

# Ansiedad, depresión y trastorno de la imagen corporal en obesos en la UMF No. 57

Flor de Areli Serrano Campos, Elizabeth Cuevas Soria, Ana Karen Solís Sánchez

Instituto Mexicano del Seguro Social. Unidad de Medicina Familiar No 57

## Resumen

**Antecedentes:** La obesidad se ha asociado a trastornos psiquiátricos frecuentes (depresión, ansiedad y trastornos de la imagen corporal). Para integrar esta probable relación se aplicó la escala de HADS y Gardner en obesos. **Objetivo:** Determinar la presencia de ansiedad, depresión y trastorno de la imagen corporal en obesos. **Métodos y materiales:** Se realiza un estudio descriptivo, observacional, prospectivo y transversal, en la UMF No 57 del 21/12/2021 al 31/05/2022. Se aplicó escala HADS para diagnóstico de ansiedad y depresión; escala de Gardner para trastorno de imagen corporal. Se analizaron los datos, las variables, se hicieron tablas y gráficas para emitir una discusión, conclusiones y propuestas. **Resultados:** Participaron 183 personas; en edad promedio de 46.8 años con una  $DE \pm 14.9$  años. Entre hombres y mujeres. Resultó que 25.7 (n:47) tiene ansiedad; en riesgo de ansiedad 59.6 (109) y sin ansiedad 14.8 (27). Con respecto a personas con depresión 44 (n=24), con riesgo de depresión 17.5 (n=32); sin depresión 58.5 (n=32). Con trastorno de imagen corporal 42.6 (n=78) y sin trastorno de la imagen corporal 57.4 (105). **Conclusión:** Existe ansiedad, depresión y trastorno de la imagen corporal en obesos de la UMF 57.

## Abstract

**Background:** Obesity has been associated with frequent psychiatric disorders (depression, anxiety, and body image disorders). To integrate this probable relationship, the HADS and Gardner scale was applied in obese subjects. **Objective:** To determine the presence of anxiety, depression and body image disorder in obese people. **Methods and materials:** A descriptive, observational, prospective and cross-sectional study was carried out at UMF No 57 from 12/21/2021 to 05/31/2022. The HADS scale was applied for the diagnosis of anxiety and depression; Gardner scale for altering body image. The data and variables were analyzed, tables and graphs were made to issue a discussion, conclusions and proposals. **Results:** 183 people participated; with a mean age of 46.8 years with a  $SD \pm 14.9$  years. Between men and women. It turned out that 25.7 (n:47) have anxiety; at risk of anxiety 59.6 (109) and without anxiety 14.8 (27). Regarding people with depression 44 (n=24), with risk of depression 17.5 (n=32); without depression 58.5 (n=32). With alteration of body image 42.6 (n=78) and without alteration of body image 57.4 (105). **Conclusion:** There is anxiety, depression and body image disorder in obese patients at UMF 57.

**Palabras Clave:** obesidad, ansiedad, depresión, trastorno

**Keywords:** obesity, anxiety, depression, disorder

## 1. INTRODUCCIÓN

El sobrepeso y la obesidad son acumulación anormal o excesiva de grasa El índice de masa corporal (IMC) se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ) (OMS, 2021).

La causa fundamental de la obesidad es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas (Ruiz, 2019). Actualmente se evidencia una etiología multifactorial, es decir, factores físicos, biológicos y psicológicos interactúan en sí, a nivel hormonal, la ghrelina y el cortisol se han asociado con el apetito y a nivel conductual; respecto a las variables psicológicas, se relacionan con el exceso de peso tanto en un nivel fisiológico como conductual. El estigma de obesidad se define como la devaluación y denigración social de personas que tienen exceso de peso. La evidencia reporta que las personas que experimentan situaciones de estigmatización por peso, presentan mayor estrés psicológico y mayor ingesta alimentaria (Gómez, 2019).

La obesidad se asocia con trastornos psiquiátricos (Quintero, 2016) se ha demostrado asociaciones significativas entre la calidad de vida relacionada con la salud, el IMC y la sintomatología depresiva y ansiosa (Ruiz, 2017).

