue de 0.962.

La tercera parte la conformó la Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21) creada por Lovibond y Lovibond (1995); es una escala de autoinforme de 21 ítems con respuesta tipo Likert de 4 puntos de 0 a 3. La puntuación proporciona la multiplicación de las puntuaciones por 2 para

situarse dentro de una escala de 0 a 42, donde las puntuaciones más altas indican peores resultados. El alfa de Cronbach obtenido fue de 0.959.

Procedimiento

La encuesta *online* se elaboró a partir de la plataforma Question.pro y se generó una liga de acceso; los participantes fueron enviados automáticamente a la página principal del estudio que incluye el objetivo general y el consentimiento informado. Esta primera página también cuenta con una breve descripción del estudio, sus alcances, el acuerdo de confidencialidad, las instrucciones de llenado y la información de contacto del investigador responsable. Se requirió que los participantes terminaran cada una de las tres partes de la encuesta para considerarla como completa. Fue distribuida en medios electrónicos en dos periodos, el primero de ellos entre el 7 de julio al 9 de agosto de 2020 y el segundo del 6 de octubre al 15 de noviembre del 2020. Los datos fueron procesados de forma anónima y agregados en el paquete estadístico SPSS versión 24 para su análisis.

Análisis de datos

Se realizó un análisis de frecuencia y porcentaje para describir a la población de estudio, posterior a esto se observan los resultados del historial de contacto y contagio y se incluyó un análisis comparativo por periodo de aplicación y resultados de las escalas, así como un análisis de correlación entre las puntuaciones totales de cada una de las dimensiones de la escala DASS-21 y la escala de IES-R.

Consideraciones éticas

Durante todo el proceso del estudio se cumplió con el principio de confidencialidad, se atendió a los principios de respeto, autonomía, conocimiento de los procedimientos y confidencialidad de información; principios des-

critos en las Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos, planteadas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS, 2002), en colaboración con la Organización Mundial de la Salud.

Financiamiento

Estos resultados son parte de una investigación más amplia financiada por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología a través del fondo del Programa de Apoyo para Actividades Científicas, Tecnológicas y de Innovación (PAACTI) de la convocatoria 2020-1 Apoyos para Proyectos de Investigación Científica, Desarrollo Tecnológico e Innovación en Salud ante la contingencia por COVID-19.

Resultados

Dentro del análisis demográfico se identificó que 27.7% de los participantes tenía algún diagnóstico psicológico previo a la pandemia, entre ellos, 15.3% presentaba un diagnóstico de ansiedad, 12.4% de depresión y 16.2% de estrés, siendo estas las más frecuentes. Además de tener obesidad, se presentaron otras comorbilidades en los participantes: 15.6% tiene diabetes, 23.6% hipertensión, 5.3% tiene problemas de tabaquismo y 5.9% presenta asma. El 52.5% de la muestra ha considerado la necesidad de recibir atención psicológica a partir de la pandemia en México.

En relación con el medio de contagio del COVID, 90% de la muestra considera que es por gotas de saliva, 85.3% que se transmite por objetos contaminados, y 52% que es transportado por aire. Se identificó el historial de contagio entre los participantes por corte de aplicación (tabla 1), se destacan mayores porcentajes de personas cercanas que tienen o tuvieron COVID-19 y de una afectación en el estado de salud física o mental en la segunda aplicación.

Tabla 1. *Historial de contagio por corte de aplicación*

	Primer corte	Segundo corte
Ha consultado a un médico en los últimos 14 días	48 (32.2%)	50 (28.7%)
Se ha realizado alguna prueba de COVID-19 en los últimos 14 días	13 (8.7%)	19 (10.9%)
Ha estado en cuarentena los últimos 14 días	82 (55.0%)	62 (35.6%)
Alguien cercano a usted tuvo o tiene COVID-19	55 (36.9%)	88 (50.6%)
Cree que su estado de salud física y/o mental se ha visto afectada por la situación de cuarentena	97 (65.1%)	134 (77.0%)

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados del estudio.

Se considera la percepción de la población de contagiarse del coronavirus (tabla 2); a pesar de que la primera ola de la epidemia se encontraba en el pico, los porcentajes fueron similares en las dos aplicaciones. Se observa cómo existe una conciencia de mayor riesgo por parte de los encuestados al tener obesidad, sin embargo un cuarto de ellos no sabe su probabilidad de sobrevivir en caso de ser contagiado.

