



Para conocer si existen diferencias en la expresión y control de la ira entre obesos y normopesos, con la finalidad última de establecer medidas de prevención de patologías asociadas, se han seguido los siguientes pasos:

Se ha utilizado un diseño descriptivo transversal con dos grupos (obesos y normopesos). Se parte de un estudio piloto con 30 sujetos, 15 para cada grupo. La población objeto de estudio la componen las pacientes con obesidad severa o mórbida que se encuentran en fase de evaluación psicológica previa a una intervención de cirugía bariátrica en el H.U.V. Rocío entre octubre y diciembre del 2013. El grupo control está formado por personas con normopeso de la misma área geográfica. Para su inclusión han cumplido los siguientes criterios: IMC > o igual a 35 Kg/m<sup>2</sup>, estar en fase de valoración psicológica para ser intervenido de cirugía bariátrica, ser mayor de 18 años y comprender los objetivos del estudio. Los sujetos normopeso presentan un IMC < 25 Kg/m<sup>2</sup>.

Los sujetos obesos han sido seleccionados mediante muestreo consecutivo, es decir, se han incluido en el estudio a medida que han ido acudiendo a la valoración de salud mental hasta completar el tamaño muestral prefijado. Para los normopesos se realizó un emparejamiento (matching) por sexo, edad, estado civil y nivel de estudios.

En todo momento se han seguido los principios éticos recogidos en la declaración de Helsinki (1964), garantizando la confidencialidad de los datos de los participantes. Además, todos los sujetos han firmado el documento de consentimiento informado.

Las variables medidas son: Rasgo de Ira, Expresión Externa de Ira, Expresión Interna de Ira, Control Externo de Ira y Control Interno de Ira. Todas equivalen a escalas del cuestionario STAXI-2 que más adelante se describe. Además del Índice general de expresión de Ira (IEI) calculado a partir de las anteriores por el mismo cuestionario. Las variables: edad, sexo, estado civil y nivel de estudios se tuvieron en cuenta para el emparejamiento.

La escala de medida utilizada es el STAXI-2 Español derivado del original diseñado por Spielberg en 1988. Es uno de los instrumentos de medida de la ira más utilizados. La versión española consta de 49 ítems, 6 escalas, 5 subescalas y un índice general de expresión de ira. En diferentes poblaciones se ha confirmado la validez y fiabilidad del cuestionario.

**» RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.**

La media de edad de la muestra fue de 43,46 años (DT 8,49). De los cuales 8 eran hombres y 22 mujeres. En cuanto al nivel de estudios: el 7% no tenían estudios, el 60% solo primarios, un 13% secundarios y el 20% universitarios; el estado civil se distribuye: 12% solteros, 75% casados y 13% divorciados. Para ambos grupos la distribución es similar por el emparejamiento utilizado.

Los resultados obtenidos sobre las diferentes facetas de la emoción de ira, se describen a continuación para ambos grupos:

Obesos: Ira rasgo Md 20,00 (DT 4,50); Expresión externa Md 10,06 (DT 1,94); Expresión interna Md 12,33 (DT 3,57); Control externo DT 17,20 (DT 4,22); Control interno Md 13,26 (DT 3,47); IEI Md 28,60 (DT 7,39).

Normopesos: Ira rasgo Md 17,80 (DT 3,98); Expresión externa Md 9,40 (DT 2,09); Expresión interna Md 11,73 (DT 3,08); Control externo DT 19,00 (DT 4,07); Control interno Md 14,93 (DT 3,84); IEI Md 23,86 (DT 7,51).

Como puede observarse se obtienen puntuaciones medias mayores en el grupo de obesos que en los normopesos para todas las facetas de la emoción de ira excepto para el control de la misma. Resultados similares a los obtenidos por Krug. Respecto al Rasgo de ira puede deducirse que los obesos suelen presentar mayores sentimientos de ira que las personas con peso normal a lo largo de su vida. Respecto a las formas de expresar la ira, se observa como los obesos tienen dificultades para expresar la ira de forma adecuada. Las puntuaciones superiores en la expresión interna de ira concuerdan con los resultados de Illiceto et al. No obstante, también se obtienen mayor media de expresión externa de ira en los obesos, resultados que, lejos de resultar una contradicción, podrían indicar que existen mayores niveles generales de ira en estas personas. Esto puede observarse en los valores del IEI, que al ser mayor en obesos viene a confirmar, no solo la presencia de mayores niveles de expresión de dicha emoción, sino también niveles más bajos en el control de la misma.

