



Estilos de afrontamiento, depresión, ansiedad, niveles de autoestima y riesgo cardiovascular en adolescentes obesos

Styles of coping, depression, anxiety, self-esteem levels and cardiovascular risk in obese adolescents

Elisa Castillo Diez¹, Nelson Alfredo Campos Vera², Teresa Moreno Mora³,
Holger Heraldo Murillo Álava⁴, Yanitza Roja Guerra⁵, Eduardo Rivas
Estany⁶

¹ Especialista en Psicología de la Salud, HPUH Octavio de la Concepción y de la Pedraja, Cuba

² Universidad Técnica de Manabí, Ecuador

³ Especialista en Psicología de la Salud, Hospital Pediátrico de Centro Habana, Cuba

⁴ Hospital de Especialidades de Portoviejo, Ecuador

⁵ Especialista en Psicología de la Salud, Hospital Hermanos Ameijeiras, Cuba

⁶ Instituto de cardiología y cirugía cardiovascular de La Habana, Cuba

Correspondencia: Lic. Elisa Castillo Diez. Email: elisacd87@gmail.com

RESUMEN

Objetivo: Caracterizar los estilos de afrontamiento, la depresión, la ansiedad, los niveles de autoestima y los niveles de riesgo cardiovascular, en un grupo de adolescentes obesos atendidos en el Hospital Pediátrico de Centro Habana.

Método: Se desarrolló un estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. La muestra quedó conformada por 30 sujetos, con edades entre los 15 y los 17 años. Se usó estadística descriptiva básica así como el test X².

Resultados: El Estilo de afrontamiento dirigido a la resolución del problema, resultó ser el más frecuentemente empleado por un mayor número de adolescentes obesos, aunque estos declararon de uso más frecuente un mayor número de estrategias propias del Estilo Improductivo. La depresión y la ansiedad (como estado y rasgo) tendieron a manifestarse en mayor medida en el nivel medio. La autoestima se reflejó en todos los niveles, con frecuencias discretamente mayores en los niveles medio y bajo. Se determinó la existencia de múltiples relaciones entre las variables psicológicas estudiadas, mientras que estas no estuvieron relacionadas con el sexo.

Conclusión: El riesgo cardiovascular se reflejó en todos los niveles, con frecuencias discretamente mayores en los niveles medio y alto. La depresión y la ansiedad como rasgo se relacionaron con los niveles de riesgo cardiovascular.

Palabras clave: obesidad, estilos de afrontamiento, depresión, ansiedad, autoestima, riesgo cardiovascular.

SUMMARY

Objective: Characterize coping styles, depression, anxiety, self-esteem levels and cardiovascular risk levels in a group of obese adolescents seen at the Pediatric Hospital of Centro Habana

Methods: The current investigation aimed to describe coping styles, depression, anxiety, self-esteem levels and cardiovascular risk levels in a group of obese adolescents attended at the Pediatric Hospital of Centro Habana. A quantitative, descriptive and cross-sectional study was developed. The sample consisted of 30 subjects, aged between 15 and 17 years.

Results: The problem-focused style of coping turned out to be the most frequently used by a greater number of obese adolescents. In the remaining sample, a greater diversity of strategies of the unproductive style was reported. Depression and anxiety, both as a state and a trait, measured middle levels. Self-esteem was expressed at all levels, with slightly higher frequencies at medium and low levels. There were multiple relationships between the psychological variables studied, while these were not related to sex.

Conclusion: Cardiovascular risk was registered at all levels, with slightly higher frequencies at the medium and high levels. Depression and anxiety as traits were related to cardiovascular risk levels.

Key words: obesity, coping styles, depression, anxiety, self-esteem, cardiovascular risk.



Introducción

Según la Organización Mundial de Salud (OMS), la obesidad es una de las enfermedades crónicas no transmisibles más frecuentes. Ha ido aumentando en proporciones epidémicas en el mundo y constituye el principal problema de malnutrición tanto para adultos, como en edades pediátricas. Por ello ha llegado a afectar negativamente los indicadores de salud, la calidad de vida y los gastos de salud pública de la mayoría de las naciones ^{1, 2}.

La obesidad puede ser definida como una enfermedad crónica porque se perpetúa en el tiempo y suele acompañarse de trastornos metabólicos; se caracteriza por un cúmulo de grasa neutra en el tejido adiposo, superior al 20% del peso corporal de una persona en dependencia de la edad, la talla y el sexo, debido a un balance energético positivo mantenido durante un tiempo prolongado³.

Con fines diagnósticos, la obesidad puede clasificarse según la causa que la origina o su etiología (primaria o secundaria) y el fenotipo resultante de la distribución del pániculo adiposo (generalizada, central, periférica y visceral) ^{4, 5, 6, 7}.

Es una enfermedad cuya prevalencia ha aumentado también notoriamente en la población infanto-juvenil. Se estima que en entre los últimos 20 y 30 años, el porcentaje de niños y adolescentes obesos ha sufrido un dramático incremento de casi un 50 %.

Proyecciones de la International Obesity Task Force (IOTF) indican que para el 2020, la prevalencia de obesidad infanto - juvenil será mayor del 35% de la población en Europa, más del 45% en América y más del 20% en el sudeste asiático. Esto es un serio problema de salud, por asociarse a enfermedades crónicas en la edad adulta como son las enfermedades cardiovasculares (ECV), la diabetes mellitus y las dislipidemias, entre otras ^{7, 8}.

Cuba no escapa a esa epidemia. Se han llevado a cabo estudios sobre el estado nutricional cubano en las últimas tres décadas y al comparar la información aportada por tales estudios, se encontró que la prevalencia de sobrepeso y obesidad en Cuba, es similar a la mayoría de los países desarrollados, pues se había incrementado significativamente en ambos sexos y en todas las edades ^{1, 3}.

La rapidez con la que ha avanzado la prevalencia del sobrepeso y la obesidad en niños y adolescentes, excluye causas genéticas y centra la atención en aspectos sociológicos, culturales, ambientales y psicológicos ^{9, 10}.

Al revisar la literatura y también en la práctica asistencial, se ha constatado que los aspectos psicológicos, sociales y ambientales se enfocan en dos vertientes fundamentales: como causantes o como consecuencia de la obesidad ¹¹. En este sentido se destacan por ejemplo los

problemas emocionales y sociales, el deterioro de la autoestima y de la imagen corporal, así como el papel que parecen tener los afrontamientos de estos sujetos en el éxito o fracaso de sus tratamientos. Esto abre un importante campo de estudio para la ciencia psicológica, si en verdad se desea abordar esta problemática desde un enfoque biopsicosocial ¹².

Por otro lado, las ECV también representan un problema de salud pública mundial y son causa importante de morbilidad, mortalidad, ingresos hospitalarios, reducción de calidad de vida, incapacidad laboral, pérdida de productividad e incremento de costos al sistema de salud de la mayoría de las naciones ¹³.

