

Intervenciones psicológicas sobre depresión, ansiedad y calidad de vida en la atención a
pacientes adultos de cirugía bariátrica: revisión sistemática

July Mayerly Chinchilla Soriano¹, Dayana Andrea Infante Pinzón² y Ángela María Orozco³

Universidad El Bosque, Colombia

Nota del autor:

1. Psicóloga Especialista en Psicología Clínica que opta por el título de Magíster en Psicología. Jchinchillas@unbosque.edu.co
2. Psicóloga Especialista en Psicología Clínica que opta por el título de Magíster en Psicología. Dinfantep@unbosque.edu.co
3. Magíster en Psicología, directora de trabajo de grado. orozcoangela@unbosque.edu.co

No existen conflictos de interés relacionados con la investigación o el rol de los autores del documento.

Intervenciones psicológicas sobre depresión, ansiedad y calidad de vida en la atención a pacientes adultos de cirugía bariátrica: revisión sistemática

Resumen

La presente revisión sistemática permitió identificar las intervenciones psicológicas en cuanto al manejo pre y post quirúrgico en pacientes sometidos a cirugía bariátrica, que presentaban depresión, ansiedad y afectaban la calidad de vida. Se realizó bajo los lineamientos del Manual Cochrane para revisión sistemática, la declaración PRISMA y la utilización de la herramienta RAYYAN. La búsqueda de evidencia se realizó en las bases de datos *Scopus*, *Embase*, *Web of Science* y *Pubmed*, teniendo en cuenta artículos entre el año 2012 al 2022 en español e inglés, con muestras de pacientes obesos que hayan recibido atención y/o intervención psicológica para depresión, ansiedad pre y post cirugía, artículos de ensayos clínicos aleatorios y descartaron los estudios con intervenciones psicológicas no explícitas, investigaciones cualitativas, estudios con pacientes con trastornos mentales. De los resultados iniciales, 588 artículos, se eligieron 13 artículos que cumplían con los criterios de inclusión. En el análisis se observan investigaciones que realizan evaluaciones e intervenciones específicas para la depresión y ansiedad; son relevantes los estudios con las intervenciones multidisciplinarias que atendían diferentes necesidades (nutrición, dieta y actividad física) y se realizaba seguimiento a corto, mediano y largo plazo, mostrando un resultado favorable en el caso de pacientes sometidos a cirugía bariátrica, y contribuyendo a mejorar su calidad de vida.

Palabras Claves: cirugía bariátrica, ansiedad, depresión, calidad de vida e intervenciones psicológicas.

Abstract

This systematic review allowed identifying psychological interventions regarding pre and postoperative management in patients undergoing bariatric surgery who presented depression, anxiety, and affected their quality of life. It was conducted following the guidelines of the Cochrane Manual for systematic review, the PRISMA statement, and utilizing the RAYYAN tool. The evidence search was performed in the Scopus, Embase, Web of Science, and PubMed databases, considering articles published between 2012 and 2022 in Spanish and English, with samples of obese patients who received psychological attention and/or intervention for pre and postoperative depression and anxiety, randomized clinical trial articles were included, while studies with non-explicit psychological interventions were excluded, qualitative research, and studies involving patients with mental disorders. Out of the initial results of 588 articles, 13 articles were selected. The analysis revealed investigations that conducted assessments and specific interventions for depression and anxiety. The studies with multidisciplinary interventions addressing different needs (nutrition, diet, and physical activity) and providing short, medium, and long-term follow-up were particularly relevant, showing favorable outcomes in patients undergoing bariatric surgery and contributing to improving their quality of life.

Keywords: bariatric surgery, anxiety, depression, quality of life, psychological interventions.

Introducción

La obesidad ha sido identificada como un problema de salud que afecta a un alto porcentaje de la población mundial y, por ende, se ha convertido en una latente preocupación por sus graves consecuencias. A nivel mundial, se ha identificado un incremento en la prevalencia de la obesidad: 650 millones de personas en edad adulta, 340 millones de adolescentes y 38 millones de niños presentan esta condición, según el informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021). En Colombia, al igual que en otros países de Latinoamérica, cerca del 50% de la población está afectada por la obesidad. De acuerdo con algunas proyecciones estadísticas globales realizadas en el 2020, para el año 2030 se anticipa un incremento de la obesidad a nivel mundial; se calcula que alcanzará el 44.5% de la población norteamericana, el 35.2% de Sudamérica, el 65.8% de Oceanía y el 45.5% de Asia (Ampofo y Boateng, 2020).

Según reportes de la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (MINSALUD, prosperidad social, Instituto Nacional de Salud, bienestar familiar y Universidad Nacional de Colombia . 2015), el porcentaje de obesidad en Colombia aumentó a un 52% para el año 2021, convirtiéndose en un problema de salud pública. Diferentes investigadores como Basterra-Gortari et al. (2017), Bryce-Moncloa et al. (2017), Gay-Patiño et al. (2020), entre otros, sugieren que la obesidad conlleva a otras enfermedades de tipo cardiovascular, articular, dermatológico, renal y de salud mental (depresión, ansiedad). La obesidad (más de un 20% del IMC) junto con el sobrepeso (más de un 10% del IMC), traen consigo una serie de consecuencias que afectan tanto a la salud física como la mental, ya que se ven comprometidos aspectos psicológicos que se asocian directamente con la calidad de vida (CV) de los pacientes, como lo sugiere Álvarez (2014).

Diferentes estudios, como los realizados por Milaneschi et al. (2019) y Terrazas et al. (2018), demuestran la relación entre la salud mental y la presencia de obesidad, se evidencia que los pacientes con esta condición cuentan con una mayor probabilidad de experimentar depresión, ansiedad y estrés por la magnitud de los síntomas físicos que alteran la salud, el bienestar y la CV.

La cirugía bariátrica (CB), junto con el bypass gástrico y el balón gástrico, es una de las alternativas médico-quirúrgicas más efectivas para dar solución al problema de la obesidad en el sentido de disminución del índice de masa corporal (IMC) y baja de peso. Esta intervención es utilizada cuando se intentan otros métodos de pérdida de peso que no generan los resultados que se esperan (Bętkowska-Korpała et al., 2021; Buchwald et al., 2004).

Algunos de los estudios muestran cómo los paciente intervenidos con CB necesitan del apoyo y acompañamiento psicológico, las variables psicológicas (ansiedad depresión, entre otras) suelen estar presentes en este tipo de condición (Basterra-Gortari et al., 2017; Bustamante et al. 2006; González Di Mura et al., 2018; Pietrabissa et al., 2022). La intervención psicológica implica una recuperación y mantenimiento de los resultados del proceso quirúrgico.

Cualquier intervención quirúrgica utilizada para la pérdida de peso requiere una preparación tanto física como psicológica (Álvarez, 2014), debido a la complejidad que presenta, junto con el acompañamiento, la intervención frecuente de un equipo multidisciplinar y el seguimiento aproximado de seis a doce meses posterior a la cirugía, que brinde al paciente los espacios para comprender y afrontar las emociones, los pensamientos y modificar los comportamientos (estilos y hábitos), así como cumplir adecuadamente con las recomendaciones y adaptarse a los cambios que se presentarán (Bętkowska-Korpała et al., 2021; Rogers et al., 2017; Van den Eynde et al., 2021).

El acompañamiento e intervención del equipo de profesionales de la salud se propone tanto en el antes, durante y después del procedimiento quirúrgico para prevenir recaídas a causa de aspectos emocionales y/o psicológicos (Frigolet et al., 2020; Mensorio et al., 2016); no obstante, cabe resaltar que la CB, cuenta con evidencia empírica, en donde únicamente se interviene desde lo médico-quirúrgico (González, 2019; Leiva et al., 2020), aunque hay evidencia, de diferentes estudios (Booth et al., 2015; Dawes et al., 2016; Van den Eynde et al., 2021), que demuestran la necesidad e importancia de generar intervenciones psicológicas de acuerdo con las necesidades del paciente.

El fuerte vínculo entre los factores psicológicos y la salud, en particular con la obesidad y el escaso material frente a guías, lineamientos o protocolos de intervención psicológica antes y después del procedimiento quirúrgico (CB), incrementa el interés por ampliar el conocimiento y poder obtener mejores resultados, basados en la evidencia científica, para el manejo de dichos procesos bariátricos (Lehmann et al., 2018). Se reconoce la existencia de recopilación de evidencia en revisiones sistemáticas (RS), sin embargo, hasta el momento no hay una RS que permita ampliar la información desde la evidencia empírica sobre las intervenciones terapéuticas de tipo psicológico enfocadas en variables como la depresión, la ansiedad y la CV, que pueden presentar los pacientes obesos candidatos para CB. Cabe resaltar que en los estudios realizados por Booth et al. (2015), Dawes et al. (2016) y Van den Eynde et al. (2021), se destaca la importancia de generar intervenciones de acuerdo con las necesidades psicológicas que se presentan, puesto que mejoran la CV de los pacientes y favorecen el manejo de síntomas físicos y emocionales.

