

# Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios

## Mexican Journal of Eating Disorders

<http://journals.iztacala.unam.mx/>

### ARTÍCULO ORIGINAL

## Body image before and after bariatric surgery: Perceptions of young-adults women

### *Imagen corporal antes y después de cirugía bariátrica: Percepciones de mujeres jóvenes-adultas*

Claudia Cruzat-Mandich<sup>a</sup>, Fernanda Díaz-Castrillón<sup>a</sup>, Andrea García Troncoso<sup>a</sup>, Paula Díaz Paredes<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Centro de Estudios de la Conducta Alimentaria, Escuela de Psicología, Universidad Adolfo Ibáñez, Santiago, Chile

<sup>b</sup> Departamento de Endocrinología, Cirugía Bariátrica y Metabólica, Clínica Santa María, Santiago, Chile.

#### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Recibido: 19 de junio de 2017

Revisado: 10 de agosto de 2017

Aceptado: 29 de abril de 2018

Título corto: Body image and bariatric surgery

Autora de correspondencia: [claudia.cruzat@uai.cl](mailto:claudia.cruzat@uai.cl) (C. Cruzat-Mandich)

Financiamiento: Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnológica (CONICYT), por medio del Fondo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico (FONDECYT-Regular N° 1140085):

Cambios en la imagen corporal en adolescentes sometidos a cirugía bariátrica.

Conflicto de intereses: Las autoras declaran no tener conflicto de intereses.

#### Abstract

Considering the high prevalence of obesity and the lack of effective response to non-surgical treatments, bariatric surgery (BS) has been established as an increasingly frequent alternative, with implications on the physical, psychological and social level, highlighting the changes related to body image (BI). The objective of this study was to describe changes in BI expressed by young women undergoing BS. Based on a qualitative methodology, in-depth interviews were conducted with 10 women between 18 and 24 years. The results were grouped in Pre-BS: body dissatisfaction as motivation, low awareness of the obesity condition, shame of the body, frustration and difficulties with dressing; and Post-BS: body satisfaction associated with self-confidence, change in peer relations, *new* aspects of appearance, clothing associated with identity, difficulties in adapting to a *new* BI, and health team as support for adaptation. It is concluded that body satisfaction is a central aspect that affects individual and social wellbeing. Post-BS begins a process of adaptation to a new body scheme, with greater body satisfaction, but with difficulties related to body perception.

**Keywords.** Obesity; Bariatric surgery; Body image; Body change; Appearance.

#### Resumen

Dada la alta prevalencia de obesidad y la pobre efectividad de los tratamientos no quirúrgicos, la cirugía bariátrica (CB) constituye una alternativa cada vez más frecuente, con implicaciones a nivel físico, psicológico y social, entre las que destacan aquellas relativas a la imagen corporal (IC). El objetivo de este estudio fue describir los cambios en la IC manifestados por mujeres jóvenes sometidas a CB. Con base a una metodología cualitativa, se llevaron a

cabo entrevistas a profundidad a 10 mujeres de entre 18 y 24 años de edad. Los resultados fueron categorizados en Pre-CB: insatisfacción corporal como motivación, baja conciencia de la condición de obesidad, vergüenza por el cuerpo, frustración y dificultades con la vestimenta; y Post-CB: satisfacción corporal (SC) asociada a autoconfianza, cambio en las relaciones con pares, nuevos aspectos de la apariencia, vestimenta asociada a identidad, dificultades en la adaptación a la *nueva* IC y equipo de salud como apoyo para la adaptación. Se concluye que la SC es un aspecto central que incide en el bienestar individual y social. Post-CB se inicia un proceso de adaptación a un nuevo esquema corporal, con mayor SC, pero con dificultades relacionadas a la percepción corporal.

**Palabras clave.** Obesidad; Cirugía bariátrica; Imagen corporal; Cambio corporal; Apariencia.

## INTRODUCCIÓN

La obesidad es considerada una enfermedad crónica y un problema de salud pública, cuya incidencia ha ido en aumento progresivo a nivel mundial (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2013). En el contexto latinoamericano, 58% de sus habitantes vive con sobrepeso (Organización Panamericana de la Salud, 2016). En Chile, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Consumo Alimentario, 70% de la población adulta presenta sobrepeso u obesidad, mayormente en el nivel socioeconómico medio y en las mujeres (Universidad de Chile [UCH], 2010). Por un lado, la obesidad se asocia con importante comorbilidad con el síndrome metabólico (OMS, 2013; UCH, 2010); por otro lado, quienes presentan obesidad tienen 20% mayor riesgo de mortalidad que aquellas personas sin exceso de peso, así como mayor probabilidad de desarrollar enfermedades con alto costo económico (Healthteam, 2016; Ministerio de Salud, Chile, 2011; OMS, 2013). Además de las consecuencias físicas, la obesidad supone también consecuencias sociales, como son menores niveles de educación (especialmente en mujeres) y empleos peor remunerados (Cuadrado, 2016; OMS, 2015; Ortiz-Moncada et al., 2006).

Pese a las importantes consecuencias de la obesidad, los diversos programas de intervención presentan altas tasas de deserción y, por tanto, menor efectividad (Chang et al., 2014; Fundación Chile, 2012; Henríquez et al., 2014; Muzzo y Monckeberg, 2012) y mayor dificultad en la remisión (Martínez, García y Estrada, 2016). En este sentido, los tratamientos multidisciplinarios que implican medidas no invasivas, como seguimiento de dietas, consumo de fármacos, apoyo psicológico y aumento de ejercicio, tienen un impacto reducido que

solo se observa en los pacientes con alta motivación (Peretti et al., 2012), pues estos tratamientos suelen ser abandonados por la lenta disminución del peso, así como por la dificultad que representa persistir en los cambios de hábitos requeridos o necesarios (Chang et al., 2014; Henríquez et al., 2014; Nieto, Bracho y Ondorica, 2010).

En comparación, la cirugía bariátrica (CB) ha mostrado ser la mejor opción costo-efectividad, particularmente en pacientes con obesidad mórbida (Argüelles y Valverde, 2016; Chang et al., 2014; Rojas, Brante, Miranda y Pérez-Luco, 2011), toda vez que logra reducir 48-85% del exceso de peso (Mechanick et al., 2008). El estudio LABS mostró un porcentaje de peso perdido de 24.6%-38.4% para bypass gástrico (Mitchell et al., 2016) y favorece mejoría en las comorbilidades médicas (Álvarez, Cuevas, Olivos, Berry y Farías, 2014; Buzgova, Buzga y Holéczy, 2014; Colquitt, Picot, Loveman y Clegg, 2009; Kubik, Gill, Laffin y Karmali, 2013; Pataky, Carrard y Golley, 2011), incluyendo las metabólicas, especialmente la diabetes mellitus tipo 2, y con mejoramiento en la calidad de vida (Jensen et al., 2014; Papapietro, 2012). Por ello que a nivel mundial se haya incrementado la práctica de la CB, ampliándose incluso los criterios para su indicación. Respecto al rango etario, actualmente se incluye desde adolescentes hasta pacientes de 70 años (Argüelles y Valverde, 2016; Maluenda, 2012; Nieto et al., 2010), y también en cuanto al tipo de obesidad, extendiéndose su aplicabilidad a pacientes con obesidad tipo I (Kular, Manchanda y Cheema, 2016).

No obstante, cabe señalar que la CB es solo una parte de un largo proceso multidisciplinario, que incluye el coadyuvar a que el paciente cambie sus hábitos alimentarios (Bustamante, Williams, Vega y Prieto, 2006; Umaña, Escaffi, Lehmann, Burr y Muñoz, 2017).