Es profusa la bibliografía que destaca los factores de riesgo cardiovasculares, incorporado al estrés dentro de los factores de riesgo biomédico, por su estrecha relación con aspectos fisiológicos del organismo (hipotálamo y sistema nervioso vegetativo). El estrés en el tiempo puede provocar malestar psicológico, si los recursos adaptativos o estilos de afrontamiento resultan insuficientes o ineficaces ante las exigencias de la vida cotidiana, lo cual da lugar a diversos síntomas clínicos como angustia, ansiedad, depresión y hostilidad; por ello el estrés también puede ser considerado un factor de

riesgo psicosocial para el desarrollo de ECV ¹⁴.

Uno de los fenómenos que confirman la necesidad de continuar indagando sobre el tema es la aparición, cada vez en etapas más tempranas, de complicaciones propias de las ECV, al parecer estrechamente vinculadas al incremento de sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes, el cual a su vez parece muy ligado a factores de orden ambiental y psicosocial ¹⁵.

Las tendencias antes descritas también parecen cobrar actualidad en Cuba, aunque las investigaciones enfocadas hacia estas posibles asociaciones (obesidad-ECV-aspectos psicosociales) son muy escasas.

En la consulta de endocrinología del Hospital Pediátrico de Centro Habana, son atendidos cada vez con mayor frecuencia adolescentes con obesidad, según criterio de los especialistas. Por este motivo, se conformó en el centro un equipo multidisciplinario de atención al paciente obeso, al cual está integrado el servicio de psicología, con el propósito de mejorar su bienestar psicológico y lograr una mayor efectividad del tratamiento. Este proyecto motivó la búsqueda de información sobre aquellos aspectos psicosociales relacionados con la obesidad en edades pediátricas, para garantizar su mejor comprensión e intervenciones más efectivas. Se comprobó que a nivel nacional son



escasos los estudios sobre el tema y nulos en la mencionada institución.

Resulta interesante cómo los especialistas médicos que conforman este equipo, en su práctica cotidiana identifican adolescentes obesos con niveles significativos de riesgo cardiovascular y al mismo tiempo, tributarios de asistencia psicológica especializada, entre otras razones, por presentar manifestaciones de ansiedad, depresión, baja autoestima y afrontamientos que afectan su adherencia al tratamiento médico. De tal forma, surgió la necesidad de la presente investigación, que se propuso caracterizar los estilos de afrontamiento, la depresión, la ansiedad y los niveles de autoestima en un grupo de adolescentes obesos atendidos en este centro de salud, así como las posibles relaciones de estas variables psicológicas con los niveles de riesgo cardiovascular de los sujetos estudiados.

Se asumen las definiciones propuestas por Erica Frydenberg (1997), quien conceptualiza los *estilos de afrontamiento* como variables disposicionales que influyen sobre la elección de las estrategias de afrontamiento y las *estrategias de afrontamiento* como acciones concretas y específicas puestas en marcha para enfrentarse a la situación. Las estrategias pueden ser agrupadas de manera tal que conforman tres estilos de afrontamiento, los que representan aspectos funcionales y

disfuncionales: estilo dirigido a solucionar el problema, estilo de afrontamiento en relación con los demás y estilo improductivo¹⁶.

En cuanto a la depresión, se parte de los autores Lorenzo, Grau y Martín (2003), quienes consideran la *depresión como estado* una condición o estado emocional transitorio de humor deprimido; mientras que ven en la *depresión como rasgo*, una propensión a sufrir estados depresivos, como una cualidad de la personalidad relativamente estable.

A partir de los mismos autores, es posible considerar la *ansiedad como estado* una condición o estado emocional transitorio, caracterizado por sentimientos de tensión y aprensión subjetiva (conscientemente percibidos) y por un aumento de la actividad del sistema nervioso autónomo; por su parte, la *ansiedad como rasgo* se refiere a las diferencias individuales, relativamente estables, en la propensión a responder ante situaciones percibidas como amenazantes, con elevación de la intensidad de la ansiedad estado^{17,18,19}.

Finalmente se toma como referente la definición aportada por Coopersmith sobre la autoestima, como capacidad que tiene la persona para tener confianza en sí misma, autonomía, estabilidad emocional, eficiencia, felicidad y relaciones interpersonales favorables, expresando una conducta desinhibida en grupo, sin centrarse en sí misma ni en sus propios problemas²⁰.

Objetivo

Caracterizar los estilos de afrontamiento, la depresión, la ansiedad, los niveles de autoestima y los niveles de riesgo cardiovascular, en un grupo de adolescentes obesos atendidos en el Hospital Pediátrico de Centro Habana.

Método

Tipo de estudio

Desde la metodología cuantitativa, se desarrolló un estudio de tipo descriptivo y de corte transversal.

Universo y Muestra

De tipo intencional, no probabilística, estuvo constituida por 30 adolescentes obesos, comprendidos entre las edades de 15 a 17 años (15 sujetos de 15 años, 10 sujetos de 16 años y los cinco restantes de 17 años). El sexo femenino estuvo representado por 13 adolescentes y el masculino por 17 sujetos. Todos fueron atendidos en consulta de endocrinología en el Hospital Pediátrico de Centro Habana, entre los meses de noviembre del 2016 a mayo del 2017. Se estudió a todo el universo.

Instrumentos y métodos para la recolección de la información

- Escala de Afrontamiento para Adolescentes (ACS).
- Inventario de Depresión Rasgo – Estado para Niños (IDEREN).

- Inventario de Ansiedad Rasgo – Estado para Niños (IDAREN).
- Inventario de Autoestima de Coopersmith ¹⁷.
- Revisión de las historias clínicas de los adolescentes obesos que conformaron la muestra, archivadas en el Hospital Pediátrico de Centro Habana.

Este método de recolección de datos secundarios fue utilizado para extraer información sobre la clasificación de los adolescentes obesos estudiados, según los niveles de riesgo cardiovascular (alto, medio o bajo). Los especialistas médicos que conforman el equipo multidisciplinario encargado de la atención de estos pacientes, establecieron y registraron esta clasificación en la historia clínica de cada sujeto, a partir de los siguientes criterios: tipo de obesidad (según el IMC y la distribución corporal del tejido adiposo), sexo, complicaciones clínicas asociadas (síndrome metabólico, prediabetes, diabetes tipo 2, dislipidemia, hipertensión arterial, signos de ECV y/o ECV ya establecida, enfermedad hepática grasa no alcohólica, apnea obstructiva del sueño, entre otras); además contemplaron la presencia o no de hábitos tóxicos y estilos de vida poco saludables (tabaquismo, sedentarismo, alimentación inadecuada), así como de factores psicosociales de riesgo (depresión, ansiedad, entre otros) ¹⁴⁻²¹.