El objetivo del estudio fue identificar las intervenciones psicológicas de las variables depresión, ansiedad y CV para el manejo pre y post quirúrgico de pacientes sometidos a CB, basados en la evidencia científica de los últimos diez años.

Como objetivos específicos se pretende identificar la evidencia de las intervenciones psicológicas sobre la depresión, la ansiedad y la CV en pacientes candidatos a CB, en bases de datos especializadas, asimismo describir las intervenciones psicológicas pre y post quirúrgicas descritas en la literatura científica e identificar si se asociaban a las variables de depresión, ansiedad y CV.

Ahora, se pretende que los resultados obtenidos de la RS sean valiosos para que los profesionales de la salud, en especial los psicólogos, los pacientes y en general el equipo de salud tratante, obtengan información basada en la evidencia sobre los tratamientos psicológicos que contribuyen a mejorar las condiciones emocionales comunes generadas por las condiciones médicas de obesidad (Gay-Patiño et al., 2020).

Método

Tipo de investigación

Este estudio se clasifica dentro de la categoría teórica desde la cual la RS se entiende como una búsqueda detallada de la evidencia científica, en la que se efectúa un análisis comprensivo desde la evaluación y la síntesis de la información. Así, se puede llegar a determinar la calidad de las investigaciones, dado que se establecen criterios de inclusión y exclusión, y se realiza un análisis e interpretación de los estudios relevantes. Permite realizar, además, un análisis crítico de la literatura existente, identificar lagunas en el conocimiento y

proporcionar recomendaciones para futuras investigaciones y prácticas clínicas (Grant y Booth, 2009).

Esta RS se realizó bajo los lineamientos del Manual Cochrane para RS (Higgins et al., 2019), la declaración PRISMA (elemento utilizado para la presentación de informes de RS y el software RAYYAN, para suplir la falta de verificación de un evaluador independiente, y disminuyendo los errores de interpretación.

Unidad de análisis

Se realizó una búsqueda detallada de artículos por medio de la metodología BRI (Búsqueda de información), que permite recuperar la información necesaria para la investigación, se seleccionan correctamente los términos de búsqueda para garantizar una adecuada búsqueda, recuperación y análisis de la evidencia donde se consultó en el *thesaurus* de Descriptores de Ciencias de la Salud (DECS), por medio de palabras claves como motivación (palabra normalizada correspondiente a intervención psicológica dadas por las bases de datos escogidas) , depresión, ansiedad, calidad de vida, cirugía bariátrica, balón gástrico y en inglés *motivation, depression, anxiety, quality of life, bariatric surgery, gastric balloon*, junto con los operadores booleanos AND y OR, en las bases de datos Pubmed, Web of science, Embase y Scopus, donde se recopilaron todos los documentos publicados desde el 2012 hasta el 2022.

Se establecieron diferentes ecuaciones para la búsqueda de los artículos, las que tuvieron los mejores resultados en cuanto a número de artículos encontrados fueron las siguientes:

Motivation AND "Bariatric Surgery" AND Depression

Motivation AND "Bariatric Surgery" AND anxiety

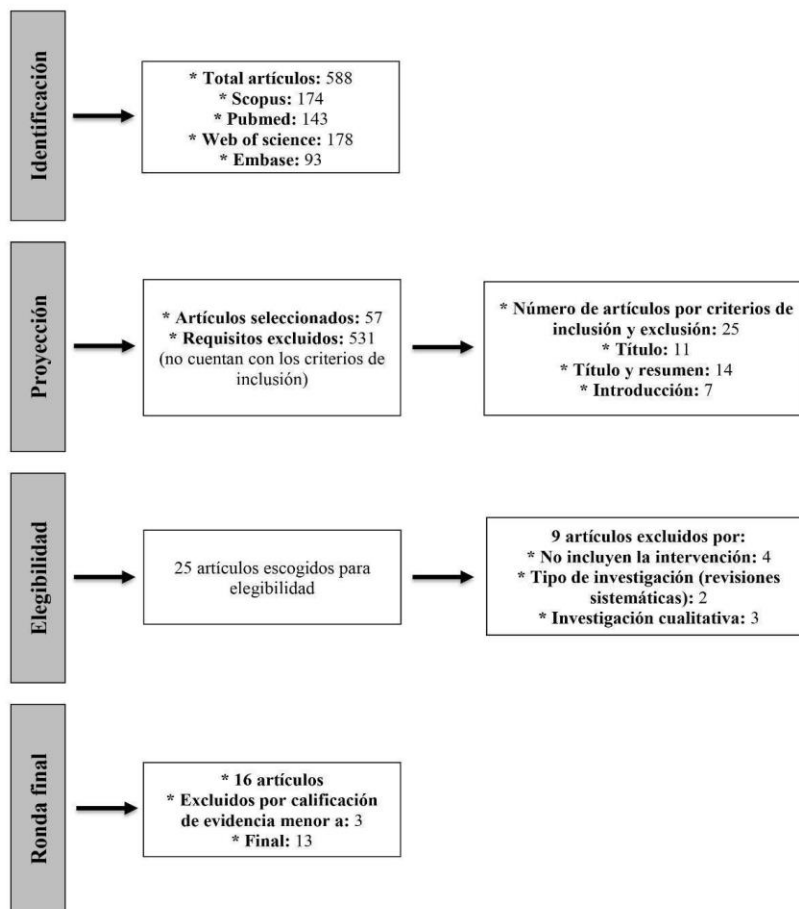
Motivation AND "Bariatric Surgery" AND Quality of life

Estrategias de evaluación

Todas las publicaciones identificadas fueron evaluadas por dos profesionales de manera independiente, y una tercera aprobó la inclusión de los artículos para la calificación de evidencia, realizando una verificación detallada de los mismos, la calidad metodológica y la información recolectada por medio de una matriz construida para ello. Se diseñó una base de datos en Excel en la que se registró la información para su organización, categorización y síntesis. Dicha matriz incluye datos bibliométricos, metodológicos y categorías de análisis.

Figura 1

Diagrama de flujo selección de artículos PRISMA



Instrumentos

Para evaluar la calidad metodológica de los estudios se utilizó la escala diseñada por Downs y Black (1998), compuesta por 27 reactivos divididos en cinco subescalas: información, validez externa, sesgos en la medición de las intervenciones y los resultados, sesgos en la selección de la muestra e impacto de la intervención. Incluye: a) La información del estudio es imparcial en sus hallazgos; b) Hay un interés por la generalización de los datos obtenidos; c). Tiene en cuenta los sesgos en los procesos; d) Posibilita la identificación de los sesgos en la selección de la muestra; e) Analiza si los resultados encontrados se encuentran relacionados con la selección de la muestra.

Plataforma en línea Rayyan: Herramienta diseñada para facilitar el proceso de revisión, selección y extracción de datos en estudios de investigación, especialmente en RS y metaanálisis, disminuyendo la probabilidad de errores en la interpretación de resultados (Johnson y Phillips, 2018).

Procedimiento

El procedimiento de selección se dividió en cinco etapas progresivas para el cumplimiento del objetivo de la investigación:

Primera etapa: Diseño de una estrategia de búsqueda bibliográfica, revisión en bases de datos Pubmed, Web of Science, Embase y Scopus y recolección de artículos.

Segunda etapa: Selección de los artículos según los criterios de inclusión y exclusión, mediante la inspección de cada autor, utilizando la plataforma RAYYAN como herramienta para reducir sesgos de interpretación.

Tercera etapa: Diligenciamiento de la matriz de sistematización de las publicaciones seleccionadas.

Cuarta etapa: Evaluación de la calidad de la evidencia de los artículos por medio de la escala de Downs y Black (1998) . Revisión crítica de cada artículo.

Quinta etapa: Elaboración del reporte con los resultados y discusión.

Criterios de inclusión

- Artículos publicados entre el año 2012 hasta el año 2022 en español e inglés.
- Estudios con muestras compuestas por pacientes con obesidad intervenidos con CB (sinónimos: bypass gástrico o manga gástrica) que hayan recibido atención y/o intervención psicológica para depresión, ansiedad y mejora de la CV, adicional intervenciones pre y post cirugía bariátrica o que incluya alguna de las dos.
- Cualquier tipo de artículos incluido los ensayos clínicos aleatorios.

Criterios de exclusión

- Estudios que hayan tenido intervenciones psicológicas, pero que no esté explícita.
- Investigaciones cualitativas.
- Estudios con muestras de pacientes con trastornos mentales, además de obesidad.
- Estudios con pacientes obesos intervenidos con un tipo de cirugía diferente a la bariátrica, como derivación gástrica, banda gástrica ajustable.

Consideraciones éticas

La resolución 8430 del año 1993 del Ministerio de Salud, la cual define que el estudio que se pretende realizar corresponde a una investigación sin riesgo, citado en el artículo 11: estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los

que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta (Ministerio de Salud, 1993). Se respetaron los lineamientos y la normatividad científica vigente en la investigación.

