

*Unidad de Medicina Familiar (UMF) Número 16, Mexicali Baja California. Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). **Docente en la Universidad Autónoma de Baja California (UABC), Facultad de Medicina, Mexicali. ***Coordinación Auxiliar Médica de Educación en Salud, OOAD Regional Baja California, IMSS. ****Docente en el Instituto Tecnológico Nacional de México (TecNM), Campus Mexicali. Baja California. *****UMF Número 26 del IMSS. Mexicali Baja California, México.

Autor de correspondencia:

María Elena Haro Acosta. Correo electrónico: ehara@uabc.edu.mx

Recibido: 27-09-2024

Aceptado: 15-11-2024

El presente es un artículo **open access** bajo licencia: CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Responsabilidades Éticas

Fue aprobado por el Comité Local de Investigación y Ética en Investigación del IMSS.

Financiación

No recibió financiamiento alguno

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Funcionalidad familiar y frecuencia de depresión en adultos con obesidad

Family Functionality and Frequency of Depression in Adults with Obesity

Funcionalidade familiar e frequência de depressão em adultos com obesidade

Laura Alejandra Carrizales Estrada,* Madtie de León Aldaba,* María Elena Haro Acosta,** Javier Carmona Mota,*** Rafael Iván Ayala Figueroa,**** Diana Leticia Cervantes Ramírez.*****

DOI: 10.62514/amf.v27i1.114

Resumen

Objetivo: Determinar la frecuencia de síntomas relacionados con depresión en pacientes adultos con obesidad así como su funcionalidad familiar. **Métodos:** Estudio transversal en pacientes con obesidad de 20 a 50 años que acudieron a consulta a la Unidad de Medicina Familiar (UMF) 16 de Mexicali, Baja California, México; durante febrero a julio del año 2023. Se incluyeron 222 participantes mediante un muestreo no probabilístico por cuotas. La UMF contaba con una población de 2221 pacientes con obesidad de 20 a 50 años. Las variables estudiadas fueron: *edad, sexo, escolaridad, ocupación, depresión y funcionalidad familiar*. Se aplicó el cuestionario PHQ-9 para detectar síntomas relacionados con depresión y el Apgar Familiar para conocer su funcionalidad familiar. Se utilizó estadística descriptiva mediante el programa estadístico SPSS v22. **Resultados:** 222 pacientes con obesidad. Predominaron: la edad media de 38.51 años, sexo femenino (79.3%), escolaridad secundaria y laboralmente activos. El 80.6% tuvieron síntomas relacionados con depresión, síntomas leves (56.8%), el sexo femenino 64.4% y el grupo de 40-50 años. En cuanto a la funcionalidad familiar el 47.3% presentó disfunción leve. **Conclusiones:** Más de la mitad de los participantes tuvieron sintomatología depresiva y disfuncionalidad familiar leve; en el primer nivel de atención se deberían buscar de manera intencional estos síntomas.

Palabras clave: Depresión, Obesidad, Medicina Familiar.

Abstract

Objective: To determine the frequency of symptoms related to depression in adult patients with obesity as well as their family functioning. **Methods:** Cross-sectional study in patients with obesity aged 20 to 50 years who attended the Family Medicine Unit (UMF) 16 in Mexicali, Baja California, Mexico; during February to July 2023. 222 participants were included using non-probabilistic quota sampling. The UMF had a population of 2,221 patients with obesity between 20 and 50 years old. The variables studied were: age, sex, education, occupation, depression

and family functioning. The PHQ-9 questionnaire was applied to detect symptoms related to depression and the Family Apgar to determine family functioning. Descriptive statistics were used using the statistical program SPSS v22. Results: from a sample pool of 222 participants, the following characteristics predominated: mean age of 38.51 years, female sex (79.3%), secondary education and active employment. 80.6% had symptoms related to depression, mild symptoms (56.8%), female sex 64.4% and the 40-50 age group. Regarding family functionality, 47.3% presented mild dysfunction. **Conclusions:** More than half of the participants had depressive symptoms and mild family dysfunction; these symptoms should be intentionally sought in primary care.

Keywords: Depression, Obesity, Family Medicine.