Procesamiento estadístico

Con la información recopilada, se confeccionó una base de datos en el Programa Excel 2013. Posteriormente se realizó el procesamiento estadístico de los datos, a través del mismo programa. Se tuvo en cuenta el análisis de frecuencias y porcentajes para caracterizar el comportamiento de las variables de investigación. Además, se empleó el Test de X^2 , con un nivel de significación de $\alpha=0.05$, para comprobar si las variables psicológicas de estudio (los estilos de afrontamiento, la depresión, la ansiedad y la autoestima) estaban relacionadas con el sexo, así como las posibles relaciones entre las variables

psicológicas y de estas con los niveles de riesgo cardiovascular de los adolescentes obesos estudiados^{21,22}.

Resultados

La primera variable evaluada fueron los estilos de afrontamiento, mediante la aplicación del ACS. Como puede observarse en la Tabla 1, la estrategia de afrontamiento en la que un mayor porcentaje de adolescentes alcanzó la puntuación más alta, fue Buscar diversiones relajantes (Dr), en el 40% de los casos estudiados. Esta estrategia corresponde al Estilo de afrontamiento dirigido a la resolución de problemas.

Tabla 1: Distribución de los adolescentes obesos, según estilos de afrontamiento y estrategias empleadas con mayor frecuencia.

Estilos de afrontamiento	RP				I						RD	
	Dr	Es	Po	Rp	Cu	Hi	Na	Pr	Re	Rt	Ai	Ap
Estrategias de afrontamiento de uso más frecuente												
No. de sujetos en los que resultó más frecuente cada estrategia (%)	12 (40)	2 (6.6)	2 (6.6)	1 (3.3)	1 (3.3)	2 (6.6)	2 (6.6)	3 (10)	2 (6.6)	1 (3.3)	1 (3.3)	1 (3.3)
No. de sujetos en los que resultó más frecuente cada estilo (%)	17 (56.7)				11 (36.7)						2 (6.6)	
Total de sujetos	30											

En segundo lugar sobresalió la estrategia Preocuparse (Pr), correspondiente al Estilo de afrontamiento improductivo, utilizada como más frecuente por el 10% de los sujetos. En tercer lugar estuvieron presentes como las más empleadas, en el 6,6 % de los casos cada una, las estrategias Esforzarse y tener éxito (Es) y Fijarse en lo positivo (Po), que corresponden al Estilo de afrontamiento dirigido a la resolución de problemas; al igual que las estrategias Hacerse ilusiones (Hi), Reservarlo para sí (Re) y No afrontamiento (Na), correspondientes al Estilo de afrontamiento improductivo. Además, fueron priorizadas por el 3.3% de los adolescentes, las estrategias Concentrarse en resolver el problema (Rp), del Estilo de afrontamiento dirigido a la resolución de problemas; Autoinculparse (Cu) y Reducción de la tensión (Rt), del Estilo de afrontamiento improductivo; así como las estrategias Invertir en amigos íntimos (Ai) y Buscar apoyo profesional (Ap), del Estilo de afrontamiento dirigido a la relación con los demás.

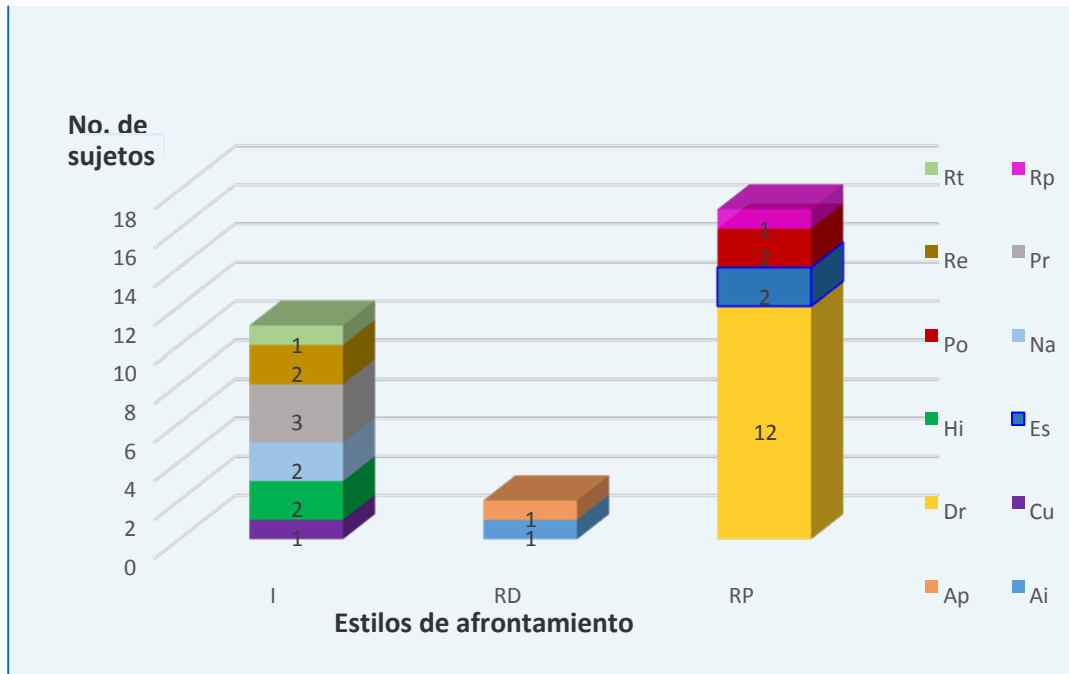
Las estrategias que en ningún caso estudiado emergieron como las de mayor puntuación fueron: Buscar apoyo espiritual (Ae), Buscar apoyo social (As), Buscar pertenencia (Pe) y Acción social (So) que corresponden al Estilo de afrontamiento dirigido a la relación con los demás;

Distracción física (Fi), propia del Estilo de afrontamiento dirigido a la resolución de problemas e Ignorar el problema (Ip), del Estilo de afrontamiento improductivo.

Finalmente puede observarse que de acuerdo al estilo de afrontamiento más frecuentemente empleado, el mayor número de sujetos se concentró en el Estilo dirigido a la resolución del problema, que llegó a un 57.7% del total de casos. En segundo lugar sobresalió el Estilo Improductivo, representado por el 36.7% de los adolescentes, mientras que el Estilo dirigido a relacionarse con los demás fue priorizado sólo por el 6.6% de los sujetos.

