

Estudio observacional, descriptivo sobre la percepción del aumento de peso durante el aislamiento social preventivo y obligatorio en contexto de la pandemia por el COVID-19

Observational, descriptive study on the perception of weight gain during pre-emptive and compulsory social isolation in the context of the COVID-19 pandemic

Nélida Karavaski¹, Clarisa Reynoso¹, Adriana Zuccotti¹, Gloria Cavanagh¹, Tatiana Avila¹, Natalia Antar¹, Melina Saban¹, Glenda Ernst², Marina Curriá¹

RESUMEN

Introducción. El aumento de peso durante el aislamiento social preventivo y obligatorio en contexto de la pandemia declarada en 2020 puede aumentar el riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles y aumenta el riesgo de mortalidad por COVID-19.

Objetivo. Describir la percepción de las personas durante el aislamiento preventivo sobre: cantidad de peso ganada, causa de la ganancia de peso y la necesidad de mantener un peso saludable.

Pacientes y métodos. Observacional, retrospectivo y descriptivo, se incluyeron 1147 pacientes de ambos sexos atendidos durante los meses de mayo y julio del 2020 en el Servicio de Endocrinología, Metabolismo, Nutrición y Diabetes del Hospital Británico.

Resultados. Novecientos cincuenta mujeres y 197 hombres. El 54% afirma que aumentó de peso, 6% de los pacientes que aumentaron de peso realizaron una consulta virtual con Nutrición. De los 669 pacientes que presentaron aumento de peso, el 72% respondió por falta de actividad física, 49% por aumento de la ingesta por estrés, el 30% por aumento de la ingesta por aburrimiento, 20% por aumento del consumo de alcohol, el 19% abandonó la dieta prescrita para bajar de peso. En relación a los rangos de aumento de peso, 56% aumentó entre 1 y 2 kg, 40% aumentó entre 3 y 6 kg. El 54% refirió estar preocupado por haber aumentado de peso.

Conclusiones. La prevalencia de aumento de peso fue del 58,3%. Se observó preocupación por el aumento de peso en el 54% de los participantes; por tal motivo, sería necesario elaborar estrategias para mejorar el estilo de vida de la población.

Palabras clave: aumento de peso, sedentarismo, estrés, COVID-19.

ABSTRACT

Introduction. Weight gain during pre-emptive and enforced social isolation in the context of the pandemic declared in 2020 may increase the risk of developing non-communicable diseases and increases the risk of COVID-19 mortality. **Objective.** To describe people's perception during pre-emptive isolation of amount of weight gained, cause of weight gain and the need to maintain a healthy weight.

Patients and methods: observational, retrospective and descriptive, 1147 patients of both sexes seen between May and July 2020 in the Endocrinology, Metabolism, Nutrition and Diabetes Service of the British Hospital were included.

Results. 950 women and 197 men. 54% stated that they gained weight, 6% of patients who gained weight had a virtual consultation with Nutrition. Of the 669 patients with weight gain, 72% responded to lack of physical activity, 49% to increased intake due to stress, 30% to increased intake due to boredom, 20% to increased alcohol consumption, 19% abandoned the prescribed diet to lose weight. In relation to the ranges of weight gain, 56% gained between 1 and 2 kg, 40% gained between 3 and 6 kg, 54% reported to be concerned about weight gain.

Conclusions. The prevalence of weight gain was 58.3%. Concern about weight gain was 54%, therefore, it would be necessary to develop strategies to improve the lifestyle of the population.

Keywords: weight gain, sedentary lifestyle, stress, COVID-19.

Fronteras en Medicina 2022;17(4):251-255. <https://doi.org/10.31954/RFEM/202204/0251-0255>

INTRODUCCIÓN

La declaración de pandemia por SARS-CoV-2 por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) suscitó en muchos países un estado de cuarentena o de aislamiento social preventivo¹.

En Argentina, a partir del 20 de marzo del 2020, comenzó la primera etapa del aislamiento². Durante esta situación, la rutina, hábitos y actividades de las personas se vieron directamente influenciados.

