

CARTAS AL EDITOR

Asociación depresión-obesidad

Señor editor. La obesidad es un problema de salud mundial que continúa aumentando en prevalencia; por otro lado, se ha estimado que la asociación entre obesidad y depresión del adulto pudiera tener sus orígenes en la niñez y la adolescencia.^{1,2}

Sospechamos que la prevalencia de obesidad y depresión en adultos derechohabientes de nuestra Unidad de Medicina Familiar (UMF) ha aumentado durante los últimos cinco años y decidimos realizar este estudio con el propósito de conocer si existe asociación entre obesidad y depresión en adultos de esta UMF.

Entre marzo y diciembre del 2006 realizamos un estudio transversal en el que aplicamos una encuesta confidencial a 105 pacientes adultos entre 20 y 65 años de edad, (media 37.5 años \pm 10.5 desviación estándar). El 92% de éstos fueron mujeres (97/105), debido a que la proporción de adultos obesos en nuestra unidad de medicina familiar favorece al género femenino en proporción 1.6:1; por otro lado, del total de adultos obesos, un mayor número de hombres que de mujeres, decidió no participar en el estudio principalmente por tener vínculo laboral estable. El 53% de los pacientes encuestados había concluido de 6 a 9 años de educación en el sistema educativo nacional. El 82% de los pacientes estaban casados (87/105). Padecía obesidad ligera el 70% (74/105), obesidad moderada 23% (24/105) y obesidad severa 7% (7/105) según el índice de masa corporal (IMC

o índice de Quetelet). La depresión fue estudiada con el auxilio de la escala de Zung, la cual fue previamente validada en una proporción significativa de la población estudiada (α de Cronbach=.826). Respecto a los resultados con la aplicación de la escala de Zung, 76% de los adultos encuestados (80/105) no estaba deprimido, tenían depresión ligera 23% (24/105), depresión moderada 1% (1/105) y ninguno depresión severa. No se encontró asociación, luego de aplicar la prueba de Spearman, entre grado de depresión y las siguientes variables: sexo (ρ =.090), nivel de educación escolar (ρ =.188), estado civil (ρ =.079) y grado de obesidad (ρ =.077), $p < 0.05$.

La prevalencia nacional de depresión en México para el año 2005 fue de 4.5%; 5.8% en mujeres y 2.5% en hombres y decreció al aumentar el nivel educativo.³ En nuestro estudio se encontró que el 24% de los pacientes con $IMC \geq 30$ Kg/m² padecían grados variables de depresión y no encontramos relación entre depresión y nivel educativo. Recientemente modestas relaciones se han reportado entre obesidad y trastornos depresivos aunque esta relación parece concentrarse en mujeres con obesidad severa y depresión mientras que las relaciones entre edad y depresión y entre nivel educativo y depresión han mostrado efectos complejos y variables entre los distintos niveles de depresión.⁴ Lim y colaboradores sugirieron que los síntomas depresivos en las mujeres están más influenciados por el peso corporal que en los hombres.⁵ El 92% de los pacientes enrolados en nuestro estudio que

padecía depresión fueron mujeres obesas y no tuvimos casos con obesidad severa entre los pacientes objeto de estudio. Aun cuando los adultos casados percibieron que gozaban de mejores condiciones de salud que sus contrapartes que no estaban casados, este estado civil no tuvo relación con el grado de depresión, aunque esta relación puede estar influenciada por la proporción entre pacientes casados y solteros que en nuestra muestra fue de 4.8:1 a favor de los casados.

En los últimos años ha llamado la atención el estudio de los eventos traumáticos vividos desde la niñez y cómo estos pueden influenciar el desarrollo de ambas condiciones clínicas: obesidad y depresión y de su coocurrencia. Felitte y colaboradores demostraron que personas que han tenido experiencias traumáticas en su niñez tienen de 1.4 a 1.6 veces más riesgo de tener inactividad y obesidad severa que aquellos que no han vivido estas experiencias.⁶

Nuestro estudio se limita a reportar sólo el $IMC \geq 30$ Kg/m² como único índice para estimar la presencia de obesidad en relación con la depresión. Nuestro grupo actualmente estudia la repercusión que experiencias traumáticas vividas en la niñez puedan relacionarse con obesidad y depresión del adulto. Es conveniente continuar explorando el ambiente familiar y las relaciones que estos individuos establecen en la familia, la escuela y el trabajo. Aún cuando la mayor parte de la población estudiada no tenía depresión al momento de la evaluación, lo que pudiera haber complicado el estudio de la asociación

ción depresión-obesidad, la prevalencia de depresión en pacientes obesos adultos encontrada en este estudio es cuatro veces superior a la observada en población general de adultos mexicanos.³

