

## Asociación entre ansiedad, sobrepeso y obesidad en población adulta adscrita a una unidad de medicina familiar

### *Association between Anxiety, Overweight and Obesity in Adults Attached to a Family Medicine Unit*

Jully Vanessa Gay Patiño,\* David Evaristo Jiménez Tlatenchi,\*\* Juan Edgardo García González,\* Alfonso Zempoalteca Morales\*\*\*

#### Resumen

**Objetivo:** evaluar la asociación entre ansiedad, sobrepeso y obesidad en derechohabientes mayores de edad adscritos a una unidad de medicina familiar. **Métodos:** se llevó a cabo un estudio transversal analítico en la Unidad de Medicina Familiar (UMF) no. 77 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Estado de México, de marzo a octubre de 2019; se incluyó a derechohabientes de 18 a 65 años, de ambos sexos, que presentaran sobrepeso u obesidad. Para determinar el grado de ansiedad se utilizó el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) y se determinó el índice de masa corporal (IMC). Se realizó análisis descriptivo con medidas de tendencia central y se utilizó la prueba de  $\chi^2$  para analizar la asociación de variables. **Resultados:** se incluyeron 282 pacientes, 32 de ellos presentaron sobrepeso, 117, obesidad grado I, 100, obesidad grado II y 33, obesidad grado III. Al evaluar el grado de ansiedad, 37 pacientes manifestaron no presentar esta entidad, 109, presentaron ansiedad leve, 88, ansiedad moderada y 48, ansiedad severa. Se determinó una asociación estadísticamente significativa ( $p < 0.05$ ) entre ansiedad, sobrepeso y obesidad. **Conclusión:** la mayoría de los pacientes analizados presentó algún grado de ansiedad; existe una asociación estadísticamente significativa entre ansiedad, sobrepeso y obesidad; es necesario realizar un diagnóstico y tratamiento oportuno para evitar complicaciones futuras asociadas a las variables de estudio.

**Palabras clave:** sobrepeso, obesidad, ansiedad, índice de masa corporal

Recibido: 07/02/2020  
Aceptado: 01/05/2020

\*Unidad de Medicina Familiar no. 77, Instituto Mexicano del Seguro Social, Ecatepec, Estado de México.

\*\*Unidad de Medicina Familiar no. 57, Instituto Mexicano del Seguro Social, Puebla, Puebla.

\*\*\*Unidad de Medicina Familiar no. 92, Instituto Mexicano del Seguro Social, Ecatepec, Estado de México.

Sugerencia de citación: Gay Patiño JV, Jiménez Tlatenchi DE, García González JE, Zempoalteca Morales A. Asociación entre ansiedad, sobrepeso y obesidad en población adulta adscrita a una unidad de medicina familiar. *Aten Fam.* 2020;27(3):131-134. <http://dx.doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2020.3.75893>

Correspondencia:  
Alfonso Zempoalteca Morales  
[alfonso.zempoalteca@imss.gob.mx](mailto:alfonso.zempoalteca@imss.gob.mx)

## Summary

**Objective:** to evaluate the association between anxiety, overweight and obesity in adults attached to a family medicine unit. **Methods:** An analytical cross-sectional study conducted in the Family Medicine Unit (FMU) no. 77 of the Mexican Institute of Social Security (IMSS), in the State of Mexico, from March to October 2019; the study included adults from 18 to 65 year-old, of both genders, who were overweight or obese. The State-Trait Anxiety Inventory (STAI) was used to determine the degree of anxiety and the Body Mass Index (BMI) was measured. Descriptive analysis was performed with central trend measures and the  $\chi^2$  test was used to analyze the association of variables. **Results:** 282 patients were included, 32 of whom were overweight, 117, had obesity class I, 100, obesity class II and 33, obesity class III. In assessing the degree of anxiety, 37 patients did not report anxiety, 109, had mild anxiety, 88, moderate anxiety and 48, severe anxiety. A statistically significant association ( $p < 0.05$ ) between anxiety, overweight and obesity was determined. **Conclusion:** most patients tested had some degree of anxiety; there is a statistically significant association between anxiety, overweight and obesity; a timely diagnosis and treatment are necessary to avoid future complications associated with the studied variables.

