

Psicología Originales

Apego preocupado y sintomatología bulímica en candidatos a cirugía bariátrica**Attachment concerned and bulimic symptomatology in candidates for bariatric surgery**Asunción Luque *, M^a del Mar Benítez **, Carmen Jiménez*, Mercedes Borda* Hospital Universitario Virgen del Rocío, ** Universidad de Sevilla ✉ marbenitez@us.es

Resumen: La obesidad mórbida constituye actualmente un problema grave de salud por su alta prevalencia, las comorbilidades asociadas y el riesgo de mortalidad que conlleva. La cirugía bariátrica se ha erigido como la técnica más potente en el tratamiento de esta enfermedad. El objetivo de este estudio era estudiar las diferencias existentes entre un grupo de candidatos a cirugía bariátrica y una muestra control en las variables apego y sintomatología bulímica. El diseño del estudio es ex post facto prospectivo. De los 131 sujetos que participaron en el estudio, 82 eran pacientes candidatos a cirugía bariátrica. Los 49 participantes restantes eran individuos de la población normal seleccionados por conveniencia. Para la recogida de datos, se emplearon el Cuestionario de Apego Adulto y el Test de Bulimia de Edimburgo, además de unas plantillas con datos sociodemográficos y clínicos. Las diferencias en las variables estudiadas resultaron significativas. A partir de los resultados del estudio, se concluye que existe una mayor prevalencia de apego preocupado y de sintomatología bulímica en la población obesa mórbida que en la normal, siendo la segunda variable mayor en los pacientes aptos para cirugía bariátrica, que en los no aptos.

Palabras clave: obesidad mórbida, cirugía bariátrica, apego, bulimia.

Abstract: In our days, morbid obesity is a severe health problem because of its high prevalence, its associated comorbidities and the risk of mortality that it implies. Bariatric surgery has become the most efficient technique in the treatment of this disease. The object of this study was to study the differences between a bariatric surgery candidates group and a control sample in the variables attachment and bulimic symptomatology. The design of this study is ex post facto prospective. From the 131 subjects who participated in the study, 82 were bariatric surgery candidates. The 49 participants other were individuals from the normal population selected by convenience. For the recollecting of data, it was used the Cuestionario de Apego Adulto and the Bulimic Investigatory Test of Edinburgh, in addition to stencils with socio-demographic and clinical dates. The differences in the studied variables were significant. From the study results, it is concluded that it exists a bigger prevalence of preoccupied attachment and bulimic symptomatology in morbid obese population than in normal one, being the second variable bigger in the patients considered suitable for bariatric surgery than in non-suitable ones.

Keywords: morbid obesity, bariatric surgery, attachment, bulimia

Introducción

Existe una frecuente presencia de alteraciones psicopatológicas concomitantes a la obesidad. Dichas alteraciones pueden jugar un papel mediador en la obesidad, así como empeorar los resultados postquirúrgicos. Entre las psicopatologías comórbidas suelen encontrarse los trastornos de la alimentación, especialmente, el trastorno por atracón¹.

Con respecto a lo anterior, se ha encontrado una alta presencia de rasgos y/o elementos psicopatológicos en los individuos con obesidad. Es el caso de los trastornos del afecto, la ansiedad, la baja autoestima,

las fobias, los trastornos del sueño o los trastornos de la alimentación (TCA)². En un estudio sobre prevalencia de trastornos psiquiátricos en población obesa, se encontró que al menos un 42% de una muestra de 841 pacientes tenía algún trastorno psiquiátrico. Además, la proporción parece ser mayor pacientes obesos que buscan tratamiento quirúrgico³. También es frecuente la mayor presencia de apego inseguro en esta población con respecto a la normal. Tognarelli⁴ encontró que niños con obesidad presentaban un apego inseguro con sus madres, en el que éstas daban unas respuestas favorecedoras de un apego de tipo ambivalente. Fairburn, Cooper y Shafran⁵ encontraron que el apego seguro correlacionaba negativamente con la presencia de preocupaciones por