En cuanto a criterios éticos durante el desarrollo de la investigación se tiene en cuenta el respeto, compromiso frente a no realizar ningún tipo de plagio, así como de comunicar de forma clara la finalidad de la investigación y el respeto por los resultados encontrados en la evidencia citando el contenido de la información encontrada.

Resultados

Inicialmente se realizó una búsqueda rigurosa de literatura con la ecuación establecida, identificando un total de 588 artículos en las cuatro bases de datos (Scopus, Pubmed, Embase y Web of science) que se sometieron a un filtro de título y resumen. De un primer tamizaje resultaron 57 artículos para revisión de resumen y texto completo. Posteriormente, se procedió a evaluar su elegibilidad, se utilizó una base de datos diseñada en Excel para tal fin, tomando como base el título, el resumen y teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. Resultando 16 artículos seleccionados para la calificación de calidad metodológica de la escala Downs y Black (1998), finalmente quedaron un total de 13 artículos para el análisis fino y detallado del estudio (ver Figura 1).

Aspectos demográficos

Los artículos fueron producto de investigaciones realizadas en Estados Unidos, Italia, Países Bajos, Brasil, Noruega, Roma, Turquía, Francia, Toronto, Barcelona y Alemania, se encontraron tres en Estados Unidos (23,07%). Seis de los artículos incluyeron muestra solo del sexo femenino (46,15%) y la edad mínima de los participantes en seis de los estudios fue de 18 años (46, 15%), sin especificar rangos (ver Tabla 1).

Tabla 1*Características demográficas de los estudios analizados*

Variables	N.	%
Países de estudio		
Estados Unidos	3	23,07%
Italia	1	7,69%
Países Bajos	1	7,69%
Brasil	1	7,69%
Noruega	1	7,69%
Roma	1	7,69%
Turquía	1	7,69%
Francia	1	7,69%
Toronto	1	7,69%
Barcelona	1	7,69%
Alemania	1	7,69%
Género		
Femenino	6	46,15%
Masculino	5	38,46%
No especifica	2	15,38%
Edad media		
Mayor de 18	6	46,15%
20 - 30	1	7,69%
30 - 40	0	0%
40 - 50	3	23,07%
+50	3	23,07%

Variables psicológicas (depresión, ansiedad y calidad de vida) en pacientes con obesidad

En relación con los estudios, se logró identificar la frecuencia de las variables psicológicas (ansiedad, depresión y CV), que afectan la salud mental de los pacientes que presentan obesidad y son sometidos a la CB (ver Tabla 2).

La depresión es una condición de salud mental que puede afectar a personas con obesidad. Existe relación bidireccional entre la obesidad y la depresión, lo que significa que el

exceso de peso puede aumentar el riesgo de desencadenar depresión y, a su vez, esta última puede llevar al aumento de peso, del IMC y dificultades para la disminución del mismo.

Teniendo en cuenta la evidencia, se identificó que el 15,38% de los artículos contienen dicha variable (ver Tabla 2).

Según la evidencia científica, se refleja la relación que presenta la obesidad con la depresión y la ansiedad; la literatura analizada muestra la presencia de estas dos variables de manera simultánea en 46,15% de los artículos (Tabla 2). Los autores Cardoso et al. (2020) y Orlando et al. (2014), indicaron que, al investigar la depresión y la ansiedad al mismo tiempo, se obtiene una visión más amplia de la salud mental de los pacientes antes y después de la CB, orientando a una mejor atención y tratamiento psicológico adecuado.

Las variables depresión, ansiedad y CV se observan en tres de los artículos analizados (23,07%). Las personas con obesidad pueden experimentar una baja autoestima, estigmatización y discriminación social, lo que puede contribuir a la depresión, la ansiedad y otros problemas de salud mental (Tabla 2). La CV, en términos de bienestar psicológico, no solo se ve afectada por el grado de obesidad, también por otros factores, como la presencia de comorbilidades, la edad, el género y los recursos socioeconómicos disponibles para abordar la obesidad. Uno de los artículos (7,69%) tuvo en consideración esta última variable (Tabla 2).

Se puede observar (Tabla 2) que la mayoría de la evidencia encontrada estudia las variables depresión y ansiedad, en conjunto, con pacientes que presentan obesidad.

Tabla 2

Características de las variables identificadas

<i>Variable</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Depresión	2	15,38%
Depresión-Ansiedad	6	46,15%
Depresión-CV	1	7,69%
Depresión-ansiedad-CV	3	23,07%

CV

1

7,69%

Intervenciones psicológicas

Las intervenciones psicológicas son fundamentales en el manejo integral de pacientes con obesidad, ya que son condiciones médicas complejas que involucran factores biológicos, psicológicos y sociales. La CB es una opción de tratamiento quirúrgico efectivo, pero no suficiente para garantizar los resultados de esta a largo plazo, debido a que requiere cambios específicos en los hábitos de alimentación y los estilos de vida que permanezcan a través del tiempo y aseguren resultados de la CB y la mejora en la CV del paciente (Pyykkö et al., 2021).

A continuación, se presentarán los resultados de las diferentes intervenciones psicológicas para el tratamiento pre y post CB.

En cuatro de los artículos de Cardoso et al. (2020), Leiva, et al. (2020), Orlando et al. (2014) y Petasne et al. (2013), las intervenciones psicológicas fueron presentadas de manera explícita para el manejo pre y post quirúrgico de pacientes sometidos a CB.

Cabe resaltar que no se evidenció intervención psicológica previa a la CB en cuatro de los artículos como el de Benzerouk et al. (2021), Ho et al. (2018), Lai et al. (2019) y Türkoğlu-Dikmen et al. (2022), sin embargo, se observó la evaluación para el diagnóstico de las variables psicológicas, además de entrevistas estructuradas y semiestructuradas sobre depresión, ansiedad y CV por medio de instrumentos válidos y confiables como puede observarse en el resumen que se presenta en la tabla 3.

Tabla 3

Instrumentos de evaluación de variables

<i>Variables</i>	<i>Instrumentos</i>
Depresión	

	Beck Depression Inventory (BDI I - BDI-II) Escala de depresión (CES-D, Radloff, 1977) Escala de Depresión de Hamilton (HAMD) Cuestionario de depresión (SCL 90)
Ansiedad	Instrumento síntomas de ansiedad (IDARE/STAI por sus siglas en inglés) Escala de ansiedad Hamilton (HAM-A) Escala de ansiedad generalizada (GAD-7) Cuestionario (SCL 90)
Calidad de vida	Cuestionario <i>Impact of Weight on Quality of life</i> (IWQOL, Kolotkin, Crosby, Kosloski y Williams, 2001) Cuestionario de estilos de vida de eficacia de peso (WEL-Q, Clark, Abrams, Natura, Eaton y Rossi, 1991) Escala CV (sf-36) Cuestionario obesidad en CV en pérdida de peso (OWLQoL).

En cuanto al tratamiento psicológico postoperatorio, se observan diferentes intervenciones para manejar los síntomas ansiosos y depresivos, como son la terapia cognitivo-conductual (TCC), la intervención multidisciplinar, entre otras.

La TCC, fue utilizada para modificar pensamientos y comportamientos relacionados con hábitos alimenticios y actividad física, además del manejo de la ansiedad y la depresión (Orlando et al., 2014). Las estrategias de intervención de la TCC redujeron la presencia significativamente de los síntomas de depresión y ansiedad, y mejoran la CV de los pacientes a mediano y largo plazo (Deorato, 2022; Karlsen et al., 2013).

Otra de las intervenciones encontradas es la motivacional conductual integral, que se enfocó en la modificación de hábitos para el cambio del estilo de vida, su objetivo fue reconocer los síntomas de la depresión, aumentar la autoestima y la automotivación, por medio de estrategias de cambio de comportamiento, motivación, además de programas de ejercicio y asesoramiento nutricional. De acuerdo con los artículos de Karlsen et al. (2013) y Petasne et al.

(2013), el estado de ánimo depresivo disminuyó notoriamente con la aplicación de las diferentes estrategias y contribuyó a la pérdida de peso de los pacientes sometidos a CB.

La intervención multidisciplinar integral se caracterizó por la participación de diferentes profesionales de la salud (nutricionistas, endocrinólogos, jefes de enfermería, internistas, cirujanos, psicólogos) que se enfocan en la evaluación, intervención y seguimiento de los aspectos relevantes de cada paciente. De acuerdo con Aarts et al. (2014), McLean et al. (2016), y Pyykko et al. (2021), este tipo de intervención generó resultados importantes en cuanto a la disminución tanto en el IMC, la disminución de peso y el manejo de estados depresivos y ansiedad, llevando a los pacientes a obtener una mejor CV.