No obstante, en el Gráfico 1 puede observarse que aun cuando el estilo que se vio representado con mayor frecuencia entre los adolescentes obesos fue el Estilo dirigido a la resolución del problema, el número de estrategias propias del mismo, que resultaron como las más frecuentemente usadas por estos pacientes (4 estrategias que representaron el 33.3%), resultó inferior al número de estrategias propias del Estilo Improductivo que fueron declaradas como las más usadas (6 estrategias que representaron el 50%), tomando como referencia el total de estrategias que resultaron más frecuentemente empleadas (12 estrategias).

Gráfico 1: Estilos de afrontamiento y estrategias más usadas



Al evaluar la *depresión-estado*, el mayor porcentaje de adolescentes se concentró en el nivel medio (20 sujetos, que representaron el 67 % de la muestra); en segundo lugar sobresalió el nivel alto, en 8 sujetos que representaron el 27% del total. En la

depresión-rasgo también fue en el nivel medio donde se concentró mayor número de sujetos (17, para un 56%), seguido del nivel alto que estuvo presente en 11 adolescentes (37%). Esto se ilustra en la Tabla 2.

Tabla 2: Distribución de los adolescentes obesos, según niveles de *depresión-estado* y *depresión-rasgo*.

Niveles de depresión	Estado		Rasgo	
	No	%	No	%
Alto	8	27	11	37
Medio	20	67	17	57
Bajo	2	6	2	6
Total general	30	100	30	100

El nivel medio de ansiedad-estado estuvo presente en un mayor número de sujetos (15 adolescentes que representaron el 50% de la muestra), seguido por el nivel alto (11 sujetos que representaron el 37%); el nivel bajo sólo se evidenció en 4 sujetos, para un 13% de la muestra. Los resultados de la ansiedad-rasgo fueron similares, pues fue más frecuente el nivel medio, en 16 sujetos

que representaron el 54% del total de adolescentes estudiados; le siguió el nivel alto, en 10 sujetos que constituyeron el 33% de la muestra. El nivel bajo también fue el menos frecuente, al estar presente en 4 sujetos (13%). Esta información se recoge en la Tabla 3.

Tabla 3: Distribución de los adolescentes obesos, según niveles de ansiedad-estado y ansiedad-rasgo.

Niveles de ansiedad	Estado		Rasgo	
	No	%	No	%
Alto	11	37	10	33
Medio	15	50	16	54
Bajo	4	13	4	13
Total general	30	100	30	100

Al evaluar la variable autoestima, la muestra estudiada se distribuyó en los tres niveles de forma relativamente equitativa. No obstante, los porcentajes más altos

estuvieron en el nivel bajo (11 sujetos, que representaron el 37% del total) y el medio (10 sujetos, que representaron el 33% del total). Esto se muestra en la Tabla 4.

Tabla 4: Distribución de los adolescentes obesos, según niveles de autoestima.

Nivel de Autoestima	No	%
Alto	9	30
Medio	10	33
Bajo	11	37
Total general	30	100

A través del Test de X^2 , se comprobó que ninguna de las variables psicológicas de investigación (estilos de afrontamiento, depresión, ansiedad y

autoestima) tuvo una relación estadísticamente significativa con el sexo. Esto se ilustra en la Figura 1.

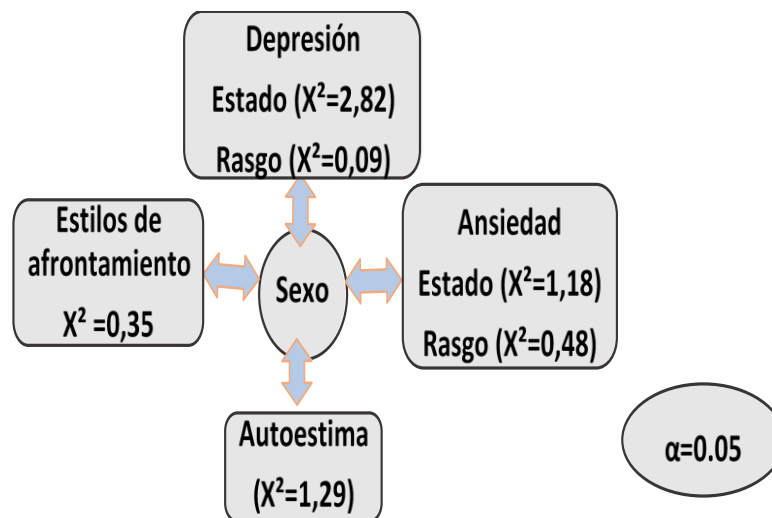


Figura 1: Relación entre las variables psicológicas y el sexo

La primera relación estadísticamente significativa se encontró entre las variables

estilos de afrontamiento y depresión-rasgo, como se muestra en la Tabla 5.

Tabla 5: Relación entre los estilos de afrontamiento y la depresión-rasgo.

Estilos de afrontamiento	Niveles de depresión-rasgo			Total general
	Alto	Medio	Bajo	
RP	5	11	1	17
I	6	4	1	11
RD	0	2	0	2
Total general	11	17	2	30

$\chi^2 = 28,41$

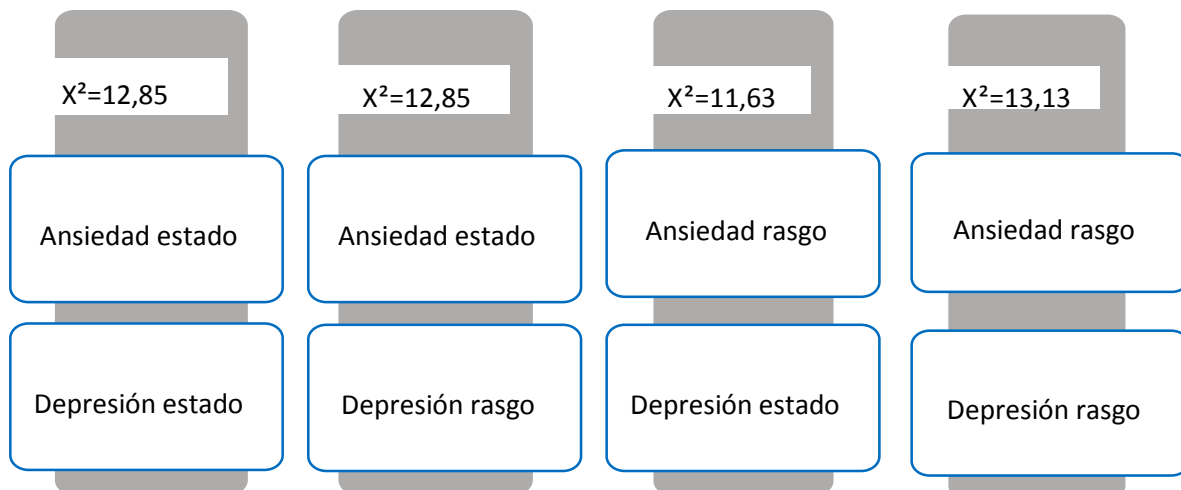
$\alpha=0.05$

Al analizar la tabla resulta interesante observar que el Estilo improductivo estuvo más asociado a mayores niveles de depresión-rasgo, mientras que el Estilo dirigido a la resolución del problema se vio

más relacionado con menores niveles de depresión-rasgo.

