

Prevalencia y determinación de los factores de riesgo asociados con psicopatología en los candidatos a cirugía bariátrica en la Clínica Reina Sofía, Bogotá, Colombia

Julio César Reyes Figueroa¹
Rodrigo Muñoz Tamayo²

Resumen

Objetivos: Determinar la prevalencia de psicopatología en los candidatos a cirugía bariátrica en la Clínica Reina Sofía, entre octubre y noviembre de 2007, e identificar algunos potenciales factores de riesgo para su aparición. *Método:* Se realizó un estudio descriptivo con corte transversal comparativo, en el cual participaron 50 candidatos a cirugía bariátrica, a quienes después de firmar el consentimiento informado se les aplicó la *Structured Clinical Interview* (SCID), para el DSM-IV, y preguntas estructuradas para la exploración sistemática de las variables estudiadas. *Resultados:* La muestra de 50 pacientes se conformó en un 62% (n=31) por mujeres. La edad promedio de los participantes fue de 45,2 (DE=12,94) y el promedio en el índice de masa corporal (IMC) fue de 38,92 Kg/m² (DE=3,53). La prevalencia de psicopatología fue del 38% (n=19), clasificada como trastornos del estado del ánimo: 24% (n=12); trastornos adaptativos: 8% (n=4), y trastornos de ansiedad: 6% (n=3). Al comparar los sujetos de acuerdo con la presencia de psicopatología, se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el antecedente de abuso sexual infantil y la presencia de psicopatología (OR=10,71; IC 95%: 1,14-100,52). No hubo relación con variables sociodemográficas, grado de obesidad o problemas psicosociales. *Conclusiones:* El estudio mostró una asociación estadísticamente significativa entre la presencia de psicopatología y el antecedente de abuso sexual infantil.

Palabras clave: psicopatología, obesidad, abuso sexual infantil.

Title: Prevalence and Determination of Risk Factors Associated with Psychopathology in Bariatric Surgery Candidates at Clínica Reina Sofía, Bogotá, Colombia

Abstract

Objectives: To determine the prevalence of psychopathology among bariatric surgery candidates at the Reina Sofía Clinic during October-November 2007, and to identify some factors associated to psychopathology in this population. *Method:* This is a descriptive study with

.....
¹ Médico psiquiatra. Subespecialista en Psiquiatría de Enlace, Clínica Reina Sofía-Universidad El Bosque, Bogotá, Colombia.

² Médico psiquiatra. Docente asociado de Psiquiatría de Enlace, Clínica Reina Sofía-Universidad El Bosque, Bogotá, Colombia.

a comparative transversal analysis. 50 bariatric surgery candidates were considered into study, who accepted to participate in the study and signed written informed consent. These patients were then assessed with Structured Clinical Interview (SCID), for DSM-IV, and structured questions for the systematic variables exploration. Results: In the study group (n=50), 62% (n=31) were women, the mean age was 45.2 years (SD=12.94) and the mean body mass index (BMI) of the group was 38.92 Kg/m² (SD=3.53). The psychopathology prevalence was 38% (n=19), with mood disorders: 24% (n=12); adaptative disorders; 8% (n=4), and anxiety disorders: 6% (n=3). The comparative analysis by the psychopathology presence showed a significant correlation with history of sexual abuse and psychopathology (OR=10.71; 95% C.I.: 1.14-100.52). The analysis did not show significant relation among demographic characteristics, obesity grade or social problems and the risk of psychopathology. *Conclusions:* the study shows a significant correlation between child sexual abuse history and psychopathology.

Key words: Psychopathology, obesity, sexual child abuse.

Introducción

La obesidad se define como la acumulación excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud (1). El índice de masa corporal (IMC) o índice de Quételet es una medida indirecta de la cantidad de grasa corporal y se calcula por el peso en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros (1). El IMC ideal es de 20 a 25 kg/m²; valores entre 26 y 30 kg/m² clasifican como sobrepeso; mayores de 30 kg/m², como obesidad, y a partir de esta cifra la obesidad se clasifica en clase

1 (30 a 34,9 kg/m²), clase 2 (35 a 39,9 kg/m²) y clase 3 (mayor de 40 kg/m²), conocida como obesidad mórbida (2).