Se ha demostrado en diferentes estudios que los cambios en la alimentación asociados a la disminución de la

1. Servicio de Endocrinología, Metabolismo, Nutrición y Diabetes. Hospital Británico de Buenos Aires.
2. Servicio de Docencia, Comité Asesor Científico. Hospital Británico de Buenos Aires.

Correspondencia: Nélida Karavaski. Servicio de Endocrinología, Metabolismo, Nutrición y Diabetes del Hospital Británico de Buenos Aires. Perdriel 74, C1280AEB CABA, Argentina. nelly.karavaski@gmail.com

Las autoras declaran no poseer conflictos de intereses.

Recibido: 11/10/2022 | Aceptado: 02/11/2022

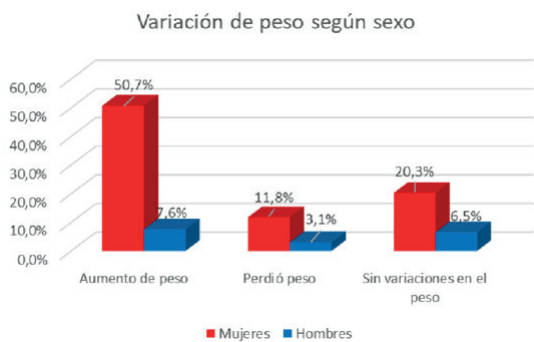


Figura 1. Variación de peso según sexo (n=1147).

actividad física generan un aumento de peso por parte de la población³. Este aumento incrementa el riesgo de complicaciones en caso de contagio con COVID-19 e influyen en la mortalidad por SARS-CoV-2^{4,5}.

La OMS, en un informe publicado en abril del 2020, calculó en el 2016 una prevalencia mundial de 1900 millones de personas adultas con exceso de peso, de los cuales más de 650 millones con obesidad⁶.

Según los datos obtenidos en la 4ª Encuesta Nacional de Factores de Riesgo realizada en el 2018, el 61,6% de los argentinos tiene exceso de peso, en una proporción de 36,2% de personas con sobrepeso y 25,4% con obesidad⁷.

El riesgo de complicaciones aumenta en las personas con índice de masa corporal (IMC) >25 kg/m². Por encima de 30 kg/m², el riesgo de muerte por cualquier causa, especialmente por enfermedades cardiovasculares, aumenta entre un 50% y un 100% respectivamente comparado a una IMC normal^{8,9}.

La obesidad expone a la persona a un mayor riesgo de accidente cerebrovascular (ACV), diabetes tipo 2 (DM2), insuficiencia cardíaca y enfermedad coronaria; esto convierte a la obesidad en un factor de riesgo cardiovascular^{5,10-13}.

El Consenso de prevención cardiovascular, publicado en el 2012 por la Sociedad Argentina de Cardiología, recomienda que todo paciente cardíopata con un IMC mayor de 30 realice un tratamiento a fin de disminuir entre un 5% y un 10% su peso inicial en el transcurso de 6 meses^{14,15}.

La obesidad es un estado inflamatorio, donde la hipertrofia del tejido adiposo genera un aumento de citoquinas proinflamatorias como el TNF- α , IL-6, resistina, leptina, óxido nítrico, MCP-1, con inhibición en la secreción de adiponectina¹⁶⁻²¹.

El estado de inflamación crónica ocasiona cambios en el sistema de inmunidad innata y adaptativa, donde la población de T CD8 están disminuidos y los T CD4 se encuentran tanto incrementados como disminuidos y las células NK con actividad reducida que pueden oca-

Consulta virtual con nutrición durante el aislamiento según variación en el peso

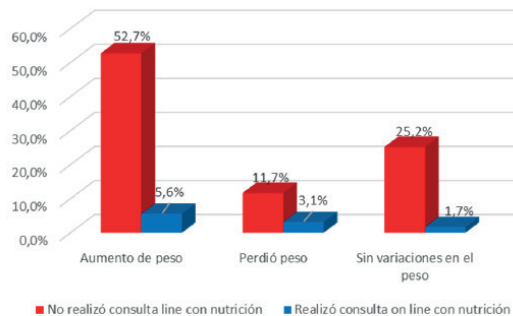


Figura 2. Consulta virtual con nutrición durante el aislamiento según variación en el peso (n=1147).

sionar disminución en la respuesta frente a la presentación de antígenos^{17,22-25}.