**Keywords:** Overweight, Obesity, Anxiety, Body Mass Index

## Introducción

En el año 2016, la Organización Mundial de la Salud (OMS) refirió que globalmente existían 650 millones de personas con diagnóstico de obesidad;

esta cifra aumentó de forma considerable en el año de 2019.<sup>1,2</sup> La ansiedad es otro de los padecimientos que ha aumentado de manera significativa en todo el mundo, de 1990 a 2016 se registró un incremento de 50%; en México, tiene una prevalencia aproximada de 14.3%.<sup>3</sup>

Es bien conocida la relación que existe entre sobrepeso, obesidad y ansiedad, ya que un paciente en estado de ansiedad tiende a ingerir mayores cantidades de comida y esto genera un aumento del índice de masa corporal (IMC), así como la presencia de otras enfermedades psicológicas y metabólicas que contribuyen al incremento en los índices de morbilidad y mortalidad.<sup>4</sup>

México ocupa uno de los primeros lugares en obesidad en el mundo; su etiología es multifactorial, una de las principales causas de su manifestación es la alteración en los hábitos alimentarios que condicionan cambios en el aspecto corporal y psicológico, esto propicia que el paciente presente trastornos metabólicos y alteraciones de la conducta.<sup>5</sup>

Se ha observado que un tercio de la población en México tiene problemas de ansiedad, sobrepeso y obesidad, con una mayor prevalencia en adultos entre 18 y 65 años, estos padecimientos posteriormente condicionarán enfermedades crónicas degenerativas que además incrementarán el gasto de bolsillo.<sup>6-9</sup> Por tales motivos, es importante determinar esta asociación, a fin de evitar la presencia de complicaciones en este rango de edad, entre las que destacan: diabetes mellitus tipo 2 (DM2), hipertensión arterial sistémica, cardiopatías, dislipidemias, trastorno de pánico, desorden obsesivo compulsivo y riesgo de parecer síndrome metabólico.<sup>10</sup>

El diagnóstico de sobrepeso y obesidad se puede determinar mediante el cálculo del IMC; para diagnosticar la presencia de ansiedad existen diversos instrumentos, uno de los cuales es el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI); la valoración simultánea de estos padecimientos es de suma importancia, ya que se ha observado que posterior a una crisis de ansiedad, hay un incremento en el IMC que puede propiciar sobrepeso y obesidad.<sup>11</sup>

Dado el contexto referido, el objetivo del presente estudio consistió en evaluar la asociación entre ansiedad, sobrepeso y obesidad en derechohabientes mayores de edad adscritos a una unidad de medicina familiar.

## Métodos

Se realizó un estudio transversal analítico, autorizado por el Comité Local de Investigación en Salud 1401 y el Comité de Ética e Investigación 1401-8 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), de marzo a octubre de 2019, en la Unidad de Medicina Familiar (UMF) no. 77; se realizó un cálculo de tamaño de muestra utilizando la fórmula para poblaciones finitas. Se obtuvo una muestra de 282 pacientes, los cuales se seleccionaron de forma no aleatoria por conveniencia, se incluyó a pacientes de 18 a 65 años que desearon participar con previa firma de consentimiento informado, que sabían leer y escribir y que accedieron a toma de talla y peso para determinar el IMC; se excluyeron pacientes con diagnósticos psiquiátricos, con IMC normal o bajo, además de mujeres embarazadas; pacientes que no contestaron al 100% los cuestionarios aplicados fueron descartados del presente estudio. Previo consentimiento informado, se obtuvieron datos socio-demográficos, niveles de ansiedad e IMC.

Para determinar el grado de ansiedad se utilizó el cuestionario STAI que valora dos escalas de autoevaluación para medir dos conceptos independientes de la ansiedad: estado y rasgo, con 20 preguntas cada una; clasifica como ansiedad baja si se obtiene un puntaje menor a 30, ansiedad media de 30 a 40 puntos y alta, más de 44 puntos. Presenta una consistencia interna (adaptación al español) de entre 0.9 y 0.93 en la ansiedad/estado y entre 0.84 y 0.87 en ansiedad/rasgo.

Para el cálculo del IMC se pesó y midió a los pacientes; después de realizar el cálculo se clasificaron de la siguiente manera: sobrepeso de 25-29.9kg/m<sup>2</sup>, obesidad grado I de 30-34.9kg/m<sup>2</sup>, obesidad grado II de 35-39.9kg/m<sup>2</sup> y obesidad grado III >40kg/m<sup>2</sup>.

El análisis estadístico de las variables socio-demográficas obtenidas se describió mediante medidas de tendencia central, para determinar la asociación entre sobrepeso y obesidad con ansiedad se utilizó  $\chi^2$ , el procesamiento de datos se realizó con el paquete estadístico SPSS v.23.

### Resultados

Se analizaron 282 paciente de 18 a 65 años, media de 39.78 (de  $\pm 12.57$ ); según su género, más de 50% era femenino; la mayoría de pacientes presentó obesidad grado I y algún grado de ansiedad; las características generales de la población de estudio se presentan en la tabla 1.