Las personas con depresión presentan tasas elevadas de comorbilidad y mortalidad. La asociación entre depresión y enfermedades físicas y mentales, así como con el abuso de sustancias y conducta suicida es considerable. La relación de estas patologías y la depresión es compleja, ya que la depresión predispone a su padecimiento y al mismo tiempo la presencia de las mismas incrementa la probabilidad de tener depresión (Corynell, 2020).

La ansiedad es un estado emocional displacentero que se acompaña de cambios somáticos y psíquicos, se considera patológica por su presentación irracional, ya sea porque el estímulo ausente, la intensidad es excesiva con relación al estímulo o la duración es injustificadamente prolongada y la recurrencia inmotivada, generando un grado evidente de disfuncionalidad en la persona (IMSS,2017).

En las Américas, se estima que hasta 7,7% de la población femenina sufre trastornos de ansiedad (OMS,2017). Al menos 14.3% de los mexicanos padece trastornos de ansiedad generalizada, enfermedad de salud mental más común en el país, seguida de la depresión (Senado, 2017).

Evaluaremos la presencia de ansiedad y depresión aplicando La Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS, por sus siglas en inglés), cuestionario de 14 reactivos. Las preguntas tienen respuestas opcionales con un puntaje de 0 a 3 cada una. Se suman los puntajes de los 7 reactivos de depresión y los 7 reactivos para ansiedad por separado. Si se obtiene un puntaje mayor o igual a 11 se detecta presencia de ansiedad o depresión, según sea el caso. Un puntaje de 8 a 10 refleja un riesgo probable de padecer dichas patologías (Terol-Cantero,2005). En México se han hecho diversos estudios utilizando esta escala en diferentes poblaciones dando buenos resultados de confiabilidad y validez (Barriguete, 2017) (Salazar, 2016).

La obesidad requiere comprender múltiples variables asociadas. La imagen corporal tiene un papel importante en esta condición de salud (Rodríguez 2003). Para evaluarla utilizaremos la escala de Gardner, validada hace algunos años (Gardner, 1999); ajustada en 2018, actualmente está formado por 13 siluetas de la figura humana sin atributos reconocibles. El sujeto debe marcar una cruz su percepción de su imagen corporal. El Evaluador marcará con un círculo la imagen con la que él percibe al paciente, si corresponde a la misma que está marcada con la cruz no hay trastorno de la imagen corporal. Si no corresponde al marcado por el paciente, se detecta la presencia de dicha patología (Castro, 2018). Se han intentado la realización de nuevas escalas y técnicas para la evaluación de la percepción de imagen corporal más actuales tanto en niños (León,2019) como en adultos (Rodríguez,2019); sin embargo, ninguno de estos ha llegado a acercarse a la popularidad que tiene la utilización de la escala de Gardner y que de hecho dicha escala es la base para los nuevos instrumentos; por ejemplo, la prueba IPIC (Flores, 2019), la ventaja de los nuevos instrumentos es que engloban más aspectos de la psicología del paciente, la desventaja que al ser más exhaustivo el análisis lleva más tiempo y es menos práctico. Estudios en los que se incluyeron varias pruebas de imagen corporal entre ellas prueba de Gardner, se evidencio que es una prueba práctica, fácil y los resultados fueron muy semejantes a otros instrumentos más exhaustivos (Oporta, 2019).

Cabe mencionar que en México contamos con la GPC para el diagnóstico y tratamiento de trastornos mentales en el adulto la cual está basada en CIE-10 OMS, en el que se establecen diferentes criterios más elaborados para el diagnóstico de los mismos (IMSS, 2015).

Se han hecho estudios donde se obtuvo que los participantes con sobrepeso/obesidad, evalúan peor su estado físico y/o sus capacidades físicas, presentan menos conductas orientadas a mantener o mejorar su forma física y tienen menor satisfacción corporal. Asimismo, están más preocupados por su peso, se autoclasifican más por su peso y presentan una mayor obsesión por la delgadez (Cruzat, 2017).