Estas condiciones permiten sugerir a la obesidad como factor de riesgo de manifestaciones severas en COVID-19.

Los objetivos de este estudio fueron describir la percepción de las personas durante el aislamiento preventivo sobre: cantidad de peso ganada, causa de la ganancia de peso y la necesidad de mantener un peso saludable.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño

Se realizó un estudio observacional, retrospectivo y descriptivo, el cual fue aprobado por el Comité de Revisión Institucional del Hospital Británico de Buenos Aires con registro N° 4838, donde se incluyeron 1147 pacientes de ambos sexos atendidos durante los meses de mayo y julio del 2020 en el Servicio de Endocrinología, Metabolismo, Nutrición y Diabetes de nuestra institución.

Instrumentos de medición

Se seleccionaron pacientes atendidos en el hospital que respondieron el cuestionario diseñado por el equipo de Nutrición, durante el aislamiento social preventivo y obligatorio, para evaluar el comportamiento del peso entre 2 y 4 meses de aislamiento. El mismo se utilizó como parte de la consulta en la rutina de los consultorios de Nutrición tanto presencial como por teleconsulta.

Análisis estadístico

Se realizó un diseño de estadística descriptiva con frecuencia y porcentajes de las variables en estudio. Los resultados fueron evaluados agrupando los sujetos según género, se utilizó la prueba de Chi cuadrado (χ^2) para el análisis estadístico de las variables nominales. Los datos obtenidos fueron analizados empleando un programa estadístico (GraphPad Prism 7.01).

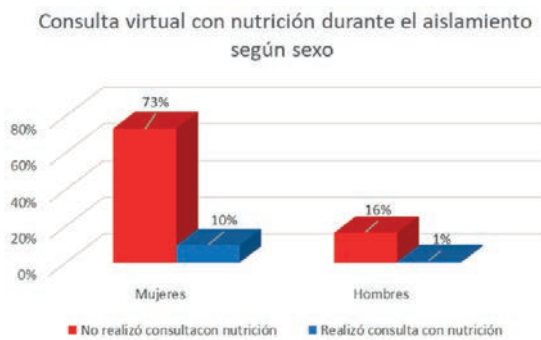


Figura 3. Consulta virtual con nutrición durante el aislamiento según sexo (n=1147).

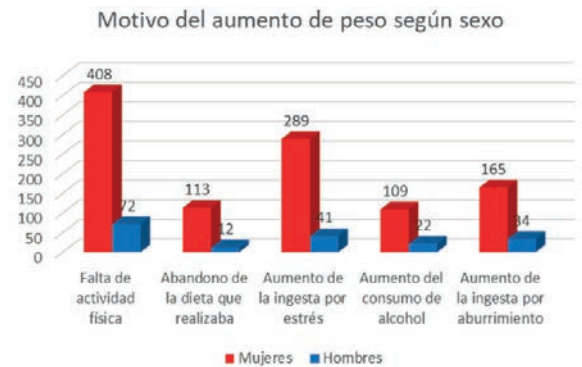


Figura 4. Causas del aumento de peso según sexo (n=669).

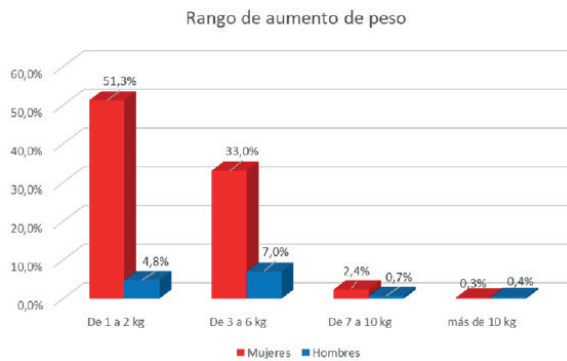


Figura 5. Rango de aumento de peso (n=669).