La obesidad como condición crónica es un problema epidémico de salud mundial que afecta a cerca de 1.600 millones de personas alrededor del mundo (3). En Colombia, según el reporte de la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional del País del 2005, el 32,3% de la población adulta se encuentra en sobrepeso, y el 13,8%, en obesidad (4).

El sobrepeso y la obesidad se relacionan con diferentes enfermedades crónicas discapacitantes que deterioran el funcionamiento y la calidad de vida de los sujetos (2,5-9). También se ha relacionado con el desarrollo y perpetuación de ciertas alteraciones psicopatológicas (2,10,11), con tasas de prevalencia hasta de un 84% (10). En estos casos, los trastornos depresivos y de ansiedad han sido las entidades más comúnmente encontradas (10,11).

Así mismo, se ha encontrado una mayor prevalencia en obesos de eventos traumáticos, como abuso sexual infantil, maltrato o negligencia de los padres. Tales eventos pueden repercutir en los patrones de alimentación y en las estrategias de afrontamiento que se han relacionado con la obesidad de algunos sujetos (12-14).

El desarrollo de diferentes tratamientos para controlar la obesidad busca mejorar integralmente los aspectos físicos, emocionales y sociales del individuo. La cirugía bariátrica,

como tratamiento de elección en pacientes con obesidad mórbida clase 3 y clase 2, con comorbilidad significativa, requiere que la especialidad de psiquiatría valore y les haga seguimiento a los candidatos a este procedimiento (6,7).

Este estudio buscó determinar la psicopatología presente y los factores asociados a ella en una muestra de candidatos a cirugía bariátrica de una clínica específica, con los fines de fortalecer y desarrollar el programa integral de cirugía bariátrica, aumentar el conocimiento en esta área y resaltar el papel del psiquiatra de enlace en los programas médico-quirúrgicos.

Materiales y métodos

Tipo de estudio

Se realizó un estudio de tipo descriptivo (serie de casos), con corte transversal comparativo.

Muestra

La muestra por conveniencia fue conformada por 50 candidatos a cirugía bariátrica en la Clínica Reina Sofía (ubicada en Bogotá, Colombia), valorados entre los meses de octubre y noviembre de 2007. El estudio contó con la aprobación del Comité de Ética e Investigaciones de la Universidad Sanitas-Clinica Reina Sofía, así como con la asesoría del Departamento de Investigaciones de la Universidad El Bosque.

A cada participante se le entregó un documento informativo, anexo al

consentimiento informado, sobre el propósito y los objetivos del estudio, así como sobre los motivos de retiro y sobre la confidencialidad de los datos. Los sujetos participaron de forma libre y voluntaria, y aclararon que la información suministrada es independiente en la decisión del proceso como candidato a cirugía bariátrica. Al resolver las dudas, y con la comprensión de lo anterior, se firmaba el consentimiento informado como constancia.

Los criterios de inclusión fueron: ser mayor de 18 años de edad, nacionalidad colombiana y aceptar participar en el estudio. Los criterios de exclusión fueron: pacientes con limitaciones cognitivas que dificultaran el desarrollo de la entrevista e invalidaran la calidad en la información y sujetos que ingresaran por solicitud de una segunda cirugía bariátrica. Todos los sujetos del estudio cumplían con los criterios clínicos de selección para ser candidatos según el grupo multidisciplinar de cirugía bariátrica.

Instrumento

Se aplicó la Entrevista Clínica Estructurada para los Trastornos Psiquiátricos (SCID o *Structured Clinical Interview for DSM-IV*), desarrollada por la Asociación de Psiquiatría Americana, en 1994 (15). Esta escala permite realizar diagnósticos psiquiátricos a partir de los criterios psicopatológicos del *Manual diagnóstico y estadístico de las enfermedades mentales*, cuarta edición revisada (DSM-IV-TR) (16).

Las versiones de la SCID al español fueron validadas por Torrens y cols., en el 2005 (17). La entrevista también permite determinar algunos problemas psicosociales y ambientales relacionados con la psicopatología, así como evaluar la actividad global o nivel de funcionamiento actual del individuo (GAF), según la escala de evaluación (15). Además, se elaboró un formato con preguntas estructuradas, donde se recolectó información sociodemográfica (sexo, edad, estado civil, escolaridad, ocupación), peso, talla y antecedente de abuso sexual infantil.