La mayor parte de los expertos coinciden en que los factores psicosociales y conductuales influyen en gran medida sobre los resultados postoperatorios (Mitchell et al., 2016; Papapietro, 2012; Umaña et al., 2017). De modo que aunque la CB constituye una técnica que permite reducir exitosamente el exceso de peso corporal, no tiene los mismos resultados en todos los pacientes, por lo que no necesariamente asegura el mantenimiento de la pérdida del peso luego de la intervención (Mayo et al., 2014). Estudios de seguimiento a largo plazo han demostrado que un alto porcentaje de pacientes recupera peso, principalmente entre el tercer y el sexto año postoperatorio. El aumento de peso posterior a la CB es reconocido en todas las series con seguimiento mayor a 2 años, reportándose desde 20 a 87% de pacientes con reganancia de peso en diversas series (Papapietro, 2012). Esto se debe, en primer lugar, a factores psicológicos y conductuales del paciente, y en segundo, por factores anatómicos y de la técnica quirúrgica utilizada (Papapietro, 2012; Umaña et al., 2017). Mientras que la reducción promedio tras el primer año es equivalente a 65-75% del exceso de peso, en seguimientos mayores a cinco años se ha evidenciado que los pacientes recuperan alrededor de la mitad (García, 2012). Al respecto, en un estudio reciente con seguimiento a siete años de pacientes sometidos a bypass gástrico, encontraron que en la mitad de ellos se mantuvo la baja de peso (Larger et al. 2017).

La rápida disminución de peso corporal exige que el paciente se adapte a su *nueva* imagen corporal (IC), sin tener necesariamente tiempo para reconstruir la representación de su propio cuerpo, lo que generaría cambios –a mediano y largo plazo– en la satisfacción corporal (SC) y en la forma de relacionarse con su entorno (Bustamante et al., 2006; Muñoz, 2010). Incluso, se ha visto que en las etapas iniciales del proceso post-CB los pacientes presentan problemas de organización de su IC (Taiariol, 2012). La IC es una representación mental que cada individuo construye en términos de sentimientos, actitudes y conductas en relación a su propio cuerpo (Raich, 2004; Rodríguez, Oudhof, González y Unikel, 2010). La mayoría de los autores está de acuerdo en que es un constructo multidimensional

que incluye diferentes componentes (Botella, Ribas y Benito, 2009; Cash, 2004; Raich, 2004; Wertheim y Paxton, 2011), como son el perceptual (e.g., tamaños, segmentos del cuerpo), el subjetivo (incluye aspectos cognitivos y afectivos relativos a la valoración del propio cuerpo, dando lugar a la satisfacción/insatisfacción) y el conductual (e.g., exhibición, evitación).

Un gran número de investigaciones han mostrado que las personas con obesidad presentan mayor insatisfacción corporal (INC) que aquellas sin obesidad (Arroyo et al., 2008; Bell y Rushforth, 2008; Casillas, Montaña, Reyes, Bacardí y Jiménez, 2006; Neumark-Sztainer, 2011; Sarwer, Wadden y Fabricatore, 2005; Siervo et al., 2014; Streeter, Milhausen y Buchholz, 2012; Trejo, Castro, Facio, Mollinedo y Valdez, 2010; Xie et al., 2010; Yeste y Carrascosa, 2012). En particular, en adolescentes y jóvenes se ha observado que la SC se relaciona con los niveles de sobrepeso y obesidad (Goldfield et al., 2010; Resende et al., 2018), y que aquellos jóvenes que se perciben con sobrepeso –independientemente de su índice de masa corporal (IMC) real– experimentan INC y mayor preocupación por su peso, lo que da cuenta de que la IC es esencial en el manejo de la obesidad (Peltzer y Pengpid, 2012). Según Sarwer, Dilks y Spitzer (2011), la mayor parte de los jóvenes con obesidad no toman la decisión de realizarse una CB motivados por los beneficios en la salud física, sino por la mejora que representaría en su IC. Por tanto, la CB es vista por los pacientes como una oportunidad para concretar cambios físicos, emocionales y sociales, en tanto una posibilidad para ser aceptado por los demás y reinstalarse en la sociedad (Magdaleno, Chaim, Pareja y Turato, 2011).

Tras la CB los pacientes suelen reportar una mejoría en su IC (Gilmartin, 2011; Ivezaj y Grilo, 2018; Kubik et al., 2013; Noun et al., 2012; Rojas et al., 2011; Stefater, Jenkins e Inge, 2013); sin embargo, no todos dan cuenta de ese efecto positivo. Hay autores que sugieren que el tema es más complejo y que algunos aspectos de la IC no mejoran después de la CB (Ivezaj y Grilo, 2018) y, por el contrario, que las personas operadas nunca están satisfechas con su propio cuerpo (Lier, Aastrom y Rørtveit, 2015). Además, las preocupaciones en torno

a la imagen corporal, tendrían un efecto negativo en el ámbito social, anímico y sexual (Gilmartin, 2013). Por ejemplo, algunos pacientes se muestran descontentos con los resultados cosméticos de la CB, como son el exceso de piel, la flacidez y las cicatrices (Gilmartin, 2011; Ivezaj y Grilo, 2018; Sarwer et al., 2011), entendiéndose que son aspectos que pueden llevar a una creciente demanda de cirugías plásticas (Magdaleno et al., 2011).

Especialmente importante es promover en los pacientes el correcto reconocimiento, la valoración y la aceptación de la propia IC (Guzmán y Lugli, 2009; Ramos, Rivera y Moreno, 2010; Ríos et al., 2010). Así como psicoeducar, antes y después de la cirugía, sobre los cambios en IC por la pérdida de peso (Ivezaj y Grilo, 2018), dado que las dificultades que presentan en relación a ella podría impactar negativamente los resultados de la CB, presentando dificultades para adherirse a los nuevos requerimientos alimentarios post-quirúrgicos (Ivezaj y Grilo, 2018; Sarwer et al., 2005). Friedman, Reichmann, Costanzo y Musante (2002) advierten que tratar la INC de estos pacientes puede disminuir el estrés psicológico, facilitar la reducción del peso corporal y mejorar las conductas alimentarias. Además, estos autores señalan que cuando la IC se incluye en la intervención integral de CB, los individuos que reganan peso corporal podrían estar mejor preparados para afrontar el estrés relacionado a su apariencia física.

A partir de lo expuesto, se considera que la relevancia de los factores psicológicos, tanto en el inicio como en la evolución post-quirúrgica, hacen imprescindible abordar estos aspectos para coadyuvar a la adaptación del paciente a su entorno y a su nuevo estilo de vida (Ivezaj y Grilo, 2018; Ríos et al., 2010), en pos de una mejor calidad de vida. Por tanto, es preciso abrir nuevas perspectivas en el análisis de la obesidad, y en ello se considera de suma relevancia desarrollar investigaciones que exploren y determinen lo que ocurre con la IC de los pacientes adolescentes y jóvenes tras una CB, para poder orientar las intervenciones de los profesionales clínicos y de los organismos de salud (Burr, Leiva, Cruzat-Mandich, Díaz-Castrillón y Lizana, 2015; Chahuán, Díaz-Castrillón, Cruzat-Mandich, Lizana y Moore, 2016; Cortés, Cruzat, Díaz y Pandolfo, 2013;

Cruzat-Mandich, Díaz-Castrillón y Ulloa, 2016; Lecaros, Cruzat, Díaz y Moore, 2015; Lecaros, Cruzat-Mandich, Díaz-Castrillón y Moore, 2015). Por tanto, el presente trabajo pretende describir los cambios que se producen en la IC de mujeres jóvenes chilenas tras someterse a CB.

