

Influencia de la patología mental en el abordaje de la obesidad

María Sánchez-Prieto, Juan de Dios Barranco, Ana Segarra, Roberto Carlos Romo.

Hospital Universitario de Jaén. Endocrinología y Nutrición.

E-mail: mariasanchezprietocas@gmail.com

DOI: <https://www.doi.org/10.53435/funj.00983>

Recepción: 31-Enero-2024

Aceptación: Mayo-2024

Publicación online: N° Junio 2024

Resumen

La obesidad en España es un problema creciente. Existe evidencia científica de calidad sobre su impacto en la salud física, así como la reducción del riesgo de morbi-mortalidad con estrategias de control de peso, aunque la evidencia no es tan clara en la relación de la obesidad con las patologías de salud mental. Nuestro estudio trata de definir la relación o influencia entre la pérdida de peso en personas con obesidad y la presencia de trastornos psiquiátricos. Se trata de un estudio retrospectivo, en el que se observó un menor porcentaje de pacientes con pérdida de peso en los que asociaban patología relacionada con la salud mental de

manera estadísticamente significativa (58,6% vs. 72,3%; $p=0,017$). Los problemas del ámbito mental pueden influir en el manejo y eficacia de las intervenciones nutricionales y deben abordarse como una comorbilidad más. Es crucial el manejo multidisciplinar de una patología tan compleja como es la obesidad para asegurar la atención óptima a las personas que conviven con ésta.

Palabras clave:

- Obesidad
- Salud mental
- Depresión

Influence of mental pathology in obesity management

Abstract

Obesity in Spain is a growing issue. High-quality scientific evidence exists regarding its impact on physical health, as well as the reduction of morbi-mortality risk with weight control strategies, although the evidence is less clear regarding the relationship between obesity and mental health pathologies. Our study aims to delineate the relationship or influence between weight loss in individuals with obesity and the presence of psychiatric disorders. We conducted a retrospective study, where a statistically significant lower weight loss was observed in patients who had mental

health-related pathology. Mental health issues may influence the management and efficacy of nutritional interventions and should be addressed as an additional comorbidity. Multidisciplinary management of such a complex pathology as obesity is crucial to ensure optimal care for individuals living with it.

Keywords:

- Obesity
- Mental health
- Depression

Introducción

La prevalencia de obesidad en España es un creciente motivo de preocupación, afectando al 18% de los adultos⁽¹⁾. La carga física que conlleva, a menudo se traduce en una calidad de vida subóptima, acompañada de una función física deteriorada.

La presión social, la baja autoestima y la estigmatización asociados a la obesidad favorecen a la aparición de problemas de salud mental. Por otro lado, las dificultades emocionales pueden desencadenar hábitos alimentarios poco saludables, perpetuando así el círculo vicioso de la obesidad.

El sobrepeso y la obesidad están directamente relacionadas

con un riesgo elevado de desarrollar diversas patologías como enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 2, accidentes cerebrovasculares, osteoartritis y ciertos tipos de cánceres. Además, se asocian con un aumento de mortalidad por todas las causas⁽²⁾.

Existe evidencia científica de que las intervenciones para el control del peso pueden mejorar la salud física y disminuir la morbi-mortalidad en estas personas⁽³⁾.

Sin embargo, la evidencia de su impacto en la salud mental es menos clara.

La obesidad se relaciona con un mayor riesgo de padecer trastornos mentales, especialmente trastornos del estado de ánimo y ansiedad.

Algunos estudios sugieren mejoras en la salud mental con la pérdida de peso y bidireccionalmente, los problemas de salud mental predicen una peor adherencia y un menor éxito con las intervenciones de pérdida de peso⁽⁴⁾.

Sin embargo, la evidencia sugiere que las intervenciones para el control del peso no respaldan de manera adecuada la salud mental y el bienestar emocional. Algunos estudios también señalan la preocupación de que un enfoque excesivamente estricto en la restricción dietética pueda influir en los trastornos de la conducta alimentaria y aumentan el malestar psicológico^{(5) (6)}.

Entre de los factores de riesgo identificados para la obesidad, se encuentra una estrecha relación con los factores de riesgo para el desarrollo de trastornos depresivos. Incluso está recogido que tanto el padecimiento de obesidad es un factor de riesgo para desarrollar un trastorno depresivo y viceversa⁽⁷⁾.