Análisis estadístico

Se creó una base de datos en Epi-Info, con la cual se determinaron medidas de distribución de frecuencias y de prevalencias. De acuerdo con la presencia de psicopatología, se formaron dos grupos comparativos, con los cuales se usaron tablas de contingencias para explorar los potenciales factores de riesgo asociados con la presencia de psicopatología en la población estudiada. Cabe anotar que tanto el instrumento como el análisis fueron desarrollados por el investigador principal.

Resultados

Caracterización sociodemográfica

La muestra de 50 pacientes fue conformada en un 62% (n=31) por mujeres y en un 38% (n=19) por hombres. El promedio de edad de la muestra fue de 45,2 años

(DE=12,94). El estado civil principalmente encontrado fue *casado(a)*, con el 64% (n=32), y *soltero*, con el 22% (n=11). En cuanto al nivel de estudios alcanzado por los sujetos se encontró que el 72% (n=36) completaron su educación profesional (universitario, técnico, tecnólogo, posgrados). Respecto a la ocupación, se encontró que el 36% (n=18) era empleado dependiente; el 32% (n=16), independiente, y el 22% (n=11), amas de casa (Tabla 1).

Antecedente de abuso sexual infantil

El 12% (n=6) reportó algún antecedente de abuso sexual en la infancia. De estos individuos, 5 eran mujeres.

Obesidad

En general, el promedio de peso en kilogramos (kg) de los sujetos fue de 105,1 (DE=17,45). El promedio del peso en mujeres fue de 95,35 kg (DE=9,15) y de 125 kg (DE=16,10) en hombres. El promedio de talla en metros (m) de los sujetos fue de 1,64 (DE=0,10). El promedio en mujeres fue de 1,57 m (DE=0,63), y en hombres, de 1,74 m (DE=0,67). Respecto al IMC, se encontró un promedio de 38,92 kg/m² (DE=3,53). El 70% (n=35) de los sujetos tenía obesidad grado 2, y el 30% (n=15), grado 3.

Caracterización psicopatológica

Después de la aplicación de la entrevista clínica SCID, se encontró psicopatología en el 38% (n=19) de

Tabla 1. Caracterización sociodemográfica, octubre-noviembre de 2007 (n=50)

Características sociodemográficas		Candidatos a cirugía bariátrica n=individuos (%)
Sexo	Femenino	31 (62)
	Masculino	19 (38)
Estado civil	Soltero	11 (22)
	Casado	32 (64)
	Separado	5 (10)
	Unión libre	1 (2)
	Viudo	1 (2)
Escolaridad	Primaria incompleta	0 (0)
	Primaria completa	1(2)
	Bachillerato incompleto	3(6)
	Bachillerato completo	10(20)
	Profesional	36(72)
Ocupación	Empleado independiente	16 (32)
	Empleado dependiente	18 (36)
	Ama de casa	11 (22)
	Desempleado	2 (4)
	Pensionado	2 (4)
	Estudiante	1 (2)

los sujetos. De ellos, el 79% (n=15) correspondió a individuos de sexo femenino. Se hallaron trastornos del estado de ánimo de espectro depresivo en el 24% (n=12), trastornos adaptativos en el 8% (n=4) y trastornos de ansiedad en el 6% (n=3) (Tabla 2).

No se reportaron trastornos de la conducta alimentaria, tipo anorexia o bulimia nerviosa. La escala clínica SCID no evalúa otros trastornos, como el trastorno por atracones.

Funcionamiento

El grado de funcionamiento reportado por la GAF en los sujetos correspondió al 90% en el 42%

(n=21), 80% en el 32% (n=16) y 70% en el 26% (n=13). Todos los sujetos con porcentaje de 70% presentaban alguna psicopatología.

Registro psicosocial y ambiental

El 84% (n=42) de la muestra reportó algún tipo de conflicto psicosocial y ambiental. Se encontró que los problemas de grupo primario (familia) fueron reportados en el 30% (n=15) de los casos; seguido por problemas relacionados con el ambiente social, en el 10% (n=5), y problemas relacionados con el grupo primario y con el ambiente laboral, en el 10% (n=5). No se reportaron problemas relacionados con la vivienda, aspectos legales o

Tabla 2. Caracterización psicopatológica, octubre-noviembre de 2007 (n=50)