## METODOLOGÍA

El presente estudio se enmarcó en el enfoque cualitativo, con un carácter descriptivo-exploratorio. Dado que la investigación de seguimiento de pacientes jóvenes sometidos a CB es escasa, resulta necesario desarrollar una aproximación comprensiva a los discursos de los propios involucrados. En este sentido, la metodología cualitativa permite acceder a una mayor profundidad de respuesta, posibilitando el investigar la vivencia del paciente desde su perspectiva subjetiva, incluyendo su propia valoración (Krause, 1995, 2005).

### Participantes

El tamaño de la muestra se definió a partir del criterio de saturación teórica (Krause, 1995), es decir que el proceso de recolección de datos continuó hasta que ya no surgieron nuevas temáticas. El acceso a la muestra fue a través de informantes clave (Gáinza, 2006); en este caso, psicólogos que trabajan en equipos multidisciplinarios de CB, quienes facilitaron el contacto con sus pacientes. Para la selección de los participantes fueron aplicados los siguientes criterios de inclusión: mujeres adultas jóvenes chilenas, que hayan sido operadas entre los 18 y 25 años de edad, sin considerar el tiempo transcurrido post CB, ni el nivel de obesidad pre-CB. Criterios de exclusión: psicopatología grave que pudiera incapacitar a las participantes para responder la entrevista, lo que fue descartado con el *Listado de Chequeo de Síntomas* (SCL 90-R, por sus siglas en inglés; Derogatis, 1975), mismo que fue adaptado para población chilena por Gempp y Avendaño (2008).

Participaron 10 mujeres, de entre 18 y 25 años de edad ( $M = 21.4$ ,  $DE = 2.63$ ), pertenecientes a diferentes centros clínicos (privados y públicos) de la ciudad de Santiago. El tiempo post-CB transcurrido fluctuó entre 6 y 33 meses ( $M = 14.5$ ,  $DE = 9.1$ ), véase Tabla 1.

**Tabla 1. Caracterización de las participantes.**

ID	Edad CB	Edad actual	IMC pre-CB	IMC post-CB	Tiempo post-CB (meses)
1	24	25	36.9	27.2	10
2	18	18	32.8	SD	6
3	19	20	40.4	22.4	15
4	22	23	31.2	22.8	6
5	18	21	32.7	21.8	32
6	18	19	33.9	22.6	10
7	18	19	32.8	21.5	13
8	18	20	34.7	26.9	12
9	23	24	34.6	23.0	8
10	22	25	32.5	25.9	33

Notas. CB = Cirugía bariátrica, ID = Número de entrevista, IMC = Índice de masa corporal, SD = sin dato.

**Consideraciones éticas**

Este trabajo es parte del proyecto de investigación “Cambios en la imagen de pacientes sometidos a cirugía bariátrica” (FONDECYT: N° 1140085), que cuenta con la aprobación del comité de ética de la Universidad Adolfo Ibáñez y de la Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnológica (CONICYT) del Gobierno de Chile. Todas las participantes firmaron un consentimiento informado, garantizando la voluntariedad de su participación y autorizando el uso de la información para fines de la investigación. Además, el equipo de investigación contaba con la posibilidad de hacer la derivación a un profesional competente de aquellas participantes que durante la entrevista denotara extrema sensibilidad en cuanto a los cambios vividos tras la CB.

**Procedimiento**

Con base a un muestreo teórico (Strauss y Corbin, 2002), la recolección de datos se llevó a cabo en forma sistemática, sucesiva y en paralelo al análisis, con el propósito de construir conceptos y categorías emergentes conducentes a entender el fenómeno estudiado. Para la recolección de datos se utilizó entrevista en profundidad (Gáinza, 2006), cuyas preguntas estuvieron orientadas a indagar sobre la vivencia de los cambios percibidos en la IC de las participantes, descripción que realizaron retrospectivamente (pre-post-CB). Dichas preguntas fueron:

*Pre-CB:* ¿Cómo te sentías con tu cuerpo?, ¿Sobre el cuerpo, qué aspectos eran importantes (salud/enfermedad, apariencia, satisfacción, habilidades físicas)?, ¿Recuerdas cómo te veían los demás?, ¿Cómo te sentías al respecto?, ¿Tu relación con los demás se veía afectada por cómo te sentías o veías corporalmente?, ¿Tendías a compararte con los demás?, ¿Cómo era esa comparación?, ¿Con quién te comparabas?

*Post-CB:* ¿Con relación a tu IC, cuáles (y cuándo) son los cambios más importantes que destacarías desde antes de la CB, a los 6 y/o a los 12 meses post-CB y/o actualmente?, ¿Cuáles y cuándo los notaste?, ¿Cuánto, cómo y en qué sentido ha cambiado tu IC luego de la CB?, ¿Han afectado esos cambios la vivencia que tienes respecto a ti misma, en autoestima, regulación de emociones, autoconcepto, identidad, u otros aspectos? ¿Cómo te sientes con tu cuerpo? ¿Qué aspectos son importantes sobre el cuerpo (salud/enfermedad, apariencia, satisfacción, habilidades físicas)?

Para el análisis de los datos se utilizaron los procedimientos consignados por la *Teoría fundamentada* (Glaser y Strauss, 1967). Las entrevistas se transcribieron íntegramente, para después llevar a cabo la codificación abierta (Strauss y Corbin, 2002), que fue realizándose de manera sucesiva y acumulativa, de modo que se extrajeron las principales temáticas a partir de los relatos de las entrevistadas, organizándose en conceptos, categorías y sub-categorías. Si bien el proceso suele continuar con la codificación axial y selectiva, para efectos del presente estudio solo se presenta el análisis derivado de la codificación abierta.

**Resultados**

A continuación se describen los resultados agrupados en dos grandes categorías, relacionadas ambas con la importancia que las participantes dieron a aspectos vinculados a la IC en los dos momentos: pre-CB y post-CB (ver Tabla 2). Además se ejemplifica cada subcategoría con base a viñetas que la justifican.

**Aspectos vinculados a la imagen corporal (pre-CB)**

La INC fue descrita como un aspecto que motivó su decisión de someterse a la CB. Mencionaron haberse sentido

poco atractivas y avergonzadas al compararse con pares, lo que en ocasiones afectó su posibilidad de relacionarse socialmente, llegando incluso al aislamiento.

*“No me sentía cómoda en las discotecas, no me gustaba que la gente me mirara, me complicaba cuando iba a salir...como ese tipo de cosas...la ropa. Igual, todas mis amigas son...siempre fueron todas súper flacas [delgadas], entonces como que ‘me daba lata’ [preocupación] salir con mis amigas, porque siempre era como el ‘patito feo’ del grupo, entonces como que todo eso se fue sumando, sumando, y ahí tomé la decisión” (Entrevista 7, párrafo 24).*

*“Yo no salía a la calle; o sea, yo me encerré durante... yo tomé la decisión de operarme en diciembre... ponte tú, del año pasado...y durante ese verano, que todos mis amigos ‘se lo carretearon’ [fueron a fiestas], lo pasaron increíble, yo estaba encerrada en mi casa, porque no me gustaba salir, porque yo sentía que todo el mundo me miraba, o sea, como ya...quizás que no era así como el referente de obesidad mórbida, pero sí me sentía incómoda con mi cuerpo, me sentía obesa” (Entrevista 6, párrafo 24).*

Fue mencionada la dificultad para sentirse conscientes de su condición de obesidad (CO), de modo que su peso corporal no concordaba con su percepción de sí mismas.

*“Yo antes no me veía así...‘gorda-gorda’, porque para lo que pesaba, no se me notaba... pero ha sido un cambio bastante drástico” (Entrevista 1, párrafo 28).*

*“Yo creo que al principio no me di cuenta de que estaba tan gorda, como que estaba tan acostumbrada...a como mi IC [...] más encima...como la estructura de mi familia es un poco así, como que siempre me seguí viendo así. Hasta que de repente...como que iba a ponerme mis pantalones ¡y no me entra-ban!” (Entrevista 9, párrafo 36).*

En las entrevistadas, su CO les generaba sentimientos de culpa, como si fuera la expresión de “haberse hecho daño”.