Al evaluar el grado de ansiedad, 37 pacientes manifestaron no presentar esta entidad, 109, presentaron ansiedad leve, 88, ansiedad moderada y 48, ansiedad severa. Para evaluar la asociación de las variables de estudio se dicotomizaron dos grupos, el primero correspondió a aquellos que manifestaron no presentar ansiedad o que tuvieron ansiedad leve, el segundo grupo correspondió a los que presentaron ansiedad moderada/severa. En el caso del IMC se agrupó sobrepeso con obesidad grado I y obesidad grado II con grado III. El análisis de asociación resultó estadísticamente significativo ( $p < 0.05$ ), ver tabla 2.

**Tabla 1. Características sociodemográficas y clínicas de pacientes con sobrepeso y obesidad**

		Frecuencia	Porcentaje
Grupos de edad	18-29 años	48	17.0
	30-41 años	48	17.0
	42-54 años	86	30.5
	55-65 años	100	35.5
Género	Mujer	172	61.0
	Hombre	110	39.0
Escolaridad	Primaria	103	36.5
	Secundaria	121	42.9
	Preparatoria	56	19.9
	Nivel superior	2	0.7
Obesidad	Sobrepeso	32	11.3
	Grado 1	117	41.5
	Grado 2	100	35.5
	Grado 3	33	11.7
Ansiedad	Sin ansiedad	37	13.1
	Ansiedad leve	109	38.7
	Ansiedad moderada	88	31.2
	Ansiedad severa	48	17.0

**Tabla 2. Relación entre ansiedad, sobrepeso y obesidad**

		Obesidad		Total
		Sobrepeso/grado 1	Grado 2/grado 3	
Ansiedad	Sin ansiedad/ ansiedad leve	122	24	146
	Moderada/ severa	27	109	136
Total		149	133	282

### Discusión

Diversos estudios han referido que existe una estrecha relación entre obesidad y ansiedad. En el presente trabajo el hallazgo fue similar, lo que indica que estas complicaciones deben ser consideradas como un binomio que impacta de manera importante la salud psicobiológica de los pacientes.<sup>12-14</sup>

Reyes y cols.<sup>15</sup> concluyeron que los trastornos de alimentación, como la obesidad, son explicados por una mayor presencia de ansiedad; las personas con obesidad utilizan el acto de degustar, masticar y triturar la comida como un recurso para bajar sus niveles de ansiedad; en estos pacientes la hiperfagia compensa situaciones estresantes de la vida.

El IMC constituye la medida poblacional más útil para determinar sobrepeso y obesidad.<sup>15,16</sup> Sibel y cols.<sup>17</sup> observaron el perfil psicopatológico de pacientes con obesidad e identificaron un incremento de 80% de riesgo de recurrencia de enfermedad o muerte asociada a estos padecimientos; en el mismo estudio, la alteración del sueño también presentaba una influencia importante para desarrollar obesidad. Se han presentado diversas discusiones sobre si se puede considerar que la ansiedad es el síntoma o si es la consecuencia de un problema psicológico y social; no obstante el escenario que influye para que ésta se manifieste, existe una relación directa entre ansiedad y sobrepeso con la obesidad.<sup>18</sup> En este estudio se comprobó dicha asociación mediante  $\chi^2$  y el resultado fue estadísticamente significativo, esto demuestra un alto grado de evidencia para dicha asociación, aspectos que han sido corroborados por otros estudios.<sup>19,20</sup>

México ocupa uno de los primeros lugares en el mundo en obesidad y sobrepeso y cerca de una persona de cada 15% de la población adulta presenta ansiedad, por tales motivos, es necesario realizar un diagnóstico oportuno para controlar efectos a corto y largo plazo ocasionados por ambos padecimientos. El diagnóstico de ansiedad mediante el uso de instrumentos como el que se utilizó en el presente estudio permite ofrecer tratamientos disponibles para mejorar la calidad de vida de los pacientes y su núcleo familiar.<sup>13,21-23</sup>

Una de las principales limitaciones de este estudio fue el no poder determinar si la ansiedad por la que cursaban los pacientes era resultado del sobrepeso y obesidad o viceversa; esto ayudaría a tener un panorama más completo sobre el origen y desarrollo de ambos padecimientos.

### Conclusiones

Se detectó una asociación estadísticamente significativa entre el grado de ansiedad y el estado nutricional de los pacientes analizados; la determinación del IMC y la ansiedad son de suma importancia para la detección intencionada de estos padecimientos; es importante involucrar al servicio de nutrición, medicina preventiva y medicina familiar en la referencia de estos pacientes con el propósito de prevenir o evitar comorbilidades que afecten su calidad de vida y costos institucionales.