También se encontraron diversas relaciones estadísticamente significativas entre la ansiedad y la depresión. Estas relaciones se muestran en la Figura 2.

Figura 2 : Relaciones entre las variables ansiedad y depresión ($\alpha=0.05$).



Como respuesta a otro de los objetivos específicos trazados, se logró identificar el

nivel de riesgo cardiovascular de cada adolescente obeso estudiado. En este



sentido, la muestra quedó distribuida de forma bastante similar entre los tres niveles de riesgo cardiovascular propuestos: bajo (30%), medio (33%) y alto (37%). No obstante puede observarse en la Tabla 6,

que resultó discretamente mayor el número de adolescentes que fueron identificados con un nivel de riesgo cardiovascular alto, seguidos por aquellos con nivel medio.

Tabla 6: Distribución de los adolescentes obesos, según niveles de riesgo cardiovascular

Niveles de riesgo cardiovascular	No	%
Bajo	9	30
Medio	10	33
Alto	11	37
Total general	30	100

Como respuesta al último objetivo específico, se encontró una relación estadísticamente significativa entre los niveles de riesgo cardiovascular de los adolescentes estudiados y la depresión-rasgo. Aquellos adolescentes que mostraron niveles más altos de riesgo cardiovascular,

tendieron a presentar niveles medio y alto de depresión como rasgo. Así mismo, mientras más bajo el riesgo cardiovascular, la depresión como rasgo tendió a presentarse entre los niveles medio y bajo. Esto puede observarse en la Tabla 7.

Tabla 7: Relación entre los niveles de riesgo cardiovascular y la depresión-rasgo

Niveles de riesgo cardiovascular	Niveles de depresión-rasgo			Total general
	Alto	Medio	Bajo	
Bajo	0	9	0	9
Medio	1	7	2	10
Alto	10	1	0	11
Total general	11	17	2	30

Otra relación estadísticamente significativa se evidenció entre los niveles de riesgo

cardiovascular de los adolescentes obesos estudiados y la ansiedad como rasgo. Los

adolescentes con alto riesgo cardiovascular, tendieron a presentar ansiedad como rasgo igualmente en niveles más altos. Mientras que aquellos con menor riesgo

cardiovascular, tendieron a concentrarse en los niveles medio y bajo de ansiedad como rasgo. Esto puede apreciarse en la Tabla 8.

Tabla 8: Relación entre los niveles de riesgo cardiovascular y la ansiedad-rasgo

Niveles de riesgo cardiovascular	Niveles de ansiedad-rasgo			Total general
	Alto	Medio	Bajo	
Bajo	0	6	3	9
Medio	3	7	0	10
Alto	7	3	1	11
Total general	10	16	4	30

Discusión

Como se dijo, la estrategia de afrontamiento en la que un mayor porcentaje de adolescentes alcanzó la puntuación más alta fue Buscar diversiones relajantes (Dr), que corresponde al Estilo de afrontamiento dirigido a la resolución de problemas. Esta estrategia describe situaciones de ocio y relajantes que pueden incluir actividades que ayudarán a los adolescentes a conservar un equilibrio necesario para abordar de manera directa las dificultades, por lo que puede resultar eficaz en muchos casos para el abordaje exitoso de los problemas ^{16,17}. Sin embargo, los adolescentes que referían usar la misma con mucha frecuencia o a menudo, expresaron una preferencia por actividades

sedentarias como ver la televisión, jugar en la computadora, escuchar música y leer. Estas son actividades informales típicamente preferidas en esta etapa vital, pero pudieran constituir un importante factor de riesgo que tal vez participó en la génesis de la obesidad presente en estos sujetos o al menos, un factor de riesgo que pudiera entorpecer sus logros en el tratamiento indicado por los especialistas en endocrinología.

Coherentemente con estos resultados, la estrategia Distracción física (Fi) fue una de las que no resultó empleada con mayor frecuencia en ningún sujeto. Esta estrategia se refiere a la dedicación al deporte, al esfuerzo físico y a mantenerse en forma. Casi la totalidad de los adolescentes



reconocieron que no era de su agrado la práctica de ejercicios físicos, por lo cual esta exigencia era una de las que más les costaba cumplir en el tratamiento ^{1, 23-25}.

En segundo lugar sobresalió la estrategia Preocuparse (Pr), correspondiente al Estilo de afrontamiento improductivo. Si bien es propio del adolescente proyectarse hacia el futuro y plantearse interrogantes sobre el mismo, cuando se encuentra de por medio una enfermedad como la obesidad, pueden existir verdaderas alarmas, reforzadas a veces por las observaciones de familiares, personal médico y coetáneos, al señalar las sombrías consecuencias que podrían aparecer o perdurar en la vida futura del adolescente obeso, si no logra revertir su condición física actual ²⁶.

Finalmente puede observarse que aun cuando el Estilo dirigido a la resolución del problema se vio representado con mayor frecuencia entre los adolescentes obesos, resultaron más diversas las estrategias propias del Estilo Improductivo que fueron declaradas como las más usadas. Es importante tener en cuenta este resultado en la programación de intervenciones psicológicas, al indicar cierta tendencia al empleo de afrontamientos pasivos o evitativos, como Preocuparse (Pr), Hacerse ilusiones (Hi), Reservarlo para sí (Re), No afrontamiento (Na), Autoinculparse (Cu) y Reducción de la tensión (Rt), que pueden tener un alto coste para su salud, al no

plantearse vías objetivas para cumplir exitosamente el régimen de alimentación restrictivo, ni la práctica sistemática de ejercicios físicos ²⁷.

No obstante, que el estilo de afrontamiento más frecuentemente empleado fuera el Estilo dirigido a la resolución del problema, puede resultar positivo si se interpreta como un recurso a reforzar para desarrollar una adecuada adherencia terapéutica en estos adolescentes.

Por otro lado, que el Estilo dirigido a relacionarse con los demás fuera priorizado por el menor porcentaje de los sujetos estudiados resulta curioso, si se tiene en cuenta que precisamente la adolescencia es la etapa en la cual emerge como una necesidad fundamental alcanzar pertenencia, aceptación y reconocimiento en el grupo de coetáneos. No obstante, la mayor parte de la literatura consultada coincide en destacar que suele ser precisamente el grupo de coetáneos, donde los adolescentes obesos encuentran mayores expresiones de rechazo, burlas e incluso crueldad por su apariencia física, provocando en ellos sentimientos de soledad y tendencia al aislamiento social ^{1, 24, 28, 29}.