Desde la terapia de aceptación y compromiso (TAC), Córcega et al. (2012) indica el impacto de la intervención en pacientes con obesidad, que aceptaban los pensamientos y emociones relacionadas con la obesidad y aceptaban también la necesidad de comprometerse con cambios en el estilo de vida, generaron habilidades para la consecución de conciencia plena y la aceptación de uno mismo. Los resultados mostraron efectos positivos en cuanto a las conductas alimentarias, IMC, con efectos medios para la depresión y ansiedad y el mejoramiento de la CV.

La Terapia de modificación del comportamiento (TMC) fue utilizada para la alteración de los comportamientos relacionados con la alimentación y la actividad física, se enseñan habilidades para identificar los factores que contribuyen a la obesidad. Córcega et al. (2012), Kerstin et al. (2021) y Petasne et al. (2013), al realizar un metanálisis con el objetivo de establecer si las estrategias de modificación de conducta favorecen a pacientes obesos, tomando como base estrategias enfocadas en la entrevista motivacional, la prevención de recaídas o la reestructuración cognitiva y el establecimiento de metas, favorecen al tratamiento de la obesidad. Según el estudio, concluyeron que las estrategias de modificación del comportamiento pueden

ser efectivas para mejorar la adherencia al tratamiento y mejorar potencialmente la CV general de los pacientes.

En resumen, la propuesta por un equipo multidisciplinar es la intervención de mayor impacto, según lo analizado en la tabla 4, la cual permite abordar de manera efectiva aspectos médicos, psicológicos y sociales relacionados con la CB y el manejo de la obesidad. En los estudios encontrados se ha demostrado la consistencia en el enfoque multidisciplinar siendo efectivo para mejorar la CV de los pacientes bariátricos, así como la disminución de los síntomas de depresión y ansiedad a mediano y largo plazo.

A continuación, se presenta en la Tabla 4, una descripción detallada de las características principales de los 13 artículos científicos analizados en la RS, teniendo en cuenta la información bibliométrica, metodológica, tipo de intervención psicológica y resultados relevantes, con esta información se puede ampliar de manera detallada el análisis realizado.

Tabla 3

Características de las intervenciones y la implementación de N = 13 estudios de intervenciones basados en evidencia para pacientes con obesidad

Autores	Título	Doi	Año	País	Base de datos	Objetivo	Variables psicológicas e Instrumentos utilizados	Muestra	Intervención psicológica	Resultados
Petasne, M., Campa, A., Samiri, S. y Sosa, J., 2013	Comprehensive behavioral-motivational nutrition education improves depressive symptoms following bariatric surgery: A randomized, controlled trial of obese hispanic Americans	https://doi.org/10.1016/j.jneb.2013.04.264	2013	EE.UU.	Scopus	Evaluar el efecto de dos intervenciones de apoyo post bariátrica sobre los síntomas depresivos en población Hispanoamericana con bypass gástrico por obesidad mórbida o severa	Depresión: Inventario de depresión de Beck BDI-II.	N: 144, adultos, >18 años. Hombres y mujeres, candidatos a CB, Institución hospitalaria de dos grupos. N:72: Atención estándar n72: Intervención de apoyo integral	Intervención motivacional conductual integral vs Intervención estándar Grupal. Pre y post. 18 meses Grupo 1: seis sesiones educativas de cambio de comportamiento y motivación con asesoría nutricional. Grupo 2: atención estándar, evaluación médica, psicológica y nutricional preoperatoria. Seguimiento 2: seis meses y al año después de la cirugía. Asesoramiento psicológico adicional durante el postoperatorio.	Resultados Pre: Depresión (BDI-II): el 56% de los participantes presentó sintomatología depresiva. No hubo diferencias significativas entre los dos grupos. Resultados Pos: Los participantes del grupo 1 presentaron síntomas depresivos: 40% a los 6 meses y 22% a los 12 meses. El 24% que pasaron por la intervención motivacional conductual integral refirió que a los 12 meses ya no presentaban dichos síntomas, en comparación con el 6% de los que recibieron la atención estándar habitual. Las visitas a psicólogos disminuyeron con el tiempo, sin diferencias entre grupos. Se evidencia el impacto de una intervención de apoyo integral post bariátrica en pacientes con síntomas depresivos, con estrategias de modificación conductual, motivación y nutrición.
Orlando, G., Gervasi, R., Luppino, I. M., Vitale, M., Amato, B., Silecchia, G. y Puzziello, A., 2014	The role of a multidisciplinary approach in the choice of the best surgery approach in a super-super-obesity case	https://doi.org/10.1016/j.ijssu.2014.05.037	2014	Italia	Scopus	Presentar un abordaje multidisciplinar en una paciente con un IMC extremadamente alto.	Depresión y ansiedad: No presenta los instrumentos	N: 01 paciente femenino, 21 años, IMC de 102, peso corporal de 313 kg, con depresión severa y con trastorno de	Intervención individual. Evaluación psicológica y apoyo sociofamiliar. Red de apoyo integrada: médico, trabajador social y psicólogo. Preoperatoria: Atención	Preoperatorio: Tratamiento multidisciplinar: adaptación al tratamiento, reducción del peso e IMC*. Posoperatorio: Recuperación autoestima, pérdida de peso progresiva de 313 a 126 Kg, e incremento de la adherencia.

Autores	Título	Doi	Año	País	Base de datos	Objetivo	Variables psicológicas e Instrumentos utilizados	Muestra	Intervención psicológica	Resultados
								atracones, amenorrea y síndrome metabólico.	durante seis semanas y a los tres meses, con rehabilitación física, terapia conductual, dieta hipocalórica. Intervención balón gástrico. Postoperatoria: Seguimiento de peso seis, nueve y doce meses. Atención psicológica una vez cada tres meses, hasta los doce meses.	Se muestra efectividad del apoyo multidisciplinar en el proceso. Qué se observó en cuanto a IMC disminuyó de 102 a 50.
Pyykkö, J., Aydin, O., Gerdes, V., Acherman, Y., Groen, A., Van de laar, A., Nieuwdorp, M., Sanderman, R., y Hagedoorn, M., 2021	Psychological functioning and well-being before and after bariatric surgery; what is the benefit of being self-compassionate?	https://doi.org/10.1111/1/bjhp.12532	2021	Países bajos	Pubmed	Investigar si el bienestar psicológico de los pacientes (depresión, CV, satisfacción con la imagen corporal), el funcionamiento (autoeficacia para comer y hacer ejercicio) mejoran doce meses después de la CB y si la autocompasión se asocia con mejores resultados en peso y a nivel psicológico.	Encuesta de autoinforme. Escala de autocompasión SCS-SF, (Raes, Pommier, Neff y Van Gutch, 2011). Depresión: Centro de Estudios Epidemiológicos, (Radloff, 1977). CV: Impact of weight on quality of life, (Kolotkin, Crosby, Kosloski y Williams, 2001).	N: 325 participantes. 289 completaron la evaluación preoperatoria y 258 fueron operados. Datos finales: 126, entre 18 y 65 años, con IMC > 40, con intentos de perder peso. La mayoría de los pacientes fueron mujeres después de la cirugía. (77,8%). Seleccionados: clínicas ambulatorias, centros médicos de cirugía y	Intervención pre y post. Equipo multidisciplinar (cirujano, dietista, internista y psicólogo).	El IMC, la depresión y los antojos de alimentos de los pacientes disminuyeron significativamente después de la cirugía, mejorando la CV, la satisfacción con la imagen corporal y la adaptación de hábitos. El IMC pre: 11,55 y el post fue de 2,81, logrando en promedio una pérdida de peso del 29.5%. A los doce meses: Disminución del IMC, menor afectación psicológica, los síntomas depresivos estaban en promedio en 8,2 y en el post-6,61; los antojos de alimentos disminuyeron. A menores síntomas depresivos, mejor CV y satisfacción con la imagen corporal. Los resultados positivos postoperatorios en la salud psicológica por pérdida de peso y apoyo multidisciplinar para cambio del estilo de vida.

