

## Diferencias de género en pacientes con obesidad mórbida candidatos a cirugía bariátrica: influencia de apego, ansiedad, depresión, autoestima, pensamiento rumiativo y referencial.

M<sup>a</sup> del Mar Benítez \*, Cristóbal Gómez \*, Claudia Ruiz \*, Mercedes Borda \*, Asunción Luque \*\*.

\* Seville University. \*\* Virgen del Rocío University Hospital of Seville

Correspondencia: marbenitez@us.es

### RESUMEN:

La obesidad mórbida causa un 6% de mortalidad a largo plazo en pacientes obesos no operados, y la cirugía bariátrica es el tratamiento de elección. Se compara un grupo de candidatos a cirugía bariátrica, un grupo de no candidato y una muestra control, analizando las diferencias significativas en las variables de: Ansiedad, Depresión, Autoestima, Apego, Referencialidad y Pensamiento Rumiativo; incluyendo la posible influencia del género en todo ello. Se utilizó una muestra de 274 individuos. Una vez realizado el estudio, se concluye que existen diferencias significativas entre los tres grupos en todas las variables. Sin embargo, no existen dichas diferencias con respecto al género masculino en ninguna de ellas, excepto en autoestima. A modo de conclusión los resultados de este estudio parecen confirmar una mayor presencia de ansiedad, depresión, apego, pensamiento referencial y rumiativo en la muestra Clínica, con la excepción de autoestima donde ocurre lo contrario.

### Palabras clave:

- Psicopatología
- Obesidad mórbida
- Cirugía bariátrica
- Diferencias de género

## Gender differences in patients with morbid obesity candidates to bariatric surgery: influence of attachment, anxiety, depression, self-esteem, ruminative thinking and reference.

### ABSTRACT:

Morbid obesity causes 6% mortality in obese patients not operated in the long term, bariatric surgery is a good solution (attached bibliography). We compare a group of candidates for bariatric surgery, a non-candidate group and a control sample, and we analyze the significant differences in the following variables: Anxiety, Depression, Self-esteem, Attachment, Referentiality and Ruminative Thinking; including the possible influence of gender in all this. A sample of 274 individuals was used. Once the study was done, it is concluded that there are significant differences between the three groups in all the variables. However, there are not significant differences with the male group in any of the variables conditions, except for self-esteem. In conclusion, the results show a greater presence of anxiety, depression, attachment, referential thinking and rumination in a clinical sample, with the exception of the variable self-esteem, which had the opposite result.

### Keywords:

- Psychopathology
- Morbid obesity
- Bariatric surgery
- Gender differences

## Introducción

Obesidad y diferentes psicopatologías, como depresión, ansiedad, rumiación (1), apego inseguro (2), pensamiento referencial (3) y baja autoestima (4) parecen apuntar hacia una relación bidireccional. (5)

Con relación a las diferencias de género se concluye que el fenómeno de la obesidad y el sobrepeso se presentan por igual en hombres y mujeres de todas las edades. No obstante, las mujeres reflejan tasas mayores de obesidad. (6)

Favorecidos por la estigmatización social, aunque varían de persona a persona, los efectos emocionales secundarios más comunes de la obesidad son la baja autoestima, la falta de habilidades sociales, la visión distorsionada del cuerpo, la depresión, los pensamientos suicidas y el autocastigo. Estos efectos también varían según el género, ya que muchos hombres no resienten las desventajas sociales de la obesidad tanto como las mujeres, a quienes esta condición afecta negativamente su autoestima y percepción de bienestar, por lo cual las mujeres son más propensas a desarrollar trastornos alimentarios como la anorexia o la bulimia nerviosas (7).

Debido a que la psicopatología está presente en muchos de los pacientes que padecen obesidad, el objetivo general de este estudio es comparar las variables de ansiedad, depresión, autoestima, apego, rumiación y pensamiento referencial en una muestra compuesta por pacientes con obesidad mórbida candidatos a cirugía bariátrica, a su vez divididos en dos grupos: candidatos aptos para la cirugía y candidatos no aptos, y otra de individuos de la población general. Se evaluará además la influencia de la variable sexo en todos los grupos anteriormente citados.