Resumo

Objetivo: Determinar a frequência de sintomas relacionados à depressão em pacientes adultos com obesidade, bem como sua funcionalidade familiar. **Métodos:** Estudo transversal em pacientes obesos de 20 a 50 anos que compareceram à consulta na Unidade de Medicina de Família (UMF) 16 de Mexicali, Baixa Califórnia, México; durante fevereiro a julho de 2023. Foram incluídos 222 participantes por meio de amostragem não probabilística por cotas. A UMF tinha uma população de 2.221 pacientes com obesidade entre 20 e 50 anos. As variáveis estudadas foram: *idade, sexo, escolaridade, ocupação, depressão e funcionalidade familiar*. Foi aplicado o questionário PHQ-9 para detectar sintomas relacionados à depressão e o Apgar Familiar para determinar a funcionalidade familiar. A estatística descritiva foi utilizada por meio do programa estatístico SPSS v22. **Resultados:** 222 pacientes com obesidade. Predominaram: idade média de 38,51 anos, sexo feminino (79,3%), ensino médio e trabalho ativo. 80,6% apresentavam sintomas relacionados à depressão, sintomas leves (56,8%), sexo feminino 64,4% e faixa etária de 40 a 50 anos. Quanto à funcionalidade familiar, 47,3% apresentaram disfuncção leve. **Conclusões:** Mais da metade dos participantes apresentava sintomas depressivos e disfuncção familiar leve; No primeiro nível de atendimento, esses sintomas devem ser procurados intencionalmente.

Palavras-chave: Depressão, Obesidade, Medicina de Família.

Introducción

La obesidad es un problema de salud pública a nivel internacional, de etiología multifactorial y curso crónico. Influyen para su desarrollo diversos factores: genéticos, ambientales y de estilo de vida que afecta a todos los grupos de edad y sexo.¹ En América Latina, México se encuentra dentro de los primeros cinco países con mayor prevalencia de obesidad.² Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2022 la prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos fue de 38.3% y 36.9% respectivamente. En cuanto a la sintomatología depresiva en adultos los datos revelan 11.3% vs 38.3% en adultos mayores.^{3,4} El Manual Diagnóstico Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) define la depresión como trastorno del estado de ánimo, que se manifiesta con alteración a nivel cognitivo, emocional y conductual, y según su temporalidad y origen sintomático, los principales trastornos son: trastorno depresivo mayor, trastorno distímico y trastornos bipolares.⁵ La depresión es uno de los trastornos mentales más frecuentes en la actualidad, se puede presentar solo o concomitante con otras patologías, este trastorno es el más frecuente en los pacientes con obesidad, lo que aunado a una disfunción familiar dificulta el apego al tratamiento. El tratamiento de la depresión debe ser personalizado y multidisciplinario: psicoterapia, farmacoterapia, rehabilitación funcional y medidas higiénico-dietéticas.⁶

La familia cumple roles y funciones comunes, en su mayoría se basa en cubrir necesidades biológicas, sociales y psicológicas.⁷ La dinámica familiar puede definirse como un conjunto de fuerzas positivas y negativas que influyen en el comportamiento de sus miembros. Una fuente de estrés psicológico como la disfunción familiar, sería un factor de riesgo que pudiera originar obesidad o influir en su perpetuación. La familia disfuncional presenta dificultades para adaptarse y para resolver conflictos; la rigidez y la resistencia de sus miembros provocan la persistencia de los problemas y propician la aparición de síntomas o de conductas dañinas.⁸ Algunos estudios mencionan la relación de obesidad con depresión como el realizado por Miranda et al.⁹ quienes compararon pacientes con y sin obesidad, aplicaron la encuesta PHQ-9 y observaron que la depresión se presentaba en el 6.9% de los pacientes con obesidad y en ninguno en los que no tenía obesidad. En un estudio realizado en México se menciona una frecuencia de depresión del 24% en adultos con obesidad.¹⁰

En la actualidad, tanto la depresión como el ambiente y la función familiar son factores que pueden influir de manera negativa en personas que presentan obesidad, contribuyendo a la persistencia del problema

y mal apego al tratamiento, ocasionando más riesgo de complicaciones al paciente. El objetivo de este estudio fue determinar la frecuencia de síntomas relacionados con la depresión en pacientes adultos con obesidad y su funcionalidad familiar.

Métodos

Estudio transversal en pacientes con obesidad (IMC \geq 30kg/m²) de 20 a 50 años adscritos a la Unidad de Medicina Familiar (UMF) 16 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en Mexicali, Baja California, México; en el periodo de febrero a julio de 2023. Se incluyeron 222 participantes mediante un muestreo no probabilístico por cuotas. La unidad contaba con una población de 2221 pacientes con obesidad de 20 a 50 años. Las variables estudiadas fueron: edad, sexo, escolaridad, ocupación, depresión y funcionalidad familiar.