*“Como que me da una sensación muy extraña. Me miraba al espejo y me decía ‘¿cómo me hice esto!’. Eso era lo que yo sentía, ‘¿cómo dejé de pensar y llegué a esto?, ¿cómo le hice tanto daño?’. No sé...como que me sentía mal por no haberlo cuidado...como que eso era lo que más me dolía, porque me sentía culpable de haberlo hecho tan mal” (Entrevista 3, párrafo 93).*

Además, las participantes refieren haber sentido vergüenza por su cuerpo, por lo que les costaba mostrarlo, manifestando temor al juicio social, lo cual favoreció el aislamiento social.

**Tabla 2. Codificación abierta.**

Periodo	Subcategorías
<b>Pre-CB</b>	Insatisfacción corporal como motivación para la realizarse la CB
	Baja conciencia de la condición de obesidad
	Vergüenza por el cuerpo
	Frustración
	Dificultades con la vestimenta
<b>Post-CB</b>	Satisfacción con la imagen corporal asociada a autoconfianza
	Cambio en sus relaciones con pares
	Percepción de nuevos aspectos de su apariencia
	Vestimenta asociada a la identidad
	Dificultades en la adaptación a su <i>nueva</i> imagen corporal
	Equipo de salud como apoyo en la adaptación a su <i>nueva</i> imagen corporal

Nota. CB = Cirugía bariátrica

*“El estar gorda ‘me cerró’, yo me auto-cerraba las puertas al decir ‘como estoy gorda, me da vergüenza ir al gimnasio’, porque me da vergüenza que me vean así de gorda, ¡cuando hay unos gordos más gordos que yo! Pero yo me autoimponía que no podía ir al gimnasio porque me iba a cansar, la gente me iba a mirar...” (Entrevista 6, párrafo 36).*

*“A mí siempre me ha gustado hacer deporte, siempre...incluso antes, cuando estaba gordita. Pero de repente me daba vergüenza, porque sentía que me podían ver...o que me daba vergüenza, porque de repente son ‘los rollos’ [pensamientos que producen conflictos internos] que uno se pasa, pero de repente si hay gente que se fija y como que te pone cara de burla” (Entrevista 10, párrafo 8).*

Además, la CO se relacionaba a sentimientos de frustración, al no lograr disminuir su peso corporal.

*“Como un poco frustrada, frustrada porque no, no me sentía cómoda en mi cuerpo, porque yo sabía que ese cuerpo, ese peso que yo tenía...como que no era para mí, como que si se podía cambiar, y por eso quería cambiarlo. Me bajaba la autoestima...sí, porque me veía y no me sentía cómoda, porque tenía la ‘mansa guata’ [abdomen grande], porque de repente iba caminando y sentía que me molestaban...o cosas así” (Entrevista 8, párrafo 6).*

Lo anterior sumado a que las entrevistadas describieron dificultades para encontrar ropa que se ajustara a las necesidades de su composición corporal.

*“Cuando uno es chica, como que uno no se preocupa mucho de la imagen, pero después...sí...igual ‘me daba lata’. No sé...si a veces tenía una fiesta como de gala, ‘me daba lata’, porque nada me quedaba bien. Como que tenía que buscar mucho para que algo se me viera bien” (Entrevista 8, párrafo 28).*

### **Aspectos asociados a la imagen corporal (post-CB)**

Tras la disminución de peso, las entrevistadas manifestaron SC, capacidad para ver detalles de su cuerpo y relacionarse de manera diferente con éste, lo que les generó mayor autoconfianza.

*“A mí me gusta mi cuerpo, me gustan los detalles de mi cuerpo. Antes no, yo no podía ponerme frente a un espejo sin ropa sin sentirme incómoda o poco satisfecha. Ahora me veo y me siento bonita, me gusta. Sé que tengo unos ‘rollitos’ [grasa abdominal] y la cuestión...pero filo [no importa], como que les tengo cariño igual, como que no los veo como algo malo. Antes era como ‘¡ay no, qué terrible!’; ahora ya no, como que cambié la manera de relacionarme con mi cuerpo... mucho” (Entrevista 10, párrafo 158).*

El cambio en su IC también modificó su relación con pares, ya que la disminución de peso corporal se vinculó a un mayor sentido de pertenencia.

*“Como que ahora me comparo, y digo que yo igual me siento como ellos, o sea...como que recién ahora yo puedo decir que estoy viviendo en un cuerpo normal, porque como estuve toda mi vida con sobrepeso, yo nunca supe lo que era estar en un peso óptimo, siempre estuve como un poco de sobrepeso, o sea... toda mi vida; entonces es como extraño estar viviendo...así, como en un cuerpo normal” (Entrevista 8, párrafo 108).*

Además comenzaron a visualizar nuevos aspectos en su apariencia, observando detalles corporales que antes la obesidad les ocultaba.

*“Ahora a mí se me marcan los [huesos] de acá, y ahora parada me siento las costillas, me toco y me toco una costilla. Entonces el cambio ha sido bastante ‘heavy’ [fuerte] en ese sentido. Por ejemplo, cuando me voy a meter a la ducha y me saco la ropa... frente al espejo,*

*me quedo mirando y digo así como '¡guuuuuuu, estaba ahí!' Si, la primera vez que me lo noté fue 'como fuerte', porque claro...uno como gordo no se ve los huesos. O sea, se sienten, pero no se notan" (Entrevista 1, párrafo 193).*

*"..Nunca me había dado cuenta...ponte que tengo los labios carnosos...como que antes era así 'como que no tengo nada lindo'. Con el tiempo me he empezado a dar cuenta 'oye, son lindos mis labios o mi nariz es como bonita'. Como que he empezado a ver más, porque antes solo veía el 'traje de gorda', entonces ahora he empezado a ver a... (se nombra). Ahora he aprendido a ver los detalles, no sé...ponte que he aprendido a maquillarme los ojos...como a aceptar y 'sacarle partido' a lo que tengo" (Entrevista 3, párrafo 123).*

Asimismo, la disminución de peso corporal les permitió acceder a vestir su cuerpo de una nueva manera, permitiéndoles el expresar aspectos de su propia identidad. Por tanto, refieren ser vistas por su entorno de una manera distinta, ya que la ropa constituye otro elemento de identidad.

*"Para mí lo de la ropa es como demostrar tu identidad, tu forma de ser reflejada...y haber bajado de peso, y haber tenido todos estos cambios, me ayudó a poder demostrarlo más...poder ponerme lo que quería y demostrar lo que yo quería decir con lo que tenía puesto. Entonces, como que me ayudó en todo el sentido...como de la identidad, porque sentía que 'tenía permiso', como ya en lo más psicológico, como de ser yo" (Entrevista 9, párrafo 149).*

Pese a lo anterior, se dieron cuenta de dificultades en su adaptación a una nueva IC.

*"En el primer mes perdí 11 kilos al tiro [de inmediato], fue muy rápida esa bajada. Me ha costado acostumbrarme a mi cuerpo nuevo, porque yo de repente me miro y digo... 'no, todavía estoy gorda', pero es porque el cambio psicológico es el que más demora, es el más lento" (Entrevista 1, párrafo 90).*

Dificultades que también se reflejan en la vestimenta, la cual juega un rol importante al constatarles su cambio corporal.

*"Cuando me voy a poner la ropa que tenía antes, siento que me va a quedar bien, porque como yo me veo todos los días, siento que el cambio visual no es tanto, y cuando me pruebo la ropa es como... 'ay, en verdad me queda gigante'. Como que no notas tanto el cambio, porque te ves tanto...y no sé, veo gente que no había visto hace tiempo y me dice '¿Qué te pasa?!, estás demasiado flaca!', entonces es como '¿En verdad?', yo no me había dado cuenta" (Entrevista 3, párrafo 65).*

Otra de las dificultades tiene que ver con los aspectos propioceptivos de la IC.