Con respecto a la fisiopatología de la obesidad, no es bien conocida; sin embargo una de las teorías más aceptadas postula la existencia de una adicción a la comida, implicando componentes neurales y endocrinometabólicos multidireccionales en la regulación de la ingesta. Se ha observado que emociones negativas pueden desencadenar el deseo de consumir alimentos específicos, típicamente aquellos ricos en grasas y carbohidratos simples, como medio para confortar emociones negativas⁽⁸⁾.

El objetivo de nuestro estudio es determinar la prevalencia de patología mental y su relación con la pérdida de peso en la atención a pacientes con obesidad en una consulta de Nutrición en un hospital de tercer nivel. Como objetivo secundario estudiaremos las características epidemiológicas de nuestra muestra.

Material y método

Se trata de un estudio retrospectivo.

Recopilamos datos demográficos, clínicos y analíticos de todos los pacientes con obesidad que acudieron a revisión en la consulta de Nutrición de nuestro hospital durante el primer semestre del año 2023. No hubo ningún paciente excluido del estudio.

Tomamos la definición clásica de obesidad de la OMS basada en el índice de masa corporal (IMC), clasificando como sobrepeso un IMC entre 25 y 30, obesidad grado I un IMC de 30 a 35, grado II de 35 a 40, grado III IMC de 40 a 50 y obesidad grado IV a aquellas personas que tengan un IMC por encima de 50.

La presencia de patología mental se determinó según diagnósticos codificados por el servicio de Salud Mental o el Médico de Atención Primaria.

Además, se registró la toma de psicofármacos que se encontraban activos en la tarjeta sanitaria electrónica y las dispensaciones realizadas de los mismos.

Se realizó el análisis estadístico con Jamovi versión 2.3.

Resultados

Muestra de 275 pacientes, siendo mujeres un 61,5% de ellos. Clasificamos a los pacientes según el grado de obesidad: grado I, 10 pacientes (3,6%); grado II 53 pacientes (19,3%); grado III 148 pacientes (53,1%); y grado IV 64 pacientes (23,3%). Siendo el índice de masa corporal (IMC) medio $45,5 \pm 7,9$.

Con respecto a los tratamientos para la obesidad que recibían nuestros pacientes: 97 pacientes exclusivamente con tratamiento dietético, 136 pacientes con análogos de GLP1 inyectables, 29 pacientes con análogos de GLP1 oral y 13 pacientes sometidos a cirugía bariátrica. A tener en cuenta que la terapia con análogos de GLP1 oral solo se indicó en pacientes que padecían Diabetes Mellitus tipo 2.

Presentaban patología mental 116 pacientes (42,2%), de los que 89 (32%), fueron evaluados por Salud Mental. Los diagnósticos más frecuentes fueron: Trastorno ansioso 83 pacientes (30,2%) y trastorno depresivo 70 pacientes (25,5%). Existe discordancia entre el número de pacientes con patología mental y el número de diagnósticos porque el 62% presentaban más de un diagnóstico, frecuentemente coexistiendo el diagnóstico de ansiedad y depresión (Tabla 1).

Categoría de DSM-V	Frecuencia	Porcentaje
Trastorno del neurodesarrollo	5	1,8%
Trastorno psicótico	6	2,2%
Trastorno depresivo	70	25,5%
Trastorno bipolar	2	0,7%
Trastorno ansioso	83	30,2%
TOC	2	0,7%
TCA	10	3,6%
Abuso de sustancias	5	1,8%
Trastorno de la personalidad	5	1,8%

TOC: Trastorno obsesivo-compulsivo

TCA: Trastorno de la conducta alimentaria

Tabla 1. Diagnósticos de patología mental según el servicio de Salud Mental.

Estaban en tratamiento con psicofármacos 118 paciente (42,9%), los más usados son las benzodiacepinas (34,2%), seguidos de los inhibidores de recaptación de serotonina (22,2%). Solo el 13,1% de los pacientes recibieron alguna sesión de psicoterapia.