Tabla 2. *Probabilidad de contagio y de supervivencia por periodo de aplicación*

	Frecuencia	Primer corte	Segundo corte
¿Cuál considera que es su probabilidad de contraer COVID-19 durante la epidemia?	Muy probable	42 (28.2%)	56 (32.2%)
	Algo probable	87 (58.4%)	92 (52.9%)
	No es probable en absoluto	4 (2.7%)	8 (4.6%)
	No lo sé	16 (10.7%)	18 (10.3%)
¿Cuál considera que es su probabilidad de sobrevivir si está infectado con COVID-19?	Muy probable	66 (44.3%)	92 (52.9%)
	Poco probable	37 (24.8%)	40 (23.0%)
	No es probable en absoluto	6 (4.0%)	2 (1.1%)
	No lo sé	40 (26.8%)	40 (23.0%)

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados del estudio.

En cuanto a las medidas de prevención en la población de riesgo, 84.4% siempre se cubre la boca al toser o estornudar; 78.5% realiza un lavado de manos con agua y jabón; 62.2% mantiene una sana distancia con otras personas, y 86.6% de los participantes evita tocarse ojos, nariz y boca. El 92.9% usa cubrebocas independientemente de la presencia de síntomas, y 92.3% se lava las manos después de tocar algún objeto.

Se realizó una tabulación cruzada según el periodo de aplicación y los niveles obtenidos en la escala de impacto del evento revisada (tabla 3); se encontraron diferencias entre el primero y segundo corte, mientras que 48.5% de los participantes de la primera aplicación se encuentran en niveles nor-

males, después de tres meses, bajo el porcentaje de casi 15%, y aumentó el porcentaje del nivel más alto de la escala, alcanzando un 47.3% de la muestra estudiada que se encuentra en la inhibición del funcionamiento a largo plazo, esto en la segunda aplicación.

Tabla 3. Nivel de estrés postraumático (IES-R) por corte de aplicación

	Primer corte	Segundo corte
Normal	65 (48.5%)	50 (33.3%)
Preocupación clínica	14 (10.4%)	19 (12.7%)
Diagnóstico probable de estrés	10 (7.5%)	10 (6.7%)
Inhibir funcionamiento incluso después de 10 años	45 (33.6%)	71 (47.3%)

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados del estudio.

En cuanto a la escala DASS-21, se pueden observar los niveles obtenidos por los participantes en cada uno de los cortes de aplicación (tabla 4). Se presentaron niveles normales en los indicadores de estrés (72.3%), ansiedad (57.4%) y depresión (69.5%) en el primer corte para la mayoría de la muestra, sin embargo, se observa un aumento en el segundo corte, siendo la ansiedad la que presentó los porcentajes más altos en el nivel extremadamente severo con 30.5% de la muestra.

Hubo un incremento por corte de aplicación en los niveles moderado-severo del estrés, pasando de un 22% en el primer corte a un 27.3% en el segundo, lo mismo ocurrió con el nivel extremadamente severo, teniendo una diferencia de casi 10 puntos porcentuales. Para el indicador de depresión se observa un aumento del nivel moderado-severo entre el primero (19.9%) y el segundo corte (25.8%), para el nivel extremadamente severo hubo un aumento de cuatro puntos porcentuales entre la primera y segunda aplicación.

Tabla 4. Nivel de estrés, ansiedad y depresión (DASS-21) por corte de aplicación

	Estrés		Ansiedad		Depresión	
	Primer corte	Segundo corte	Primer corte	Segundo corte	Primer corte	Segundo corte
Normal-leve	102 (72.3%)	87 (58%)	81 (57.4%)	58 (38.4%)	98 (69.5%)	90 (59.6%)
Moderado-severo	31 (22%)	41 (27.3%)	30 (21.3%)	47 (31.1%)	28 (19.9%)	39 (25.8%)
Extremadamente severo	8 (5.7%)	22 (14.7%)	30 (21.3%)	46 (30.5%)	15 (10.6%)	22 (14.6%)

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados del estudio.