*"Antes de la cirugía yo no podía sentarme así en la silla (en cuclillas), porque tenía los muslos muy gorditos; en cambio, ahora sí...y gracias a eso...son cosas muy ínfimas, pero...por ejemplo, en los aviones o en los buses voy más cómoda, porque no es que haya más espacio, pero yo siento que hay más espacio... entonces estoy como...o por ejemplo, ahora cuando viajamos con amigos en un auto apretado, ya no soy la que uso un espacio entero, sino que me puedo ir como...y son como cosas chicas, pero por lo menos a mí me gusta" (Entrevista 5, párrafo 16).*

Finalmente, las entrevistadas destacaron la relevancia del apoyo del equipo de salud mental en la adaptación a su nueva IC, en la integración y la normalización de los cambios vividos. Así, manifestaron tener conciencia de la necesidad de aprender nuevas maneras de relacionarse con su corporalidad para no reganar peso.

*"Es importante el trabajo personal...de que el psicólogo o el terapeuta con que tú vayas no sea solamente hablar de cómo tú te sientes, sino que también te ayude a desarrollar una mayor consciencia corporal, para que te des cuenta de los cambios. No solamente pensarlo y hablarlo o sentirlo, es darte cuenta, que son cosas distintas" (Entrevista 7, párrafo 208).*



*“Es complicado con las personas que no tienen ayuda psicológica y que no tienen el apoyo familiar tampoco. Porque una persona que lo haga y esté sola, que no tenga a nadie que le ayude... muchas veces hay personas que son obesas mórbidas y pasan a anoréxicas por lo mismo, porque se siguen sintiendo gordas, entonces pasan de un extremo a otro” (Entrevista 1, párrafo 108).*

## DISCUSIÓN

Este estudio muestra los cambios ocurridos en la IC de mujeres jóvenes tras la CB. Para las participantes de este estudio, la INC es un aspecto que incidió negativamente en su bienestar individual y social, siendo la principal motivación que las llevó a optar por el tratamiento quirúrgico. Situación similar a lo referido por las participantes del estudio de Carrasco, Appelgren, Núñez y Schlanbusch (2014); pero además, debe considerarse que en mujeres jóvenes, la presión social relativa al ideal de delgadez es especialmente relevante (Neumark-Szteiner, 2011). Bajo este contexto, antes de realizarse la CB, la CO de las participantes se vinculaba a sentimientos de vergüenza, frustración y culpa; sin embargo, también suelen subestimar el grado de obesidad, dando cuenta esto de dificultades relativas a la conciencia de enfermedad. Al respecto, Cordella (2015) señaló que las personas con sobrepeso/obesidad tienden a subestimar su peso corporal, cual síntoma de distorsión en su IC. En este sentido, es necesario enfatizar la importancia de la percepción corporal, por encima del dato objetivo del IMC/PC, como un predictor de la conducta restrictiva (Ramos, Rivera, Pérez, Lara y Moreno, 2016), lo que pone en evidencia la relación entre la INC y la conducta alimentaria, en tanto se intenta cambiar la primera a través de la segunda (Tiggemann y Slevic, 2012).

En el proceso post-CB, según los relatos de las entrevistadas, a medida que disminuyó su peso, aumentó su autoconfianza y la SC y, con ello, observaron mejora en sus relaciones sociales, al sentirse semejantes a sus pares. Hecho que coincide con lo descrito en estudios previos (Carrasco et al., 2014; Jensen et al., 2013; Kubik

et al., 2013), una vez que estas pacientes se vuelven capaces de percibir a mayor detalle sus cuerpos, tanto su forma global, así como aspectos que les gustan y otros que no. La relación con el cuerpo también se modifica, no solo como resultado de la pérdida de peso, sino con la adquisición de una mayor conciencia corporal, incluyendo aspectos específicos de éste que antes quedaban relegados.

Asimismo, destacan los cambios vividos con relación a la vestimenta, pasando desde un elemento que les generaba dificultades, hacia uno que les brinda una experiencia satisfactoria, al permitirles exhibir aspectos de su identidad. Esto coincide con otras investigaciones que advierten acerca de la importancia de la ropa en la sensación de aceptación social (Marín et al., 2017) y de pertenencia al grupo social (Huxley y Hayfield, 2012). El vestir, aspecto que pudiera parecer superficial, constituye en las mujeres jóvenes un elemento que les permite mostrar un estilo propio a los demás y, a la vez, chequear sus cambios corporales (Tiggemann y Slevic, 2012), fundamentalmente en relación a la disminución de peso. Pero la adaptación a la nueva corporalidad es paulatina y supone dificultades relacionadas a la percepción de la IC, siendo necesario contar con elementos externos, como la vestimenta y la opinión de los cercanos, para constatar el cambio físico experimentado. Situación que coincide con lo planteado por Faccio, Nadin y Cipolletta (2016), en relación a que –tras la CB– los pacientes tienen dificultades para adaptarse a las menores dimensiones de sus cuerpos.

Para Aramburu y Larsen (2015), los efectos positivos de la CB son significativos y están bien documentados; no obstante, los posibles desafíos que pueden ocurrir en relación a la IC negativa son menos conocidos, sobre todo en cuanto a las dificultades para ajustar la IC a la nueva condición de ser normopeso. En este estudio, las participantes evidenciaron conflictos relacionados a la adaptación a su nueva IC, particularmente respecto al cambio en el peso y los aspectos propioceptivos que esto conlleva. Por el contrario, otros aspectos más específicos, como el exceso de piel resultante de la acelerada pérdida de peso, no fue identificado como un aspecto relevante, pese a ser identificado como un

motivo importante de malestar y disconfort en aquellos pacientes sometidos a CB durante la adolescencia (Staalesen et al., 2014) o la adultez (Kinzl, Traweger, Trefalt y Biebl, 2003). No obstante, como advierten Ellison, Steffen y Sarwer (2015), es difícil establecer conclusiones específicas sobre este punto, porque el modo de medir la IC difiere mucho entre las diferentes investigaciones, y la vivencia del exceso de piel va a depender de la edad, el sexo, el tiempo transcurrido post-CB y la cantidad de peso perdido (Giordano, Victorzon y Suominen, 2014).

En general, los resultados de la presente investigación muestran que las mujeres jóvenes tendieron a tener una vivencia corporal positiva tras la CB. Sin embargo, la mejora en la calidad de vida documentada por Burgmer et al. (2014) podría no mantenerse en el tiempo, como plantean Van Hout, Fortuin, Pelle y Van Heck (2008), quienes observaron una disminución de ésta —a niveles cercanos al basal— tras cuatro años de seguimiento, lo cual sugiere que la autoestima sería un aspecto estable de la personalidad poco influenciado por los cambios a largo plazo en el peso. Por tanto, es necesario investigar estas variables en población adolescente y joven, ya que la disconformidad con el cuerpo post-CB puede vivirse de manera distinta, dadas las características corporales y necesidades psicológicas de las personas que se realizan una CB (Ellison et al., 2015; Giordano et al., 2014; Staalesen et al., 2014).