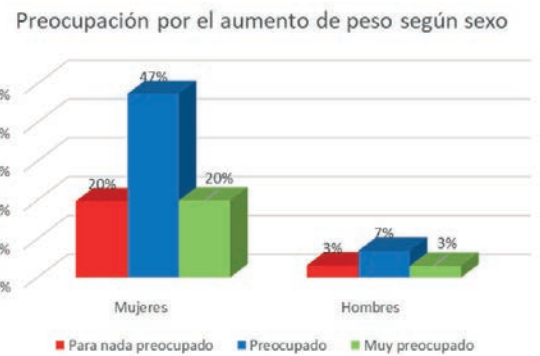


Figura 6. Preocupación por el aumento de peso según sexo (n=669).

RESULTADOS

Se evaluaron 1147 pacientes (950 mujeres y 197 varones) atendidos por el equipo de Nutrición entre mayo y julio del 2020. El 58.3% de los pacientes afirma haber aumentado de peso durante el aislamiento social preventivo y obligatorio, el 27% pudo mantener su peso mientras y sólo el 15% bajó de peso. El 61% de las mujeres presentó aumento de peso y el 44% de los hombres (Figura 1).

Solo el 6% de los pacientes que aumentaron de peso realizaron una consulta virtual con nutrición (Figura 2). El 12% del total de mujeres realizó una consulta virtual y el 5% de varones, entre ambos grupos se observó una diferencia estadísticamente significativa ($p=0.0033$) (Figura 3).

Se analizó la respuesta al cuestionario de los 669 pacientes que presentaron aumento de peso y se evaluaron las diferentes probables causas. Cada paciente podía elegir más de una opción: el 72% respondió por falta de actividad física, 49% aumento de la ingesta por estrés, el 30% aumento de la ingesta por aburrimiento,

20% aumento del consumo de alcohol, el 19% abandonó la dieta prescrita para bajar de peso (Figura 4). La comparación entre mujeres y varones de las tres principales causas de aumento de peso, arrojó los siguientes resultados: 1) falta de actividad física (408 mujeres y 72 de varones), 2) aumento de la ingesta por estrés (289 mujeres y 41 varones), 3) el aumento de la ingesta por aburrimiento (165 mujeres y 34 varones). Se pudo observar que la diferencia no fue estadísticamente significativa entre varones y mujeres ($p=0.25$).

Se observó que los rangos de aumento de peso referidos por los encuestados más prevalentes fueron de 1 a 2 kg, 56% del total (91% mujeres y 9% hombres); en segundo lugar, el rango de 3 a 6 kg con un total del 40% de la población encuestada (8% mujeres y 18% hombres); la diferencia entre ambos sexos fue estadísticamente significativa ($p=0.00003$) (Figura 5).

En relación a la preocupación por el aumento de peso de aquellos pacientes que así lo incrementaron: el 54% refería estar preocupado por dicho aumento, siendo el 54% del total de mujeres y el 53% del total de hombres, con una diferencia estadísticamente significativa entre ambos sexos ($p=0.018$) (Figura 6).

DISCUSIÓN

El objetivo del trabajo fue describir la percepción de las personas, sobre la variación del peso corporal, durante el aislamiento preventivo, social y obligatorio por la pandemia de COVID-19 y los factores que pueden haber influido en dicha variación.

Entre los pacientes encuestados, el mayor porcentaje correspondió a mujeres con el 83% del total y solo un 17% de varones. El 58,3% afirmó haber aumentado de peso.

Un estudio realizado por Rosero Olarte y cols. en pacientes adultos que se atendieron de forma *online* mostró que el 28,6% aumentó de peso²⁶; los resultados de nuestro estudio muestran una prevalencia mayor. Otro estudio, realizado por Ackermann y cols. en 5635 pacientes, obtuvo una prevalencia de aumento de peso del 62.1%, valor similar al obtenido en el presente estudio²⁷.