## Material y métodos

Este estudio contaba con una muestra total de 274 individuos, habiendo empleado un muestreo de conveniencia, los cuales estaban divididos en tres grupos a su vez, el grupo control, por un lado, y el grupo clínico, dividido en dos grupos (Aptos y No Aptos).

Se utilizaron la Escala de Pensamiento Referencial REF, Escala de Respuestas Rumiativas, el Cuestionario de Apego Adulto (8), Escala de Autoestima Rosenberg y La Escala de Ansiedad y Depresión hospitalaria HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) (9).

## Resultados

Los resultados de los análisis de descriptivos para las variables en general pueden verse en las tablas 1 y 2. En ellas se observa cómo para las variables independientes existe

cierta diferencia apreciable entre el grupo de pacientes clínicos (apto y no apto) y el grupo control.

	N	M	DT
Apto	88	40.65	14.29
No Apto	74	51.36	14.87
Control	112	36.69	12.16

N= Muestra M= Media DT= Desviación Tipo

Tabla 1. Medias y desviaciones tipo (grupo de aptos, no aptos para la cirugía bariátrica y grupo control) en la variable Rumiación en base a la variable Orientación Diagnóstica.

	N	M	DT
Hombre	73	37.74	13.23
Mujer	201	42.32	15.11

N= Muestra M= Media DT= Desviación Tipo

Tabla 2. Medias y desviaciones tipo en la variable Rumiación en base a la variable Sexo (Hombre y Mujer).

Apreciamos que las diferencias entre las variables comparadas en base al Sexo son más marcadas que las que corresponden a la variable Orientación Diagnóstica, a excepción del Apego.

Las diferencias observadas entre variables muestran cierta similitud en la correlación realizada en ambos casos, tanto en las variables que se analizan en base a la Orientación diagnóstica como en base al Género. Siendo, la mujer en todos los casos, la que mayor puntuación presenta con respecto al hombre, a excepción del Apego.

Al comparar la muestra clínica (Apto y No Apto) y la muestra control "Clínica 1"; y a su vez el grupo Apto y No Apto "Clínica 2", se observa que existen diferencias significativas en cada una de las variables dependientes, véase como ejemplo el caso de la Depresión, siendo los resultados comparativos ( $Z = -4$ ;  $p < .001$ ), resultando el tamaño del efecto mediano ( $d = .32$ ), a excepción del Apego ( $Z = -71$ ;  $p = .480$ ), siendo el tamaño de efecto bajo ( $d = .06$ ).

Al analizar la relación entre Clínica 1 y Género, se observa que, con respecto a los hombres no se encuentran diferencias significativas en general, excepto la variable Autoestima ( $Z = -2.05$ ;  $p = .040$ ), donde el tamaño del efecto es bajo-medio ( $d = .24$ ); por otro lado, las mujeres muestran

diferencias significativas en todas sus variables y todos los tamaños de efectos resultan medios-grandes.

Por último, los resultados entre Clínica 2 y género son similares a los obtenidos en las comparaciones anteriores, teniendo en cuenta que en hombres no se encuentran diferencias significativas en general, excepto en la variable Rumiación ( $Z = -2.22$ ;  $p = .027$ ), donde el tamaño del efecto es medio ( $d = .34$ ); sin embargo, en mujeres se observan diferencias significativas en todas sus variables y todos los tamaños de efectos resultan medios, excepto la variable Apego ( $Z = -1.93$ ;  $p = .054$ ), cuyo tamaño de efecto es bajo ( $d = .019$ ).

### Discusión

Se considera que las personas con obesidad mórbida conllevan consecuencias psicosociales debilitantes, como depresión, ansiedad y baja autoestima, determinando patrones de comportamiento y modelos de personalidad, que tienen una influencia sobre la ganancia de peso (7).