la forma, y que el apego inseguro de tipo ambivalente correlacionaba positivamente con dichas preocupaciones. En una revisión se concluyó que los pacientes con síntomas bulímicos reportaban haber crecido en un ambiente familiar hostil caracterizado por poca cohesión, alta presencia de conflictos, poca comunicación y expresividad, etc. 6. Tasca et al. 7 concluyen, a partir de los resultados de su estudio, que la inseguridad en el apego parece presentarse como un factor de vulnerabilidad para el desarrollo de trastornos de la alimentación. Lunn, Poulsem y Daniel 8 encontraron que un 65,7% de los individuos de una muestra de individuos con un TCA, presentaban un apego inseguro y un mal funcionamiento interpersonal, frente a un 31,4% que se caracterizaban por un buen manejo en las relaciones y un apego seguro.

Pace, Cacioppo & Schimmenti 9 encontraron en una muestra de estudiantes universitarias que, en comparación con aquellas que no presentaban conductas de atracones de comida, las estudiantes que sí las presentaban reportaban niveles más bajos de apego seguro y puntuaciones más altas en los estilos de apego preocupado y temeroso. No obstante, estos autores encontraron, tras aplicar una regresión logística a los datos, que sólo el estilo de apego preocupado predecía significativamente la aparición de conductas de atracones.

Frente a esta problemática, este estudio pretendía comparar las variables apego y bulimia entre un grupo de pacientes con obesidad mórbida candidatos a cirugía bariátrica (muestra clínica) y una muestra de individuos con normopeso (muestra control).

Se esperaba encontrar una mayor presencia de apego preocupado en la muestra clínica que en la muestra control. Por otro lado, se esperaba que la muestra clínica presentase una mayor sintomatología bulímica que la muestra control. Además, se preveía encontrar mayor puntuación en sintomatología bulímica en el grupo de pacientes seleccionados para someterse a la cirugía (aptos) que en los no aptos para esta operación.

Material y método:

La muestra del estudio estaba constituida por 131 individuos. La muestra clínica estaba formada por 82 pacientes con obesidad mórbida candidatos a cirugía bariátrica: 42 eran pacientes aptos para la cirugía bariátrica, y 40, no. Todos ellos pacientes con obesidad mórbida candidatos a cirugía bariátrica de la Unidad de Nutrición y Endocrinología del Hospital Universitario Virgen del Rocío, en Sevilla. El grupo control estaba formado por 49 individuos con normopeso. Se utilizaron el Cuestionario de Apego Adulto y Test de Bulimia de Edimburgo (BITE).

El diseño del presente estudio es ex post facto, prospectivo

Resultados

Los resultados de los análisis de frecuencia para las variables clínicas pueden verse en las Tablas 1 a 5. En ellas se observa cómo para las variables antecedentes psicopatológicos (Tabla 1), atracones objetivos (Tabla 2) y atracones subjetivos (Tabla 3), existe una diferencia apreciable entre el grupo de pacientes no aptos para cirugía bariátrica y los otros dos grupos de sujetos. Así, para el primero, se da una mayor presencia de antecedentes psicopatológicos y de atracones objetivos y subjetivos. La variable estado psicopatológico actual (Tabla 4), sólo se midió en los dos grupos clínicos. En esta variable, los valores también son diferenciables entre ambos grupos, existiendo una prevalencia del estado eutímico en el grupo de pacientes aptos (aproximadamente un 90% de los pacientes), mientras que, para el grupo de pacientes no aptos, más de la mitad presentan alguna sintomatología psíquica. Por último, para la variable percepción de apoyo familiar, el grupo de pacientes aptos presenta valores muy diferentes a los otros dos grupos. Así, mientras que aproximadamente un 80% de los sujetos de los otros dos grupos perciben apoyo familiar, sólo la mitad de los pacientes aptos lo hacen.