Se han realizado estudios respecto a los síntomas de ansiedad y depresión; trastorno de la imagen corporal (Parodi, 2015) (Guajardo, 2017). Estudios muy semejantes al que presentamos, unos hechos en mexicanos reportando alta puntuación en psicopatología (Quintero, 2016). Por ello, hoy día ha sido sugerida la catalogación de la obesidad como una enfermedad, y debe ser tratada como tal (Aguilera, 2019). Especialmente en nuestro país.

El comer emocional deriva de la teoría psicósomática proveniente del psicoanálisis y define a aquella persona que presenta como mecanismo disfuncional, el regular sus emociones negativas, a partir de la ingesta de alimentos (Palomino, 2020). Entre las comorbilidades de la obesidad, los problemas de salud mental son a menudo soslayados; a pesar de que se estima que hasta 66% de la población con trastornos mentales presenta obesidad o sobrepeso (Ramírez, 2019). La psicopatología es un factor asociado y aunque no se ha establecido claramente si es causa o efecto de ésta, la interacción entre los síntomas emocionales y su impacto en la desestructuración de los patrones de alimentación y el sedentarismo es indiscutible (Esquivias, 2016). La psicopatología puede ser una de las complicaciones más importantes de la obesidad (Quintero, 2020). Se observa que la obesidad puede ser hasta tres veces mayor en los sujetos con trastornos mentales severos y, al contrario, la obesidad se ha identificado como factor predictor independientemente para varios trastornos mentales, especialmente depresión y ansiedad (Díaz, 2019). Por lo que es importante que abordemos el tema. Objetivo general: determinar la presencia de ansiedad, depresión y trastorno de la imagen corporal en obesos. Objetivos específicos: identificar características demográficas de los pacientes (sexo, edad, escolaridad, estado civil, ocupación); el grado de obesidad, identificar la presencia de ansiedad, depresión y/o trastorno de la imagen corporal en obesos.

## 2. METODOLOGÍA

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia. Se seleccionaron pacientes de la UMF 57 que acudieron del 1/12/21 al 1/5/22 completando la muestra mínima de 183 calculada en fórmula de proporción de muestra para población finita. Los criterios de inclusión fueron: ser pacientes que acudieron a la UMF 57 en el periodo establecido, que cumplieron con algún grado de obesidad según su IMC, pacientes mayores de 18 años, que aceptaron explícitamente su participación mediante carta de consentimiento informado. Los criterios de exclusión fueron: padecer hipotiroidismo, embarazadas, no poder/saber leer. Los criterios de eliminación: pacientes que no completaron el instrumento de medición al 100%; que una vez iniciado el instrumento de medición no desearan continuar. En las encuestas, se incluyeron datos demográficos, la aplicación de la escala de HADS y escala de Gardner. Los datos obtenidos se ingresaron a una base de datos del programa estadístico SPSS v22 para PC. Las variables cuantitativas fueron analizadas con las medidas de tendencia central y dispersión. Las cualitativas mediante porcentajes. Posteriormente se realizó el análisis de datos y la realización de tablas y gráficas para emitir una discusión y conclusiones.

Este estudio se ajusta a las normas e instructivos institucionales en materia de investigación científica.

### 3. RESULTADOS

Se encuestaron 183 pacientes. La mayoría fueron mujeres (63.4%). La edad de los pacientes fue entre 18 años y 78 años; mediana y la moda de 47 años; promedio 46.8 años.

Un 15.3% cuenta con primaria, 35% con secundaria, 26.4% preparatoria, 19.1% licenciatura y 6% cuenta con posgrado. El 49.2% señaló encontrarse en unión libre, 30.1% casados, 10.4% solteros, 9.3% divorciados y un 1.1% señaló ser viudo. En su mayoría señalaron ser empleados (71 %), seguido de las amas de casa (10.4%); lo menos común fueron los estudiantes con apenas un 1.6%.

Los grados de obesidad de los encuestados, fueron: grado I 59% (n:108), Grado II (n:58) 31.7%, grado III (n:17) 9.3%.