Entre los factores psicológicos importantes en la constitución de la obesidad mórbida, se describen los estados ansiosos y depresivos que propician el comer en exceso, así como una baja autoestima (4).

En cuanto al pensamiento rumiativo, se detectan diferencias en el grupo de pacientes no aptos con respecto al otro grupo perteneciente a la muestra clínica y el grupo control, esto puede ser debido a la existencia de ansiedad y depresión en aquellas personas que presentan desórdenes alimenticios, al igual que la rumiación, siendo más presente en los individuos que presentan TCA u obesidad (1). El IMC alto se asocia con bajos niveles de autoestima y baja autoaceptación (7).

En el estudio de (6) se defiende que las mujeres reflejan tasas mayores de obesidad, lo que se vincula a la maternidad, el trabajo doméstico, el estrato socioeconómico bajo y la baja escolaridad. Muchos hombres no resienten las desventajas sociales de la obesidad tanto como las mujeres, a quienes esta condición afecta negativamente su autoestima y percepción de bienestar (7).

Para finalizar, los resultados que se obtuvieron en la relación del grupo Apto con el No Apto fueron similares a los de la comparación anterior, siendo solo la Rumiación, esto ocurre por la existencia de Ansiedad y Depresión en aquellas personas que presentan desórdenes alimenticios, siendo más presente en los individuos que presentan TCA u obesidad (3), ya que tienen el pensamiento de no poder alcanzar el peso que desean (1)

### Conclusiones

A modo de conclusión se puede decir que los resultados de este estudio parecen confirmar una mayor presencia de sintomatología ansiosa, depresiva, apego inseguro, pensamiento referencial y rumiativo en la muestra Clínica. Todas estas variables están más presentes en el grupo No Apto, encontrándose algo menos en el grupo Apto y muy levemente en el Control, teniendo en cuenta lo contrario para la autoestima, esta regla se ve confirmada en el sexo femenino, cosa que no ocurre en el masculino, exceptuando la variable autoestima.

### Bibliografía

1. Startup, H., Lavender, A., Oldershaw, A., Stott, R., Tchanturia, K., Treasure, J. et al. Worry and rumination in anorexia nervosa. *Behavioural and cognitive psychotherapy* 2013; 41: 301-316.
2. Tognarelli, A. G. (). Representaciones de apego de niños y niñas con obesidad y la respuesta sensible de sus madres. *Summa psicológica UST [en línea]* 2012; 9(2): 57-67.
3. Rodríguez-Testal, J.F., Senín, C., Perona, S., Ruiz-Veguilla, M. y Fernández-Jiménez, E. Predictores del pensamiento referencial: Análisis de sujetos clínicos y controles. *Annuary of Clinical and Health Psychology* 2012; 8: 47-57.
4. Cofré, A., Riquelme-Mella, E. H., & Angulo-Díaz, P. Ansiedad y depresión en pacientes obesos mórbidos efectos a corto plazo de un programa orientado a la disminución de la sintomatología. *Summa Psicológica UST* 2014, ISSN 0718-0446, Vol. 11, No. 1, (Ejemplar dedicado a: Psicoanálisis y Cultura): 89-98, 11(1), 89-98.
5. Salvador, J., & Frühbeck, G. La asociación obesidad-enfermedad psiquiátrica: una necesidad más de abordaje multidisciplinar. *En Anales del Sistema Sanitario de Navarra* 2011 August (Vol. 34, No. 2, pp. 141-144). Gobierno de Navarra. Departamento de Salud.
6. Cruz-Sánchez, M., Tuñón-Pablos, E., Villaseñor-Farías, M., Álvarez-Gordillo, G. C., & Nigh-Nielsen, R. (). Desigualdades de género en sobrepeso y obesidad entre indígenas chontales de Tabasco, México. *Población y Salud en Mesoamérica* 2012; 9(2): 1-22.
7. Tamayo Lopera, D., & Restrepo, M. Aspectos psicológicos de la obesidad en adultos. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia* 2014; 6(1): 91-112.