MD Eliud Padilla-Téllez,⁽¹⁾

MD Javier Ruiz García,⁽¹⁾

MD-PhD, Alain R Rodríguez-Orozco.⁽²⁾
arorozco69@yahoo.com.mx

(1) Unidad de Medicina Familiar No 80 del IMSS.
Morelia, Michoacán, México

(2) División de Posgrado. Facultad de Medicina
Dr Ignacio Chávez, Universidad Michoacana de
San Nicolás de Hidalgo. Morelia, Michoacán, México

References

1. Pine DS, Goldstein RB, Wolk S, Weissman MM. The association between childhood depression and adulthood body mass index. *Pediatrics* 2001;107(5):1049-1056.
2. Goodman E, Whitaker RC. A prospective study of the role of depression in the development and persistence of adolescent obesity. *Pediatrics* 2002;110(3):497-504.
3. Belló M, Puentes-Rosas E, Medina-Mora ME, Lozano R. Prevalence and diagnosis of depression in México. *Salud Publica Mex* 2005;47 Suppl 1:S4-S11.
4. Scott KM, Bruffaerts R, Simon GE, Alonso J, Angermeyer M, De Girolamo G et al. Obesity and mental disorders in the general population: results from the world mental health surveys. *Int J Obes* 2007, doi:10.1038/sj.ijo.0803701.
5. Lim W, Thomas KS, Bardwell WA, Dimsdale JE. Which measures of obesity are related to depressive symptoms and in whom? *Psychosomatics* 2008; 49(1):23-28.
6. Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, Williamson DF, Spitz AM, Edwards V, et al. Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *Am J Preventive Med* 1998; 14(4):245-258.

Aclaración respecto al artículo “Práctica de mastografías y pruebas de Papanicolaou entre mujeres de áreas rurales de México”

Señor editor: Los autores del artículo señalado en el título de esta carta, publicado en la revista *Salud Pública de México* en el Vol. 51, suplemento 2 de 2009, queremos informar que no incluimos en el texto los agradecimientos correspondientes y que se cometió una imprecisión, aspectos que a continuación aclaramos en este espacio:

Los autores agradecen a los diferentes actores que hicieron posible el desarrollo del artículo: la Secretaría de Desarrollo Social de México, que a través del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, financió el diseño y recolección de datos de la evaluación del Programa Oportunidades, incluyendo la Encuesta de Evaluación de los Hogares Rurales 2007 (Encel 2007), y proporcionó asimismo financiamiento parcial para el análisis de los resultados que se presentan en el artículo. La Dirección General de Información Geoestadística, Análisis y Evaluación de *Oportunidades*, bajo el liderazgo de Concepción Steta y Citlalli Hernández, participó en el diseño de la Encel 2007 y de las preguntas de investigación de la evaluación del Programa. El operativo de campo fue diseñado e implementado por el Centro de Investigación en Evaluación y Encuestas del Instituto Nacional de Salud

Pública, bajo la coordinación general de Stefano Bertozzi y Juan Pablo Gutiérrez. Los equipos de campo fueron coordinados por Aurora Franco y Lynnette Neufeld.

Asimismo, aclaramos que es impreciso lo relativo a la referencia 12 relacionada con la disponibilidad de los datos de la Encel 2007: los datos de la Encel 2007 son propiedad del Programa Oportunidades, y es éste la instancia facultada para proporcionar esta información y, en mayo de este año, informó al público sobre la disponibilidad de los datos en el sitio web de la Evaluación Externa del Programa.

Por último queremos subrayar que estamos ampliamente agradecidos con el Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, así como ofrecer una sincera disculpa a *Salud Pública de México* por los inconvenientes que pudiera causar esta situación, y expresamos que la misma es exclusivamente nuestra responsabilidad.

Dra. Sandra G. Sosa-Rubí ⁽¹⁾

srub@correo.insp.mx

Dra. Dilys Walker ⁽¹⁾

Mtro. Edson Serván ⁽¹⁾

(1) Instituto Nacional de Salud Pública