Discusión

La pandemia ha exacerbado las disparidades de salud existentes y ha puesto de manifiesto la importancia de abordar las condiciones de salud mental de manera integral. La población estudiada presenta un mayor riesgo de complicaciones ante el COVID-19, no solo ocasionado por la obesidad, que en sí sola se considera un factor negativo en las complicaciones del SARS-CoV-2, sino que, además, las personas tienen comorbilidades asociadas como la hipertensión y la diabetes, que dificultan el tratamiento y las posibilidades de mejora tras contraer el virus. Por otro lado, se suman los antecedentes de enfermedades mentales preexistentes previos a la pandemia, que tiene el 27.7% de la muestra, que indica mayor susceptibilidad al malestar emocional de los participantes ante la pandemia. Un estudio reveló que más de 30% de los pacientes desarrolló ansiedad y depresión durante la pandemia de COVID-19 (Chekole y Abate, 2021). Es importante señalar que la escala dAss-21 es un autorreporte de sintomatología de estrés, ansiedad y depresión, la cual no suple una valoración psicológica realizada por un profesional.

Los factores relacionados con COVID-19 han tenido un impacto negativo en los resultados de salud de las personas con condiciones de salud mental preexistentes; el entorno rápidamente cambiante, el riesgo de infección, el creciente aislamiento que se tuvo a inicios de la pandemia y la reducción del acceso a los servicios de apoyo provocaron un aumento de la angustia psicológica, y las afecciones preexistentes se consideran un factor de riesgo ante la enfermedad y las posibles consecuencias a mediano plazo (Murphy *et al.*, 2021).

Sin embargo, la población con obesidad no solo enfrenta un mayor riesgo de complicaciones por COVID-19 debido a la enfermedad en sí misma, sino que también presenta comorbilidades como la hipertensión y la diabetes que dificultan el tratamiento y la recuperación. A esto se suman las condiciones preexistentes de salud mental que, según el estudio, afectaron al 27.7% de la muestra, aumentando su susceptibilidad al malestar emocional durante la pandemia (Ángeles, Villarreal, Galicia, Vargas *et al.*, 2022).

Las medidas de contención implementadas, como el confinamiento y la reducción del acceso a servicios de apoyo, generaron un aumento de la angustia psicológica en las personas con obesidad (López, 2021). El entorno cambiante, el riesgo de infección, el aislamiento social y la reestructuración de la rutina diaria, incluyendo la disminución de la actividad física y la adopción de hábitos alimentarios poco saludables, impactaron negativamente en su salud mental (Vargas, 2022).

El análisis del nivel de estrés postraumático revela un mayor impacto en la segunda aplicación del estudio, incluso después de 10 años. Un 15% de la población presenta síntomas persistentes como insomnio, palpitaciones, pérdida de interés en actividades y soledad, lo que amerita una valoración profesional para determinar el riesgo individual y el tratamiento adecuado. Es importante recordar que el estrés es una respuesta adaptativa normal que prepara a las personas para enfrentar situaciones fuera de su control. Durante la pandemia, los niveles de estrés aumentaron debido a la incertidumbre, el confinamiento, el aislamiento y la falta de información sobre la duración y las consecuencias del virus. En este contexto, la población con obesidad experimentó un mayor nivel de estrés, ansiedad y depresión, especialmente durante la segunda ola (Del castillo, 2019; García, 2015; Vargas, 2022).

Los hallazgos del estudio resaltan la necesidad de una evaluación continua de la población vulnerable, incluso después de la pandemia y con la flexibilización de las medidas de distanciamiento social. Se requiere un trabajo interdisciplinario para mejorar la calidad de vida y promover la adopción de hábitos saludables postpandemia, con el objetivo de reducir los factores de riesgo y mejorar la salud física y mental de las personas con obesidad (Durán, Herrera y Narváez, 2023).

Conclusiones

Los problemas de salud mental se hicieron más evidentes durante la pandemia, y son una preocupación mundial creciente, pues tanto a nivel individual como comunitario, el COVID tuvo la posibilidad de exhibir un efecto perjudicial para la salud psicológica. Si bien algunos factores estresantes

relacionados con la pandemia afectan casi a todas las personas, muchos de ellos con alguna vulnerabilidad o comorbilidad, tal es el caso de las personas con obesidad; justo esa interseccionalidad entre obesidad, salud mental y pandemia COVID-19, colocó una gran cantidad de desafíos complejos que afectan a la sociedad en su conjunto, y pone de manifiesto abordar las condiciones de salud física y mental de manera integral.

Por tanto, la obesidad y la salud mental son variables complejas y multifacéticas, ambas merecen una reflexión profunda, ya que en sí misma, la obesidad no solo afecta la salud física, sino que también tiene un impacto significativo en el bienestar emocional y psicológico de una persona.