Autores	Título	Doi	Año	País	Base de datos	Objetivo	Variables psicológicas e Instrumentos utilizados	Muestra	Intervención psicológica	Resultados
Cardoso, C., Zanella, M., Segal, A., Haruo, C., Rodríguez, M., Carneiro, G., 2020	Associations between binge eating, depressive symptoms and anxiety and weight regain after Roux-en-Y gastric bypass surgery	https://doi.org/10.1007/s40519-019-00839-w	2020	Brasil	Pubmed	Evaluar la recurrencia a largo plazo de atracones después de la remisión inicial y evaluar la relación entre tales episodios de recuperación	Imagen corporal: BIS Hopwood, (Fletcher, Lee y Al Ghazal, 2001). Estilos de vida de eficacia de peso, (Clark, Abrams, Natura, Eaton y Rossi, 1991). Autoeficacia del ejercicio de lesión en la médula espinal, (Kroll, Khen, Ho y Groah, 2007). Nivel de deseo por la comida: G-Food craving questionnaire-trait, (Nijs, Franken y Muris, 2007).	N: Intervención Grupal, N: 96 participantes, Entre Mujeres y hombres, edad promedio (40 años), IMC de 50, obesidad grado III,	Evaluación en 3 fases: Preoperatoria: Fase 1: Identificación de síntomas de depresión y ansiedad. Postoperatoria: fase 2: Identificación de episodios y síntomas depresivos y ansiosos	Se evidenció que la autocompasión presentó una asociación significativa con una menor depresión post 49%, mayor CV 40%, mejor satisfacción con la imagen corporal 48%, lo que muestra que están por encima de los valores pre de cada variable. En la evaluación a corto plazo no se logró observar ninguna asociación entre la recuperación de peso y la recurrencia de trastornos de ansiedad o depresión. La evaluación efectuada 24 meses después, se detectó una asociación entre la recuperación de peso corporal mayor al 20% de la pérdida de peso y la aparición de

Autores	Título	Doi	Año	País	Base de datos	Objetivo	Variables psicológicas e Instrumentos utilizados	Muestra	Intervención psicológica	Resultados
<p>Karlsen, T., Stordal, R., Roislien, J., Tonstad, S., Natvig, G., Sandbu, R., y Hjelmessaeth, J., 2013</p>	<p>Health related quality of life after gastric bypass or intensive lifestyle intervention: a controlled clinical study</p>	<p>https://doi.org/10.1186/1477-7525-11-17</p>	2013	Noruega	Pubmed	<p>Describir y comparar los cambios en cinco dimensiones de la CVRS (física, mental, emocional, número de síntomas de obesidad y angustia por síntomas de obesidad) después de RYGB (Balón Gástrico) y ILI (programa intensivo de intervención en el estilo de vida) en sujetos con obesidad mórbida.</p>	<p>CV Instrumentos: Escala CV (sf-36). Cuestionario de obesidad en CV en pérdida de peso (owlqol). Cuestionario de medida de síntomas relacionados con el peso (wrsm).</p>	<p>Terapia grupal. N: 228 participantes, se encontró que 48 no cumplían las condiciones para el estudio; de los 181 restantes, 35 no se inscribieron. Final total: 146 pacientes. Grupo 1: RYGB de 76 pacientes. Grupo 2: ILI de 63 pacientes.</p>	<p>Preoperatorio: Evaluación con enfoque Motivacional: Integrado por cuestionarios sobre CV y valoración por equipo multidisciplinario (internista, dietista, fisioterapeuta y enfermera capacitada en obesidad). Postoperatorio: Aplicación de cuestionarios sobre CV año después de la cirugía. Grupo (RYGB): Valoración por un cirujano seis meses después de la cirugía. Grupo (ILI): Valoración por un dietista trimestralmente y tratamiento de rutina diaria compuesta por actividad física, intervenciones psicosociales (enfoques motivacionales con sesiones tanto individuales como grupales).</p>	<p>de peso. atendidos en el centro ambulatorio de Tercera Evaluación: endocrinología de obesidad de la universidad Federal de Sao Paulo. durante el tratamiento. Reevaluación de síntomas de depresión y ansiedad, a cirugía y una evaluación a largo plazo (siete a catorce años). atracones. La prevalencia del 39% de pacientes con síntomas ansiosos disminuyó al 5% después de la pérdida de peso en los primeros 2 años una vez realizada la cirugía. Adicionalmente, se evidencia que volvió a subir al 63% en la evaluación a largo plazo. Los dos grupos mostraron mejoras en las cinco dimensiones de la CV. capacitada en obesidad). El grupo (RYGB) fue más eficaz para la mejora de las puntuaciones de las cinco dimensiones de la CV, cambios en la dimensión emocional y en la dimensión física. En el grupo (ILI), los cambios fueron moderados posterior a la aplicación del programa de intervención de CV multidisciplinario. Los pacientes sometidos a cirugía bariátrica presentaron mejoras significativas después de un año del procedimiento.</p>

Autores	Título	Doi	Año	País	Base de datos	Objetivo	Variables psicológicas e Instrumentos utilizados	Muestra	Intervención psicológica	Resultados
Córcega, J., Hood, M., Azarbad, L. y Ivan, I., 2012	Revisiting the Revised Master Questionnaire for the Psychological Evaluation of Bariatric Surgery Candidates	https://doi.org/10.1007/s11695-011-0417-y	2012	EE.UU	Web of science	Evaluar el Cuestionario Maestro Revisado (MQR), una medida de las dificultades cognitivas y conductuales relacionadas con el control del peso para su uso en las evaluaciones de CB.	Depresión Escalas: Escala de atracones (BES). Cuestionario maestro revisado MQR. Inventario de depresión de Beck IIEI.	N: 790 candidatos, 15% hombres, 85% mujeres y 10% hispana.	Preoperatorio : Terapia Conductual: Evaluación psicológica, clínica, integrada por entrevista psicossocial (antecedentes personales de peso, historial de pérdida de peso, cumplimiento de recomendaciones médicas, conductas alimentarias, emocionales y atracones, psicopatología y compresión y expectativas de la cirugía, seguida de batería de cuestionarios escritos.	La medida de la sintomatología depresiva, está netamente relacionada con la desesperanza (67%) y motivación (65%) del paciente, mayor depresión asociada con puntajes menos adaptativos. Los pacientes con mayor grado de escolarización, se encuentran significativamente más motivados, con esperanza. El MQR brinda información importante y clínicamente relevante para la evaluación psicológica de los candidatos de CB.
Aarts, F., Hinnen, C., Gerdes, V., Acherman, Y., y Brandjes, D., 2014	Psychologists' Evaluation of Bariatric Surgery Candidates Influenced by Patients' Attachment Representations and Depression and Anxiety	https://doi.org/10.1007/s10880-014-9385-4	2014	New York	Web of science	Identificar si las representaciones de apego inseguro estarían asociadas con evaluaciones menos positivas por parte de los psicólogos.	Depresión y ansiedad ECR-R- Escala de ansiedad y depresión HADS.	N: 250 candidatos, escogidos entre febrero y julio del 2012. 84% mujeres y 16% hombres, con edad promedio de 44 años, donde la mayoría estaban empleados.	Equipo Multidisciplinar (dietista, internista, cirujano y psicólogo), antes de reunirse con el psicólogo los pacientes recibieron un paquete para llevar a casa para evaluar dieta pre operatorio y hábitos de ejercicio.	Preoperatorio: el 87,3% de los pacientes estaban aptos psicológicamente para la CB. Se mostraron puntuaciones altas en ansiedad por apego en un 25% y un 31,3% para el grupo evaluado. La relación entre apego, depresión y ansiedad disminuyó después de la intervención.
Lai, C., Aceto, P., Petrucci, L., Castelnovo, G., Callari, C., Giustacchini, P., Sollazzi, L., et	The influence of preoperative psychological factors on weight loss after bariatric surgery: A preliminary report	https://doi.org/10.1177/1359105316677750	2019	Roma	Web of science	Investigar la relación entre los factores psicológicos preoperatorios y el porcentaje de	Depresión, ansiedad y CV. Escalas: Escala de	N: 76 pacientes caucásicos, de 18 a 60 años de edad, con criterios de	Preoperatorio: Aplicación de instrumentos un día antes de la cirugía.	Preoperatorio: Altos niveles de alexitimia y depresión. Mostró un nivel más bajo solo a los seis meses después del bypass gástrico. La ansiedad preexistente no pudo afectar el porcentaje TWL a los

Autores	Título	Doi	Año	País	Base de datos	Objetivo	Variables psicológicas e Instrumentos utilizados	Muestra	Intervención psicológica	Resultados
al., 2019						pérdida de peso total después del bypass gástrico.	alexitimia de Toronto (TAS). Escala de depresión de Hamilton (HAMD). Escala de ansiedad Hamilton (HAM-A).	exclusión con dolor crónico, los cuales fueron reclutados en el primer día de hospitalización	Postoperatorio: Evaluación de CV después de seis meses.	tres y seis meses. La CB tuvo un impacto significativo en la CV. Los pacientes que tienen más de un trastorno psiquiátrico tienen menos probabilidad de lograr una pérdida de peso exitosa. La ansiedad no afectó la pérdida de peso en contraste con evidencias recientes. El efecto de los altos niveles de alexitimia y la menor pérdida de peso después de la CB se debe a la incapacidad para adherirse a los ajustes conductuales postoperatorios.
Türkoğlu-Dikmen, S. N., İlkay, Ş. y Şafak, Y., 2022	Evaluation of self-esteem, emotional eating, eating attitude, depression and anxiety levels before and after bariatric surgery: A one-year follow-up study	https://doi.org/10.35365/ctjpp.22.2.03	2022	Turquía	Web of science	Examinar los efectos de la CB sobre la autoestima, la alimentación emocional, las actitudes alimentarias, la depresión, la ansiedad situacional y crónica.	Depresión y ansiedad Escala de autoestima de Rosenberg. Cuestionario de apetito emocional (ES). Prueba de actitud alimentaria. Escalas de ansiedad estado y rasgo I-II. Inventario de depresión de Beck.	N: Personas voluntarias con al menos+ un título de educación primaria y llenar formulario que constaba de preguntas de edad, sexo, nivel educativo, ocupación, altura, peso, antecedentes psiquiátricos y antecedentes familiares psiquiátricos	Aplicación de instrumentos antes de la cirugía y al final del primer año	Al finalizar el primer año después de la CB, se presentó una disminución estadísticamente significativa en el IMC del 32,44% y el deseo emocional de comer positivo-negativo. No hubo una disminución significativa en los síntomas depresivos, el estado y los niveles de ansiedad después de la CB. Como resultado del análisis de correlación, se observó que hubo relación entre la disminución del IMC y el puntaje de depresión. Un estudio de seguimiento de un año después de la CB mostró reducciones significativas en el IMC y en la alimentación emocional positiva y negativa.
Benzerouk, F., Guénin, M., Gierski, F.,	Contributing roles of depression, anxiety, and impulsivity	https://doi.org/10.1186/s40337-	2021	Francia	Web of science	Evaluar los estilos de conducta y	Depresión y ansiedad	N: 155 participantes, reclutados	Preoperatorio: Evaluación por medio de conjunto de herramientas	Correlaciones significativas entre DEBQ Emotional Eating (EmoE) y depresión, estado y rasgo de

