



Miedo, obesidad y pandemia: revisión temática

Fear, obesity and pandemic: a thematic review

Félix Ramos Salamanca

Profesor Tiempo Completo Carrera de Psicología
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM
felcat@unam.mx

<https://doi.org/10.22201/fesz.20075502e.2022.12.45.84858>

Resumen

Las consecuencias de la enfermedad de COVID-19 en la población mundial no tienen precedentes. En lo emocional, el miedo al contagio ha marcado diferencias en su enfrentamiento. El presente trabajo tiene por objetivo revisar la literatura científica sobre la emoción de miedo y su posible relación con la condición física de sobrepeso y obesidad en los individuos, así como los factores de riesgo asociados durante la pandemia. Los enfoques metodológicos resaltan en lo cualitativo y en lo cuantitativo que se utilizan en la psicología clínica y la salud. Por lo que se realizó una revisión de diferentes estudios sobre la relación existente entre la emoción de miedo y la obesidad, esto durante la pandemia de COVID-19, en los que se pueden hacer observaciones de la influencia de dicha emoción, como una barrera para la adopción de conductas saludables.

Palabras clave: miedo, pandemia, obesidad, salud, adultos.

Abstract

The consequences of COVID-19 disease in the world population are unprecedented. Emotionally, the fear of contagion has marked differences in its confrontation. The present work aims to review the scientific literature on the emotion of fear and its possible relationship with the physical condition of overweight and obesity in individuals, as well as the associated risk factors during the pandemic. The methodological approaches highlight qualitative and quantitative approaches used in clinical psychology and health. Therefore, a review of different studies on the relationship between the emotion of fear and obesity during the COVID-19 pandemic was carried out, in which observations can be made on the influence of this emotion as a barrier to the adoption of healthy behaviors.

Keywords: fear, pandemic, obesity, health, adults.

Recibido el 11 de agosto de 2022.
Aceptado el 24 de diciembre de 2022.

Las consecuencias de la enfermedad de COVID-19 en la población mundial han afectado a todos los ámbitos de la vida humana, entre ellos la salud corporal y psicológica. La peligrosidad de la enfermedad ha generado comportamientos de evitación social, cogniciones catastróficas y emociones negativas como la angustia y el miedo. En la condición de peso corporal, los índices de sobrepeso y obesidad han aumentado (UNICEF, 2021). En el factor emocional, el miedo al contagio ha marcado diferencias en su enfrentamiento y su acción sobre el cuidado a la salud integral. Las consecuencias del miedo, la obesidad y la pandemia se muestran en diversos estudios. El centro de enfermedades de los Estados Unidos de Norteamérica para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), los Institutos Nacionales de Salud (NIH) y la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA), implementaron una serie de estrategias para la obtención de datos sobre las características de la enfermedad, los factores de riesgo y propuestas de tratamiento. Además de evaluar el impacto de la pandemia en la prestación de los servicios de salud, los resultados clínicos y la calidad de la atención. A través del banco de datos de atención médica "Premier" (BDAMP) o Premier Healthcare Database (PHD), almacena los datos obtenidos de las altas hospitalarias, los aspectos clínicos vinculados a COVID-19, los sociodemográficos y condiciones hospitalarias.

La relación de miedo y obesidad en pandemia fue estudiada por Kompaniyets et al. (2021), quienes realizaron un estudio de marzo a marzo de 2020 al 2021 sobre las condiciones médicas subyacentes y las enfermedades graves entre 540,667 personas adultas hospitalizadas por COVID-19. Seleccionaron 800 centros de salud hospitalaria de los Estados Unidos, identificando las condiciones subyacentes más frecuentes y su riesgo atribuible al COVID-19, con la base de datos BDAM o PHD (por sus siglas en inglés). La muestra de población fue de pacientes hospitalizados mayores a los 18 años de edad COVID-19, de marzo de 2020 a marzo de 2021. Para el análisis de datos utilizaron los modelos lineales generalizados (GLZ)¹ para evaluar