Para detectar síntomas depresivos se utilizó el instrumento el PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) el cual está validado al español (α de Cronbach 0.89); se aplica en la atención primaria, evalúa la frecuencia con la que los pacientes han sido perturbados por cualquiera de las nueve preguntas, durante las dos semanas previas a la aplicación del cuestionario. Cada ítem se califica con una escala de 0 a 3 (0: nada; 1: varios días; 2: más de una semana; 3: casi todos los días). La puntuación total del PHQ-9 varía de 0 a 27 (Las puntuaciones de 0 a 4 descartan la presencia de síntomas de depresión; de 5 a 9 se clasifican como depresión leve; 10 a 14 como depresión moderada; 15 a 19 como depresión moderadamente grave; \geq 20 como depresión grave).^{11,12} Para medir la funcionalidad familiar, se utilizó el APGAR Familiar -herramienta validada con un alfa de Cronbach de 0.86- evalúa la función o disfunción familiar de forma completa y permite dar seguimiento a las familias que presente disfunción o conflicto. Utiliza cinco parámetros: Adaptación, Participación, Crecimiento, Afecto y Recursos. Cada pregunta se puntúa con una escala que va de 0-2, (0: casi nunca, 1: a veces y 2: casi siempre). La interpretación de los resultados varía de 0 a 20 puntos: buena dinámica familiar (18-20 puntos), disfunción familiar leve (17-14 puntos), disfunción moderada (13-10 puntos) y disfunción familiar severa (\leq 9 puntos).¹³ El presente estudio se realizó en concordancia con la Declaración de Helsinki y con la aceptación del Comité de Investigación del IMSS (Registro R-2023-201-017) y de los participantes con firma del consentimiento informado. Se efectuó un análisis descriptivo mediante el programa estadístico SPSS versión 23.

Resultados

Se incluyeron 222 pacientes con obesidad de 20 y 50 años. La edad promedio fue de 38.51 \pm 8.22 años, el sexo femenino ocupó el 79.3%, la escolaridad secundaria correspondió al 41.9% y los empleados el 71.6%.

Tabla I. Características sociodemográficas de los pacientes con obesidad

Variable	Frecuencia n = 222	Porcentaje
Sexo		
Femenino	176	79.3
Masculino	46	20.7
Escolaridad		
Sin escolaridad	1	0.5
Primaria	51	23.0
Secundaria	93	41.9
Preparatoria	58	26.0
Profesión	19	8.6
Ocupación		
Ama de casa	30	13.5
Estudiante	20	9.0
Empleado	159	71.6
Pensionado	9	4.1
Desempleado	4	1.8

Fuente. Elaboración propia

Tabla II. Grado de severidad depresión por sexo y grupos de edad

	Sin Depresión n	Depresión leve n	Depresión moderada n
Sexo			
Femenino	32	99	44
Masculino	11	27	9
Edad en grupos			
20-29	8	21	8
30-39	21	40	13
40-50	14	65	32

Fuente. Elaboración propia. Medición obtenida por la Encuesta PHQ-9.

Tabla III. Funcionalidad familiar y grado de depresión

	Sin depresión n	Depresión leve n	Depresión moderada n
Funcionalidad familiar			
Buena	11	40	11
Disfunción leve	19	52	34
Disfunción moderada	13	33	8
Disfunción grave	0	1	0

Fuente. Elaboración propia. Medición obtenida con la Escala AP-GAR familiar.

Tabla I La frecuencia de síntomas relacionados con depresión fue de 179 casos (80.6%), de acuerdo con la severidad: el 56.8% presentaron síntomas leves, seguidos de síntomas moderados con el 23.9%. No se presentaron casos de depresión moderadamente grave y grave. Al clasificar la severidad de la depresión por sexo y edad, se observó que en ambos sexos predominaron la depresión leve con el 44.5% (n=99) en mujeres vs el 12.1% (n=27) en hombres y en el grupo de 40-50 años con el 29.2%. **Tabla II** Con respecto a la funcionalidad familiar, el 27.9% tuvo buena dinámica familiar; disfunción leve en el 47.3% y moderada en el 24.3% y disfunción severa 0.5%. Finalmente, al evaluar la funcionalidad familiar y el grado de depresión, hubo predominio de depresión leve con disfunción familiar leve con el 23.4%. **Tabla III.**

Discusión

En el presente estudio el 80.6% de los participantes fueron clasificados como síntomas relacionados con la depresión y el 77.1% con disfuncionalidad familiar. Respecto a las características sociodemográficas de la población predominaron: la edad de 38.15 años, el sexo femenino y la escolaridad secundaria; similar al estudio realizado en Costa Rica por Gómez et al.¹⁴ en cuanto al predominio del sexo femenino, pero en edades de 50 a 65 años. Ortega et al.¹⁵ demostraron que una de las mayores influencias en el exceso de peso es el creciente sedentarismo; y que el bajo nivel educativo se asocia con un alto consumo de alimentos con alta densidad energética y pobres en micronutrientes y un bajo consumo de frutas y verduras.