Con relación a los cambios vividos en la IC, las participantes de este estudio consideraron relevante el rol del equipo de salud mental para el desarrollo de una mayor conciencia corporal y adaptación a la nueva IC; tal como refieren Carrasco et al. (2014) respecto a la importancia de la terapia psicológica en el reforzamiento de la integración psique-soma en el proceso post-CB. En esta misma línea, Kamps y Berman (2011) sugieren que los programas de tratamiento que buscan promover la alimentación saludable debiesen pesquisar problemas relacionados a la identidad, dado que las problemáticas relativas a la evaluación de la apariencia física, la SC y la preocupación por el peso se relacionan al distrés de la identidad, y particularmente en la identidad moratoria. Asimismo, es preciso considerar que las dificultades de adaptación al nuevo contexto pueden

provocar problemas en el funcionamiento psicosocial, lo cual enfatiza la necesidad del seguimiento post-CB a largo plazo (Olguín, Carvajal y Fuentes, 2015).

Por ende, en futuras investigaciones será necesario comparar si la vivencia corporal de mujeres jóvenes tras la CB cambia en relación al grado de obesidad pre-CB. En este sentido, una limitación de la presente investigación fue que, dado el reducido tamaño de la muestra, no se comparó en función de las diferencias en el peso corporal, o en función de características sociodemográficas, sino que sólo se describieron y categorizaron los relatos de las participantes con relación a su IC.

## REFERENCIAS

- Álvarez, V., Cuevas, A., Olivos, C., Berry, M. y Fariás, M. M. (2014). Déficit de micronutrientes a más de un año de postoperatorio en gastectomía en manga. *Nutrición Hospitalaria*, 29(1), 73-79. <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2014.29.1.7039>
- Aramburu, C. y Larsen, B. (2015). "That's who I am: A fat person in a thin body": Weight loss, negative self-evaluation, and mitigating strategies following weight loss surgery. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 27, 137-144. <https://dx.doi.org/10.1002/2327-6924.12158>
- Argüelles, A. B. y Valverde, A. (2016). Cirugía bariátrica: Generalidades. *Medicina Legal de Costa Rica*, 33(1), e-pub.
- Arroyo, M., Ansotegui, L., Pereira, E., Lacerda, F., Valador, N., Serrano, L. et al. (2008). Valoración de la composición corporal y de la percepción de la imagen en un grupo de mujeres universitarias del País Vasco. *Nutrición Hospitalaria*, 23(4), 366-372.
- Bell, L. y Rushforth, J. (2008). *Overcoming body image disturbance: A programme for people with eating disorders*. Londres: Routledge.
- Botella, L., Ribas, E. y Benito, J. (2009). Evaluación psicométrica de la imagen corporal: Validación de la versión española de Multidimensional Body Self Relations Questionnaire (MBSRQ). *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 18(3), 253-264.
- Burgmer, R., Legenbauer, T., Müller, A., de Zwaan, M., Fischer, C. y Herpertz, S. (2014). Psychological outcome 4 years after restrictive bariatric surgery. *Obesity Surgery*, 24(10), 1670-1678. <https://doi.org/10.1007/s11695-014-1226-x>.
- Burr, M. J., Leiva, M. J., Cruzat-Mandich, C., Díaz-Castrillón, F. y Lizana, P. (2015). Características psicológicas y sociodemográficas de un grupo de jóvenes candidatos a cirugía bariátrica. *Prensa Médica Argentina*, 101(8), 430-437.
- Bustamante, F., Williams, C., Vega, E. y Prieto, B. (2006). Aspectos psiquiátricos relacionados con la cirugía bariátrica. *Revista Chilena de Cirugía*, 58(6), 481-485. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-40262006000600016>
- Buzgova, R., Buzga, M. y Holéczy, P. (2014). Health-related quality

- of life in morbid obesity: The impact of laparoscopic sleeve gastrectomy. *Central European Journal of Medicine*, 9(3), 374-381. <https://doi.org/10.2478/s11536-013-0294-y>
- Carrasco, D., Appelgren, D., Núñez, J. C. y Schlanbusch, C. (2014). Cambios en la significación de su propio cuerpo en mujeres adultas obesas que se han sometido a cirugías bariátricas. *Revista Chilena de Nutrición*, 41(1), 40-45. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182014000100005>
- Cash, T. F. (2004). Body image: Past, present, and future. *Body Image*, 1, 1-5. [https://doi.org/10.1016/S1740-1445\(03\)00011-1](https://doi.org/10.1016/S1740-1445(03)00011-1)
- Casillas, M., Montaña, N., Reyes, V., Bacardí, M. y Jiménez, A. (2006). A mayor IMC mayor grado de insatisfacción de la imagen corporal. *Revista Biomed*, 17, 243-249.
- Chahuán, S., Díaz-Castrillón, F., Cruzat-Mandich, C., Lizana, P. y Moore, C. (2016). Descripción de indicadores afectivos a través del Test de Rorschach en pacientes obesos candidatos a cirugía bariátrica. *Prensa Médica Argentina*, 102(2), 56-65.
- Chang, S., Stoll, C. R. T., Song, J., Varela, J. E., Eagon, C. J. y Colditz, G. A. (2014). The effectiveness and risks of bariatric surgery: An updated systematic review and meta-analysis, 2003-2012. *Journal of the American Medical Association Surgery*, 149(3), 275-287. <https://doi.org/10.1001/jamasurg.2013.3654>
- Colquitt, J. L., Picot, J., Loveman, E. y Clegg, A. J. (2009). Surgery for obesity. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 15(2). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003641.pub3>.
- Cordella, P. (2015). Fatorexia: La negación del sobrepeso. *Revista Mensual de Red de Salud UC Christus*, 40, 6-7.
- Cortés, S., Cruzat, C., Díaz, F. y Pandolfo, C. (2013). Imagen corporal en mujeres diagnosticadas con obesidad mórbida, luego de dos años post cirugía bariátrica. *Prensa Médica Argentina*, 99(7), 471-478
- Cruzat-Mandich, C., Díaz-Castrillón, F. y Ulloa, V. G. (2016). Imagen corporal y malestar psicológico en una muestra de adolescentes y jóvenes chilenos, candidatos a cirugía bariátrica. *Prensa Médica Argentina*, 102(4), 213-225.
- Cuadrado, C. (2016). ¿Cuál es el impacto de la obesidad en Chile? Trabajo presentado en el seminario Impacto de la obesidad en Chile: Una perspectiva comparada de la OECD. Universidad de Chile, Santiago, Chile.
- Derogatis, L. R. (1975). *The SCL-90-R*. Clinical Psychometric Research.
- Ellison, J. M., Steffen, K. J. y Sarwer, D. (2015). Body countourning after bariatric surgery. *European Eating Disorder Review*, 23, 479-487. <https://doi.org/10.1002/erv.2408>
- Faccio, E., Nardin, A. y Cipolletta, S. (2016). Becoming ex-obese: Narrations about identity changes before and after the experience of bariatric surgery. *Journal of Clinical Nursing*, 25, 1713-1720. <https://doi.org/10.1111/jocn.13222>
- Friedman, K. E., Reichman, S. K., Constanzo P. R. y Musante, G. J. (2002). Body image partially mediates the relationship between obesity and psychological distress. *Obesity Research*, 10(1), 33-41. <https://doi.org/10.1038/oby.2002.5>
- Fundación Chile. (2012). *Estudio Chile saludable, vol. 1*. Disponible en <https://es.scribd.com/document/290768730/Estudio-Chile-Saludable-Volumen-1>
- Gaínza, A. (2006). La entrevista en profundidad individual. En M. Canales (Ed.), *Metodologías de investigación social* (pp. 219-261). Santiago, Chile: LOM Ediciones.
- García, A. (2012). Gastrectomía en manga: Resultados a mediano y largo plazo. *Cirujano General*, 34(1), 64-66.
- Gempp, R. y Avendaño, C. (2008). Datos normativos y propiedades psicométricas del SCL-90-R en estudiantes universitarios chilenos. *Terapia Psicológica*, 26(1), 39-58.
- Gilmartin, J. (2011). A critical literature review: The impact of reconstructive surgery following massive weight loss on patient quality of life. *Journal of Nursing and Healthcare of Chronic Illness*, 3(3), 209-221. <https://doi.org/10.1111/j.1752-9824.2011.01100.x>
- Gilmartin, J. (2013). Body image concerns amongst massive weight loss patients. *Journal of Clinical Nursing*, 22(9-10), 1299-309
- Giordano, S., Victorzon, M. y Suominen, E. (2014). Desire for body contouring surgery after bariatric surgery: Do body mass index and weight loss matter? *Aesthetic Surgery Journal*, 34(1), 96-105. <https://doi.org/10.1177/1090820X13515701>.
- Glaser, B. G. y Strauss, A. L. (1967). *The discovery of grounded theory*. Chicago: Aldine Publishing Company.
- Goldfield, G., Moore, C., Henderson, K., Buchholz, A., Obeid, N. y Flament, M. (2010). Body dissatisfaction, dietary restraint, depression, and weight status in adolescents. *Journal of School Health*, 80(4), 186-192. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2009.00485.x>
- Guzmán, R. y Lugli, Z. (2009). Obesidad y satisfacción con la vida: Un análisis de trayectoria. *Suma Psicológica*, 16(2), 37-50.
- Healthteam, M. C. (2016). *Tendencias e impactos de la obesidad: Una perspectiva comparada de la OECD*. Trabajo presentado en el seminario Impacto de la Obesidad en Chile: Una perspectiva comparada de la OECD. Universidad de Chile, Santiago, Chile.
- Henríquez, S., Barrera, G., Hirsch, S., de la Maza, M. P., Jara, N., Leiva, L. et al. (2014). Evaluación de un programa ministerial para manejo del síndrome metabólico en adultos con sobrepeso y obesidad. *Revista Médica de Chile*, 142(7), 817-825. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872014000700001>
- Huxley, C. y Hayfield, N. (2012). Lesbian, gay, and bisexual sexualities: Appearance and body image. En N. Rumsey y D. Harcourt (Eds.), *Oxford handbook of the psychology of appearance* (pp.190-216). Oxford: Oxford University Press.
- Ivezaj, V. y Grilo, C. M. (2018). The complexity of body image following bariatric surgery: A systematic review of the literature. *Obesity Review*. <https://doi.org/10.1111/obr.12685>
- Jensen, J. F, Petersen, M. H., Larsen, T. B., Jørgensen, D. G., Grøn-bæk, H. N. y Midtgaard, J. (2013). Young adult's women's experiences of body image after bariatric surgery: A descriptive phenomenological study. *Journal of Advanced Nursing*, 70(5), 1138-1149. <https://doi.org/10.1111/jan.12275>.
- Jensen, M. D., Ryan, D. H., Apovian, C. M., Ard, J. D., Comuzzie, A. G., Donato, K. A. et al (2014). 2013 AHA/ACC/TOS guideline

