

## TRABAJOS ORIGINALES

**Depresión en pacientes de la Unidad de Medicina Familiar 19 con diagnóstico de sobrepeso y obesidad****Depression in patients of the Family Unit Medicine 19 diagnosed with overweight and obesity**

**Gabriel Ceja Espíritu<sup>I</sup>; Francisco Javier Vizcaíno Orozco<sup>II</sup>; Rosa Tapia Vargas<sup>III</sup>; José Luis Cadenas Freixas<sup>IV</sup>; Luz Margarita Baltazar Rodríguez<sup>V</sup>; Sergio Adrián Montero Cruz<sup>VI</sup>**

I Doctor en Ciencias Médicas. Profesor. Investigador Asociado C. Facultad de Medicina, Universidad de Colima, México.

II Médico Familiar. Coordinador de la especialidad Medicina Familiar. IMSS, Colima, México.

III Médico residente III en Medicina Familiar. IMSS, Colima, México.

IV Doctor en Ciencias Fisiológicas. Profesor Titular. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey, Cuba.

V Doctora en Ciencias Médicas. Profesora. Investigadora Titular B. CUIB, Universidad de Colima, México.

VI Doctor en Ciencias Fisiológicas. Profesor. Investigador Titular C. CUIB, Universidad de Colima, México.

---

**RESUMEN**

El sobrepeso y la obesidad se han convertido en una epidemia mundial que a pesar de los muchos esfuerzos realizados en investigación no se han logrado controlar. Se ha concluido que el sobrepeso y la obesidad están fuertemente relacionados con depresión y otros trastornos anímicos, lo que no está claro es el sentido de esa asociación, es decir si la obesidad puede producir estos trastornos, o si son éstos los que podrían favorecer la obesidad. El objetivo principal de este estudio fue tratar de relacionar la presencia de depresión con el sobrepeso y la obesidad. Se realizó un estudio descriptivo transversal en 181 personas con sobrepeso y obesidad que acudieron a la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar (UMF) # 19 de Colima, Col. México. El sobrepeso y la obesidad se valoraron mediante la fórmula del índice de masa corporal (IMC). La depresión fue estudiada con el inventario Beck de Depresión II y se encontró que no existe diferencia significativa entre las muestras de personas con peso normal y las personas con

sobrepeso/obesidad. En estas últimas, los resultados muestran una prevalencia mayor de depresión en el sexo femenino con una relación 1.4:1. Nuestros resultados no superaron la relación 2:1 de las estadísticas generales.

**Palabras clave:** depresión, obesidad, sobrepeso.

---

## ABSTRACT

Overweight and obesity have become a global epidemic that despite many research efforts have not been brought under control. It is concluded that overweight and obesity are strongly associated with depression and other mood disorders. However, it is not clear the significance of this association, if obesity cause these disorders or if these ones could foster obesity. The main objective of this study was to try to relate the presence of depression with overweight and obesity. We performed a descriptive cross-sectional study in 181 overweight and obese people who attended in the outpatient Department of Family Medicine Unit (DFM) # 19 of Colima, Col. Mexico. Overweight and obesity are measured using the formula of body mass index (BMI). The depression was studied with the Beck Depression Inventory II and found no significant difference between samples from people with normal weight and overweight/obesity. In the latter, the results show a higher prevalence of depression in women with a ratio 1.4:1. Our results did not exceed the 2:1 ratio of the overall statistics.

**Key words:** depression, obesity, overweight.

---

## INTRODUCCIÓN

La obesidad se clasifica en grados según el índice de masa corporal (IMC), el cual ha sido adoptado como parámetro universal de obesidad. La tabla muestra la clasificación de la obesidad en adultos de acuerdo con el índice de masa corporal según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Norma Oficial Mexicana (NOM).<sup>1</sup>

El IOTF (Current International Obesity Task Force) ha estimado 1,1 miles de millones de sujetos con sobrepeso en todo el mundo, de los cuales 312 millones padecen obesidad. Sobre la base del indicador de la OMS, se estima que más del 40 % de la población femenina de 30 años y más es obesa, tanto en México como en los Estados Unidos (Ono et al., 2007).<sup>2</sup> Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 (ENSANUT 2006), la prevalencia de sobrepeso más obesidad en Colima fue 68,5 % en adultos mayores de 20 años.