Los síntomas de depresión leve fueron los más frecuentes, en un estudio realizado en Irán en 2020 por Hadi et al.¹⁶ donde utilizaron el cuestionario (*Hospital Anxiety and Depression Scale*) HADS y observaron que el 76.6% de los pacientes con obesidad presentaron síntomas de depresión. Es frecuente que los pacientes con obesidad presenten alguna condición de salud mental, tales como depresión, ansiedad, entre otros.¹⁷ Los síntomas depresivos tanto leves como moderados predominaron en las mujeres y en la edad de 40 a 50 años, similar a lo reportado por Miranda et al.¹⁸ donde la prevalencia del sexo femenino fue de 70.7% en los pacientes con obesidad. Existen varios procesos biológicos se ven involucrados en la predisposición de las mujeres ante la depresión, como son las fluctuaciones hormonales y eventos psicosociales, entre otros.¹⁹

La mayoría de los participantes presentaron algún grado de disfunción familiar, predominando la forma leve; diferente a lo mencionado por Pomares et al.²⁰ quien utilizó el cuestionario de Funcionalidad Familiar (FF-SIL) y la mayoría de los participantes presentaron disfuncionalidad moderada. Lara et al.²¹ observaron una relación débil entre la función familiar con la obesidad. El apoyo de la familia se relaciona con el cambio de conducta, seguimiento de tratamientos y con los resultados a largo plazo. Un ambiente familiar disfuncional puede propiciar a una mayor ingesta de alimentos o impedir que el individuo con obesidad se comprometa o se le dificulte llevar un tratamiento adecuado.²² Algunas limitaciones de

la investigación fueron el haber realizado en este estudio el diseño de una muestra no probabilística; que la mayoría de los participantes fueron del sexo femenino, por lo tanto, la prevalencia de sintomatología predominó en este sexo. Además, los investigadores se comunicarán -con el médico familiar del paciente- que presentó disfunción familiar grave con depresión leve a fin de realizar el seguimiento requerido.

En conclusión, la mayoría de los participantes con obesidad presentaron depresión y disfunción familiar leve.

Predominaron el sexo femenino, la escolaridad secundaria y la ocupación de empleado. Es importante buscar intencionadamente la existencia de síntomas depresivos y su relación con la función familiar en los pacientes con obesidad en el primer nivel de atención.

