



Los pacientes con obesidad mórbida refieren un peor autoconcepto y mayor deterioro social

Patients with morbid obesity report a worse self-concept and greater social deterioration

Rubió I (*), Escartí MA (*), Marqués, JM (*), Belencoso S (*), Martínez N (**), Clemente G (**),

(*). Clínica Escartí: Hospital 9 de Octubre (Valencia), La Vega (Murcia), La Paloma (Madrid). Áreas de Nutrición, Psicología Clínica, Investigación y Cirugía Bariátrica. (**) Departamento de Estadística e Investigación Operativa Aplicadas y Calidad de la Universidad Politécnica de Valencia.. ✉ psicologiavalencia@intraobes.com

Resumen: Objetivos: explorar en los pacientes candidatos a cirugía bariátrica, cómo consideran que les afecta la obesidad en su autoconcepto y en sus relaciones sociales. El marco en el que se ha desarrollado la entrevista ha sido el de un Equipo Multidisciplinar formado por cirujano bariátrico, nutricionista, enfermera y psicóloga clínica, dedicados exclusivamente al tratamiento quirúrgico de la obesidad y enfermedades metabólicas. **Material y método:** estudio de 307 candidatos a cirugía bariátrica. Los datos, han sido recogidos mediante una primera entrevista psicológica semiestructurada, previamente a una intervención quirúrgica. Se les ha preguntado si consideran que su obesidad les influye de forma negativa en la valoración de su imagen corporal (autoconcepto negativo) y si consideran que la obesidad les repercute de forma negativa en sus relaciones sociales. **Resultados:** los pacientes con OM refieren tener en mayor medida respecto a los pacientes no mórbidos, un autoconcepto negativo (presentando unas creencias hacia su imagen corporal que son negativas) y un deterioro social, evitando en mayor medida las relaciones sociales. **Conclusiones:** los pacientes con obesidad y sobre todo con obesidad mórbida, presentan un tipo de relación tanto consigo mismos como con los demás, que identifican como más deteriorada debida a su peso.

Palabras clave: Cirugía Bariátrica, Obesidad Mórbida, Autoconcepto

Abstract: Patients who are candidates for bariatric surgery are studied, how they consider that obesity affects them in their self-concept and in their social relations. The patients were studied by a Multidisciplinary Team formed by bariatric surgeon, nutritionist, nurse and clinical psychologist. The team is dedicated exclusively to the surgical treatment of obesity and metabolic diseases. 307 candidates for bariatric surgery have been studied. The data were collected through a first semi-structured psychological interview, prior to the surgical intervention. They have been asked if they consider that their obesity influences them negatively in the assessment of their body image (negative self-concept) and if they consider that obesity has a negative effect on their social relations. Results: Patients with morbid obesity refer to having A higher negative self-concept (presenting negative beliefs about body image) and greater social deterioration. They also avoid social relations in greater measure. Conclusions: Patients with obesity and especially with morbid obesity present a type of relationship with themselves and with others, which they identify as more impaired due to their weight.

Keywords: Bariatric Surgery, Morbid Obesity, Self-concept

Introducción

La obesidad ha estado asociada con un incremento del ratio de mortalidad (1), así como a comorbilidades médicas y psicológicas. De hecho la obesidad no es solo una condición médica sino que es considerada como una enfermedad (2). Los procedimientos de cirugía bariátrica están indicados para pacientes con obesidad severa. Actualmente, estos procedimientos son los más exitosos y duraderos para el tratamiento de la obesidad. (3,4). En España, según el ministerio de sanidad 2012, revisado en 2015, la proporción de personas que tienen kilos de más, es del 63,2% entre los hombres, y del 44,2% entre las mujeres. En la primera encuesta nacional de salud 1987 eran,

respectivamente, el 45,3% y el 33,5%. Como vemos la obesidad ha ido creciendo exponencialmente en los últimos años. La obesidad es más frecuente a mayor edad, tendencia que cambia en mayores de 74 años, también es mayor según se desciende en la escala social (5). Existen influencias en la percepción que tiene el individuo de sí mismo, en función de su peso.

El autoconcepto se ha definido como las percepciones sobre uno mismo, las cuales se basan en sus experiencias con los demás y en las atribuciones que él mismo hace de su propia conducta (6), así como el concepto que el individuo tiene de sí mismo como un ser físico y social (7). El autoconcepto influye en la conducta, pensamientos, afectividad y sociabilidad de las personas y por tanto es considerado como un



importante correlato del bienestar psicológico y ajuste social (8). Existen estudios que avalan las tendencias de un autoconcepto negativo (9,10) y mayor frecuencia de trastornos alimentarios así como una menor interacción social, todo ello relacionado con su condición de obesidad (11,12). Es por ello que hemos querido comprobar si estos efectos entre el grado de obesidad y el autoconcepto negativo guardaban relación en nuestros pacientes.

Material y método

La muestra ha estado formada por un total de 307 pacientes, de edades comprendidas entre (19-67 años; Media= 39,2 años). El rango de Índice de masa corporal (IMC= peso (kg)/altura (m²)) de la muestra es de (33,7-74,9 kg/m²; Media= 42,7kg/m²). De los 307 pacientes, 190 pacientes han valorado que la obesidad les repercute en un autoconcepto negativo y deterioro social.