	Con antecedentes	Sin antecedentes
Apto	16,7%	81,0%
No Apto	62,5%	37,5%
Control	2,3%	97,7%

Tabla 1: Porcentajes de frecuencias de la variable Antecedentes Psicopatológicos para los tres grupos de sujetos

	Sí	No
Aptos	10,3%	89,7%
No Aptos	56,4%	43,6%
Control	10,0%	90,0%

Tabla 2: Porcentajes de frecuencias de la variable Atracones Objetivos para los tres grupos de sujetos Psicopatológicos para los tres grupos de sujetos

	Sí	No
Apto	19,5%	80,5%
No Apto	61,5%	38,5%
Control	12,5%	87,5%

Tabla 3: Porcentajes de frecuencias de la variable Atracones Subjetivos para los tres grupos de sujetos

	Eutímico	Ánimo fluctuante secundario a obesidad	Síntomas ansioso depresivo
Apto	89,2%	0,0%	2,7%
No Apto	41,9%	6,5%	29,0%

	Ansiedad leve	Sintomatología distímica	TCA y síntomas ansioso-depresivos
Apto	0,0%	8,1%	0,0%
No apto	3,2%	6,5%	9,7%

Tabla 4: Porcentajes de frecuencias de la variable Estado Psicopatológico Actual en los dos grupos de la muestra clínica

	No	Sí
Apto	44,7%	55,3%
No Apto	21,1%	78,9%
Control	22,0%	78,0%

	Resto	Preocupado
Muestra clínica	77,6%	22,4%
Muestra control	97,1%	2,9%

Tabla 5: porcentajes de frecuencias de los estilos de apego preocupado y el resto (huidizo temeroso, huidizo alejado y seguro), en las muestras clínica y control.

Posteriormente se procedió al análisis descriptivo para las variables dependientes apego y bulimia. En la Tabla 5 pueden observarse las frecuencias en porcentajes para ambos estilos de apego en las dos muestras. En dicha tabla puede verse cómo el porcentaje de pacientes con obesidad mórbida que presentan un estilo de apego preocupado es bastante mayor que en el grupo de individuos normales, habiendo en el primero, un 19,5% más de sujetos, en relación al grupo control, que presentan un apego de tipo preocupado.

El diagrama de caja y patilla resultante del análisis descriptivo para la variable bulimia, puede verse en la Figura 1. En ella puede observarse cómo las diferencias en las puntuaciones en bulimia entre las tres muestras, van en la dirección esperada. Esto es, el grupo control es el que, en general, puntúa más bajo en esta variable, con una puntuación mediana de 3. La sintomatología bulímica es mayor en el grupo de pacientes aptos para cirugía bariátrica que en el grupo control, con una medida central de 8, siendo las puntuaciones más altas, las del grupo de pacientes no aptos para la cirugía, con una mediana de 17. Además, el 50% central de las puntuaciones del grupo de individuos

Normales está por debajo de, aproximadamente, el 75% de las puntuaciones de los dos grupos clínicos, lo que, en principio, podría implicar diferencias significativas entre aquel y estos. No obstante, las puntuaciones se solapan entre unos grupos y otros. Así, existen sujetos del grupo control que presentan puntuaciones superiores al 75% de las puntuaciones del grupo de pacientes aptos, y que puntúan cerca de la mediana del grupo de pacientes no aptos. Además, existen ciertas puntuaciones en la muestra control que se salen radicalmente de la distribución de puntuaciones, llegando a puntuaciones superiores al 75% de los pacientes no aptos para cirugía bariátrica. Por otro lado, el grado de variabilidad cambia mucho de unos grupos a otros. Así, el grupo de pacientes no aptos, presenta una amplia variación en sus puntuaciones, mientras que el grueso de puntuaciones del grupo de individuos normales (aproximadamente un 75%), se concentra en un rango que va de 0 a 7. En el caso del grupo de pacientes aptos, la variabilidad es también bastante menor que para el grupo de pacientes no aptos, aunque mayor que en la muestra control. En cuanto a las diferencias entre las dos muestras clínicas, éstas podrían no ser significativas, pues se observa que más de un 50% de los pacientes aptos a cirugía bariátrica tienen puntuaciones equiparables a las de pacientes no aptos.⁷