El trabajo realizado por Bhutani y cols. utilizando encuestas, evaluó los cambios longitudinales en el peso corporal y los comportamientos de estilo de vida en los EE.UU. durante el pico de confinamiento (abril/mayo 2020) y posconfinamiento (septiembre/octubre 2020). Los citados autores observaron un aumento del peso corporal +0.62 kg en el período de confinamiento respecto al período posterior al confinamiento ($p < 0,05$) y un aumento del IMC ($26.38 \pm 5.98 \text{ kg/m}^2$ vs. $26.12 \pm 5.81 \text{ kg/m}^2$; $p < 0.01$) en el período posterior al confinamiento frente al período máximo de confinamiento. El 40% de los participantes refirieron un aumento de 1 a 4 libras o más de 5 libras de peso corporal durante el confinamiento máximo, mientras que el 18.2% perdió peso²⁸.

En el presente estudio se observaron diferencias estadísticamente significativas entre hombre y mujeres en re-

lación a la prevalencia del aumento de peso. Los principales motivos percibidos por los pacientes, para el incremento del peso corporal, fueron: 1- la falta de actividad física, 2- el aumento de la ingesta por estrés, 3- el aumento de la ingesta por aburrimiento.

Por otro lado, en el estudio realizado por Rosero Olarte y cols. se observó entre 1434 encuestados un 47.7% de inactividad física y un 18.8% de los casos afirma que sus hábitos alimentarios empeoraron²⁶. En el estudio de Ackermann y cols. se refiere que 6 de cada 10 pacientes indicó que el motivo de la variación del peso fue un aumento de la ingesta²⁷.

El estudio realizado por Bhutani y cols. observó dentro de las causas de aumento de peso, la ingesta de alimentos procesados y refrigerios, la menor actividad; y además reportó niveles elevados de estrés. Dentro del grupo de pacientes que presentó aumento de peso mayor a 5 libras, el 33% siguió aumentando peso luego del fin del confinamiento, mientras que el 28% mantuvo el peso más alto²⁸.

Las publicaciones revelan un importante impacto en el peso corporal, dado por el período de confinamiento por pandemia COVID 19. En general, las causas coinciden en el estrés generado por el aislamiento social como promotor del aumento de la ingesta, pero además el aburrimiento y la falta de actividad física.

Según lo referido por los pacientes del presente estudio, solo el 54% de quienes aumentaron de peso respondió su preocupación por el mismo. Por lo tanto habría que considerar la elaboración de Programas de Educación Nutricional para la Salud. Finalmente se destaca el valor de modificar el estilo de vida de la población, lo que constituye una herramienta fundamental, para disminuir el riesgo del incremento de peso involuntario y como consecuencia bajar comorbilidades y gastos en Salud.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020. World Health Organization 2020. <https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-COVID-19---11-march-2020>; (consultado el 22/05/2022).
2. Aislamiento social preventivo y obligatorio. Decreto 297/2020. DECNU-2020-297-APN-PTE - Disposiciones. Ciudad de Buenos Aires, 19/03/2020. <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primer/227042/20200320>; (consultado el 22/05/2022).
3. Villareal DT, Chode S, Parimi N, et al. Weight loss, exercise, or both and physical function in obese older adults. *N Engl J Med* 2011;364(13):1218-29.
4. Rosero R, Polanco J, Sanchez P, Hernandez E, Pinzón J, Lizcano F. Obesidad: un problema en la atención de COVID-19. *Repert Med Cir* 2020;29:10-4.
5. Actualización del consenso de prevención cardiovascular. Sociedad Argentina de Cardiología Área de Consensos y Normas. <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2016/12/actualizacion-del-consenso-de-prevencion-cardiovascular-2016-1.pdf>; (consultado el 22/05/2022).
6. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y Sobrepeso: Datos y cifras. Abril del 2020. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>; (consultado el 22/05/2022).
7. Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación. 4° Encuesta Nacional de Factores de Riesgo. Dirección Nacional de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades Crónicas No Transmisibles. 2019. http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001622cnt-2019-10_4ta-encuesta-nacional-factores-riesgo.pdf; (consultado el 22/05/2022).
8. Alimentos y nutrición en la práctica sanitaria. Autores: Iciar, As-tiasarán, Anchía.
9. Editores: Díaz de Santos, Año de publicación: 2003, País: España
10. Forga LE, Barbería PJJ. Complicaciones de la obesidad. *Anales Sis San Navarra* 2002;25(1):117-26.

