

Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana

Volumen 12 No.1 - 2015

Depresión en mujeres adultas con exceso de peso corporal Depression in Adult Women with Excess of Body Weight

MSc. Alberto Jesús Quirantes Moreno,^I MSc. Benita Miriam Mesa Rosales ,^{II} MSc. Alberto Jesús Quirantes Hernández ,^{III} MSc. Carlos Gómez Suárez ,^{IV}

I Especialista de Primer Grado en Endocrinología. Profesor Asistente. Hospital Docente Dr. Salvador Allende. La Habana, Cuba.

II Licenciada en Podología. Profesora Auxiliar. Hospital Docente Dr. Salvador Allende. La Habana, Cuba.

III Especialista de Segundo Grado en Endocrinología. Profesor Consultante. Hospital Docente Dr. Salvador Allende. La Habana, Cuba. IV Especialista de Primer Grado en Psicología de la Salud. Profesor Asistente. Hospital Docente Dr. Salvador Allende. La Habana, Cuba

RESUMEN

Introducción: Algunas alteraciones psicológicas como la depresión parecen ser más comunes en personas obesas. Se desconoce el comportamiento del fenómeno en mujeres adultas con exceso de peso corporal.

Objetivo: Determinar el nivel de depresión en mujeres adultas con exceso de peso corporal.

Métodos: se realizó estudio descriptivo y transversal con 39 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión, atendidas en el Servicio de Endocrinología del hospital Dr. Salvador Allende, de junio a agosto del 2014. Se aplicó inventario de depresión rasgo-estado IDERE. Se determinó la media, máximo, mínimo de las variables, las frecuencias absolutas y relativas. Para evaluar la asociación entre variables se determinó el coeficiente de correlación de Pearson.

Resultados: la media: edad 38 años, índice de masa corporal 36.1 Kg/m², circunferencia de cintura 103.5 cm, puntaje de depresión-estado 41 puntos, puntaje de depresión-rasgo 36 puntos. Se observó correlación positiva de circunferencia de cintura e índice de masa corporal con puntajes de depresión-estado (0.3824 y 0.2629, respectivamente) y depresión-rasgo (0.2816 y 0.2642, respectivamente).

Conclusiones: Incrementos de circunferencia de cintura, principalmente, y de índice de masa corporal, se asocian a mayores puntajes de depresión como estado y como rasgo. Las pacientes clasifican en nivel de depresión medio, como estado y como rasgo.

Palabras clave: depresión, exceso de peso corporal, obesidad.

ABSTRACT

Introduction: some psychological alterations as the depression seem to be more common in overweight persons. The behavior related to the singularity of excess weight in adult women is unknown.

Objective: to determine the depression level in adult women with excess of weight.

Methods: A descriptive and transverse study was done on 39 patients that fulfilled the criteria of inclusion, and were attended at the

Endocrinology service at Dr.Salvador Allende Hospital from June to August of the 2014. The state depression risk inventory (IDERE) was applied. The maximum, middle and minimal of the variables were determined as well as the absolute and relative frequencies. Pearson's correlation coefficient was determined to assess the relation among variables.

Results: the average: age 38 years, body index mass 36.1 Kg/m², circumference waist 103.5 cm, level of depression 41 points, level of depression risk 36 points the positive relation of waist circumference and body index mass with level of depression (0.3824 and 0.2629, respectively) and depression-risk (0.2816 and 0.2642, respectively).

Conclusions: increments of waist circumference (mainly) and body mass are related to higher level of middle depression as state and risk. The patients classified at level middle depression, as state and risk.

KeyWords: depression, excess of body weight, obesity.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refleja que en la actualidad, al menos 300 millones de adultos son clínicamente obesos y que en países como EE.UU. y el Reino Unido más del 20 % de su población presentan valores del índice de masa corporal (IMC) iguales o superiores a 30 kg/m², es decir, más del 20 % de sus ciudadanos son obesos. Incluso en algunos subgrupos de población de EE.UU., la prevalencia de obesidad llega a alcanzar el 50 %. En la población cubana, existen estudios al respecto.¹⁻³

Estudios epidemiológicos señalan como factores determinantes del exceso de peso corporal la presencia de estilos de vida obesogénicos, dado por el sedentarismo y el mayor consumo de alimentos de alta densidad calórica.⁴