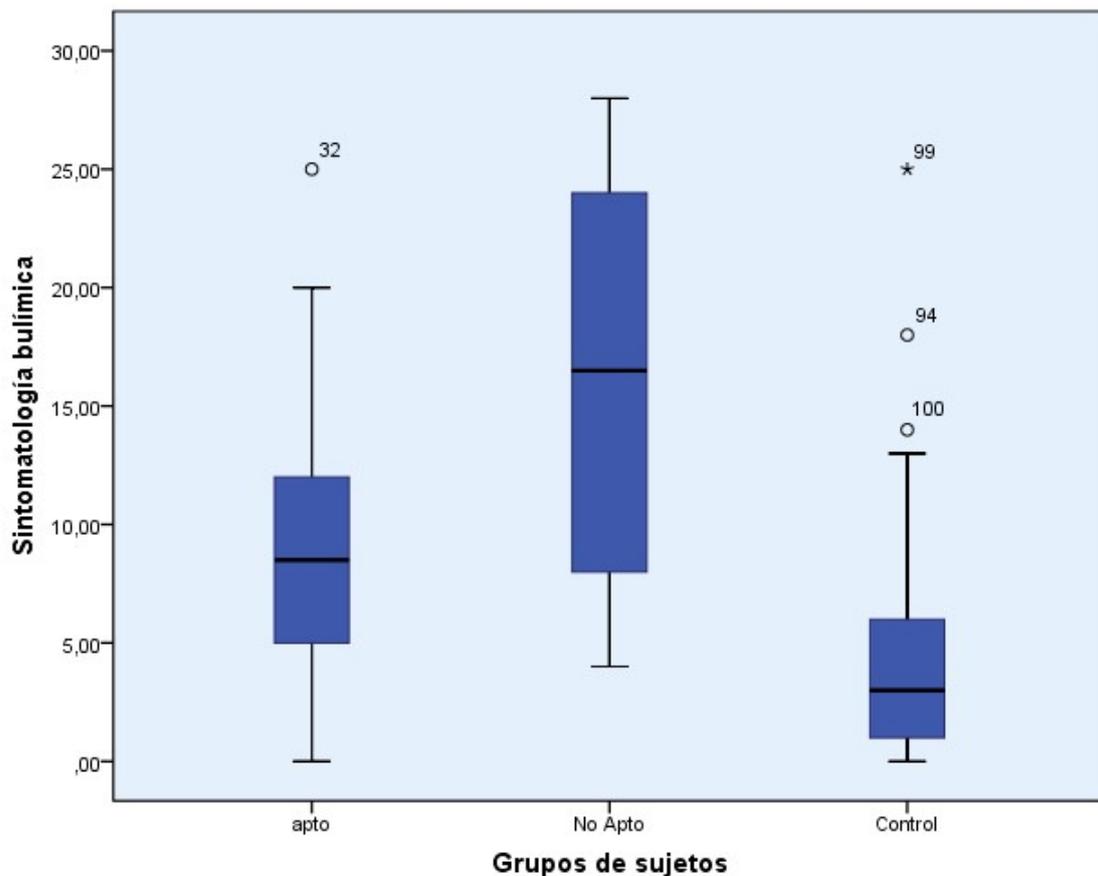


Figura 1. Distribución de las puntuaciones en la escala Sintomatología Bulímica para cada grupo de sujetos.

Para comparar muestra clínica y control en la variable apego, se aplicó la prueba chi cuadrado. El resultado fue de 6,3, con una $p=.012$, por lo que existían diferencias significativas. El valor del estadístico V de Cramer (.262), indicaba que la relación entre la variable y el grupo estaba en el límite entre nula y baja. Para comparar los tres grupos de sujetos en la variable bulimia, se aplicó la ANOVA de Welch, al no distribuirse esta variable de forma normal. El resultado de 28,22 asociado a una $p<.05$, indicaba la presencia de diferencias significativas.