Caracterización psicopatológica		Candidatos a cirugía bariátrica	
		Mujeres n (%)	Hombres n (%)
Trastornos del estado del ánimo	Trastorno depresivo mayor episodio único moderado	1 (3,2)	0
	Trastorno depresivo mayor recurrente leve	2 (6,5)	0
	Trastorno depresivo mayor recurrente moderado	2 (6,5)	0
	Trastorno depresivo mayor recurrente en remisión parcial	1 (3,2)	0
	Distimia	4 (12,9)	2 (10,5)
Trastornos de ansiedad	Trastorno de ansiedad no especificado	2 (6,5)	1 (5,3)
Trastornos adaptativos	Trastorno adaptativo con estado de ánimo depresivo	2 (6,5)	1 (5,3)
	Trastorno adaptativo con estado de ánimo mixto	1 (3,2)	0
Sin psicopatología		16 (51,6)	15 (78,9)

con el acceso a los servicios de salud. Los sujetos que no reportaron problemas psicosociales (16%, n=8) no presentaron psicopatología alguna en la escala (Tabla 3).

Factores relacionados con la presencia de psicopatología

El análisis comparativo entre aquellas personas con psicopatología (n=19) y sin psicopatología (n=31) no mostró una asociación estadística en cuanto a sexo, edad, estado civil u ocupación. Algunas de estas variables fueron reagrupadas para su análisis. La asociación entre abuso sexual infantil y la presencia de psicopatología mostró ser esta-

disticamente significativa con un OR de 10,71 (IC 95:% 1,14-100,52). El grado de obesidad y la presencia de problemas psicosociales no presentaron asociación estadística, tampoco en la estratificación de las variables abuso sexual infantil y grado de obesidad por sexos (Tabla 4).

Discusión

El presente estudio determinó la prevalencia de psicopatología y de factores asociados con la obesidad en candidatos a cirugía bariátrica en una clínica privada de Bogotá, que atiende un tipo de población con condiciones ambientales parti-

Tabla 3. Registro psicosocial y ambiental, octubre-noviembre de 2007 (n=50)

Registro psicosocial y ambiental	Candidatos a cirugía bariátrica n=individuos (%)
1. Problemas relativos al grupo primario de apoyo (familia)	15 (30)
2. Problemas relativos al ambiente social	5 (10)
3. Problemas relativos a la enseñanza o educación	1 (2)
4. Problemas laborales	2 (4)
5. Otros problemas	2 (4)
6. Problemas relativos al grupo primario de apoyo (familia) + problemas económicos	2 (4)
7. Problemas relativos al grupo primario de apoyo (familia) + problemas relativos al ambiente social	4 (8)
8. Problemas relativos al ambiente social + problemas laborales	4 (8)
9. Problemas relativos al grupo primario de apoyo (familia) + problemas laborales	5 (10)
10. Problemas laborales + problemas económicos	1 (2)
11. Problemas económicos + otros problemas	1 (2)
12. Ningún problema	8 (16)

culares, como nivel socioeconómico, educativo, laboral y de seguridad social más estables que el promedio. Esto no permite extrapolar los datos a la población general de la ciudad.

Considerado un problema de salud pública, la obesidad afecta a un sinnúmero de personas en el mundo, sin distinción alguna de sexo, raza, edad o condición socioeconómica (3,6). Esto se evidencia en la población estudiada, en la cual no se presentó asociación entre psicopatología y variables sociodemográficas.

En este estudio, la prevalencia de psicopatología fue del 38%, cifra inferior a la reportada en tres estudios estadounidenses con tasas

superiores en el orden de 70%, 84% y 66,3%, respectivamente (7,10,18). Esta diferencia podría explicarse por el tipo de población, metodología y tamaño de muestra de cada uno de ellos. Sin embargo, en todos los estudios, la mayoría de la población participante fue de sexo femenino, hallazgo que favoreció el mayor número de casos de psicopatología encontrado en mujeres.