- for the management of overweight and obesity in adults: A report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines and the Obesity Society. *Circulation*, 129(25) <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2013.11.004>
- Kamps, C. y Berman, S. (2011). Body image and identity formation: The role of identity distress. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 43(2), 267-277.
- Kinzl, J. F., Traweger, C., Trefalt, E. y Biebl, W. (2003). Psychosocial consequences of weight loss following gastric banding for morbid obesity. *Obesity Surgery*, 13(1), 105-110. <http://dx.doi.org/10.1381/096089203321136683>
- Krause, M. (1995). La investigación cualitativa: Un campo de posibilidades y desafíos. *Revista Temas de Educación*, 7, 19-39.
- Krause, M. (2005). *Psicoterapia y cambio: Una mirada desde la subjetividad*. Santiago: Ediciones Universidad Católica de Chile.
- Kubik, J. F., Gill, R. S., Laffin, M. y Karmali, S. (2013). The impact of bariatric surgery on psychological health. *Journal of Obesity*, 2013, e-pub. <http://doi.org/10.1155/2013/837989>
- Kular, K. S., Manchanda, N. y Cheema, G. K. (2016). Seven years of mini-gastric bypass in type II diabetes patients with a body mass index <35Kg/m<sup>2</sup>. *Obesity Surgery*, 26(7), 1457-1462. <http://doi.org/10.1007/s11695-015-1941-1>
- Larger, C. J., Esfandiari, N. H., Subauste, A. R., Kraftson, A. T., Brown, M. B., Cassidy, R. B. et al. (2017). Milestone weight loss goals (weight normalization and remission of obesity) after gastric bypass surgery: Long-term results from the University of Michigan. *Obesity Surgery*, 27, 1659-1666. <https://doi.org/10.1007/s11695-016-2533-1>
- Lecaros, J., Cruzat, C., Díaz, F. y Moore, C. (2015). Cirugía bariátrica en adultos: Facilitadores y obstaculizadores de la pérdida de peso desde la perspectiva de los pacientes. *Nutrición Hospitalaria*, 31(4), 1504-1512 <http://dx.doi.org/10.3305/nh.2015.31.4.8515>
- Lecaros, J., Cruzat-Mandich, C., Díaz-Castrillón, F. y Moore, C. (2015). Significados y vivencias en pacientes adultos sometidos a cirugía bariátrica. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 53(2), 77-85. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272015000200002>
- Lier, H., Aastrom, S. y Rørtveit, K. (2015). Patients' daily life experiences five years after gastric bypass surgery: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 25(3-4), 322-331. <https://doi.org/10.1111/jocn.13049>
- Magdaleno, R., Chaim, E., Pareja, J. C. y Turato, E. R. (2011). The psychology of bariatric patient: What replaces obesity? A qualitative research with Brazilian women. *Obesity Surgery*, 21(3), 336-339. <https://doi.org/10.1007/s11695-009-9824-8>
- Maluenda, F. (2012). Cirugía bariátrica. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 23(2), 180-188. [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(12\)70296-1](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(12)70296-1)
- Marín, L., Cortés, S., Díaz-Castrillón, F. y Cruzat-Mandich, C. (2017). Imagen corporal de mujeres con obesidad tipo I tras 2-5 años de una gastrectomía subtotal vertical. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 8(2), 151-160. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rmta.2017.04.002>
- Martínez, M. C., García, I. y Estrada, B. D. (2016). Adherencia a la terapia nutricional: Intervención basada en entrevista motivacional y terapia breve centrada en soluciones. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 7(1), 32-39. <https://dx.doi.org/10.1016/j.rmta.2016.02.002>
- Mayo, M. A., Pacheco, J. M., Pérez, D., Bengoechea, A. Roldán, S. y Fernández, J. L. (2014). Desnutrición proteico calórica grave y trastornos de la conducta alimentaria tras cirugía bariátrica: A propósito de un caso. *BMI Bariátrica & Metabólica Ibero-Americana*, 4(1), 148-150.
- Mechanick, J., Kushner, R., Sugerman, H., Gonzalez-Campoy, J. M., Collazo-Clavell, M., Guven, S. et al. (2008). American Association of Clinical Endocrinologists, the Obesity Society, American Society for Metabolic and Bariatric surgery medical guidelines for clinical practice for the perioperative nutritional, metabolic, and nonsurgical support of the bariatric surgery patient. *Endocrine Practice*, 14(1), 1-83. <https://doi.org/10.4158/EP.14.S.1>
- Ministerio de Salud. (2011). *Encuesta Nacional de Salud 2009-2010*. Gobierno de Chile. Disponible en <http://www.redsalud.gov.cl/portal/url/item/99bbf09a908d3eb8e04001011f014b49.pdf>
- Mitchell, J. E., Christian, N. J., Flum, D. R., Pomp, A., Pories, W. J., Wolfe, B. M. et al. (2016). Postoperative behavioral variables and weight change 3 years after bariatric surgery. *Journal of the American Medical Association Surgery*, 151(8), 752-757. <http://doi.org/10.1001/jamasurg.2016.0395>
- Muñoz, D., Chen, E., Fischer, S., Sanchez-Johnsen, L., Roherig, M., Dymek-Valentine, M. et al. (2010). Changes in desired body shape after bariatric surgery. *Eating Disorders*, 18(4), 347-354. <https://doi.org/10.1080/10640266.2010.490126>
- Muzzo, S. y Monckeberg, F. (2012). Reflexiones sobre el aumento de la obesidad en Chile. *Revista Chilena de Nutrición*, 39(4), 113-115.
- Neumark-Sztainer, D. (2011). Obesity and body image in youth. En T. F. Cash y L. Smolak (Eds.), *Body image: A handbook of science, practice and prevention* (pp. 180-188). Nueva York: Guilford Press.
- Nieto, J., Bracho, E. y Ondorica, R. (2010). Cirugía bariátrica en los niños: ¿Necesidad o exageración? *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 67(1), 74-80.
- Noun, R., Chakhtoura, G., Nasr, M., Skaff, J., Choucair, N., Rkaybi, N. et al. (2012). Laparoscopic sleeve gastrectomy for mildly obese patients (body mass index of 30 <35 kg/m<sup>2</sup>): Operative outcome and short-term results. *Journal of Obesity*, 2012, e-pub. <https://doi.org/10.1155/2012/813650>
- Olguín, P., Carvajal, D. y Fuentes, M. (2015). Patología psiquiátrica y cirugía bariátrica. *Revista Chilena de Cirugía*, 67(4), 441-447. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-40262015000400016>
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Obesity and overweight*. Disponible en <http://www.who.int/end-childhood-obesity/facts/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Epidemia de obesidad*