Nuestros pacientes valorados (Escala de HADS) resultaron en la evaluación con ansiedad (n=47), con riesgo de ansiedad (n=109) y sin ansiedad (n=27). Así como los porcentajes que corresponden a cada uno, cabe destacar que el riesgo de ansiedad está presente en el 59.6% de los participantes, se aprecia en la tabla 1.

Los pacientes que resultaron con depresión (n=44), con riesgo de depresión (n=32) y sin depresión (n=107) según nuestro instrumento evaluador, escala de HADS. Podemos apreciar que el 24 % de los pacientes padece depresión como se muestra en la tabla 2.

Los pacientes que resultaron en la evaluación con trastorno de la imagen corporal (n=78) y los que no (n=105). Corresponden al 42.6% y al 57.4% respectivamente como vemos en la tabla 3.

**Tabla 1.** Pacientes con diagnóstico de ansiedad

DIAGNÓSTICO DE ANSIEDAD	FRECUENCIA	%
SIN ANSIEDAD	27	14.8
RIESGO DE ANSIEDAD	109	59.6
CON ANSIEDAD	47	25.7
TOTAL	183	100

**Tabla 2.** Pacientes con depresión

DIAGNÓSTICO DE DEPRESIÓN	FRECUENCIA	%
SIN DEPRESIÓN	107	58.5
RIESGO DE DEPRESIÓN	32	17.5
CON DEPRESIÓN	44	24
TOTAL	183	100

**Tabla 3.** Pacientes con trastorno de imagen corporal

IMAGEN CORPORAL	FRECUENCIA	%
CON TRASTORNO	78	42.6
SIN TRASTORNO	105	57.4
TOTAL	183	100

#### 4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

##### Discusión

Estudios que relacionan depresión en pacientes con obesidad (Aguilar, 2021), los participantes eran solteros (53.6%) diferente a la UMF57 en la que la mayoría están en unión libre. En esos estudios limitaron a incluir pacientes entre 29 y 59 años; los nuestros de 18 a 71 años, por lo que es más probable tengan una pareja estable. Se ha evidenciado que la escolaridad favorece la cognición independientemente de la edad y el peso corporal; Sin embargo, se desconoce el impacto de la escolaridad sobre la psicopatología en sujetos con obesidad (Flores, 2020). En nuestro estudio la mayoría de los participantes refirieron tener como máximo nivel de estudio secundaria 35% y 24.6% preparatoria. Es difícil hacer una comparación porque los grados de estudio incluidos fueron diferentes.

La ocupación se ha considerado un factor importante a desarrollar obesidad, pues esto está relacionado a grados de sedentarismo (Belaunde, 2020). En nuestro estudio el 70% de los encuestados refirieron ser empleados sin más especificación, así que desconocemos nivel de sedentarismo.

Uno de los estudios más semejantes al nuestro es el de Parodi donde se incluyeron pacientes con diferentes grados de obesidad, GI (9,1%) GII (45,5%) GIII (36,4%). Sin embargo, nosotros obtuvimos una situación de porcentajes diferentes, tuvimos más participantes con menor grado de obesidad (GI: 59%, GII 31.7 % y GIII 9.3%), puede atribuirse a que Parodi (2015) estudió pacientes de una clínica especializada en obesidad, por ello acuden pacientes con obesidad más grave. La UMF57 es ser primer nivel de atención, tiene pacientes obesos de todos los grados y no es selectiva como en clínicas especializadas.

Parodi (2015), también usó la escala de HADS. Nuestro diagnóstico de ansiedad está un 6.9% por encima de lo obtenido por ellos. Respecto al riesgo de padecer ansiedad, obtuvimos casi el doble del porcentaje que Parodi. Se puede atribuir a que nuestro estudio se realizó post pandemia COVID 19; y está demostrado el incremento de las alteraciones de salud mental no sólo en obesos; sino en la población en general secundario a dicha pandemia (Nicolini, 2020).