La relación entre la obesidad y la salud mental durante la pandemia se vio con afectaciones por factores interrelacionados. Por una parte, la presencia de condiciones estresantes y la ansiedad pueden provocar comportamientos alimenticios poco saludables y con ello contribuir al aumento de peso, por otro lado, el peso corporal puede influir en la autoestima y percepción de uno mismo, lo que a su vez da la posibilidad de afectar la salud mental y el bienestar emocional, esto por mencionar solo algunos de los efectos.

Aunado a lo anterior, el estrés fue considerado otro de los factores de riesgo con mayor incremento en la pandemia, especialmente en la segunda ola, esto ocasionado por la incertidumbre, las medidas de confinamiento, el aislamiento, eventos que no se sabía con certeza la duración, ni las consecuencias en la población.

Estas conclusiones apuntan a la necesidad de seguir evaluando a la población vulnerable, aun después de la pandemia y cuando la mayoría de las medidas de distanciamiento han sido levantadas a partir de una efectiva campaña de vacunación. Se requiere de un adecuado trabajo interdisciplinario para mejorar la calidad de vida y adoptar hábitos saludables postpandémicos, que permitan a las personas con obesidad reducir los factores de riesgo y mejorar su salud física y mental, junto a un acompañamiento de profesionales informados, sensibilizados y empáticos con los efectos que dejó la pandemia por COVID-19.

Es necesario comprender el papel de la obesidad en México, entender que es un problema de salud pública por su alta prevalencia y que la pandemia vino a evidenciar las condiciones preexistentes de mala alimentación, sedentarismo, problemas de salud mental, atención médica deficiente, entre otros.

Es importante diseñar tratamientos efectivos y duraderos para combatir la obesidad, que por su carácter pandémico aunado a la del COVID-19 se puede traducir en la reducción de gastos para los sistemas de salud. Algunas recomendaciones de afrontamiento que pueden ser de gran apoyo a las instituciones de salud o incluso a los diseñadores de la política pública son promover la capacitación de tratamientos de psicoterapia breve en medios digitales, apoyar en la medida de lo posible que cada persona tenga acceso a un espacio de escucha, informar a la población a través de los medios publicitarios sobre el efecto negativo de las conductas de riesgo y facilitar patrones de comportamiento más saludables.

Por último, el estudio se realizó en una población específica de México, por lo que los resultados no pueden ser generalizados a otras poblaciones. Se denota la importancia de realizar más estudios longitudinales para evaluar el curso de la salud mental en las personas con obesidad después de la pandemia, así como en diferentes contextos.

Bibliografía

- Abbas, A. M., Fathy, S. K., Fawzy, A. T., Salem, A. S., y Shawky, M. S. (2020). The mutual effects of COVID-19 and obesity. *Obesity Medicine*, 19, 100250. <https://doi.org/10.1016/J.OBMED.2020.100250>.
- Almeida, M., Shrestha, A. D., Stojanac, D., y Miller, L. J. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on women's mental health. *Archives of Women's Mental Health*, 23(6), 741-748. <https://doi.org/10.1007/S00737-020-01092-2>.
- Ángeles Correa, M. G., Villarreal Ríos, E., Galicia Rodríguez, L., Vargas Daza, E. R., Frontana Vázquez G., Monrroy Amaro, S. J. *et al.* (2022). Enfermedades crónicas degenerativas como factor de riesgo de letalidad por COVID-19. *Revista Panamericana de Salud Publica*, 46: e40. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.40>
- Balanzá-Martínez, V., Atienza-Carbonell, B., Kapczinski, F., y De Boni, R. B. (2020). Lifestyle behaviours during the COVID-19-time to connect. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 141(5), 399-400. <https://doi.org/10.1111/ACPS.13177>.
- Barazzoni, R., Bischoff, S. C., Busetto, L., Cederholm, T., Chourdakis, M., Cuerda, C., Delzenne, N., Genton, L., Schneider, S., Singer, P., y Boirie, Y. (2021). Nutritional management of individuals with obesity and COVID-19: ESPEN expert statements and practical guidance. *Clinical Nutrition*. <https://doi.org/10.1016/J.CLNU.2021.05.006>.
- Bretón, I., de Hollanda, A., Vilarrasa, N., Rubio Herrera, M. A., Lecube, A., Salvador, J., García-Luna, P. P., Tinahones, F. J., Sánchez Santos, R., Gómez Huelgas, R., Carretero