De igual forma, la prevalencia de enfermedad mental en este estudio se asemeja a la presentada por el Estudio Nacional de Salud Mental (ENSM) en Colombia, del 2003, que fue del 40,1% (19); sin embargo, estos datos no son comparables por las características de las poblaciones estudiadas. Respecto

Tabla 4. Factores asociados a la presencia de psicopatología, octubre-noviembre de 2007 (n=50)

Factores asociados		Candidatos a cirugía bariátrica		
		Con psicopatología n (%)	Sin psicopatología n (%)	OR (IC 95%)
Sexo	Masculino	4	15	0,28 (0,07-1,05)
	Femenino	15	16	
Estado civil	Sin vínculo conyugal (soltero, viudo o separado)	8	10	1,53 (0,4-5,87)
	Con vínculo conyugal (casado o en unión libre)	11	21	
Ocupación	Sin ocupación (desempleado o desocupado)	1	1	1,67 (0,0-65,92)
	Con ocupación o función social (empleado dependiente e independiente, ama de casa, estudiante o pensionado)	18	30	
Antecedente de abuso sexual infantil	Sí	5	1	10,71 (1,14-100,52)
	No	14	30	
Obesidad	Grado 3	7	8	1,68 (0,41-6,84)
	Grado 2	12	23	
Abuso sexual infantil masculino	Sí	1	0	Indefinido*
	No	3	15	
Abuso sexual infantil femenino	Sí	4	1	5,45 (0,45-147,97)
	No	11	15	
Obesidad masculina	Grado 3	1	4	2 (0,34-12,23)
	Grado 2	3	11	
Obesidad femenina	Grado 3	6	4	0,92 (0,0-17,47)
	Grado 2	9	12	

* Indefinido: tabla 2x2, celda con valor=0.

a la psicopatología específica, se hallaron principalmente trastornos afectivos (24%), adaptativos (8%) y de ansiedad (6%), datos comparativamente similares a los del estudio de Kalarchian y cols. (7), donde los principales diagnósticos fueron trastornos afectivos (45,5%), seguidos por los trastornos ansiosos (37,5%) y los trastornos por consumo de sustancias (32,6%). Cabe anotar que esta última patología no se presentó en los sujetos de la actual investigación y que el porcentaje de los trastornos de ansiedad fue menor, aun cuando fue superado por los trastornos adaptativos.

La no presentación de trastornos por consumo de sustancias tal vez se pueda explicar como un subregistro del informante por las “posibles” repercusiones sociales o discriminaciones en su proceso y aprobación quirúrgica frente al tema de la farmacodependencia, lo que favorecería un sesgo. También podría deberse a que el trastorno por sustancias sea una “práctica poco común” en la población obesa, en la cual posiblemente la ingesta compulsiva sea el mecanismo adictivo maladaptativo que reemplaza el consumo de sustancias psicoactivas. Sin embargo, esta hipótesis no puede ser corroborada, al no haberse estudiado los trastornos del comportamiento alimentario tipo atracón, frecuente en la población obesa (10,20,21), y que pueda sustentar esta hipótesis.

La discriminación por sexo en el ENSM de los trastornos afectivos

mostró una presentación mayor en mujeres (17,5%) que en hombres (11,7%) (19). Este hallazgo se asemeja al encontrado en el actual estudio, donde la razón mujer/hombre para trastornos afectivos es de cinco mujeres por un hombre. La mayor presentación en el sexo femenino no puede atribuirse causalmente a la obesidad. Es importante recordar que independiente a la condición mórbida que se tenga, las mujeres tienen una mayor presentación de trastornos del ánimo que los hombres (22).

El abuso sexual infantil se encontró como el único factor con significancia estadística asociado a la presencia de psicopatología, a pesar del amplio rango del OR presentado en su intervalo de confianza. Esto, debido al limitado número de individuos de la muestra obtenida. Este hallazgo también se ha encontrado en otros estudios con población similar (12,18,23). Así mismo, el abuso sexual infantil como evento traumático puede ser un factor de riesgo importante en el desarrollo y perpetuación de eventos psicopatológicos generales (22,23).

La psicopatología de los individuos no presentó correlación alguna con su grado de obesidad, a diferencia de otros estudios que muestran la relación entre mayor grado de obesidad y enfermedad mental (7,18,24).

Posiblemente este hallazgo fue el resultado de condiciones ambientales y factores particulares

presentes en los sujetos de estudio, como estabilidad socioeconómica, ambiental, seguridad social y laboral, entre otros, que pueden proteger al individuo de la presencia de enfermedad mental.

La discapacidad resultante con la obesidad se ve favorecida por la presencia de enfermedad mental (5,18,25). En el estudio se encontró que aquellos pacientes con menor grado de funcionamiento presentaban trastornos psicopatológicos. Sin embargo, algunos sujetos con problemas psicosociales y ambientales no presentaron trastornos psicopatológicos, esto quizás por los mecanismos psicológicos individuales que favorecen la adaptación, el afrontamiento y la resiliencia ante la enfermedad o eventos traumáticos. También puede explicarse por recursos sociales externos que brindan un mejor apoyo ante la adversidad.