Estudios realizados en comunidades de Estados Unidos no mostraron diferencias significativas en el estado psicológico de los pacientes obesos y los no obesos. Sin embargo, diferentes estudios europeos en la población general, sugieren la asociación entre obesidad y problemas emocionales. Los sujetos que buscan un tratamiento para perder peso tienen considerablemente más trastornos psicológicos que los obesos que no se preocupan por este o quienes no son obesos. Los obesos perciben su imagen corporal y peso de una manera más negativa que los delgados, y frecuentemente experimentan depresión y ansiedad, con más frecuencia las

mujeres que los hombres. De acuerdo con el *Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales y del Comportamiento* (DSM IV) de la Asociación Psiquiátrica Mexicana, se distinguen entre los trastornos de la conducta alimentaria: la anorexia nerviosa, la bulimia y una categoría residual donde destaca el trastorno por «atracones». <sup>3</sup> Existen evidencias de que el estrés y la depresión predisponen a sobrepeso y obesidad. Los estudios de Roberts y colaboradores demuestran que existe una relación estrecha entre estas dos afecciones. <sup>4</sup>

Tomando en cuenta lo anterior y que no se ha logrado un proceso adecuado para el tratamiento y control del sobrepeso y la obesidad, es importante conocer las características sociales y demográficas que prevalecen en la población a estudiar. El objetivo principal de este estudio fue tratar de relacionar la presencia de depresión con el sobrepeso y la obesidad. De este modo se podrá justificar el diseño de programas que nos ayuden a disminuir la prevalencia de obesidad, lo que conllevaría a su vez disminuir los riesgos cardiovasculares y de trastornos endocrinológicos de nuestra población.

## MÉTODOS

Se trata de un estudio metodológico descriptivo. Se incluyeron a todos los pacientes de cualquier sexo con una edad comprendida entre 17 y 60 años de edad que acudieron a la consulta externa de la UMF 19 con sobrepeso u obesidad. Previa información y aprobación por escrito de su participación, se les entregó el cuestionario Beck de depresión, 2da. edición. Se orientó además acerca del llenado del test, el cual consta de 21 preguntas. El cuestionario fue elaborado por cada paciente en forma individual. Una vez finalizada la recolección de la información, los datos obtenidos fueron evaluados en forma individual y posteriormente recopilados en forma de estadística descriptiva mediante el uso de promedios, frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central; y representados en forma de graficas. Por último los resultados fueron analizados, discutidos y comparados con las estadísticas y la información existente en la literatura nacional e internacional.

Se captó la información en base de datos y se calificó como depresión, leve, moderada o severa, de acuerdo a la siguiente puntuación.

BID II	
Sin depresión	0 a 13 puntos
Depresión leve	14 a 19 puntos
Depresión moderada	20 a 28 puntos
Depresión severa	29 a 63 puntos

Se utilizó el Inventario Beck de Depresión II, por sus características calidad psicométrica, facilidad y rapidez en su aplicación y justeza en la identificación de los síntomas depresivos según criterios del DSM-IV, pues se trata de una prueba que sirve para discriminar rápidamente los posibles casos de depresión. El inventario Beck de Depresión II, ha sido ampliamente utilizado como medida de sintomatología depresiva en pacientes con trastornos psicológicos y en población

normal, hasta constituirse en el instrumento autoaplicado para evaluar la depresión más utilizado en la práctica clínica y en investigación.<sup>5</sup>

El presente estudio se apega a las normas de investigación establecidas en Helsinki y las vigentes en México, publicadas en el diario oficial de la federación. Además, se solicitó consentimiento por escrito a pesar de que no representa riesgo alguno para la integridad del paciente.

Los resultados obtenidos se analizaron a través de estadística descriptiva, mediante el uso de promedios, frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central, para ser representados mediante gráficas estadísticas.

## RESULTADOS

De los 211 pacientes participantes, 67,77 % fueron mujeres y 32,22 % hombres, con edades de entre 17 y 60 años. Las edades más frecuentes encontradas en los pacientes con depresión corresponden en promedio a 38,04 años de edad, con una moda de 31 años y una mediana de 37 años de edad.

La prevalencia encontrada de depresión por género e IMC fue: mujeres 31,14 % (38/122), y hombres 23,72 % (14/59) ([Fig.1](#)).

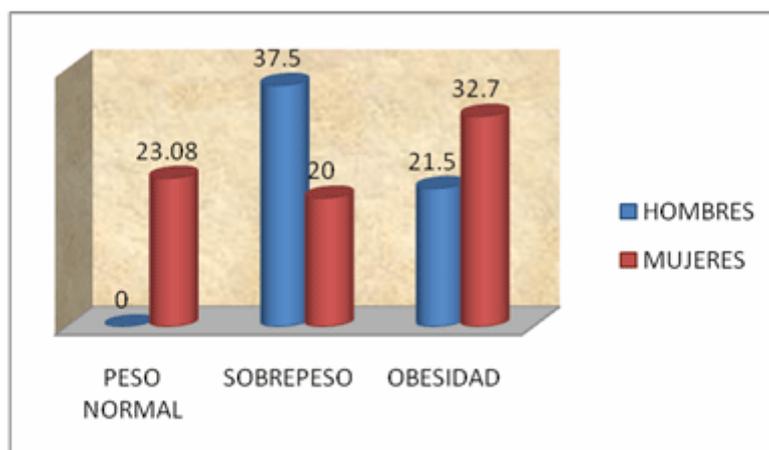


Figura 1. Prevalencia de depresión por género e IMC.