Autores	Título	Doi	Año	País	Base de datos	Objetivo	Variables psicológicas e Instrumentos utilizados	Muestra	Intervención psicológica	Resultados
<p>Raucher-Chéné, D., Barrière, S., Bégin, E., y Kaladjian, A., 2021</p>	<p>dimensions in eating behaviors styles in surgery candidates</p>	<p>021-00503-8</p>				<p>diversos factores psicopatológicos moduladores en pacientes con obesidad severa.</p>	<p>Cuestionario holandés de comportamiento alimentario. Mini internacional neuropsychiatric interview. Beck depression inventory. State - trait anxiety inventory. Escala de comportamiento o impulsivo (UPPS)</p>	<p>desde 2017 hasta enero de 2019, con edades entre 18 a 65 años.</p>	<p>estandarizadas.</p>	<p>ansiedad, y todas las dimensiones de la impulsividad. Correlaciones significativas entre DEBQ External Eating (ExtE) y depresión, estado y ansiedad Rasgo y UPPS-P urgencia positiva, falta de perseverancia y búsqueda de sensaciones. Los análisis de regresión identificaron el sexo (femenino), el rasgo de ansiedad y la falta de perseverancia como factores explicativos de EmoE, y la puntuación de gravedad de la depresión y la urgencia positiva para ExtE.</p>
<p>Ho, K., Hawa, R., Wnuk, S., Okrainec, A., Jackson, T. y Sockalingam, S., 2018</p>	<p>The Psychosocial Effects of Perioperative Complications After Bariatric Surgery</p>	<p>https://doi.org/10.1016/j.psym.2018.03.005</p>	<p>2018</p>	<p>Toronto</p>	<p>Web of science</p>	<p>Comprender mejor el efecto de las complicaciones postoperatorias de la CB en el bienestar psicosocial de los pacientes.</p>	<p>Depresión, ansiedad y CV. Cuestionario de salud del paciente (phq9)-Escala de ansiedad generalizada (gad-7)- Encuesta de salud (sf-36)</p>	<p>N: 365 participantes. La edad promedio de los pacientes fue de 44 años.</p>	<p>Preoperatorio: Se evaluaron por medio de un paquete de cuestionarios psicosociales. Postoperatorio: Evaluación con paquete de cuestionarios psicosociales después de un año.</p>	<p>Todos los pacientes lograron una pérdida de peso significativa, mejoras en la depresión, ansiedad, CV mental y CV física al año de la cirugía. Los pacientes que experimentaron complicaciones postoperatorias mostraron una mejoría significativa en la depresión, ansiedad y CV física, pero no en la CV mental. La comparación entre aquellos con complicaciones tempranas y tardías no evidenció diferencias significativas en los resultados.</p>
	<p>Psychological and Personality Predictors of Weight Loss and Comorbid Metabolic Changes After</p>	<p>https://doi.org/10.1002/erv.2404</p>	<p>2015</p>	<p>Barcelona</p>	<p>Web of science</p>	<p>Evaluar los predictores psicológicos y de personalidad del resultado de la</p>	<p>Depresión y ansiedad Instrumentos:</p>	<p>N: 139 participantes con obesidad severa entre los 18 a 62</p>	<p>Evaluación Psicológica integral pre y post de la cirugía con escalas de medición.</p>	<p>Posterior de dos años de seguimiento, se asoció con una edad más joven, menos depresión, síntomas de ansiedad moderados y altos niveles de cooperación.</p>

Autores	Título	Doi	Año	País	Base de datos	Objetivo	Variables psicológicas e Instrumentos utilizados	Muestra	Intervención psicológica	Resultados
Agüera, Z., García- Ruiz, A., Vilarrasa, N., Sánchez, I., Baño, M., Camacho, L., Granero, R., Jiménez- Murcia, Virgili, N., López- Úrdales, R., Montserrat-Gil, M., Garrido, P., Monasterio, C., Stewart, T., Pujol-Gebelli, J., Fernández, F. y Menchón, J., 2021.	Bariatric Surgery					CB.	<p>Inventario de trastornos alimentarios</p> <p>Cuestionario SCL 90</p> <p>Escala de impulsividad de Barratt</p> <p>Cuestionario TCI- R</p>	años, escogidos en el Hospital Universitario de Bellvitge, Barcelona.		Los hallazgos sugieren que la edad, el índice de masa corporal basal, los índices psicopatológicos y los rasgos de personalidad predicen el éxito de la EB.
Kerstin, B., Schild, S., Sauer, H., Teufel, M., Stengel, A., Giel, K. E., Schellhorn, P., Junne, F., NieB, A., Zipfel, S., y Mack, I. 2021	Attitude matters! How attitude towards bariatric surgery influences the effects of behavioural weight loss treatment	https://doi.org/10.1159/0005178	2021	Alemania	Embase	Efecto de las actitudes de los pacientes hacia la CB sobre el cambio de peso corporal	<p>Depresión, CV y ansiedad</p> <p>Instrumentos: Cuestionario de salud del paciente (PHQ-9).</p> <p>Cuestionario de trastorno y ansiedad generalizada (GAD-7).</p> <p>Cuestionario alimentario de tres factores.</p> <p>Cuestionario de CV (SF 12)</p>	<p>N: 297 participantes, de los cuales el 37% tenía una actitud positiva hacia la CB y el 38% presentaban una actitud negativa.</p> <p>Se distribuyen en dos grupos con diferentes actitudes hacia la CB. El 80% abandonó el programa.</p> <p>Se realizó el estudio con pacientes del hospital universitario de Tübingen,</p>	<p>Programa de pérdida de peso conductual moderado: sesiones grupales (10) de 75 mt y 20 sesiones de ejercicios guiadas (20) de 45 mt, a cargo de un equipo multidisciplinario (medicina psicosomática, ciencia nutricional y medicina deportiva).</p> <p>Temas abordados: educación nutricional, cambio de estilo de vida, estrategias de motivación, patrones de alimentación, actividad física, técnicas para el manejo del estrés y estrategias para el mantenimiento de la pérdida de peso a largo plazo. Los cuestionarios se aplicaron pre y post de</p>	<p>La automotivación es un factor decisivo para el cambio de peso corporal.</p> <p>Los participantes se beneficiaron con relación a aspectos psicológicos, en la ansiedad y depresión, mejorando en un 32%. El 67% no presentaron cambios.</p> <p>La relación entre la actitud hacia la CB y la motivación para el cambio no está clara, ya que los participantes podrían beneficiarse más de la intervención conductual si se identificara su etapa motivacional.</p>

Autores	Título	Doi	Año	País	Base de datos	Objetivo	Variables psicológicas e Instrumentos utilizados	Muestra	Intervención psicológica	Resultados
								Alemania	la intervención.	

CV*: Calidad de vida

CB*: Cirugía Bariátrica

Discusión

Este estudio realiza un análisis de literatura con respecto al abordaje de las intervenciones psicológicas en cuanto al manejo pre y post quirúrgico frente a variables psicológicas (depresión, ansiedad y CV) en pacientes sometidos a CB.

De diferentes artículos encontrados, como lo menciona Cardoso et al. (2020), Leiva et al. (2020) y Tae et al. (2014) indican que las intervenciones psicológicas son efectivas para el manejo pre y post quirúrgico de pacientes sometidos a CB, dado a que las investigaciones realizadas presentaban diferentes grupos en comparación, en diferentes tiempos.

Frente al análisis de los otros artículos escogidos se evidenció de manera explícita las intervenciones psicológicas y se observó que los pacientes sometidos a CB responden de excelente manera cuando la intervención se realiza de manera multidisciplinaria (Aarts et al., 2014; Bailet et al., 2020; Cassin et al., 2013; McLean et al., 2016; Pyykko et al., 2021).