Limitaciones

El tiempo límite dedicado a la recolección de datos redujo el tamaño de la muestra y, de esta forma, la distribución en los grupos, lo cual afecta algunos resultados estadísticos. El sesgo del informante por los datos suministrados puede presentarse, aun luego de aclarar la independencia del estudio con su proceso como candidato quirúrgico.

Durante la recolección de los datos se determinaron algunos no establecidos en el instrumento como enfermedad médica, que se presentó en el 100% de la mues-

tra. Esta enfermedad correspondió principalmente a problemas cardiovasculares, diabetes, dislipidemias y problemas osteomusculares, lo cual debe ser tenido en cuenta para futuros estudios. Por otro lado, el no registro de información relacionada con el abuso sexual infantil deja vacíos en los resultados y conclusiones que se puedan relacionar con la asociación encontrada.

El presente trabajo aborda el tema de la psicopatología en los candidatos a cirugía bariátrica, y aunque quizás no se analizaron algunos temas relevantes, los resultados obtenidos son de gran importancia para el abordaje y el tratamiento integral de estos individuos; además, sirve de inicio para una línea de investigación clínica particular en psiquiatría de enlace en nuestro país.

Conclusiones

La obesidad como estado y resultado en un individuo es el producto de diferentes factores sumados que pueden llegar a favorecer el desarrollo y, tal vez, la perpetuación de diferentes entidades médicas de orden somático, psíquico e incluso social. La aproximación hacia el tema del sobrepeso debe tener un profundo conocimiento del ser humano, desde todos sus aspectos y a través de diferentes perspectivas.

Por ello, la valoración establecida como requisito en los programas prequirúrgicos, como es el caso de la cirugía bariátrica, tiene el

concurso del personal sanitario de distintas ramas, y la Clínica Reina Sofia cuenta con un equipo de psiquiatras que pertenecen a este grupo multidisciplinar de valoración y seguimiento de pacientes.

Este estudio presenta datos de psicopatología en candidatas a cirugía bariátrica de una clínica en particular. Los resultados obtenidos desde un corte transversal presentan la asociación en esta población entre la presencia de psicopatología y la disminución en la actividad global o nivel de funcionamiento del sujeto.

Por otro lado, eventos traumáticos como el abuso sexual infantil pueden participar en la presencia de enfermedad física o mental, así como en condiciones maladaptativas particulares, como pueden ser el sobrepeso y la obesidad.

El trabajo no pretende evaluar causalidad, y por ello es difícil delimitar si la psicopatología precede o antecede a la obesidad. Sin embargo, sería importante evaluar el comportamiento del sujeto y de los eventos psicopatológicos concurrentes durante el evento quirúrgico y después de este.

Este trabajo es un punto de partida para futuros estudios en poblaciones con condiciones particulares, como la obesidad. Así mismo, se requieren investigaciones con mayores muestras y en población general, al igual que estudios más específicos de carácter cualitativo respecto al funcionamiento y personalidad del sujeto obeso en Colombia.

Agradecimientos

Agradecemos a los pacientes que participaron en la investigación, así como al personal de salud mental de la Clínica Reina Sofia y de las siguientes instituciones: Departamento de Investigaciones de Universidad El Bosque y de la Universidad Sanitas.

Referencias

1. Daza H. La obesidad: un desorden metabólico de alto riesgo para la salud. *Colomb Med.* 2002;33:72-80.
2. Onyike CH, Crum R, Lee H, Lyketsoos C, Eaton W. Is obesity associated with major depression? Results from the third national health and nutrition examination survey. *Am J Epidemiol.* 2003;158(12):1139-47.
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Estadísticas mundiales 2005 [citado 2007 may 13]. URL disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9243593269_part1_spa.pdf.
4. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia. Bogotá: ICBF; 2005 [citado 2007 may 13]. URL disponible en: http://nutrinet.org/component/option,com_repositorio/Itemid,110/func,startdown/id,385/lang,es/.
5. Katz D, McHorney C, Atkinson R. Impact of obesity on Health-related quality of life in patients with chronic illness. *J Gen Intern Med.* 2000;15(11):789-96.
6. Buchwald H, Avidor Y, Braunwald E, Jensen M, Pories W, Fahrbach K. Bariatric Surgery: a systematic review and meta-analysis. *JAMA* 2004;292(14):1724-37.
7. Kalarchian M, Marcus M, Levine M, Courcoulas A, Pilkonis P, Ringham R, et al. Psychiatric disorders among bariatric surgery candidates: relationship to obesity and functional health status. *Am J Psychiatry.* 2007;164(2):328-34.
8. Fontaine K, Redden D, Wang CH, Westfall A, Allison D. Years of life lost due to obesity. *JAMA.* 2003;289(2):187-93.