Discusión

En este estudio, se han tratado de estudiar las diferencias en la prevalencia de sintomatología bulímica y de apego preocupado entre los distintos grupos de sujetos. En cuanto a las hipótesis planteadas, éstas han sido confirmadas parcialmente por los resultados. En relación a la variable bulimia, se ha encontrado una mayor sintomatología bulímica en la muestra clínica que en la control, siendo ésta mayor

entre los pacientes no aptos para cirugía bariátrica, que en los pacientes aptos para dicha intervención. Así, los resultados obtenidos en la variable bulimia parecen ir en línea con ciertos estudios, que encuentran una mayor presencia de preocupaciones por el cuerpo y de conciencia interoceptiva alterada en personas obesas en relación a la población normal (Fernández et al., 2010; Crespo y Cala, 2006), y una mayor prevalencia de trastornos de la alimentación en la población obesa (Hung-Yen et al., 2013). No obstante, la baja presencia de atracones objetivos y subjetivos que reportan los análisis de las historias clínicas de los pacientes aptos, parecen contradecir estos resultados, debido a la necesaria presencia de atracones en la bulimia nerviosa.

Por otro lado, los resultados de este estudio muestran que la proporción de apego preocupado en la muestra de pacientes candidatos a cirugía bariátrica ha sido significativamente mayor que en la muestra

control. A partir de estos resultados, parece más probable que, efectivamente, exista una relación entre el desarrollo y mantenimiento de un apego inseguro, y la obesidad (Tognarelli, 2012), y que sea, concretamente, el estilo de apego preocupado el que prediga las conductas de atracones (Cacioppo & Schimmenti, 2011), consideradas presentes en la población obesa.

Conclusiones

A partir de los resultados obtenidos, se concluye que existe una mayor presencia de apego preocupado en los pacientes con obesidad mórbida que en los individuos con normopeso.

Por otro lado, existe una mayor sintomatología bulímica en la muestra clínica que en la control. Además, esta variable está más presente en los pacientes aptos para la cirugía bariátrica que en los no aptos.

Bibliografía

- 1 Lacaille, L. S. (2002). Binge eating disorder and its relationship to bulimia nervosa and obesity (Order No. AAI3042740). Available from PsycINFO. (619970764; 2002-95016-059). Retrieved from <http://osearch.proquest.com.fama.us.es/docview/619970764?accountid=14744>
2. Cala, S. R. (2006). María Luisa Crespo Rosales. *Universitas médica*, 47(2).
3. Lin, H. Y., Huang, C. K., Tai, C. M., Lin, H. Y., Kao, Y. H., Tsai, C. C., ... & Yen, Y. C. (2013). Psychiatric disorders of patients seeking obesity treatment. *BMC psychiatry*, 13(1), 1.
4. Tognarelli, A. G. (2012). Representaciones de apego de niños y niñas con obesidad y la respuesta sensible de sus madres. *Summa psicológica UST (En línea)*, 9(2), 57-67.
5. Fairburn, C. G., Cooper, Z., & Shafran, R. (2003). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: A “transdiagnostic” theory and treatment. *Behaviour research and therapy*, 41(5), 509-528.
6. Laliberte, M., Boland, F. J., & Leichner, P. (1999). Family climates: Family factors specific to disturbed eating and bulimia nervosa. *Journal of Clinical Psychology*, 55(9), 1021-1040.
7. Tasca, G. A., Ritchie, K., Conrad, G., Balfour, L., Gayton, J., Lybanon, V., & Bissada, H. (2006). Attachment scales predict outcome in a randomized controlled trial of two group therapies for binge eating disorder: An aptitude by treatment interaction. *Psychotherapy Research*, 16(1), 106-121.
8. Lunn, S., Poulsen, S., & Daniel, S. I. (2012). A multiple case study of psychoanalytic therapies for clients with bulimia nervosa. *Nordic Psychology*, 64(2), 87-102.
9. Pace, U., Cacioppo, M., & Schimmenti, A. (2012). The moderating role of father’s care on the onset of binge eating symptoms among female late adolescents with insecure attachment. *Child Psychiatry & Human Development*, 43(2), 282-292..