La RS logra informar sobre los avances en cuanto a la aplicación de intervenciones multidisciplinarias para tratar problemas de obesidad con componentes emocionales como depresión, y ansiedad en el proceso de CB, así como el vacío de conocimiento que existe frente al tema de psicología y obesidad.

Es fundamental tener en cuenta que la intervención psicológica preoperatoria no solo puede mejorar el resultado de la CB, también reducir síntomas de estrés, depresión y ansiedad del paciente, facilitando la mejora de la CV postoperatoria (Cassin et al., 2013; Deorato, 2022; Pérez et al., 2020). La adecuada evaluación e intervención de las variables psicológicas aporta de manera significativa al mantenimiento de los resultados de la CB y facilita al paciente seguir las recomendaciones de los profesionales de la salud, ya que se logra identificar las necesidades

específicas de cada paciente, y obtener mejores resultados (Leiva et al., 2020; Türkoğlu-Dikmen et al.2022).

Es de suma importancia que, la utilización de instrumentos de evaluación válidos y confiables es muy útil para que la intervención psicológica pueda resultar eficiente en la intervención y seguimiento de los pacientes obesos intervenidos con CB.

Los autores McLean et al. (2016); Fernandez-Rodríguez et al. (2016) y Rodríguez et al. (2020), indican que de dar prioridad al seguimiento después de la cirugía, debido a que puede ser un factor influyente en cuanto al dominio físico y la CV, siendo de esta forma necesario el monitoreo y seguimiento a corto, mediano y largo plazo, ya que la pérdida de peso inminente, un acompañamiento esporádico puede afectar en gran medida el proceso de CB.

En resumen, la inclusión de un equipo multidisciplinario de profesionales de la salud, el uso de instrumentos de evaluación estandarizados, la implementación de intervenciones psicológicas y el acompañamiento a corto, mediano y largo plazo, podría llevar a un alto impacto en el pronóstico para la CB, así como una mayor y mejor CV para los pacientes.

Es de suma importancia continuar ampliando este tipo de información científica, con el fin de actualizar y complementar los tratamientos e intervenciones actuales, teniendo en cuenta que hasta el momento no se encuentra un protocolo específico para el tratamiento pre y post quirúrgico de la CB. Sin embargo, teniendo en cuenta las limitaciones durante la investigación se considera que al no presentar un análisis estadístico de meta-análisis restringe el alcance de la extensión de los resultados encontrados.

Cabe resaltar que la obesidad y la salud mental, es un campo prometedor ya que más del 50% de la población a nivel mundial presenta esta condición médica y se ha evidenciado

dificultad para el manejo de esta, en el campo profesional y más aún en el campo de la psicología.

Referencias

- Aarts, F., Hinnen, C., Gerdes, V., Acherman, Y. y Brandjes, D. (2014). Psychologists' evaluation of bariatric surgery candidates influenced by patients' attachment representations and symptoms of depression and anxiety. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 21 (1), 116-123. <https://doi.org/10.1007/s10880-014-9385-4>
- Agüera, Z., García- Ruiz, A., Vilarrasa., N., Sánchez, I., Baño, M., Camacho, L., Granero, R., Jiménez- Murcia., Virgili, N., López- Úrdales, R., Montserrat-Gil, M., Garrido, P., Monasterio, C., Stewart, T., Pujol-Gebelli, J., Fernández, F. y Menchón, J. (2015). Psychological and Personality Predictors of Weight Loss and Comorbid Metabolic Changes after Bariatric Surgery. *European Eating Disorders Review*, 23 (6), 509-516. <https://doi.org/10.1002/erv.2404>
- Álvarez, M. (2014). *Evolución Psicológica a largo plazo en pacientes con obesidad mórbida que se someten a cirugía bariátrica* [Tesis para optar por el título de doctorado en psicología de la salud, Universidad de Valencia]. Repositorio Universidad de Valencia. <https://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/37267/TESIS%20DOCTORAL2.pdf?sequence=1&id Allowed=y>
- Ampofo, A., y Boateng, E. (2020). Beyond 2020: Modelling obesity and diabetes prevalence. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 167. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2020.108362>
- Bailet, J. I., González-Calderón, M. J., Palomo, R., y Rabito-Alcón, M. F. (2020). La intervención psicológica de la obesidad: desarrollo y perspectivas. *Clínica contemporánea*, 11 (1), 1-14. <https://doi.org/10.5093/cc2020a1>

- Basterra-Gortari, F. J., Bes-Rastrollo, M., Ruiz-Canela, M., Gea, A., y Martínez-González, M. Á. (2017). Prevalencia de obesidad y diabetes en adultos españoles, 1987-2012. *Medicina Clínica*, 148 (6), 250-256. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2016.11.022>
- Benzerouk, F., Guénin, M., Gierski, F., Raucher-Chéné, D., Barrière, S., Betin, E., y Kaladjian, A. (2021). Contributing roles of depression, anxiety, and impulsivity dimensions in eating behaviors styles in surgery candidates. *Journal of Eating Disorders*, 9 (1), 148. <https://doi.org/10.1186/s40337-021-00503-8>
- Bętkowska-Korpała, B., Cwięk, A., Izydorzyc, B., Starowicz-Filip, A., & Major, P. (2021). Predictive Role of Body Image in Bulimic Behaviors Among Obese Patients Qualified for Bariatric Surgery. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 2167. DOI: 10.3389/fpsy.2021.781323
- Booth, H., Khan, O., Prevost, A., Reddy, M., Charlton, J. y Gulliford, M. (2015). Impact of bariatric surgery on clinical depression. Interrupted time series study with matched controls. *Journal of Affective Disorders*, 174, 644-649. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.12.050>
- Bryce-Moncloa, A., Alegría-Valdivia, E. y San Martín-San Martín, M. (2017). Obesidad y riesgo de enfermedad cardiovascular. *Anales de la Facultad de Medicina*, 78 (2), 202-206. <https://doi.org/10.15381/anales.v78i2.13218>
- Buchwald, H., Avidor, Y., Braunwald, E., Jensen, M. D., Pories, W., Fahrbach, K., & Schoelles, K. (2004). Bariatric Surgery. *JAMA*, 292(14), 1724. <https://doi.org/10.1001/jama.292.14.1724>

- Bustamante, F., Williams, D. C., Vega, P. E., & Prieto D. B. (2006). Aspectos psiquiátricos relacionados con la cirugía bariátrica. *Revista chilena de cirugía*, 58(6), 481-485. doi.org/10.4067/S0718-40262006000600016
- Cardoso, C., Zanella, M., Segal, A., Haruo, C., Rodríguez, M., Carneiro, G. (2020). Associations between binge eating, depressive symptoms and anxiety and weight regain after Roux-en-Y gastric bypass surgery. *Eating and Weight Disorders – Studies of Anorexia, Bulimia and obesity*, 26 (1), 191-199. <https://doi.org/10.1007/s40519-019-00839-w>
- Cassin, S. E., Sockalingam, S., Wnuk, S., Strimas, R., Royal, S., Hawa, R., y Parikh, S. V. (2013). Cognitive Behavioral Therapy for Bariatric Surgery Patients: Preliminary Evidence for Feasibility, Acceptability and Effectiveness, *ScienceDirect* 20 (4), 529-543. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2012.10.002>
- Córcega, J., Hood, M., Azarbad, L. y Ivan, I. (2012). Revisiting the Revised Master Questionnaire for the Psychological Evaluation of Bariatric Surgery Candidates. *Obesity Surgery*, 22 (3), 381-388. <https://doi.org/10.1007/s11695-011-0417-y>
- Dawes, A., Maggard-Gibbons, M., Maher, A., Booth, M., Mlake-Lye, I., Beroes, J. M., y Shekelle, P. (2016). Mental Health Conditions Among Patients Seeking and Undergoing Bariatric Surgery: A Meta-analysis. *JAMA*, 315 (2), 150-163. doi:10.1001/jama.2015.18118
- Deorato, P. (2022). Las estrategias de la terapia cognitivo conductual (TCC) para pacientes de cirugía bariátrica: revisión sistemática. *Psychology Research*, 5 (1), 61-79. <https://doi.org/10.33000/mlspr.v5i1.913>

- Downs, S. H., & Black, N. (1998). The feasibility of creating a checklist for the assessment of the methodological quality of both randomized and non-randomised studies of health care interventions. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 52(6), 377-384. <http://dx.doi.org/10.1136/jech.52.6.377>
- Fernandez-Rodríguez, M., Guerra-Mora, P., Martín-Sánchez, M. y Fernandez-Rodriguez, C., (2016). Calidad de Vida en pacientes intervenidos de cirugía bariátrica, *Revista Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 36 (3)106-133. <https://revista.nutricion.org/PDF/fernandez-rodriguez.pdf>
- Frigolet, M. E., Dong-Hoon, K., Canizales-Quinteros, S. y Gutiérrez-Aguilar, R. (2020). Obesidad, tejido adiposo y cirugía bariátrica. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 77 (1). <https://doi.org/10.24875/bmhim.19000115>
- Gay-Patiño, J. V., Jiménez-Tlatenchi, D. E., García-González, J. E., & Zempoalteca-Morales, A. (2020). Asociación entre ansiedad, sobrepeso y obesidad en población adulta adscrita a una unidad de medicina familiar. *Atención Familiar*, 27(3), 131. <https://doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2020.3.75893>
- González Di Mura, M. V., Casari, L., González-Pancher, R. J. y Vega, M. R. (2018). Análisis de factores psicológicos en pacientes obesos: estudio pre y post tratamiento. *Revista de Psicología*, 13(26), 55-64. <https://erevistas.uca.edu.ar/index.php/RPSI/article/view/1054>
- González, O. L. (2019). *Cirugía bariátrica: una guía integral para pacientes de obesidad*. Editorial Grijalbo Vital.