9. Santry H, Gillen D, Lauderdale D. Trends in bariatric surgical procedures. *JAMA*. 2005;294(15):1909-17.
10. Sarwer D, Wadden T, Fabricatore A. Psychosocial and behavioural aspects of bariatric surgery. *Obes Res*. 2005;13(4):639-48.
11. Latner D, Wetzler S, Goodman E, Glineski J. Gastric bypass in a low-income, inner-city population: eating disturbances and weight loss. *Obes Res*. 2004;12(6):956-61.
12. Petribu K, Ribeiro E, Oliveira F, Braz C, Mota M, Daniella A, et al. Transtorno de compulsão alimentar periódica em uma população de obesos mórbidos candidatos a cirurgia bariátrica do Hospital Universitário Oswaldo Cruz, em Recife-PE. *Arq Bras Endocrinol Metab*. 2006;50(5):901-8.
13. Grilo C, Masheb R, Brody M, Coth C, Burke-Martindale C, Rothschild B. Childhood maltreatment in extremely obese male and female bariatric surgery candidates. *Obes Res*. 2005;13(1):123-30.
14. Johnson J, Cohen P, Kasen S, Brook J. Childhood adversity associated with risk for eating disorders of weight problems during adolescent or early adulthood. *Am J Psychiatry*. 2002;159(3):394-400.
15. First M, Spitzer R, Gibbon M, Williams J. Entrevista clínica estructurada para los trastornos DSM IV, SCID. Barcelona: Masson; 1999.
16. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, text revision DSM-IV-TR 2000. 4th ed. Washington: APA.
17. Torrens M, Serrano D, Astals M, Pérez-Domínguez G, Martín-Santos R. Diagnosing comorbid psychiatric disorders in substance abusers: validity of the Spanish versions of the psychiatric research interview for substance and mental disorders and the Structured Clinical Interview for DSM IV. *Am J Psychiatry*. 2004;161(7):1231-7.
18. Herpertz S, Kielmann R, Wolf AM, Langkafel M, Senf W, Hebebrand J. Does obesity surgery improve psychosocial functioning? A systematic review. *Int J Obes Relat Metab Disord*. 2003;27:1300-14.
19. Ministerio de la Protección Social de Colombia. Estudio de salud mental y estilos de vida. Bogotá: Ministerio; 2003.
20. Bulik C, Sullivan P, Kendler K. Medical and psychiatric morbidity in obese women with and without binge eating. *Int J Eat Disord*. 2002;32(1):72-8.
21. Kalarchian M, Wilson G, Brolin R, Bradley L. Assessment of eating disorders in bariatric surgery candidates: self-report questionnaire versus interview. *Int J Eat Disord*. 2000;28(4):465-9.
22. Kaplan H, Sadock B. Sinopsis de psiquiatría: trastornos del estado de ánimo. Bogotá: Editorial Médica Panamericana; 2003. p. 593-656.
23. Stunkard A, Faith M, Allison K. Depression and obesity. *Biol Psychiatry*. 2003;54(3):330-7.
24. Vila G, Zipper E, Dabbas M, Bertrand C, Robert J, Ricour C, et al. Mental disorders in obese children and adolescents. *Psychosom Med*. 2004;66(3):387-94.
25. Kolotkin R, Crosby R, Williams R. Health-related quality of life varies among subgroups. *Obes Res*. 2002;10(8):748-56.

Recibido para evaluación: 4 de febrero de 2008
Aceptado para publicación: 5 de agosto de 2008

Correspondencia
Julio César Reyes Figueroa
Clínica Reina Sofía-Universidad El Bosque
Carrera 21 No. 127-03
Bogotá, Colombia
jreyes_figueroa@hotmail.com