El control interno y externo de la ira son los únicos valores que resultan inferiores en los obesos. Esto nos indica que pueden tener dificultades de autocontrol para el manejo de esta emoción, careciendo de las estrategias adecuadas para tal fin. Esto podría actuar como factor de riesgo de atracones, ya que como otros autores señalan, puede utilizarse el acto de comer como estrategia de control del enfado.

Estos resultados preliminares van en la línea de otros estudios que relacionan la dificultad de la gestión la ira con la alimentación desordenada. Pero como se viene demostrando, no solo podemos centrarnos en la ira como factor predisponente de la obesidad, sino también como un importante factor de riesgo de enfermedades cardiovasculares, que unida al propio sobrepeso y sus complicaciones suponen un efecto adicional de riesgo de IAM en esta población.

No obstante, este trabajo no está exento de limitaciones. En primer lugar debemos considerar que al contar con una muestra muy pequeña, no se han podido establecer diferencias estadísticamente significativas entre los grupos, así como extrapolar los datos a la población de obesos en general. En segundo lugar, al utilizar un diseño transversal no podemos establecer relaciones causa-efecto entre las variables evaluadas, por lo que no podremos asegurar que la ira actúe como factor predisponente o consecuente de la obesidad. Además, las dificultades que se han encontrado en la expresión de la ira pueden estar determinadas por otras variables de confusión, como por ejemplo, la comorbilidad con trastornos mentales u otra explicación alternativa. Cabe recordar que el propósito del estudio es básicamente describir la realidad de la expresión de ira en los obesos.

De los resultados obtenidos y teniendo en cuenta las limitaciones del estudio se puede concluir que las personas con obesidad presentan un rasgo de ira mayor que la población con normopeso, además de mayores niveles de expresión de esta emoción tanto hacia el exterior como hacia sí mismo. El control tanto externo como interno es menor en la población obesa que en la de peso normal, existiendo con todo ello un índice de expresión de ira superior en los obesos.

**» APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.**

Está demostrado que la emoción de ira y sobre todo las dificultades en su control y expresión actúan como un importante factor predisponente de enfermedades cardiovasculares, como por ejemplo, el IAM. Si está dificultad en la gestión de dicha emoción se le añade un grado de obesidad severo o mórbido en la persona, estas dos variables (ira y obesidad) pueden converger y multiplicar el riesgo de este tipo de complicaciones. Por ello, si desde enfermería se conoce esta limitación en los obesos y se trabaja con ellos en la gestión de la ira, esto podría suponer una ayuda en la seguridad del paciente y una disminución del riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular.

**» PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.**

En primer lugar se propone continuar ampliando la muestra para aumentar la potencia del estudio y buscar diferencias estadísticamente significativas. Por otro lado, si dichas diferencias fuesen demostradas se podrían promover estudios para demostrar la eficacia de intervenciones de promoción de la salud en obesos y de prevención de enfermedades cardiovasculares, comprobando si dichas intervenciones encaminadas a la gestión de la ira disminuyen el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares en los obesos a corto, medio y/o largo plazo.

» **BIBLIOGRAFÍA.**

- 1.Pasco JA, Williams LJ, Jacka FN, Brennan SL, Berk M. Obesity and the relationship with positive and negative affect. Aust N Z J Psychiatry. 2013 May;47(5):477-82. 17. Zeeck A, Stelzer N, Linster HW, Joos A, Hartmann A. Emotion and eating in binge eating disorder and obesity. Eur Eat Disord Rev. 2011 Sep-Oct;19(5):426-37
- 3.Iliceto P, Pompili M, Candilera G, Natali MA, Stefani H, Lester D, et al. Gender-related differences concerning anger expression and interpersonal relationships in a sample of overweight/obese subjects. Clin Ter. 2012;163(5): 279-85
- 4.Hawkins MA, Stewart JC. Do negative emotional factors have independent associations with excess adiposity? J Psychosom Res. 2012