Baile JI y González MJ, plantean que algunas alteraciones psicológicas como la depresión, la ansiedad, el consumo de sustancias y la disminución del bienestar, parecen ser más comunes en las personas obesas. Esos autores también refieren la existencia de resultados contradictorios en trabajos publicados al respecto, y que la probabilidad de comorbilidad psicopatológica en obesos, obliga al clínico a detectarla y a incluir un plan de intervención terapéutico de orden psicológico-psiquiátrico en aquellos pacientes que lo requieran.^{5, 6}

En el Servicio de Endocrinología del hospital Dr. Salvador Allende funciona el Hospital de Día para el Tratamiento de la Obesidad. Los autores de la investigación se sintieron motivados y tuvieron por objetivo, determinar el nivel de depresión en mujeres adultas con exceso de peso corporal.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo y transversal con la población total de 39 pacientes femeninas adultas con exceso de peso corporal de causa exógena, atendidas en el Hospital de Día para el Tratamiento de la Obesidad, perteneciente al Servicio de Endocrinología del Hospital Docente Dr. Salvador Allende, durante el período junio a agosto de 2014. La condición para ingresar fue la voluntariedad de las pacientes con exceso de peso corporal, como motivo principal de consulta.

Criterios de inclusión:

- Edad de 18 a 59 años
 - Historia clínica completa con mediciones antropométricas y cuestionarios aplicados.
- A partir de los datos obtenidos de la historia clínica individual de las pacientes se determinó: edad en años cumplidos, peso en kilogramos, talla en metros. El índice de masa corporal (IMC) calculado a partir de la fórmula $IMC = \text{Peso (Kg)} / \text{Talla (m}^2)$, la circunferencia de cintura (CC), expresada en cm.

Según el IMC y la CC, las pacientes fueron clasificadas de la siguiente manera: 7

- Sobre peso (SP): IMC de 25-29.9 Kg/m²
 - Obesidad grado I (OB I): IMC de 30-34.9 Kg/m²
 - Obesidad grado II (OB II): IMC de 35-39.9 Kg/m²
 - Obesidad grado III (OB III): IMC ≥ 40 Kg/m²
-
- Riesgo incrementado (RI): CC de 80-87.9 cm
 - Riesgo sustancialmente incrementado (RSI): CC ≥ 88 cm

Para determinar el nivel de depresión, a las pacientes del estudio, se les aplicó el inventario de depresión rasgo-estado IDERE, ampliamente utilizado en la práctica clínica con muy buen nivel de confiabilidad, que permite de forma práctica y sencilla en consulta, determinar el nivel de depresión de los pacientes, y saber si se trata de personas deprimidas de manera circunstancial (estado) y/o se trata de personas con tendencia a la depresión como rasgo de su personalidad (rasgo). (Anexo).

La información recogida se resumió de acuerdo al tipo de variable utilizada. Las variables cuantitativas: media, máximo, mínimo y desviación estándar. Para las variables cualitativas: frecuencias absolutas y relativas.

Para evaluar la asociación entre variables se determinó el coeficiente de correlación de Pearson y las correlaciones bivariadas controlando el efecto de la edad. Para el procesamiento de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 19. Los resultados se presentaron en tablas estadísticas y gráficos.

Con respecto a los aspectos éticos, se obtuvo en todos los casos el consentimiento informado de las pacientes del estudio, escrito y firmado, para realizar los procedimientos y la investigación.