Referencias

- Rivera Dommarco JA, Colchero MA, Fuentes ML, González de Cosío Martínez T, Aguilar Salinas CA, Hernández Licona G, et al. (Eds.). La obesidad en México. Estado de la política pública y recomendaciones para su prevención y control. Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública, 2018. https://www.insp.mx/resources/images/stories/2019/Docs/190213_LaObesidadenMexico.pdf
- Ruiz-Cota P, Bacardí-Gascón M, Jiménez-Cruz A. Historia, tendencias y causas de la obesidad en México. *JONNPR*. 2019;4(7):737-745. DOI: 10.19230/jonnpr.3054
- Campos-Nonato I, Galván-Valencia O, Hernández-Barreña L, Oviedo-Solis C, Barquera S. Prevalencia de obesidad y factores de riesgo asociados en adultos mexicanos: resultados de la ENSANUT 2022. *Salud Publica Mex*. 2023;65: S238-S247. <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/14809>
- Vázquez-Salas RA, Hubert C, Portillo-Romero AJ, Valdez-Santiago R, Barrientos-Gutiérrez T, Villalobos A. Sintomatología depresiva en adolescentes y adultos mexicanos: ENSANUT 2022. *Salud Publica Mex*. 2023;65 (Supl 1): S117-S125. <https://doi.org/10.21149/1482>
- American Psychiatric Association and Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2013.
- Pereira Sánchez V, Molero P. Protocolo diagnóstico y terapéutico de la depresión. *Medicine* 2019; 12(86): 5070-5074. DOI:10.1016/j.med.2019.09.015
- Delfín-Ruiz C, Cano-Guzmán R, Peña-Valencia EJ. Funcionalidad familiar como política de asistencia social en México. *Rev Cienc Sociales* 2020;26(2): 43-55. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7500742>
- Quintana Arias D, Cardona García LM, Bolívar Restrepo M, Higuera Moreno PA. Pareja y familia. Construcciones en contexto. *Poiésis* 2020;38. <https://doi.org/10.21501/16920945.3554>
- Miranda T, Villalta D, Paoli M. Asociación entre obesidad y depresión: influencia del género, la edad, el grado de adiposidad y la actividad física. *Rev Venezol Endocrinol Metab*. 2019; 17(2):69-80. <https://www.redalyc.org/journal/3755/375560616003/html/>
- Padilla-Téllez E, Ruiz García J, Rodríguez-Orozco AR. Asociación depresión-obesidad. *Salud Pública Méx* 2009; 51(4):275-276. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=So03636342009000400001&lng=es.
- Saldivia S, Aslan J, Cova F, Vicente B, Inostroza C, Rincón P. Propiedades psicométricas del PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) en centros de atención primaria de Chile. *Rev Méd Chile* 2019;147(1):53-60. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872019000100053>
- Sun Y, Fu Z, Bo Q, Mao Z, Ma X, Wang C. The reliability and validity of PHQ-9 in patients with major depressive disorder in psychiatric hospital. *BMC Psychiatry*. 2020;20(1):474. doi: 10.1186/s12888-020-02885-6.
- Ortega Lima MI, Jimbo Quevedo LE, Mallaguari Cueva JV, Merino Guaraca MC, Vizuete Vásquez KD, Paqui Quizpe GE. Instrumentos de la atención familiar para la práctica familiar. *Rev Portales Med* 2021;16(2):85. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/instrumentos-de-la-atencion-familiar-para-la-practica-familiar/>
- Gómez G, Quesada D, Monge R. Perfil antropométrico y prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población urbana de Costa Rica entre los 20 y 65 años agrupados por sexo: resultados del Estudio Latino Americano de Nutrición y Salud. *Nutr Hospitalaria* 02899. <http://dx.doi.org/10.20960/nh.02899>.
- Ortega RM, Jiménez Ortega AI, Perea Sánchez JM, Peral Suárez A, López Sobaler AM. Factores sociodemográficos y del estilo de vida implicados en el exceso de peso. *Nutr Hosp*. 2018;35(6):25-29. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.2283>.
- Hadi S, Momenan M, Cheraghpour K, Hafizi N, Pourjavadi N, Malekhamadi M, et al. Abdominal volume index: a predictive measure in relationship between depression/anxiety and obesity. *Afr Health Sci*. 2020;20(1):257-265. doi:10.4314/ahs.v20i1.31
- Quintero J, Félix Alcántara MP, Banzo-Arguis C, Martínez de Velasco Soriano R, Barbudo E, Silveria B, et al. Psicopatología en el paciente con obesidad. *Salud Ment* 2016;39(3):123-130. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2016.010>.
- Miranda T, Villalta D, Paoli M. Asociación entre obesidad y depresión: influencia del género, la edad, el grado de adiposidad y la actividad física. *Rev Venezol Endocrinol Metab*. 2019;17(2):69-80. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375560616003>
- Vázquez-Machado A. Depresión. Diferencias de género. *MULTIMED* 2016;17(3). <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/319>
- Pomares Avalos AJ, Pomares Alfonso JA, Santiesteban Alejo RE, Regal Cuesta VM, Vázquez Núñez MA. Relación entre el funcionamiento familiar, ansiedad y depresión en adultos mayores. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2021;37(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=So86421252021000200004&lng=es.
- Lara Clavel OI, Nájera Ruízcap AS, González Ojeda AA, Castro Ramos R. Impacto de la funcionalidad familiar de pacientes con obesidad asociados mediante el sistema de estadificación de la obesidad de Edmonton, Universidad Nasal. *Int J Adv Multidiscip Res*.2021;8(5):1-32. <https://ijarm.com/pdfcopy/2021/may2021/ijarm1.pdf>
- Gutiérrez Caballero FG. Percepción de la funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento en pacientes obesos. *Rev UN Med* 2020 9(1):10.1-10.17. <https://investigacion.uninorte.edu.py/wp-content/uploads/2020/10/MED-0901-10.pdf>