Los resultados relativos a la depresión y la ansiedad, como rasgo y como estado, señalaron que ambas condiciones estuvieron presentes de manera considerable en la mayor parte de los pacientes estudiados, lo

cual coincide con los hallazgos de casi la totalidad de las investigaciones consultadas. Sus manifestaciones pueden estar mediadas por la compleja interrelación de múltiples factores como: el IMC, aspectos socioeconómicos, trastornos alimentarios, estrés asociado a los cambios impuestos en sus estilos de vida en cuanto a la alimentación y actividad física, sentimientos de incertidumbre o desesperanza con respecto a su desarrollo futuro, insatisfacción por los resultados de su tratamiento, introversión, vivencia de frecuentes situaciones sociales que los colocan en desventaja, así como falta de apoyo familiar y social debido a que la obesidad puede implicar cierto rechazo social³⁰⁻³⁷.

Con respecto a los niveles de riesgo cardiovascular, resultó discretamente mayor el número de adolescentes que fueron identificados con un nivel de riesgo cardiovascular alto, seguidos por aquellos con nivel medio. Este resultado pudiera interpretarse como una confirmación más de la estrecha relación que parece existir entre la condición de obeso y el riesgo cardiovascular, incluso en la adolescencia, lo cual coincide con la mayor parte de la literatura revisada sobre el tema³⁸⁻⁴².

Se encontró una relación estadísticamente significativa entre los niveles de riesgo cardiovascular de los adolescentes estudiados y la depresión-rasgo.

La asociación entre depresión y ECV se ha descrito desde hace varios años, entendiéndose la depresión como un factor de riesgo para el desarrollo de eventos cardiovasculares, peores desenlaces clínicos e incremento de la mortalidad. De este modo, es clara la asociación de la depresión con el riesgo de accidente cerebrovascular, la cardiopatía isquémica y otras patologías que en sí mismas son consideradas como factores de riesgo cardiovascular, como la obesidad, la hipertensión arterial y la diabetes. De hecho algunos autores proponen que los síntomas depresivos pueden ser un factor predictivo para el desarrollo de síndrome metabólico, especialmente entre mujeres de mediana edad. En este sentido, el Women's Health Initiative (WHI) proporcionó datos relacionados con un grupo de mujeres posmenopáusicas en los Estados Unidos, que tenían depresión de base y fueron seguidas para evaluar resultados cardiovasculares; se encontró que la depresión de base fue un predictor significativo de muerte cardiovascular en mujeres sin antecedentes de ECV^{13, 43}.

El mecanismo fisiopatológico de la asociación entre depresión y riesgo cardiovascular no está completamente esclarecido, pero se han identificado múltiples factores que inciden, entre ellos:



mecanismos sociales, comportamentales, biológicos, genéticos y coexistencia con otros factores de riesgo cardiovascular. Las teorías encaminadas a explicar esta asociación involucran la variabilidad de la frecuencia cardíaca, la inflamación, la hiperactivación del eje hipotálamo-hipófisis-adrenal y la activación plaquetaria.

Por ejemplo, uno de los principales actores en la patogénesis de la ECV es la inflamación, especialmente por el estrés oxidativo relacionado con el incremento en la peroxidación de la membrana lipídica mediada por radicales libre de oxígeno. Otro mecanismo implicado es la hiperactivación del eje hipotálamo-hipófisis-adrenal y la activación simpática medular adrenal, que durante los episodios de estrés liberan catecolaminas y consecuentemente conducen a taquicardia, vasoconstricción y activación plaquetaria. Como respuesta antiinflamatoria se libera cortisol que de forma crónica altera el metabolismo de lípidos y grasas, conduciendo a síndrome metabólico y perpetuando el estado proinflamatorio, además de generar lesión endotelial e hipertensión arterial.

Múltiples autores hablan sobre mecanismos genéticos comunes entre depresión y ECV, especialmente relacionados con la vía del estrés oxidativo y la inflamación, además de una mutación en la región promotora del gen transportador de serotonina, que reduce su

tamaño, altera su efecto y predispone al desarrollo de eventos cardiovasculares asociados a depresión¹³.

Debe recordarse en este punto del análisis que la obesidad es una condición común en todos los adolescentes que constituyeron la muestra del presente estudio, la cual se asocia a su vez con el riesgo cardiovascular mediante mecanismos proinflamatorios y la hiperactivación del eje hipotálamo-hipófisis-adrenal, entre otros factores. En otras palabras, la doble condición obeso - deprimido, pudiera ser uno de los elementos claves en el riesgo cardiovascular de algunos de estos adolescentes.

Con relación a los factores psicosociales y comportamentales, el estudio INTERHEART llevado a cabo en 52 países, entre ellos Colombia, encontró que la diabetes mellitus, la hipertensión arterial, el tabaquismo y la obesidad abdominal fueron los principales factores de riesgo asociados con el desarrollo de un evento cardiovascular. A su vez, el índice de estrés psicosocial, la depresión, el estrés laboral y en el hogar o el derivado de la situación económica, también se relacionan fuertemente con el desarrollo de un infarto agudo de miocardio.

Un reciente análisis de los datos obtenidos en el INTERHEART, encontró que el efecto del estrés global severo sobre la ECV puede llegar a ser comparable con el de la hipertensión arterial y la obesidad

abdominal; además, se evidenció que en el año previo al evento coronario agudo, más de un tercio de los pacientes había experimentado períodos severos de estrés en su hogar a causa de su situación económica o por la presencia de dos o más acontecimientos mayores estresantes, hechos que reflejan nuevamente la estrecha relación entre estrés psicosocial y aumento en el riesgo de presentar un infarto agudo de miocardio ¹³.

Por otro lado, la depresión se relaciona con obesidad y comportamientos pobres de salud (tabaquismo, inactividad física, alimentación inadecuada, esfuerzos poco exitosos para dejar de fumar, falta de adherencia a la medicación y menor participación en programas de rehabilitación cardíaca) ^{13, 43}. Coherentemente con este dato, en el caso de los adolescentes obesos estudiados en la presente investigación, aquellos que evidenciaron niveles más altos de depresión y a su vez mayor tendencia a estilos improductivos de afrontamiento (recuérdese que se encontró una relación estadísticamente significativa entre la

depresión como rasgo y los estilos de afrontamiento), pudieran encontrar mayores obstáculos en el cumplimiento del tratamiento para mejorar la obesidad y verse expuestos por tanto a un mayor riesgo cardiovascular. Esta relación depresión -

estilos de afrontamiento improductivos - obesidad - riesgo cardiovascular, podría convertirse en un verdadero círculo vicioso, de no realizarse intervenciones terapéuticas oportunas.