RESULTADOS

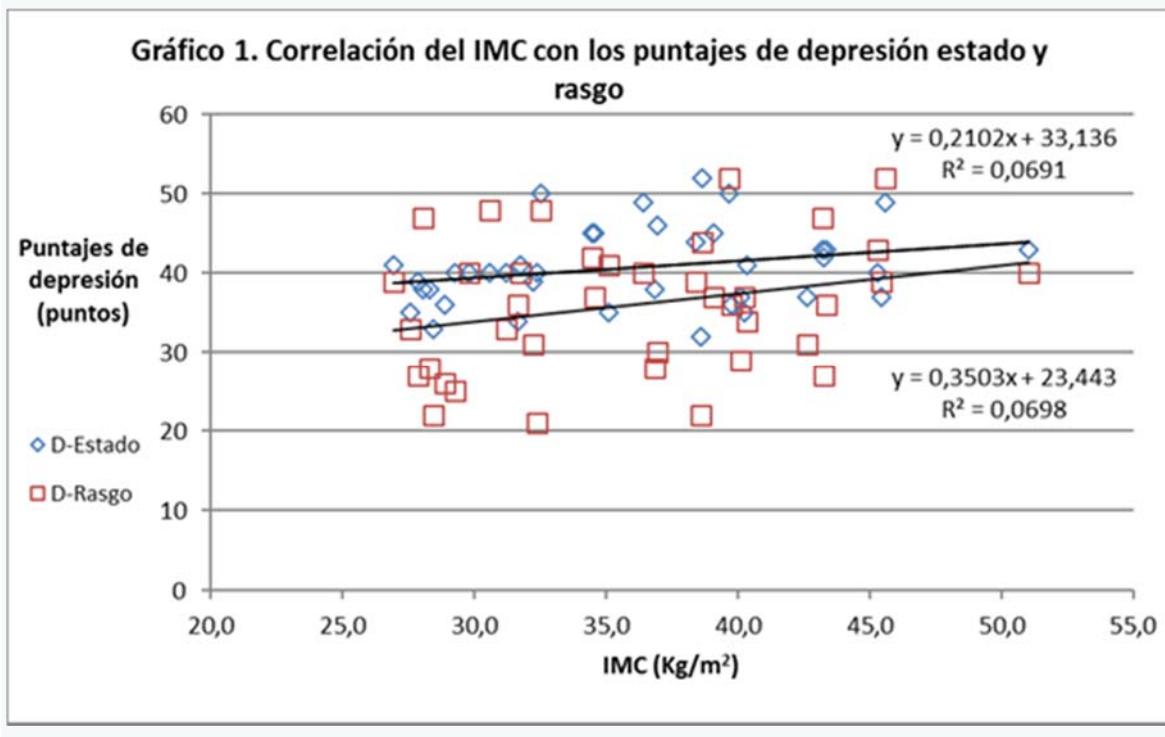
La media de la edad de las pacientes fue de 38 años, por debajo de la edad mediana, el IMC de 36.1 Kg/m², considerado en el rango de obesidad grado II y la circunferencia de cintura de 103.5 cm, considerado de riesgo sustancialmente incrementado. Los puntajes de depresión-estado y de depresión-rasgo fueron de 41 y 36 puntos, respectivamente, considerados en nivel medio (tabla 1).

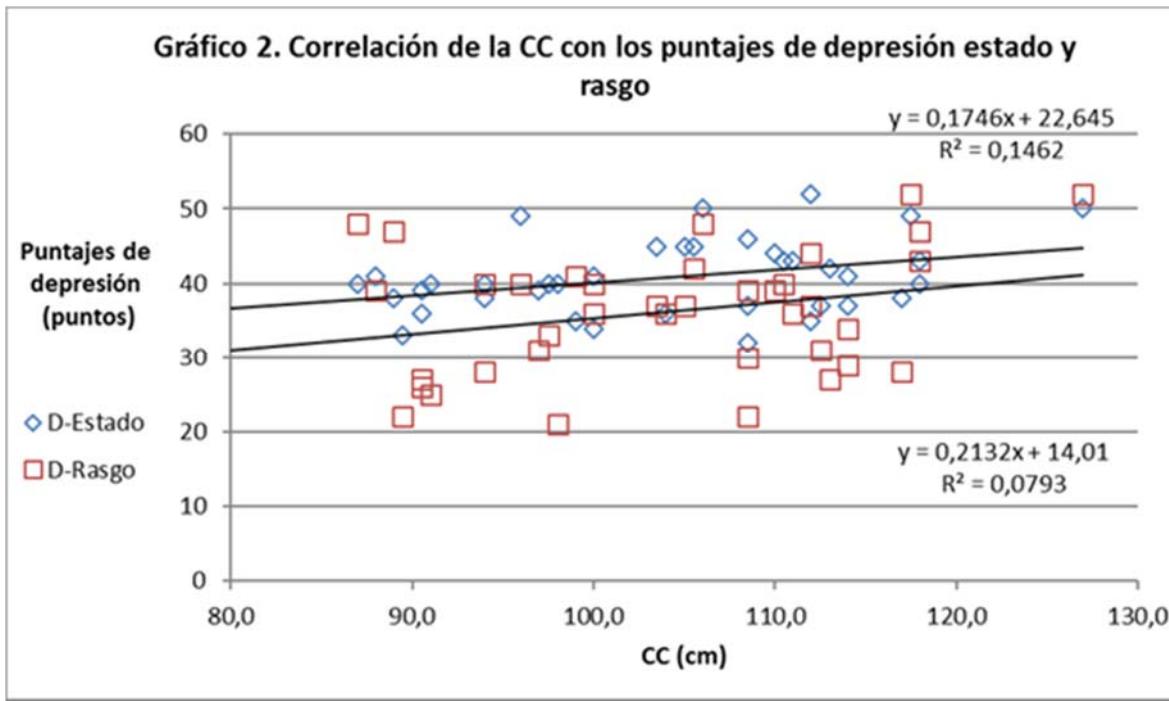
Tabla 1. Caracterización de las pacientes según variables del estudio