- Grant, M. J., & Booth, A. (2009). A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Information & Libraries Journal*, 26(2), 91–108. doi:10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x
- Higgins, J. P., Thomas, J., Chandler, J., Cumpston, M., Li, T., Page, M. J., y Welch, V. A. (2019). *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions*. Editorial Wiley.
- Ho, K., Hawa, R., Wnuk, S., Okrainec, A, Jackson, T. y Sockalingam, S. (2018). The Psychosocial Effects of Perioperative Complications after Bariatric Surgery. *Psychosomatics*, 59 (5), 452-463. <https://doi.org/10.1016/j.psych.2018.03.005>
- Johnson, N., y Phillips, M. (2018). Rayyan for systematic reviews. *Journal of Electronic Resources Librarianship*, 30(1), 46-48. Doi:10.1080/1941126X.2018.1444339
- Karlsen, T., Stordal, R., Roislien, J., Tonstad, S., Natvig, G., Sandbu, R., y Hjelmessaeth, J. (2013). Health related quality of life after gastric bypass or intensive lifestyle intervention: a controlled clinical study, *Health and Quality of Life Outcomes*, 11 (17), <https://doi.org/10.1186/1477-7525-11-17>
- Kerstin, B., Schild, S., Sauer, H., Teufel, M., Stengel, A., Giel, K. E., Schellhorn, P., Junne, F., NieB, A., Zipfel, S., y Mack, I. (2021). Attitude matters! How attitude towards bariatric surgery influences the effects of behavioural weight loss treatment. *Obes Facts*, 14 (5), 531-542. <https://doi.org/10.1159/000517850>
- Lai, C., Aceto, P., Petrucci, I., Castelnuovo, G., Callari, C., Giustacchini, P., Sollazzi, L., Mingrone, G., Bellantone, R. y Raffaelli, M. (2019). The influence of preoperative psychological factors on weight loss after bariatric surgery: A preliminary report. *Journal of Health Psychology*, 24 (4), 518-525. <https://doi.org/10.1177/1359105316677750>

Lehmann, Y. (2018). Evaluación psicológica es clave para el éxito de una cirugía bariátrica.

Clínica

Las

Condes.

<https://www.clinicalascondes.cl/BLOG/Listado/Nutricion/evaluacion-psicologica-exito-cirugia-bariatrica>

Leiva, M. J., Cruz, M., Díaz, P., Barros, C., Assadi, V., Cortés, S., Montt, D., Marín, L., Badilla,

C. y Fuchs, K. (2020). Manejo psicológico del paciente sometido a cirugía bariátrica.

Consenso del Núcleo de Psicólogos de Cirugía de la Obesidad de Chile. *Revista Médica de Chile*, 148 (4), 518-527. <https://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872020000400518>

McLean, R. C., Morrison, D. S., Shearer, R., Boyle, S. y Logue, J. (2016). Attrition and weight

loss outcomes for patients with complex obesity, anxiety and depression attending a weight management programme with targeted psychological treatment. *Clinical Obesity*, 6 (2),

133-142. <https://doi.org/10.1111/cob.12136>

Mensorio, M. y Costa-Junior, A. (2016). Intervención Psicológica a Candidatos de Cirugía

Bariátrica en un Hospital Público de Brasil. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33 (1), 120-127. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.331.1941>

Milaneschi, Y., Simmons, W. K., C van Rossum, E. F. y Penninx, B. W. (2019). Depression and

obesity: evidence of shared biological mechanisms. *Molecular Psychiatry*, 24 (1), 18-33.

<https://doi.org/10.1038/s41380-018-0017-5>

MINSALUD, prosperidad social, Instituto Nacional de Salud, bienestar familiar y Universidad

Nacional de Colombia. (2015). *Encuesta Nacional de la Situación Nutricional ENSIN*

[Archivo

PDF]

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/ensin-colombia-2018.pdf>

Organización Mundial de la Salud (2021). *Obesidad y Sobrepeso*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

Orlando, G., Gervasi, R., Luppino, I. M., Vitale, M., Amato, B., Silecchia, G. y Puzziello, A. (2014). The role of a multidisciplinary approach in the choice of the best surgery approach in a super-super-obesity case. *International Journal of Surgery*, 12 (1), 103-106. <https://doi.org/10.1016/j.ijsu.2014.05.037>

Pérez, J., Gastañaduy, J. y Basanta, R. (2020). Evaluación psicológica postcirugía bariátrica. *Papeles del psicólogo*, 41 (1), 43-53. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2020.2916>

Petasne, M., Campa, A., Samiri Nijamkin, S., & Sosa, J. (2013). Comprehensive Behavioral-Motivational Nutrition Education Improves Depressive Symptoms Following Bariatric Surgery: A Randomized, Controlled Trial of Obese Hispanic Americans. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 45(6), 620–626. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2013.04.264>

Pietrabissa, G., Bertuzzi, V., Simpson, S., Guerrini Usubini, A., Cattivelli, R., Bertoli, S., Mozzi, E., Roviario, G., Castelnuovo, G. y Molinari, E. (2022). Psychological Aspects of Treatment with Intra-gastric Balloon for Management of Obesity: A Systematic Review of the Literature. *Obesity Facts*, 15(1), 1-18. <https://doi.org/10.1159/000518200>

Pyykkö, J., Aydin, O., Gerdes, V., Acherman, Y., Groen, A., Van de laar, A., Nieuwdorp, M., Sanderman, R. y Hagedoorn, M. (2021). Psychological functioning and well-being before

- and after bariatric surgery; what is the benefit of being self-compassionate?. *British Journal of Health Psychology*, 27 (1), 96-115. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12532>
- Resolución 8430 de 1993 [Ministerio de Salud]. Por la cual se define que el estudio que se pretende realizar corresponde a una investigación sin riesgo. 04 de octubre de 1993.
- Rodríguez, T., Porto, A., Mendes, L., Gomes, F., Araujo, L. y Matozinhos, F. (2020). Calidad de vida de los pacientes sometidos a cirugía bariátrica: estudio transversal. *Revista Enfermería Global*, 19 (58), 1695-6141. <https://dx.doi.org/eglobal.362191>
- Rogers, J. M., Ferrari, M., Mosely, K., Lang, C. P. y Brennan, L. (2017). Mindfulness-based interventions for adults who are overweight or obese: a meta-analysis of physical and psychological health outcomes. *Obesity Reviews*, 18 (1), 51-67. <https://doi.org/10.1111/obr.12461>
- Tae, B., Pelaggi, E. R., Moreira, J. G., Waisberg, J., Matos, L. L. D'Elia, G. (2014). Impact of bariatric surgery on depression and anxiety symptoms, bulimic behaviors and quality of life. *Revista Do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, 41(3), 155–160. <https://doi.org/10.1590/s0100-69912014000300004>
- Terrazas-Romero, M. E., Flórez-Boyso, G. J., Zenil-Magaña, N. T., Landa-Ramírez, E. y Reséndiz-Barragán, A. M. (2018). Estrategias de afrontamiento para el manejo del estrés y su relación con el nivel de obesidad y calidad de vida en pacientes candidatos a cirugía bariátrica. *Gaceta Médica de México*, 154 (5), 569-574. <https://doi.org/10.24875/GMM.18004175>
- Türkoğlu-Dikmen, S. N., İlkay, Ş. y Şafak, Y. (2022), Evaluation of self-esteem, emotional eating, eating attitude, depression and anxiety levels before and after bariatric surgery: A one-year

follow-up study. *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology*, 4 (2).
<https://dx.doi.org/10.35365/ctjpp.22.2.03>

Van den Eynde, A., Mertens, A., Vangoitsenhoven, R., Meulemans, A., Matthys, C., Deleus, E., Lannoo, M., Bruffaerts, R. y Van der Schueren, B. (2021). Psychosocial Consequences of Bariatric Surgery: Two Sides of a Coin: a Scoping Review. *Obesity Surgery*, 31 (12), 5409-5417. <https://doi.org/10.1007/s11695-021-05674-6>