Se diagnosticaron pacientes con depresión en una cifra casi del triple del porcentaje de los diagnosticados por Parodi (2015). El porcentaje de pacientes con riesgo de depresión fue muy similar, aunque nosotros presentamos un 3% más al porcentaje reportado por Parodi (2015).

Al igual que nosotros Parodi (2015) quiso reportar los pacientes que cursan con trastorno de la imagen corporal. En su estudio no especifica el instrumento utilizado; si bien, obtuvo que el 56,5% de los pacientes presentó alteraciones de la imagen corporal. Nosotros reportamos 42.6%, ambos estudios rodean la mitad del porcentaje de los participantes.

##### Conclusiones

La mayoría de los pacientes se detectó riesgo de ansiedad (59.6%) y 25.7% ya la padecen.

El trastorno de imagen corporal rodea la mitad de los pacientes, 42.6%.



Existe presencia de ansiedad y depresión en obesos en la UMF57 y el reporte de porcentaje está muy por encima de porcentajes reportados en otras literaturas.

El trastorno de la imagen corporal es similar a lo reportado en la literatura.

Se sugiere promover programas integrales en medicina familiar que tomen en cuenta las psicopatologías de los obesos.

## REFERENCIAS

- [1] Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso (2021).
- [2] Ruiz P, Bacardi M, Jiménez A. Historia, tendencias y causas de la obesidad en México (2019). *Journal of negative and no positive results*;737-745.
- [3] Gómez D, Ortiz. Estigma de obesidad, cortisol e ingesta alimentaria: un estudio experimental con mujeres (2019) *Rev. Méd de Chile*;147(3).
- [4] Quintero, Javier, Félix Alcántara, Miriam P., Banzo-Arguis, Cristina et al. Psicopatología en el paciente con obesidad. *Salud mental* (2016). 39(3), 123-130.
- [5] Ruiz A, Rojas M, Serrano K, López M. Relación entre el sobrepeso u obesidad y la calidad de vida relacionada con la salud: el rol mediador y moderador de la ansiedad y la depresión (2017). *Psicología y Salud*;27 (2).
- [6] Coryell W. Manual MSD Versión para profesionales Trastornos depresivos (2020).
- [7] Instituto Mexicano del Seguro Social. Guía de práctica clínica. Diagnóstico y tratamiento del trastorno de ansiedad generalizada en la persona mayor (2019); 22- 35.
- [8] Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Depresión y otros trastornos mentales comunes: estimaciones sanitarias mundiales. (2017).
- [9] Senado de la República. Coordinación de comunicación social. 14.3% de la población mexicana padece trastornos de ansiedad. (2017) ;519. Disponible en: [senado.gob.mx](http://senado.gob.mx).
- [10] Terol-Cantero, María C., Víctor Cabrera-Perona, Maite Martín-Aragón. Revisión de estudios de la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HAD) en muestras españolas. (2015) *Anales de Psicología*: 494-503.
- [11] Barriguete, Pérez A., Vega, R, Chávez P, Moreno. Validación de la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión en población mexicana con trastorno de la conducta alimentaria. *Revista mexicana de trastornos alimentarios* (2017);8(2),123-130.
- [12] Salazar D, León T, Durango M, Tayabas, Lucio A. Ansiedad, depresión y actividad física asociados a sobrepeso/obesidad en estudiantes de dos universidades mexicanas. *Hacia la Promoción de la Salud* (2016); 21(2),99-113.
- [13] Rodríguez MA, Beato L, Rodríguez T, Martínez F. Adaptación española de la escala de evaluación de la imagen corporal de Gardner en pacientes con trastornos de la conducta alimentaria (2003). *Actas Esp Psiquiatr*. 31(2): 59-64.
- [14] Gardner RM, Stark K, Jackson N, Friedman BN. Development and validation of two new scales for assessmet of body-image. *Percept Mot Skills*. (1999) 87: 981-93
- [15] Castro J., Tapias L., Torres N, Zapata, Y. Diseño y evaluación de la confiabilidad y validez de la prueba de percepción de la imagen corporal. Fase I (2018).
- [16] León P, González I, Contreras. Desarrollo y validación de la escala corporal para preescolares (2019). *Rev. Int. de Medicina y Ciencias de la Act Física y del Deporte*. 1-25.
- [17] Rodríguez A. Calidad de vida y percepción de la imagen corporal en adultos con obesidad. *Instituto de Ciencias Sociales y Administración*. (2019) 7.12.23.
- [18] Flórez R, Jiménez D, Perea L, Lozano D, Prada J, Porras L, el cols. Validación de un instrumento para evaluar la percepción de la imagen corporal-IPIC. (2019).
- [19] Oporta, M, Monge R, Navarro Z, Rasgos de personalidad y efectos psicológicos del sobrepeso y obesidad sobre la imagen corporal de estudiantes de la carrera de Psicología. UNAN (2016).
- [20] Instituto Mexicano del Seguro Social. Guía de práctica clínica. Diagnóstico y tratamiento del trastorno depresivo en el adulto. (2015); 16,19
- [21] Cruzat C, Díaz F, Lizana P, Aravena M, Haemmerli C. Diferencias en imagen corporal de jóvenes con normopeso y con sobrepeso / obesidad. (2017) *Nutrición Hospitalaria*; 34,4.
- [22] Parodi C. Ansiedad, depresión y trastorno de la imagen corporal en pacientes que consultan en le unidad de obesidad de hospital de clínicas (2015). *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud*.13(3):63-73.
- [23] Guajardo P, Meza C. ansiedad, estrés y obesidad en una muestra de adolescentes de México (2017), revista científica javeriana. *University psycholog*; 16. 3.