Variables	Media	Máximo	Mínimo	DS
Edad (años)	38	59	18	11.9
Peso (Kg)	92.2	125.8	64.0	15.5
Talla (m)	1.60	1.75	1.47	0.1
IMC (Kg/m ²)	36.1	51.0	26.9	6.2
CC (cm)	103.5	127.0	79.0	10.9
Puntaje de depresión-estado (puntos)	41	52	32	5.0
Puntaje de depresión-rasgo (puntos)	36	52	21	8.3

Nota: DS-desviación estándar, IMC: Índice de masa corporal, CC: Circunferencia de la cintura
Fuente: Historias clínicas

El IMC y la CC, se correlacionaron positivamente con los puntajes de depresión. El parámetro antropométrico que mejor se correlacionó con los puntajes de depresión como estado y como rasgo fue la CC ($r= 0.3824$ y $r=0.2816$, respectivamente) (gráficos 1 y 2). Dicha correlación fue mayor, de manera muy significativa ($p<0.01$), cuando se determinaron las correlaciones parciales controlando el efecto de la edad ($r=0.732$ y $r=0.543$, respectivamente) (**tabla 2**).





Nota: CC: Circunferencia de la cintura

Tabla 2. Correlación del IMC y la CC con los puntajes de depresión.

Variables de control			Depresión-Estado	Depresión-Rasgo
Edad	IMC	Correlación	0.578	0.498
		Significación (bilateral)	0.000	0.001
	CC	Correlación	0.732	0.543
		Significación (bilateral)	0.000	0.000

Nota: IMC: Índice de masa corporal, CC: Circunferencia de la cintura

Fuente: Historias clínicas

La mayoría de las pacientes clasificaron en niveles de depresión en nivel medio como estado (59 %), y como rasgo, la mayoría de las pacientes clasificaron en nivel medio y bajo (43.6 % y 41.0 %, respectivamente) (tabla 3).

Tabla 3. Distribución de las pacientes según niveles de depresión

Niveles de depresión		No.	%
Depresión-estado	Bajo	3	7.7
	Medio	23	59.0
	Alto	13	33.3
Depresión-rasgo	Bajo	16	41.0
	Medio	17	43.6

	Alto	6	15.4
--	------	---	------

Fuente: Historias clínicas

DISCUSIÓN

La depresión se conoce desde hace milenios. Se le llamó "melancolía" y se le menciona en la Biblia. Las mujeres la padecen con una frecuencia dos veces mayor que los hombres, principalmente en la etapa reproductiva, de 25 a 44 años de edad. Como factores asociados se señalan psicotraumas en la niñez, y en la adultez, los conflictos intrafamiliares. Estos elementos no se tuvieron en cuenta en el presente trabajo. Por otra parte, en estudios sobre depresión asociada a obesidad, considerando los valores del IMC, los resultados son controvertidos. La presencia combinada de obesidad y depresión puede influir negativamente en el control de ciertas enfermedades crónicas. 8-12