el riesgo al ingreso en la unidad de cuidados intensivos, ventilación mecánica invasiva y muerte asociada con condiciones frecuentes y número total de condiciones. Sus resultados muestran que de entre 4.899.447 adultos hospitalizados en PHD-SR, 540.667 (11,0 por ciento) eran pacientes con COVID-19, de los cuales el 94,9 por ciento tenían al menos una afección médica subyacente. Los más frecuentes fueron: hipertensión arterial esencial (50,4 por ciento); trastornos metabólicos de lípidos (49,4 por ciento) y Obesidad (33,0 por ciento). De los factores de riesgo de mortalidad, encontraron a la Obesidad (razón de riesgo ajustada²; [aRR] = 1,30 IC³: 95 por ciento, 1,27-1,33), trastornos emocionales relacionados con la ansiedad y el miedo (aRR = 1,28; IC del 95 por ciento, 1,25-1,31); Diabetes con complicación (aRR = 1,26; IC 95 por ciento, 1,24-1,28), el número total de condiciones: con aRR de mortalidad que van desde 1,53 (IC 95 por ciento, 1,41-1,67) para pacientes de una condición a 3,82 (95 por ciento IC, 3.45-4.23); pacientes con más de 10 condiciones (en comparación con pacientes sin condiciones). Los autores concluyen que las condiciones subyacentes más frecuentes asociadas con el COVID-19 fueron la hipertensión y los trastornos metabólicos de lípidos; la Obesidad, la Diabetes con complicaciones y los trastornos emocionales de miedo y ansiedad fueron los factores de riesgo más importantes para la enfermedad grave por COVID-19.

Hamer et al. (2021), hicieron un estudio sobre la emoción de miedo como obstáculo o barrera para la realización de

mínimos cuadrados ordinarios es un ejemplo de GLM. También se encuentran en ANOVA y Pruebas T. El modelo lineal generalizado, por otro lado, es mucho más complejo y se basa en una serie de diferentes distribuciones de probabilidad para encontrar el modelo de «mejor ajuste». El modelo utiliza, entre otras técnicas, Pruebas de hipótesis bayesianas para predecir resultados (Benites, 2022).

1 El modelo lineal generalizado (GLZ) es una forma de hacer predicciones a partir de conjuntos de datos. Lleva la idea de un modelo lineal general (por ejemplo, una ecuación de regresión lineal) un paso más allá. Un modelo lineal general (GLM) es el tipo de modelo que probablemente encontró en las estadísticas elementales. La regresión de

2 Cálculo del Riesgo relativo = Incidencia grupo expuesto / Incidencia grupo control. Mide la fuerza de la asociación entre exposición y enfermedad. Adopta valores entre 0 e infinito, menores de 1 para factores de protección y mayores para factores de riesgo. Un RR de "1" supone el valor nulo (el riesgo en los 2 grupos es igual), cuanto más se aleje el valor de 1, por arriba o por abajo, mayor será la fuerza de la asociación (Villar Bustos & Meijome-Sánchez, 2022).

3 El Intervalo de Confianza (IC) proporciona los valores del parámetro más compatibles con la información muestral (Cobo et al, 2014).

la actividad física en adultos jóvenes con obesidad con un método de estudio cualitativo. Con el empleo de un cuestionario tipo encuesta, exploraron la emoción de miedo en sujetos adultos con rango de edad de 18 a 45 años, con índice de masa corporal (IMC) mayor a 30 (IMC=30) clasificados con obesidad. Para el análisis temático cualitativo de datos utilizaron los lineamientos de Braun & Clarke⁴ (2006). Los sujetos participantes expusieron sus experiencias de miedo y su efecto en la actividad física. Obtuvieron tres temas: a) el miedo como barrera para la actividad física; b) amenazas y preocupaciones sobre el peso corporal que subyacen al miedo(s) y a la actividad física; y c) las consecuencias del miedo(s). Los resultados que obtuvieron mostraron la emoción de miedo como un obstáculo relacionada con el dolor que representa un riesgo para el cambio hacia las conductas saludables y genera creencias de evitación a la realización de la actividad física. Por último resalta la participación del cerebro en el equilibrio del peso corporal es de suma importancia en cada etapa de la vida del individuo. Estructuras como el hipotálamo, la tiroides y la hipófisis, destacan en el control del hambre y la saciedad, así como en las funciones metabólicas del equilibrio energético integral. En noviembre de 2021, Low, et al., encontraron la participación del cerebelo -estructura con predominio en las funciones motoras- en el proceso

de la saciedad. El trabajo publicado en la revista Nature, resume su estudio:

El cerebro es el asiento de la homeostasis del peso corporal. Sin embargo, nuestra incapacidad para controlar la creciente prevalencia de la obesidad destaca la necesidad de mirar más allá de las vías de alimentación canónicas para ampliar nuestra comprensión del control del peso corporal 1, 2, 3. Aquí utilizamos un enfoque de traducción inversa para identificar y caracterizar anatómicamente, molecularmente y funcionalmente un conjunto neuronal que promueve la saciedad. Las imágenes de resonancia magnética funcional imparciales y basadas en tareas revelaron marcadas diferencias en las respuestas del cerebelo a los alimentos en personas con un trastorno genético caracterizado por un apetito insaciable. Los análisis transcriptómicos en ratones revelaron neuronas moleculares y topográficamente distintas en los núcleos cerebelosos profundos anteriores (aDCN) que se activan con la alimentación o la infusión de nutrientes en el intestino. La activación selectiva de las neuronas aDCN redujo sustancialmente la ingesta de alimentos al reducir el tamaño de la comida sin cambios compensatorios en la tasa metabólica. Descubrimos que la actividad de aDCN termina la ingesta de alimentos al aumentar los niveles de dopamina estriatal y atenuar la respuesta de dopamina fásica al consumo de alimentos posterior. Nuestro estudio define un centro de saciedad conservado que puede representar un objetivo terapéutico novedoso para el manejo de la alimentación excesiva y subraya la utilidad de un enfoque “de la cama al banco” para la identificación de circuitos neuronales que influyen en el comportamiento (página 269).

4 El análisis temático consiste en seis etapas:

1. Familiarizarse con sus datos: Transcripción de datos (si es necesario), lectura y relectura de datos, anotación de ideas iniciales.
2. Generación de códigos iniciales: codificación de características interesantes de los datos de manera sistemática en todo el conjunto de datos, cotejando datos relevantes para cada código.
3. Búsqueda de temas: recopilación de códigos en temas potenciales, recopilación de todos los datos relevantes para cada tema potencial.
4. Revisión de temas: Comprobación del trabajo de los temas en relación con los extractos codificados (Nivel 1) y el conjunto de datos completo (Nivel 2), generando un “mapa” temático del análisis.
5. Definir y nombrar temas: análisis continuo para refinar los detalles de cada tema y la historia general que cuenta el análisis; generando definiciones y nombres claros para cada tema.
6. Elaboración del informe: La última oportunidad de análisis. Selección de ejemplos de extractos vívidos y convincentes, análisis final de extractos seleccionados, relacionar el análisis con la pregunta de investigación y la literatura, producir un informe académico del análisis (Braun & Clarke, 2006: 98).

Referencias

- Benites, L. (2022). *Modelo lineal generalizado (GLZ): una descripción general*. <https://statologos.com/modelo-lineal-generalizado/>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using Thematic Analysis in Psychology. *Qualitative Research in Psychology* 3 (2), 77–101. doi:10.1191/1478088706qp0630a.
- Cobo, E., Kostov, B., Cortés, J., González, J.A., Muñoz, P. et

- al (2014) *Intervalos de confianza*. https://upcommons.upc.edu/bitstream/handle/2117/186420/08_intervalos_de_confianza-5331.pdf
- Hamer, O., Larkin, D., Relph, N., & Dey, P. (2021). Fear as a barrier to physical activity in young adults with obesity: a qualitative study, *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health*, 1-17. DOI: 10.1080/2159676X.2021.2012243
- Low, A.Y.T., Goldstein, N., Gaunt, J.R. et al. (2021). Reverse-translational identification of a cerebellar satiation network. (Identificación de traducción inversa de una red de saciedad cerebelosa). *Nature* 600, 269–273. <https://doi.org/10.1038/s41586-021-04143->
- UNICEF (2021). *Los efectos nocivos de la COVID-19 sobre la salud mental de los niños, niñas y jóvenes son solo la punta del iceberg*. <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/efectos-nocivos-covid19-salud-mental-ninos-ninas-jovenes-punta-iceberg>
- Villar Bustos, C., & Meijome-Sánchez, X.M. (2022). *Apuntes metodología de la investigación: Tema 9. Análisis Estadístico II; Cálculo de Riesgos*. <https://www.salusplay.com/apuntes/apuntes-metodologia-de-la-investigacion/tema-9-analisis-estadistico-ii-calculo-de-riesgos/3>