Se encontró en ellos una prevalencia de depresión de 52 casos, que corresponde a 28,72 %; de éstos, fueron identificados 38 casos en mujeres y 14 en hombres. Respecto a la severidad, 25,79 % resultó con depresión leve; 9,88 % con depresión moderada y 9,17 % con depresión severa entre hombres y mujeres. ([Fig. 2](#)).

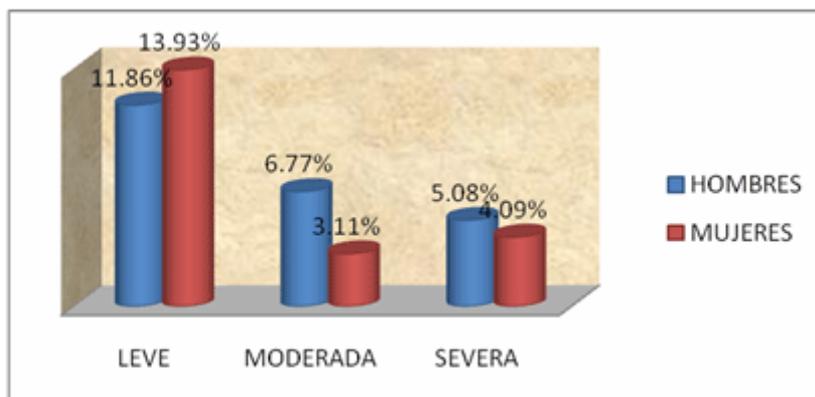


Figura 2. Casos de depresión según la gravedad.

## DISCUSIÓN

El objetivo principal del estudio fue tratar de relacionar la presencia de depresión con el sobrepeso y la obesidad. La medición de la prevalencia de depresión mediante la utilización de encuestas poblacionales es una estrategia útil. En la literatura encontrada se mostró una fuerte relación entre sobrepeso, obesidad y depresión, existiendo diferencias en cada sexo. En la mayor parte de las entidades, e independientemente de la variable evaluada, la prevalencia en las mujeres es más o menos el doble de la observada en los hombres.<sup>6</sup>

Los resultados muestran una prevalencia mayor de depresión en el sexo femenino, que no supera la relación 2:1 de las estadísticas generales, en este estudio, la relación fue 1.4:1, lo que está muy cerca de lo reportado en estudios similares, mujeres con un porcentaje de 31.14% (38/122), y hombres 23,72 % (14/59). La literatura nacional e internacional, en su mayoría relacionan el sobrepeso y la obesidad con la depresión, se destaca la gran prevalencia de trastornos depresivos que están presentes en aquellos pacientes que consultan por obesidad, llegando a comprometer de 25-30 % de los casos.<sup>7</sup> En nuestro estudio la prevalencia fue de 28,72 %, acorde a la literatura. Del total de pacientes con sobrepeso y obesidad, relacionados con depresión, en promedio habían concluido 6 años de escolaridad, con una moda de 6 años y una mediana de 9 años concluidos.

Los pacientes con depresión quedaron distribuidos de acuerdo al peso de la siguiente manera, sobrepeso 11,53 % (6/52) y obesidad 88,46 % (46/52) según el índice de masa corporal y de acuerdo a la NOM<sup>8</sup> (IMC o índice de Quetelet).

Haciendo la comparación con la muestra de pacientes de peso normal con un total de 30 pacientes, 16,6 % presentaron depresión (5/30). De los pacientes con sobrepeso y obesidad, con un total de 181 pacientes, 28,72 % presentaron depresión (52/181), no habiendo diferencia significativa en esta comparación.

La depresión fue estudiada con el inventario Beck de Depresión II, ya que este ha sido ampliamente utilizado como medida de sintomatología depresiva en pacientes con trastornos psicológicos y en población normal, hasta constituirse en el instrumento autoaplicado para evaluar la depresión más utilizado en la práctica clínica y en investigación, por sus características de calidad psicométrica, facilidad y rapidez en su aplicación y justeza en la identificación de los síntomas depresivos

según criterios del DSM-IV, pues se trata de una prueba que sirve para discriminar rápidamente los posibles casos de depresión.<sup>5</sup>

Respecto a los resultados con la aplicación del inventario Beck de Depresión II, 72,98 % de los adultos encuestados (154/211) no estaba deprimido, tenían depresión ligera 13,27 % (28/211), depresión moderada 9,9 % (21/211) y depresión severa 3,7 % (8/211).