Una investigación publicada en 2011 en Anales del Sistema Sanitario de Navarra, en España, sobre comorbilidad psicopatológica en la obesidad, señala que a pesar del tiempo transcurrido, aún no hay consenso sobre la existencia de un perfil psicológico específico en pacientes con exceso de peso. Plantea que una persona deprimida puede intentar compensar los síntomas con el placer de comer y la tendencia al aislamiento puede facilitar el sedentarismo, favoreciendo la ganancia de peso, y a la inversa, en una persona sin alteración psicológica previa, la obesidad puede generarle rechazo social o disminuir sus actividades cotidianas de interacción, pudiendo deprimirse. Más adelante, hace referencia a estudios realizados de 2007 a 2010 en España, EE.UU., Corea, Brasil, entre otros, que han encontrado comorbilidad psicopatológica más frecuente en mujeres, asociada a la obesidad, como depresión, ansiedad, pánicos, fobias, personalidad antisocial, trastornos por evitación, baja autoestima, trastornos del comportamiento alimentario y peor calidad de vida. También alude a otros trabajos que no han hallado esa relación. Concluye acerca de la necesidad de incluir una evaluación psicológica en los programas de intervención de pacientes con obesidad, y valorar la implementación de tratamiento psicológico y/o psiquiátrico según el diagnóstico resultante. Esa recomendación es compartida por los autores del presente estudio en relación a futuros proyectos de intervención en pacientes atendidas con exceso de peso corporal. 5, 13-17

Se concluye en la presente investigación que el incremento de la circunferencia de cintura, principalmente, y del índice de masa corporal, se asocia a mayores puntajes de depresión como estado y como rasgo. La media de los puntajes de las pacientes clasifica en nivel de depresión medio, como estado y como rasgo.

Anexo: Cuestionario IDERE

INVENTARIO DE DEPRESIÓN RASGO - ESTADO

Nombre: _____
Edad: _____ Fecha: _____

Instrucciones: Alguna de las expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y escriba el número correspondiente a la respuesta seleccionada de acuerdo a como usted se sienta usted ahora mismo, en estos momentos. No hay respuestas buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa sus sentimientos, ahora.

- | | |
|-----------------|------|
| No, en absoluto | -- 1 |
| Un poco | -- 2 |
| Bastante | -- 3 |
| Mucho | -- 4 |

1. Pienso que mi futuro es desesperado y no mejorará mi situación.....()
2. Estoy preocupado.....()
3. Me siento con confianza en mi mismo.....()
4. Siento que me canso con facilidad.....()
5. Creo que no tengo nada de que arrepentirme.....()
6. Siento deseos de quitarme la vida.....()
7. Me siento seguro.....()

8. Deseo desentenderme de todos los problemas que tengo.....()
9. Me canso más pronto que antes.....()
10. Me inclino a ver el lado bueno de las cosas.....()
11. Me siento bien sexualmente.....()
12. Ahora no tengo ganas de llorar.....()
13. He perdido la confianza en mi mismo.....()
14. Siento necesidad de vivir.....()
15. Siento que nada me alegra como antes.....()
16. No tengo sentimientos de culpa.....()
17. Duermo perfectamente.....()
18. Me siento incapaz de hacer cualquier trabajo por pequeño que sea.....()
19. Tengo gran confianza en el porvenir.....()
20. Me despierto más temprano que antes y me cuesta trabajo volverme a dormir.....()

Instrucciones: Alguna de las expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y escriba el número correspondiente a la respuesta seleccionada de acuerdo a como usted se sienta usted generalmente. No hay respuestas buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa sus sentimientos, generalmente.

Casi nunca --1
 Algunas veces -- 2
 Frecuentemente -- 3
 Casi siempre -- 4

1. Quisiera ser tan feliz como otras personas parecen serlo.....()
2. Creo no haber fracasado más que otras personas.....()
3. Pienso que las cosas me van a salir mal.....()
4. Creo que he tenido suerte en la vida.....()
5. Sufro cuando no me siento reconocido por los demás.....()
6. Pienso que todo saldrá bien en el futuro.....()
7. Sufro por no haber alcanzado mis mayores aspiraciones.....()
8. Me deprimo por pequeñas cosas.....()
9. Tengo confianza en mi mismo.....()
10. Me inclino a ver el lado bueno de las cosas.....()
11. Me siento aburrido.....()
12. Los problemas no me preocupan más de lo que se merecen.....()
13. He logrado cumplir mis propósitos fundamentales.....()
14. Soy indiferente ante las situaciones emocionales.....()
15. Todo me resulta de interés.....()
16. Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza.....()
17. Me falta confianza en mi mismo.....()
18. Me siento lleno de fuerzas y energías.....()
19. Pienso que los demás me estimulan adecuadamente.....()
20. Me ahogo en un vaso de agua.....()
21. Soy una persona alegre.....()
22. Pienso que la gente no me estimula las cosas buenas que hago.....()