### Referencias

1. William B, Bottom U. Evidencie, prevalence and years lived with disability for 310 diseases and injuries. 1990-2015 Global, regional and national a systematic analysis for the Global Burden of Disease 2015. *Lancet*. 2016;388:1545-60.
2. Organización Mundial de la Salud. Obesidad. OMS 2018. [Internet]. [Citado 2018 Nov 22] Disponible en: <https://www.who.int/topics/obesity/es>
3. Senado de la república, México, Coordinación de comunicación social. [Internet]. [Citado 2018 Mar 12]. Disponible en: <http://comunicacion.senado.gob.mx/index.php/informacion/boletines/39699-14-3-de-la-poblacion-mexicana-padece-trastornos-de-ansiedad.html>
4. Díaz, L, Arredondo A, Pelcastre B, Hufty, M. Original Indicadores de gobernanza en políticas y programas de salud mental en México: una perspectiva de actores clave, *Gac Sanit*. 2017;31(4):305-312.
5. Weschenfelder J, Bentley J, Himmerich H. Physical and Mental Health Consequences of Obesity in Women. *Revista Adipose Tissue*. [Internet]. [Citado 2018 Nov 22]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5772/intechopen.73674>
6. Organización Mundial de la Salud, Obesity and overweight. OMS. [Internet]. [Citado 2018 Nov 22]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
7. Byrne A, Lauma S, Mclean A, Davis C. The onset and course of binge eating in 8-to 13-years-old healthy weight, overweight and obese children. [Internet]. [Citado 2018 Mar 12] Disponible en: [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/671704/serrano\\_Sanchez\\_alicia.pdf](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/671704/serrano_Sanchez_alicia.pdf)
8. Seijas D, Feutchmann. C., Obesidad: factores psiquiátricos y psicológicos. *ARS MEDICA Rev. de ciencias médicas*. 1997;26(1),50-60. [Internet]. [Citado 2018 Nov 22]. Disponible en: <https://arsmedica.cl/index.php/MED/artic/view/1211/1049>

9. Torres, F, Rojas, A. Obesidad y salud pública en México: transformación del patrón hegemónico de oferta-demanda de alimentos. *Problemas Del Desarrollo. Revista Latinoamericana De Economía*. 2018;49:193.
10. Stewart I. anxiety and repercussions. *MedlinePlus.gov*. [Internet]. [Citado 2018 Mar 22] Disponible en: <https://medlineplus.gov/anxiety.html>
11. Salazar Blandón D, Castillo León T, Pastor Durango M, Tejada L, Palos A. Ansiedad, depresión y actividad física asociados a sobrepeso/obesidad en estudiantes de dos universidades mexicanas. *Hacia promoc. Salud*. 2016;21(2):99-113.
12. Langarita R, García P. Neuropsicología del trastorno de ansiedad generalizada revisión sistémica, *Rev. Neurol*. 2019;69:59-67.
13. Iruarizaga I. Reducción de la ansiedad a través del entrenamiento en habilidades sociales. *REME*. 1999;2(1):20-60.
14. Quintero J, Félix M, Banzo C, Martínez R. Psychopathology in obese patients. *Salud ment México*. 2016;39(3):104-110.
15. Reyes L, Betancur J, Samaniego A, Ansiedad y depresión en personas con obesidad de Paraguay. *Salud & sociedad*. 2015;6(1):38-48.
16. Calderón C, Fornis M, Varea Y. Implicación de la ansiedad y la depresión en los trastornos de alimentación en jóvenes con obesidad. *Nutr Hosp*. 2010;25:641-647.
17. Sibel, A., Quiles, I., Barris, J., Bassas, N. y Tomás, J. Perfil psicopatológico y relacional de las familias con obesidad. [Internet] 2001. [Citado 2018 Nov 18]. Disponible en: <http://www.familianovaschola.com/files/perfilpsicopatologicoyrelacionaldelasfamiliasconobesidad0.pdf>
18. Guglielmi O, Sánchez A. Obesidad calidad del sueño, predictores de ansiedad y depresión. *Rev. Neurol*. 2011;52(9):515-521.
19. González G. Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés SEAS: Ansiedad normal y ansiedad patológica, ¿Las diferencias individuales en la reacción de ansiedad ante una misma situación indican patología? *S. Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés-SEAS*. 2018;6(3):11-20.
20. Pompa E, Caballero M, Walter D, García D. La imagen del cuerpo como imaginario plasmado por pacientes con obesidad mórbida. *Imagonautas*. 2016;8(8):1-26.
21. Ríos B, Rangel G, Álvarez L, Castillo F, Ramírez G, Pantoja J, Yáñez B, Arrieta E, Ruiz, K. Ansiedad, depresión y calidad de vida en la paciente obesa. *Acta Médica Grupo Ángeles*. 2008;6(4):147-153.
22. Ansiedad, estrés y obesidad en una muestra de adolescentes 2019. [Internet]. [Citado 2019 Nov 25]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64752604018>
23. Ansiedad y obesidad. Tratamiento psicológico para la ansiedad. [Internet]. [Citado 2019 Ene]. Disponible en: <https://www.clinicasobesitas.com/actualidad/ansiedad-y-obesidad>