11. Aranceta J, Foza M, Gilc B, et al. Documento de consenso: obesidad y riesgo cardiovascular. *Clin Invest Arterioscl* 2003;15(5):196-233.
12. Palatini P, Julius S. Elevated heart rate: a major risk factor for cardiovascular disease. *Clin Exp Hypertens* 2004;26:637-44.
13. Dandona P, Aljada A, Chaudhuri A, Mohanty P, Garg R. Metabolic syndrome: a comprehensive perspective based on interactions between obesity, diabetes, and inflammation. *Circulation* 2005;111(11):1448-54.
14. Eeg-Olofsson K, Cederholm J, Nilsson PM, et al. Risk of cardiovascular disease and mortality in overweight and obese patients with type 2 diabetes: an observational study in 13,087 patients. *Diabetologia* 2009;52(1):65-73.
15. Giorgi MA (SAC), Litwak LE (SAD). Consenso de Manejo del paciente con Diabetes Mellitus y Patología Cardiovascular: Sociedad Argentina de Cardiología (SAC) 2020;88(9). <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2020/12/consenso-88-9-3.pdf>; (consultado el 21/07/2022).
16. Klein S, Burke LE, Bray GA, et al. American Heart Association Council on Nutrition, Physical Activity, and Metabolism. Clinical implications of obesity with specific focus on cardiovascular disease: a statement for professionals from the American Heart Association Council on Nutrition, Physical Activity, and Metabolism: endorsed by the American College of Cardiology Foundation. *Circulation* 2004;110(18):2952-67.
17. Wang W, Liu X, Wu S, et al. Definition and Risks of Cytokine Release Syndrome in 11 Critically Ill COVID-19 Patients with Pneumonia: Analysis of Disease Characteristics. *J Infect Dis* 2020;222(9):1444-51.
18. Chen G, Wu D, Guo W, et al. Clinical and immunological features of severe and moderate coronavirus disease 2019. *J Clin Invest* 2020;130(5):2620-9.
19. Rakotoarivelo V, Variya B, Langlois MF, Ramanathan S. Chemokines in human obesity. *Cytokine* 2020;127:154953.
20. Shimabukuro-Vornhagen A, Gödel P, Subklewe M, et al. Cytokine release syndrome. *J Immunother Cancer* 2018;6(1):56.
21. Liu E, Marin D, Banerjee P, et al. Use of CAR-transduced natural killer cells in CD19-positive lymphoid tumors. *N Engl J Med* 2020;382(6):545-53.
22. Ferrante AW. Obesity-induced inflammation: A metabolic dialogue in the language of inflammation. *J Intern Med* 2007;262(4):408-14.
23. Hotamisligil GS. Molecular mechanisms of insulin resistance and the role of the adipocyte. *Int J Obes* 2000;24(Suppl. 4):S23-7.
24. Kintscher U, Hartge M, Hess K, et al. T-lymphocyte infiltration in visceral adipose tissue: A primary event in adipose tissue inflammation and the development of obesity-mediated insulin resistance. *Arterioscler Thromb Vasc Biol* 2008;28(7):1304-10.
25. O'Rourke RW, Kay T, Scholz MH, et al. Alterations in T-cell subset frequency in peripheral blood in obesity. *Obes Surg* 2005;15(10):1463-8.
26. Talbot HK, Coleman LA, Crimin K, et al. Association between obesity and vulnerability and serologic response to influenza vaccination in older adults. *Vaccine* 2012;30(26):3937-43.
27. Rosero-Olarte FO, Pantoja D, Builes-Barrera CA, Ibarra-Jurado JC. Cambios en el peso corporal, la actividad física y el estilo de vida durante el confinamiento obligatorio por COVID-19 en Colombia. *Rev Colomb Endocrinol Diabet Metab* 2021;8(2):e710.
28. Aguirre Ackermann M, Pentreath C, Cafaro L. Hábitos durante el aislamiento social por la pandemia de COVID-19 y su impacto en el peso corporal. *Actualización en Nutrición* 2020;21(4):114-25.
29. Bhutani S, van Dellen MR, Cooper JA. Longitudinal Weight Gain and Related Risk Behaviors during the COVID-19 Pandemic in Adults in the US. *Nutrients* 2021;13(2):671.