IDERE: Calificación

Depresión como estado

1+ 2+6+8+9+10+13+15+18+20 = Total A

3+4+5+7+11+12+14+16+17+19 = Total B

(A - B) + 50 =

Alto \geq 43

Medio 35 – 42

Bajo \leq 34

Depresión como rasgo

1+3+5+7+8+11+14+16+17+20+22 = Total A

2+4+6+9+10+12+13+15+18+19+21 = Total B

(A - B) + 50 =

Alto \geq 47

Medio 36-46

Bajo \leq 35

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Eckel RH. Nonsurgical management of obesity in adults. *N Engl J Med* 2009; 358(18):1941-9.
- 2- Patel M, Cipher D. Prevalence of obesity, central obesity and the associated factors in urban population aged. *Obes Rev*. 2007;10-4.
- 3- Jiménez S, Díaz ME, Barroso I, Bonet M, Cabrera A, Wong I. Estado nutricional de la población cubana adulta. *Revista Española Nutrición Comunitaria*. 2005;11(1):18-28.
- 4- Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso [Internet] Suiza: OMS; 2011 [citado el 14 Julio de 2014]. [aprox. 1 página]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
- 5- Baile JI, González MJ. Comorbilidad psicopatológica en obesidad. *Anales Sis San Navarra* 2011; 34(2):18-31.
- 6- Magallares A, Benito de Valle P, Irles JA, Bolaños-Ríos P, Jáuregui-Lobera I. Psychological well-being in a sample of obese patients compared with a control group. *Nutr Hosp* 2014; 30(1):32-6.
- 7- Jiménez Acosta S, Rodríguez Suárez A, Pita Rodríguez G y colaboradores. Consejería en alimentación y nutrición. Manual de apoyo. La Habana: Instituto de Nutrición e Higiene de los Alimentos. Ministerio de Salud Pública, 2011:62-3.
- 8- Vázquez Machado A. Factores psicosociales asociados a la depresión en un grupo de mujeres venezolanas. *Rev Hosp Psiquiátrico de la Habana* 2013; 10(2):15-23.

- 9- Hawkins MA, Goldstein CM, Dolansky MA, Gunstad J, Redle JD, Josephson R, Hughes JW. Depressive symptoms are associated with obesity in adults with heart failure: An analysis of gender differences. *Eur J Cardiovasc Nurs.* 2014 Jul 16. pii: 1474515114542558. [Epub ahead of print].
- 10- Hung CF, Rivera M, Craddock N. Relationship between obesity and the risk of clinically significant depression: Mendelian randomisation study. *Br J Psychiatry* 2014; 205(1):24-8.
- 11- Kapadia SG, Wei C, Bartlett SJ, Lang J, Wise RA, Dixon AE. Obesity and symptoms of depression contribute independently to the poor asthma control of obesity. *Respir Med* 2014; 108(8):1100-7.
- 12- Reyes Cruz YL. Factores psicosociales y depresión en el período grávido-puerperal. *Rev. Hosp. Psiquiátrico de la Habana* 2014; 11(1):7-12.
- 13- Pickering RP, Grant BF, Chou SP, Compton WM. Are overweight, obesity, and extreme obesity associated with psychopathology? Results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *J Clin Psychiatry* 2007;68:998-1009.
- 14- Kim JY, Oh DJ, Yoon TY, Choi JM, Choe BK. The impacts of obesity on psychological well-being: a cross-sectional study about depressive mood and quality of life. *J Prev Med Public Health* 2007;40:191-5.
- 15- Kasen S, Cohen P, Chen H, Must A. Obesity and psychopathology in women: a three decade prospective study. *Int J Obes (Lond)* 2008;32: 558-66.
- 16- Abilés V, Rodríguez-Ruiz S, Abilés J, Mellado C, García A, Pérez de la Cruz A, et al. Psychological characteristics of morbidly obese candidates for bariatric surgery. *Obes Surg* 2010;20:161-7.
- 17- Fandiño J, Moreira RO, Preissler C, Gaya CW, Papelbaum M, Coutinho WF et al. Impact of binge eating disorder in the psychopathological profile of obese women. *Compr Psychiatry* 2010;51:110-4.

Recibido: 26 de Noviembre de 2014
Aceptado: 30 de marzo de 2015

Alberto Jesús Quirantes Moreno. Especialista de Primer Grado en Endocrinología. Profesor Asistente. Hospital Docente Dr. Salvador Allende. La Habana, Cuba. Correo electrónico: a.quirantes@infomed.sld.cu