- Gómez, J., Moizé, V., Polo García, J., Tranche Iparraguirre, S., Fernández-Pro Ledesma, A., y Escalada, J. (2021). Obesity and COVID-19. A necessary position statement. *Endocrinología, Diabetes y Nutrición*, 68(8), 573-576. <https://doi.org/10.1016/j.endinu.2021.02.001>.
- Brown, A., Flint, S. W., Kalea, A. Z., O'Kane, M., Williams, S., y Batterham, R. L. (2021). Negative impact of the first COVID-19 lockdown upon health-related behaviours and psychological wellbeing in people living with severe and complex obesity in the UK. *EClinicalMedicine*, 34, 100796. <https://doi.org/10.1016/J.ECLINM.2021.100796>.
- Bueno Lozano, M. G. (2021). Obesidad infantil en tiempos de COVID-19. *Rev Esp Endocrinol Pediatra*. Vol 12 (1). <https://www.endocrinologiapediatrica.org/revistas/P1-E36/P1-E36-S2865-A679.pdf>.
- Cava, E., Neri, B., Carbonelli, M. G., Riso, S., y Carbone, S. (2021). Obesity pandemic during COVID-19 outbreak: Narrative review and future considerations. *Clinical Nutrition*, 40(4), 1637-1643. <https://doi.org/10.1016/J.CLNU.2021.02.038>.
- Chekole, Y. A., y Abate, S. M. (2021). Global prevalence and determinants of mental health disorders during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Annals of Medicine and Surgery*, 68, 102634. <https://doi.org/10.1016/J.AMSU.2021.102634>.
- Chua, M. W. J. (2021). Managing patients with obesity in the post COVID-19 world: Time to sharpen the saw. *Obesity Research y Clinical Practice*, 15(1), 85-88. <https://doi.org/10.1016/J.ORCP.2020.11.008>.
- Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOIMS) (2002). Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos. http://www.ub.edu/rceue/archivos/Pautas_Eticas_Internac.pdf.
- De Siqueira, J. V. V., Almeida, L. G., Zica, B. O., Brum, I. B., Barceló, A., y de Siqueira Galil, A. G. (2020). Impact of obesity on hospitalizations and mortality, due to COVID-19: A systematic review. *Obesity Research y Clinical Practice*, 14(5), 398-403. <https://doi.org/10.1016/J.ORCP.2020.07.005>.
- Del Castillo, M. N. Q. (2019). *El estigma social*. Comercial Grupo ANAYA, SA.
- Dicker, D., Bettini, S., Farpour-Lambert, N., Frühbeck, G., Golan, R., Goossens, G., Halford, J., O'Malley, G., Mullerova, D., Ramos Salas, X., Hassapiou, M. N., Sagen, J., Woodward, E., Yumuk, V., y Busetto, L. (2020). Obesity and COVID-19: The Two Sides of the Coin. *Obesity facts*, 13(4), 430-438. <https://doi.org/10.1159/000510005>.
- Durán Renoga, V. H., Herrera Meza, I. M., y Narváez Salamanca, I. C. (2023). Abordaje teórico del constructo autoeficacia y su importancia en la psicología.
- Ealey, K. N., Phillips, J., y Sung, H. K. (2021). COVID-19 and obesity: fighting two pandemics with intermittent fasting. *Trends in Endocrinology y Metabolism*, 32(9), 706-720. <https://doi.org/10.1016/J.TEM.2021.06.004>.
- 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. <https://doi.org/10.1016/J.SOARD.2020.04.038>.