Es importante expresar que al retornar a la literatura científica para contrastar los resultados de la presente investigación, se encontró que la depresión de los pacientes con riesgo cardiovascular o que han tenido un síndrome coronario agudo, parece ser cualitativamente diferente de la que se observa en los pacientes psiquiátricos y no responder sólo a un proceso de adaptación a la enfermedad. De tal forma, la relación entre la depresión y el riesgo cardiovascular debe ser abordada teniendo en cuenta diversas consideraciones, dada la complejidad que históricamente ha tenido.

Al respecto, se ha afirmado que la comorbilidad de la depresión y la ansiedad está asociada con un mayor riesgo de mortalidad que en aquellos que presentan ansiedad sola. Presentar ambas condiciones lleva a que los pacientes presenten un curso más crónico de la psicopatología, asociado a un mayor deterioro y resistencia al tratamiento psiquiátrico que los pacientes que solo presentan una condición. Además, la comorbilidad entre ambos trastornos está asociada a una mayor estadía hospitalaria posterior a un síndrome coronario agudo y a una más baja calidad de vida en el momento



de la hospitalización, a los tres y 12 meses posteriores al evento ⁴³.

La comorbilidad de trastornos ansiosos y depresivos en pacientes cardiovasculares o en sujetos que se encuentran en riesgo de serlo, puede asociarse con desórdenes alimentarios (más frecuente en la mujer). Pueden aparecer síntomas como la hiperfagia por carbohidratos y la hipersomnía, lo cual predispone al desarrollo de sobrepeso u obesidad y potencia aún más el riesgo cardiovascular de estos pacientes ¹³.

Esta asociación entre ansiedad, depresión y riesgo cardiovascular señalada por las investigaciones anteriormente enumeradas, resulta curiosa si se considera que en los adolescentes que conformaron la muestra del presente estudio, la ansiedad y la depresión mostraron relaciones significativas desde el punto de vista estadístico (tanto en estado como en rasgo); igualmente, la ansiedad y la depresión como rasgo se

relacionaron con los niveles de riesgo cardiovascular de estos pacientes.

En sentido general, los estudios citados pudieran interpretarse como una reafirmación de la importancia de prevenir y/o tratar no solo la obesidad, sino también las alteraciones emocionales de los adolescentes estudiados, al tratarse de dos factores que en estrecha relación potencian el riesgo cardiovascular de estos sujetos.

Conclusiones

Los adolescentes obesos se distribuyeron de forma similar entre los niveles bajo, medio y alto de riesgo cardiovascular, aunque los niveles medio y alto se expresaron con una frecuencia discretamente mayor y se determinó a la depresión como rasgo y la ansiedad como rasgo están relacionadas con los niveles de riesgo cardiovascular de estos adolescentes.

Referencias bibliográficas

1. Fullerat R. Problemas psicosociales en la obesidad. En: Carrillo O, coordinadora. La obesidad: una epidemia mundial. La Habana: Casa Editorial Abril; 2013. p. 11-14.
2. Gamboa E, López E, Quintero D. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en adolescentes del municipio de Floridablanca, Colombia [Internet]. 2007 [citado 25 Feb 2016]; 10 (1): 1-10. Disponible en: <http://www.132.248.9.34/hevila/Medunab/2007/vol10/no1/1.pdf>

3. González R, Llapur R, Rubio D. Caracterización de la obesidad en los adolescentes [Internet]. 2010 [citado 25 Feb 2016]. Disponible en: scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034.
4. Bueno M, Sarría A. Obesidad Pediátrica. Madrid: McGraw-Hill-Interamericana de España; 2002.
5. Güell R, Carvajal F. Obesidad en el niño y en el adolescente. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004. p. 97-101.
6. Hernández H, Martín G. Modelo de Creencias de Salud y Obesidad. Un Estudio de los Adolescentes de la Provincia de Guadalajara [tesis doctoral]. España: Universidad de Alcalá; 2011.
7. Pérez C, Lourdes M. Obesidad y enfermedad renal crónica en niños y adolescentes [Internet]. 2010 [citado 9 May 2016]; 10(5). Disponible en: <http://tesis.repo.sld.cu/864/1/LMPerezClemente.pdf>
8. Pérez E, Sandoval M, Schneider S, Azula L. Epidemiología del sobrepeso y la obesidad en niños y adolescentes. Rev Posgrado Cátedra Medicina [Internet]. 2015 [citado 25 Mar 2016]; 17(9): 1-20. Disponible en: http://www.sap.org.ar/staticfiles/archivos/2005/arch05_3/A3.262-281.pdf
9. Mardoncs A, Duardotalah A. Prevalencia y factores condicionantes de la obesidad en adolescentes de sexo femenino. Rev Chil Ped [Internet]. 2013 [citado 25 Mar 2016]; 8 (4): 1-6. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/veritas/n22/art06.pdf>
10. Ruiz V, Ruiz J. Dimensiones psicosociales de la obesidad [Internet]. 2013 [citado 9 May 2016]. Disponible en: <http://aeped.es/protocolos/nutrición/7.pdf>
11. Herrera J, Lozano TI. Aspectos psicológicos y sociales de la obesidad en la niñez y la adolescencia. En: Piñeiro R. Obesidad en la infancia y la adolescencia. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2015. p. 119-127.
12. Ballabriga A, Carrascosa A. Nutrición en la infancia y la adolescencia. Madrid: Editorial Madrid; 2010.
13. Molina D, Chacón J, Esparza A, Botero S. Depresión y riesgo cardiovascular en la mujer. Rev Colomb Cardiol [Internet]. 2016 [citado 28 May 2016]; 23(3): 1-8. Disponible en: <http://creativecommons.org/licencias/by-nc-nd/4.0/>
14. Orellano C. Factores de riesgo psicológico en pacientes con enfermedad cardiovascular. Rev Persp Psic. 2014; 12 (1): 1-5.
15. Celis LG, Obregón MC, Ayala J, Blackburn N, Montañó GS, Gómez M, et al. La obesidad y su relación con otros factores de riesgo cardiovascular en una población de estudiantes universitarios del centro de Bogotá, D.C. NOVA - Publicación Científica en Ciencias Biomédicas. 2013; 11 (20), 1-4.
16. Paula S. Teoría del afrontamiento de Erica Frydenberg. En: Paula S. Estudio sobre estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en una muestra de adolescentes de Buenos Aires. Buenos Aires: Facultad de Humanidades, Licenciatura en Psicología; 2006. p. 16-18.
17. González F, Martín M, Lorenzo A. Instrumentos de evaluación psicológica infantil. En: González Llana F. Instrumentos de Evaluación Psicológica. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007. p. 321-368.
18. Martín M, Grau J, Grau R. El Inventario de Depresión Rasgo-Estado (IDERE): Desarrollo de una versión cubana. Rev Terapia Psicológica. 2003; 21(2): 1-15.
19. Martín M. Instrumentos para el estudio de la ansiedad y la depresión. En: González F. Instrumentos de Evaluación Psicológica. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007. p. 164-216.
20. González F. Instrumentos para el estudio de la personalidad. En: González F. Instrumentos de Evaluación Psicológica. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007. p. 158-161.
21. Hernández R, Fernández C, Baptista MP. Metodología de la Investigación. 5a ed. Ciudad de México: McGraw-Hill / Interamericana Editores; 2010 .p. 261-262.
22. Linares M, Santovenia J. Buenas prácticas: comunicar e informar. La Habana: Editorial academia; 2012. p. 109.
23. Domínguez L. Papel de los cambios biológicos y su repercusión psicológica en las etapas de la adolescencia y la juventud. En: Domínguez L, coordinadora. Libro de texto básico Psicología del Desarrollo: Adolescencia y Juventud. Universidad de La Habana: Facultad de Psicología; 2002. p. 20-37.
24. Domínguez L. Psicología del Desarrollo: Adolescencia y Juventud. Ciudad de la Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006. p.9.
25. Ledón L, Agramonte A, Mendoza M, Fabrè B, Hernández J, Chirinos J. Procesos de afrontamiento en personas con enfermedades endocrinas. Rev Cubana Endocrinol [Internet]. 2011 [citado 25 Mar 2016]; 18(2): 1-5. Disponible en:



http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156129532007000200001

26. Roselló O. Los niños y adolescentes obesos tienen niveles más altos de la hormona de estrés. *Journal Clinic Endoc & Met* [Internet]. 2013 [citado 10 Abr 2017]; 18 (6): 1-9. Disponible en: <http://boletinaldia.sld.cu/aldia/2013/12/25/losninos-obesos-tienen-nivelesmas-altos-de-la-hormona-de-estres/>

27. Tabak N. Valoración, obesidad y afrontamiento [Tesis doctoral]. Palermo: Universidad de Ciencias Sociales; 2012.

28. Aguilar H, Pérez P, Díaz de León E, Cobos H. Factores psicosociales asociados a sobrepeso y obesidad en niños de 8 a 15 años. *Rev Ped Méx* [Internet]. 2011 [citado 13 Mar 2017]; 13(1):1-9. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pediatriademexico>

29. Soto L, Armendariz-Anguiano A, Bacardí-Gascón M, Jiménez A. Beliefs, attitudes and phobias among Mexican medical and psychology students towards people with obesity. *Nutrición Hospitalaria* [Internet]. 2014 [citado 3 May 2016]; 30(1). Disponible en: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=a021b9e5-7b61-f0-a9a0-0e01649509a2%40sessionmgr4001&vid=1&hid=4112>

30. Abbud M, Altamirano D, Chávez K, Cruz M, Oyervides J, Quesada M, Rodríguez J, Ruiz A. Impacto psicosocial de la obesidad en los adolescentes [Internet]. 2014 [citado 25 Feb 2016]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/262805059_Impacto_Psicosocial_dela_Obesidad_en_los_Adolescentes

31. Aguilar C, Manrique R, Tuesta M, Musayón O. Depresión y autoestima en adolescentes con obesidad y sobrepeso: un problema que pesa. *Rev enferm Herediana* [Internet]. 2011 [citado 25 Mar 2016]; 3(1): 1-5. Disponible en: http://www.upch.edu.pe/faenf/images/pdf/Revistas//Depresion%203_7.pdf

32. Barris J, Sibel A, Quiles I, Bassas N, Tomás J. Perfil psicopatológico en una muestra de adolescentes obesos [Internet]. 2014 [citado 25 May 2016]. Disponible en: http://www.centrelondres94.com/files/perfil_psicopatologico_en_una_muestra_de_adolescentes_obesos.pdf

33. Franco V, Guridi M, Cobo D. Comportamiento de factores psicológicos de adolescentes obesos atendidos en el Hospital Pediátrico Leonor Pérez [Internet]. 2010 [citado 9 may 2016]. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo&PedrazaGozCollazo.pdf>

34. Galiano MC, Castellanos T, Moreno T. Manifestaciones somáticas en un grupo de adolescentes con ansiedad. *Rev Cubana Pediatr* [Internet]. 2016 [citado 25 Feb 2016]; 88(2). Disponible en: <http://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/about>

35. Guzmán R, Castillo A, García M. Factores psicosociales asociados al paciente con obesidad [Internet]. 2014 [citado 25 Feb 2016]. Disponible en: www.uaeh.edu.mx/investigacion/icsa/LI_EvaluInter/Meli.../8.pdf

36. Pompa E, González M, Torres F. Ansiedad y depresión en niños y adolescentes con sobrepeso y obesidad: resultados de un campo de verano. *SUMMA Psicológica UST* [Internet]. 2013 [citado 5 Abr 2016]; 7 (2): 1-7. Disponible en: <https://www.clinicadam.com/salud/5/001518.html>

37. Reyes ME. Ansiedad, depresión y estrés en trastornos alimenticios. *Rev Mex Trast Alim* [Internet]. 2015 [citado 10 Abr 2017]; 30 (4): 1-10. Disponible en: <http://boletinaldia.sld.cu/aldia/2015/04/21/ansiedad-depresion-strespuedenenerar-trastornos-alimenticios/>

38. Bevacqua RJ. Sobrepeso, obesidad y riesgo cardiovascular. *Rev Insuf Cardíaca* [Internet]. 2007 [citado 29 May 2017]; 2: 1-2. Disponible en: <http://www.insuficienciacardiaca.org>

39. López F, Cortés M. Obesidad y corazón. *Rev Esp Cardiol* [Internet]. 2011 [citado 28 May 2016]; 64(2): 1-9. Disponible en: <http://www.revespcardiol.org>

40. Moncloa B, Valdivia A, San Martín M. Obesidad y riesgo de enfermedad cardiovascular. *An Fac med* [Internet]. 2017 [citado 29 May 2017]; 78(2): 1-5. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i2.13218>

41. Nadal JF. Obesidad intraabdominal y riesgo cardiometabólico. *Aten Primaria*. 2008; 40 (4): 1-6.

42. Aranceta J, Foz M, Gil B, Jover E, Mantilla T, Millán J, et al. Documento de consenso: obesidad y riesgo cardiovascular. *Clin Invest Arterioscl*. 2003; 15 (5), 1-37.

43. Lemos M, Agudelo D. Consideraciones sobre la depresión como factor de riesgo en pacientes cardiovasculares. *CES Psicología* [Internet]. 2015 [citado 28 May 2016]; 8 (1): 1-14. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423539425012>

Recibido: 06-12-2018

Aceptado: 22-01-2019



Esta obra está bajo una [licencia de
Creative Commons Reconocimiento-
NoComercial-CompartirIgual 4.0
Internacional.](#)