- [24] Quintero J, Alcántara, F, Miriam P, Banzo-Arguis C, Martínez de Velasco Soriano R, Barbudo, et cols. Psicopatología en el paciente con obesidad. Salud mental. (2016).39(3), 123-130.
- [25] Aguilera C, Labbé T, Busquets J., Venegas P, Neira C, Valenzuela Á. Obesidad: ¿Factor de riesgo o enfermedad? (2019) Rev. Med de Chile;147(4),470-474.
- [26] Palomino A. Rol de la emoción en la conducta alimentaria (2020). Revista chilena de nutrición;47(2),286-291.
- [27] Ramírez K, Castillo K, Morocho M, Gusqui I, Vega E, Benavides J, et cols. Obesidad en los pacientes con trastornos mentales: aspectos epidemiológicos, etiológicos y prácticos. (2019) Rev. Lat. de Hipertensión;14(2),155-159.
- [28] Esquivias Z, Reséndiz-Barragán A, García F, López D. La salud mental en el paciente con obesidad en protocolo para cirugía bariátrica. (2016) Salud mental.; 39(3), 165-173.
- [29] Quintero Y, Bastardo G, Angarita C, Rivas J, Suarez C, Uzcatogui A. El estudio de la obesidad desde diversas disciplinas. (2020) Múltiples enfoques una misma visión;18(3),95-106.
- [30] Díaz C, Caisaguano A, Padilla P, Avilés G., Lascano J, Perrazo J. Cuidado de la salud mental en los pacientes con sobrepeso y obesidad. (2019) Síndrome Cardio metabólico.; 9(1), 41-44.
- [31] Aguilar Y. Depresión y su asociación con el sobrepeso y la obesidad en pacientes de 20 a 59 años de edad, adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 1(2021).
- [32] Flores P, Vieyra P, Jiménez C, Trujillo V, Montes de Oca Lemus L, De Paz I. Función ejecutiva, perfil psicopatológico y calidad de vida en pacientes con obesidad mórbida (2020) Estudios multidisciplinares de salud. UAEM.
- [33] Belaunde A, Arada A. Sobrepeso y obesidad en mujeres laboralmente activas de un área de salud (2020) Rev. Cubana de Méd Gral. Integral;36(4).
- [34] Nicolini, H. Depresión y ansiedad en los tiempos de la pandemia de COVID-19. (2020). Cirugía y cirujanos,88(5),542-547.

Correo de autor de correspondencia: [drakarensolis@hotmail.com](mailto:drakarensolis@hotmail.com)