En nuestra muestra, no encontramos diferencias estadísticamente significativas entre el grado de obesidad y la presencia de patología de salud mental ($p=0,327$), analizado mediante la prueba Chi cuadrado entre dos grupos: los pacientes con un IMC igual o mayor de 40, de los que presentaban patología mental un 42,4% y el grupo con un IMC menor de 40, con un 41,5% de pacientes con algún diagnóstico.

Se observa un menor porcentaje de pacientes que conseguían pérdida de peso en los que asociaban patología mental (58,6% vs. 72,3%), siendo esta estadísticamente significativa ($p=0,017$).

Discusión

En el manejo de la obesidad, es crucial considerar la salud mental como un componente integral. Abordar las preocupaciones psicológicas de los pacientes con obesidad no solo puede mejorar la calidad de vida general, sino que también resulta fundamental para el éxito a largo plazo en la gestión del peso⁽⁹⁾.

Es esencial reconocer que la obesidad no solo afecta la salud física, sino que también puede tener un impacto significativo en la salud mental. La coexistencia de problemas emocionales

y mentales con la obesidad representa un desafío adicional para aquellos que luchan contra esta patología, siendo un aspecto importante a tener en cuenta como comorbilidad y posible factor que agrave y dificulte su manejo.

Las limitaciones de nuestro estudio radican en la complejidad diagnóstica de las patologías psiquiátricas, con la existencia de escasas escalas estandarizadas compuestas por ítems poco objetivos y que precisan de la colaboración, entendimiento y disposición del propio paciente. La estigmatización de los problemas de salud mental aún presente en nuestra sociedad, hace que los pacientes no consulten con el especialista o tiendan a mentir en los test de cribado, dificultando aún más el poder llegar al diagnóstico.

Conclusión

Los profesionales de la salud deben adoptar un enfoque holístico al tratar a pacientes con obesidad. Integrar estrategias para mejorar la salud mental, como el apoyo psicológico y la promoción de hábitos de vida saludables, resulta esencial para abordar de manera efectiva esta compleja problemática y mejorar el bienestar integral de quienes la padecen.

La íntima relación entre factores de riesgo y aspectos fisiopatológicos sugiere que existe un alto porcentaje de pacientes con obesidad con problemas de salud mental infradiagnosticados. Por todo esto, un abordaje multidisciplinar podría ser crucial para mejorar los resultados en nuestra consulta.

Conflictos de interés

Los autores no presentan ningún conflicto de interés.

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. Obesity and overweight. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
2. I M Lee, R S Paffenbarger Jr. Change in body weight and longevity. JAMA. 1992 Oct 21;268(15):2045-9.
3. L F Van Gaal, M A Wauters, I H De Leeuw. The beneficial effects of modest weight loss on cardiovascular risk factors. Int

J Obes Relat Metab Disord. 1997 Mar;21 Suppl 1:S5-9.

4. Rebecca A Jones, Emma R Lawlor, Jack M Birchett et al. *The impact of adult behavioural weight management interventions on mental health: A systematic review and meta-analysis.* *Obes Rev.* 2021 Apr;22(4):e13150. doi: 10.1111/obr.13150. Epub 2020 Oct 25.

5. M E Payne, K N Porter Starr, M Orenduff et al. *Quality of Life and Mental Health in Older Adults with Obesity and Frailty: Associations with a Weight Loss Intervention.* *J Nutr Health Aging.* 2018;22(10):1259-1265. doi: 10.1007/s12603-018-1127-0.

6. Peckmezian T, Hay P. *A systematic review and narrative synthesis of interventions for uncomplicated obesity: weight loss, well-being and impact on eating disorder.* *J Eat Disord.* 2017;5(15):212-213. doi: 10.1016/j.enfcli.2017.08.004

7. Instituto Nacional de Salud. *Sobrepeso y obesidad, causas y factores de riesgo.* Disponible en: <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/sobrepeso-y-obesidad/causas>.

8. Singh M, et al. *Mood, food and obesity.* *Front. Psychol.*, 01 September 2014. Sec. Eating Behavior. Volume 5 - 2014

9. World Health Organisation. *Mental Health: Facing the Challenges, Building Solutions: report from the WHO European Ministerial Conference of Helsinki.* Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. 2005.

©2024 seco-seedo. Publicado por bmi-journal.

Todos los derechos reservados.