La prevalencia nacional de depresión en México para el año 2005 fue de 4,5 %; 5,8 % en mujeres y 2,5 % en hombres y decreció al aumentar el nivel educativo. En nuestro estudio se encontró que el 28,72 % de los pacientes con sobrepeso y obesidad padecían grados variables de depresión, esto es acorde a la literatura encontrada que describe que entre 20 y 45 % de los pacientes obesos que acuden a tratamiento para reducción de peso sufren estos trastornos,<sup>3</sup> y no encontramos relación entre depresión y nivel educativo.

Lim y colaboradores (2008)<sup>9</sup> sugirieron que los síntomas depresivos en las mujeres están más influenciados por el peso corporal que en los hombres. El 61,40 % de los pacientes captados en nuestro estudio que padecía depresión fueron mujeres obesas y de los cuales el 8,77 % (5/35) presentaba obesidad severa de acuerdo a la OMS. Aunque habría que tomar en cuenta que de los casos estudiados el 68,24 % son del sexo femenino.

El 61 % de los pacientes con diagnóstico de depresión estaban casados (35/57), aunque esta relación puede estar influenciada por la proporción mayor de pacientes casados de nuestra muestra, la proporción de solteros fue de 25,59 % (54/211), unión libre 9,4 % (20/211), casados 59,24 % (125/211), separados 1,89 % (4/211), divorciados 1,89 % (4/211), viudos 1,89 % (4/211).

Aproximadamente entre el 25 % y el 30 % de los pacientes obesos que buscan tratamiento para reducción de peso padecen una marcada depresión u otro trastorno psicológico. Los médicos o psicólogos deben inquirir rutinariamente sobre el estado de ánimo, el sueño, el apetito, las actividades de diversión, así como el patrón de alimentación de los pacientes obesos. Los individuos obesos con una depresión marcada, con ansiedad o con trastorno por atracón pueden requerir tratamiento farmacológico y/o psicoterapia antes de intentar perder el peso. Se deben identificar las áreas de funcionamiento psicológico más afectadas en los pacientes con sobrepeso y obesidad para que sean tenidas en cuenta a la hora de planificar los tratamientos que mejoren la calidad de vida de estos pacientes. La importancia que toman las alteraciones psicopatológicas en la presentación del trastorno justifica su tratamiento. Por lo que es fundamental el apoyo psicológico para un exitoso tratamiento, ya que los pacientes con sobrepeso y obesidad deprimidos no cumplirán adecuadamente las indicaciones.<sup>10</sup>

**Agradecimientos:** Fondo Ramón Álvarez-Buylla de Aldana.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. WHO. Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic. Report of a WHO Consultation on Obesity. 2000.

2. Monteverde M, Novak B. Obesidad y esperanza de vida en México. Población y Salud en Mesoamérica. 2008;6(1). Revista electrónica semestral, ISSN-1659-0201, artículo 4. Disponible en <http://www.ccp.ucr.ac.cr/revista/volumenes/6/6-1/6-1-4/index.htm>
3. Luckie DA, Cortés VF, Ibarra MS. Obesidad: trascendencia y repercusión médico-social. Revista Especialidades Médico Quirúrgicas. 2009;14:4.
4. Roberts RE; Kaplan GA; Shema SJ; Strawbridge WJ. Are the obese at greater risk for depression? Am J Epidemiol. 2000;152:163-70.
5. Pichot P, López-Ibor-Aliño JJ, Valdés Miyar M. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM IV). Ed. Masson: España; 2001.
6. Belló M, Puentes-Rosas E, Medina-Mora ME, Lozano R. Prevalencia y diagnóstico de depresión en población adulta en México. Salud Pública Mex; 2005;47(Supl 1):S4-S11.
7. Bourges-Rodríguez H, Torres-Tamayo M, Vázquez-Velázquez V. Obesidad, diagnóstico y tratamiento. Revista de Endocrinología y Nutrición. 2004;12(Supl 3):4.
8. Norma Oficial Mexicana para el manejo integral de la obesidad. NOM-174-SSA1-1998.
9. Lim W, Thomas KS, Bardwell WA, Dimsdale JE. Which measures of obesity are related to depressive symptoms and in whom? Psychosomatics. 2008;49:23-8.
10. Friedman MA. Psychological correlates of obesity: moving to the next research generation. Psychol Bull. 1995;117:3-20.

Recibido: 2 de mayo de 2010

Aprobado: 31 de mayo de 2010

Dr. *Gabriel Ceja Espíritu*. Universidad de Colima. México. E-mail: [gcejae11@ucol.mx](mailto:gcejae11@ucol.mx)