Para ello, se les ha preguntado si consideran que su obesidad les influye de forma negativa en la valoración de su imagen corporal (autoconcepto negativo) y si consideran que la obesidad les repercute de forma negativa en sus relaciones sociales. Las preguntas eran dicotómicas (si/no) dentro del marco de una primera entrevista clínica de psicología, previa a la intervención de cirugía bariátrica. De estos 190 pacientes, 83 presentan un IMC < 40 Kg/m², y 107 pacientes un IMC ≥ 40 kg/m² (obesidad mórbida, OM). Se han llevado a cabo estadísticos descriptivos para definir las características de la muestra y se ha realizado una prueba chi cuadrado de Pearson, para identificar a los pacientes con y sin obesidad mórbida, que refieren un autoconcepto negativo (valoración negativa sobre su imagen corporal) y un deterioro social, debido a su peso.

Resultados

Tras el análisis estadístico, vemos en la siguiente tabla de contingencias que los pacientes con obesidad mórbida (OM) refieren tener en mayor medida respecto a los pacientes no mórbidos (ONM), un autoconcepto negativo (presentando unas creencias hacia su imagen corporal que son negativas) y un mayor deterioro social, evitando así en mayor medida las relaciones sociales.

Como vemos en la tabla 1, de los 141 pacientes que tienen un autoconcepto negativo, 78 pacientes presentan OM, frente a 63 pacientes con ONM. Por

otro lado, vemos que de los 49 pacientes que refieren tener deterioro social, 29 pacientes presentan OM, frente a 20 pacientes con ONM.

Discusión

En el presente estudio, encontramos resultados similares a otras investigaciones respecto a la relación encontrada entre la obesidad y un mayor deterioro social así como un peor autoconcepto. En nuestro estudio, hemos querido ahondar un poco más viendo si habían diferencias entre el grupo con Obesidad Mórbida (OM) y el grupo con Obesidad No Mórbida (ONM) respecto a su autoconcepto negativo y deterioro social y hemos obtenido que las diferencias entre ambos grupos (OM y ONM) no son significativas. Esto podría ser debido al bajo número de candidatos de la muestra.

Por otro lado, las limitaciones que encontramos en el presente estudio son las de no disponer de datos objetivos de medidas psicométricas de las variables valoradas, ya que se han tenido en cuenta únicamente las verbalizaciones de los sujetos candidatos a cirugía bariátrica. Para un siguiente estudio, consideramos que es recomendable incluir medidas psicométricas para obtener unos resultados más fiables.

Conclusión

Posiblemente, sea la propia obesidad la que lleve a un peor autoconcepto así como a un mayor deterioro social percibido y esto a su vez, genere el mantenimiento o bien un aumento de la obesidad a lo largo de los años

De acuerdo con los resultados obtenidos, dado que hay influencia entre la obesidad y un peor autoconcepto así como un mayor deterioro social, consideramos que la cirugía bariátrica, puede ser una buena opción para mejorar el estado psico-social del paciente con obesidad.

Bibliografía

1. Berrington de Gonzalez A, Hartge P, Cerhan JR, et al. Body-mass index and mortality among 1.46 million white adults. *N Engl J Med*. 2010;363:2211-9. Erratum: *N Engl J Med* 2011; 365:869.
2. Ryan DH, Johnson WD, Myers VH, et al. Nonsurgical weight loss for extreme obesity



in primary care settings: results of the Louisiana Obese Subjects Study. *Arch Intern Med* 2010; 170:146-54.

3. Mechanick JI, Youdim A, Jones D.B, et al. Clinical practice guidelines for the perioperative nutritional, metabolic, and nonsurgical support of the bariatric surgery patient--2013 update: cosponsored by American Association of Clinical Endocrinologists, the Obesity Society, and American Society for Metabolic & Bariatric Surgery. *Surg Obes Relat Dis*. 2013 Mar-Apr; 9(2):159-91.

4. Csendes A, Burdiles P, Papapietro K, Burgos AM. Comparación del tratamiento médico y quirúrgico en pacientes con obesidad grado III (obesidad mórbida). *Rev Med Chile*. 2009; 137: 559-66.

5. Informe anual del sistema nacional de salud. <http://www.mssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/si/sInfSansNS/tablasEstadisticas/infnsns2012.pdf>

6. Shavelson, R.J., Hubner, J.J., y Stanton, G.C. Self-concept: Validation of construct interpretations. *Review of Educational Research* 1976; 46, 407-441.

7. García, J.F., Musitu, G., y Veiga, F. Autoconcepto en adultos de España y Portugal. *Psicothema* 2006; 18, 551-556.

8. Mruk, C.J. Self-esteem research, theory and practice: Toward a positive psychology of self-esteem. New York: Springer. 2006

9. Elfhag K, Carlsson AM, Rossner S. Subgrouping in obesity based on Rorschach personality characteristics. *Scand J Psychol* 2003; 44: 399-407.

10. Puhl R, Heuer C. The stigma of obesity: A review and update. *Obes Res* 2009; 17: 941-964.

11. Van Hout Gc, Van Oudheusden I, Krasuska At, Van Heck GL. Psychological profile of candidates for vertical banded gastroplasty. *Obes Surg* 2006; 16: 67-74.

12. De Chouly De Lenclave M-B, Florequin C, Bailly D. Obesity, alexithymia, psychopathological disorders, and binge eating: a comparative study between 40 obese subjects and 32 controls. *L'Encephale* 2001; 27: 343-50.



	Obesidad Mórbida (OM) (IMC \geq 40 kg/m²)	Obesidad Mórbida (ONM) (IMC < 40 kg/m²)	No	Total
Autoconcepto negativo	n=78 (55,3%)	n=63 (44,7%)		n=141 (100%)
Deterioro social	n=29 (59,2%)	n=20 (40,8%)		n=49 (100%)

Tabla 1 Diferencias en autoconcepto negativo y deterior social según el paciente tenga OM o ONM