- Ensanut (2018). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018, presentación de resultados. INEGI. Consultado en https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_presentacion_resultados.pdf.
- García Oliva, M. (2015). La discriminación de las Tres Gracias. Los procesos de estigmatización y discriminación en las trayectorias vitales de las personas con exceso de peso. *Investigación y Desarrollo*, 1(8).
- Giorgino, F., Bhana, S., Czupryniak, L., Dagdelen, S., Galstyan, G. R., Janež, A., Lalić, N., Nouri, N., Rahelić, D., Stoian, A. P., y Raz, I. (2021). Management of patients with diabetes and obesity in the COVID-19 era: Experiences and learnings from South and East Europe, the Middle East, and Africa. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 172. <https://doi.org/10.1016/J.DIABRES.2020.108617>.
- Guerra Sotelo, L. (2020). Nivel de estrés derivado de los acontecimientos vitales de la vida diaria y percepción de apoyo social en pacientes de 20 a 49 años de edad con diagnóstico de obesidad adscritos a la UMF 1 delegación Aguascalientes que acuden a NutriMSS de ambos turnos (Tesis de especialidad de medicina familiar). Universidad Autónoma de Aguascalientes. Aguascalientes, México: Universidad Autónoma de Aguascalientes. <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/handle/11317/1849>
- Hernández-Garduño, E. (2020). Obesity is the comorbidity more strongly associated for COVID-19 in Mexico. A case-control study. *Obesity Research y Clinical Practice*, 14(4), 375-379. <https://doi.org/10.1016/J.ORCP.2020.06.001>.
- Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., Ballard, C., Christensen, H., Cohen Silver, R., Everall, I., Ford, T., John, A., Kabir, T., King, K., Madan, I., Michie, S., Przybylski, A. K., Shafran, R., Sweeney, A., Worthman, C. M., y Bullmore, E. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *The lancet. Psychiatry*, 7(6), 547-560. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1).
- Huang, Y., Lu, Y., Huang, Y. M., Wang, M., Ling, W., Sui, Y., y Zhao, H. L. (2020). Obesity in patients with COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Metabolism*, 113, 154378. <https://doi.org/10.1016/J.METABOL.2020.154378>.
- Le Guen, C. L., King, N. A., Zhao, H., Renza-Stingone, E. P., Gerhard, G. S., y Soans, R. S. (2021). COVID-19 patients with obesity at risk for worse outcomes despite younger age and fewer inflammatory derangements. *Surgery for Obesity and Related Diseases*, 17(10), 1722-1730. <https://doi.org/10.1016/J.SOARD.2021.06.006>.
- López Alvarado, A. F. (2021). Comerse las emociones: la psicología de la obesidad. *Psic-Obesidad*, 10(37).
- Lovibond, P. F. y Lovibond, S. H., (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck. Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(1995), 335-343. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7726811/>.
- Manchia, M., Gathier, A., Eser, H. Y., Schmidt, M. V., de Quervain, D., van Amelsvoort, T., Bisson, J. I., Cryan, J. F., Howes, O. D., Pinto, L., van der Wee, N., Domschke, K., Branchi, I., y Vinkers, DR. C. H. (2021). The impact of the prolonged COVID-19 pandemic

- on stress resilience and mental health: a critical review across waves. *European Neuropsychopharmacology*. <https://doi.org/10.1016/J.EURONEURO.2021.10.864>.
- Martín del Campo, F., Ruvalcaba-Contreras, N., Velázquez-Vidaurre, A. L., Cueto-Manzano, A. M., Rojas-Campos, E., Cortés-Sanabria, L., Espinel-Bermúdez, M. C., Hernández-González, S. O., Nava-Zavala, A. H., Fuentes-Orozco, C., Balderas-Peña, L., González-Ojeda, A., y Mireles-Ramírez, M. (2021). Morbid obesity is associated with mortality and acute kidney injury in hospitalized patients with COVID-19. *Clinical Nutrition ESPEN*, 45, 200-205. <https://doi.org/10.1016/J.CLNESP.2021.08.027>.
- Murphy, L., Markey, K., O' Donnell, C., Moloney, M., y Doody, O. (2021). The impact of the COVID-19 pandemic and its related restrictions on people with pre-existent mental health conditions: A scoping review. *Archives of Psychiatric Nursing*, 35(4), 375-394. <https://doi.org/10.1016/J.APNU.2021.05.002>.
- Rajan, T. M., y Menon V. (2017). Psychiatric disorders and obesity: A review of association studies. *J Postgrad Med*. Jul-Sep; 63(3): 182-190. https://doi.org/10.4103/jpgm.jpgm_712_16.
- Reyes Ramos, M. y Meza Jiménez, M. L. (2021). Cambios en los estilos de vida durante el confinamiento por COVID-19. *CIENCIA ergo-sum*, 28(4). <https://cienciaergosum.uaemex.mx/article/view/16875>.
- Téllez Silva, B. C. (2020). Obesidad, psicología y su relación con enfermedad por COVID-19. *Psic-Obesidad*, 10(40). <http://revistas.unam.mx/index.php/psic/article/view/80507/70922>.
- Vargas Ávalos, P. (2022). Estrategias de enfrentamiento, trastornos de ansiedad y COVID-19. *Psic-Obesidad*, 11(43), 9-12. <https://doi.org/10.22201/fesz.20075502e.2021.11.43.83649>.
- Weiss, D. S., y Marmar, C. R. (1997). The Impact of Event Scale—Revised. En J. P. Wilson y T. M. Keane (eds.), *Assessing psychological trauma and PTSD* (pp. 399-411). The Guilford Press.