- y sobrepeso vinculada al aumento del suministro de energía alimentaria: Estudio. Disponible en <http://www.who.int/end-childhood-obesity/facts/es/>
- Organización Panamericana de la Salud. (2016). *Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe*. Disponible en <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/33680/9789253096084-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ortiz-Moncada, R., Álvarez-Dardet, C., Millares-Bueno, J. J., Ruíz-Cantero, M. T., Dal, M. A., Villar-Villalba, C. et al. (2006). Determinantes sociales de sobrepeso y obesidad en España 2006. *Medicina Clínica*, 137, 678-684.
- Papapietro, K. (2012). Reganancia de peso después de la cirugía bariátrica. *Revista Chilena de Cirugía*, 64(1), 83-87. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-40262012000100015>
- Pataky, Z., Carrard, I. y Golay, A. (2011) Psychological factors and weight loss in bariatric surgery. *Current Opinion in Gastroenterology*, 27, 167-173. <http://doi.org/10.1097/MOG.0b013e3283422482>.
- Peltzer, K. y Pengpid, S. (2012). Body weight and body image among a sample of female and male South African university students. *Gender & Behaviour*, 10(1), 4509-4522.
- Peretti, A., Baragiola, R., Peretti, V., Makluff, G., Nazha, A., Palazzi, L. et al. (2012). Impacto de la cirugía bariátrica en pacientes obesos mórbidos de un hospital público. *Prensa Médica Argentina*, 98, 54-62.
- Raich, R. M. (2004). Una perspectiva desde la psicología de la salud de la imagen corporal. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 22, 15-27.
- Ramos, P., Rivera, F. y Moreno, C. (2010). Diferencias de sexo en imagen corporal, control de peso e índice de masa corporal de los adolescentes españoles. *Psicothema*, 22(1), 77-83.
- Ramos, P., Rivera, F., Pérez, R. S., Lara, L. y Moreno, C. (2016). Diferencias de género en la imagen corporal y su importancia en el control de peso. *Escritos de Psicología*, 9(1), 42-50. <http://dx.doi.org/10.5231/psy.writ.2015.1409>
- Resende, R. M., Ramos, C., Ramos, A., Marins, J., Bandeira, A. A. y Vilar, L. (2018). Perception of body image by patients undergoing bariatric surgery. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, 45(2), e-1793 <https://dx.doi.org/10.1590/0100-6991e-20181793>
- Ríos, B., Sánchez, M., Guerrero, M., Pérez, D., Gutiérrez, S., Rico, M. et al. (2010). El rol del psicólogo en la cirugía bariátrica. *Cirujano General*, 32(2), 114-120.
- Rodríguez, B., Oudhof, H., González, N. y Unikel, C. (2010). Desarrollo y validación de una escala para medir imagen corporal en mujeres jóvenes. *Salud Mental*, 33, 325-332.
- Rojas, C., Brante, M., Miranda, E. y Pérez-Luco, R. (2011). Descripción de manifestaciones ansiosas, depresivas y autoconcepto en pacientes obesos mórbidos, sometidos a cirugía bariátrica. *Revista Médica de Chile*, 139(5), 571-578. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872011000500002>
- Sarwer, D., Dilks, R. y Spitzer, J. (2011). Weight loss and changes in body image. En T. F. Cash y L. Smolak (Eds.), *Body image: A handbook of science, practice and prevention* (pp. 369-377). Nueva York: Guilford Press.
- Sarwer, D., Wadden, T. y Fabricatore, A. (2005). Psychosocial and behavioral aspects of bariatric surgery. *Obesity Research*, 13(4), 639-648. <https://doi.org/10.1038/oby.2005.71>
- Siervo, M., Montagnese, C., Muscariello, E., Evans, E., Stephan, B. C. M., Nasti, G. et al. (2014). Weight loss expectations and body dissatisfaction in young women attempting to lose weight. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 27(2), 84-89. <https://doi.org/10.1111/jhn.12078>
- Staalesen, T., Olbers, T., Dahlgren, J., Fagevik, M., Flodmark, C. E., Marcus, C. et al. (2014). Development of excess skin and request for body-contouring surgery in postbariatric adolescents. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 28, 627-636. <https://doi.org/10.1097/PRS.0000000000000515>.
- Stefater, M. A., Jenkins, T. e Inge, T. H. (2013). Bariatric surgery for adolescents. *Pediatric Diabetes*, 14, 1-12. <https://doi.org/10.1111/j.1399-5448.2012.00899.x>
- Strauss, A. y Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa: Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Bogotá, Colombia: CONTUS-Editorial Universidad de Antioquia.
- Streeter, V. M., Milhausen, R. R. y Buchholz, A. C. (2012). Body image, body mass index, and body composition in young adults. *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research*, 73(2), 78-83. <https://doi.org/10.3148/73.2.2012.78>
- Taiariol, M. T. (2012). La imagen corporal del obeso antes y después de la cirugía bariátrica interpretada a través del test proyectivo Dibujo de la Figura Humana (DFH). *Bariátrica y Metabólica Ibero-Americana BMI*, 24, 107-115.
- Tiggemann, M. y Slevec, J. (2012). Appearance in adulthood. En N. Rumsey y D. Harcourt (Eds), *Oxford handbook of the psychology of appearance* (pp. 142-159). Oxford: Oxford University Press.
- Trejo, P. M., Castro, D., Facio, A., Mollinedo, F. E. y Valdez, G. (2010). Insatisfacción con la imagen corporal asociada al índice de masa corporal en adolescentes. *Revista Cubana de Enfermería*, 26(3), 144-154.
- Universidad de Chile. (2010). *Encuesta Nacional de Consumo Alimentario: Informe final*. Disponible en [http://web.minsal.cl/sites/default/files/ENCA-INFORME\\_FINAL.pdf](http://web.minsal.cl/sites/default/files/ENCA-INFORME_FINAL.pdf)
- Umaña, J. A., Escaffi, M. J., Lehmann, Y., Burr, M. I. y Muñoz, M. (2017). Evaluación psiquiátrica en cirugía bariátrica: Estudios LABS y el Ciclo de Gartner. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 28(6), 901-913. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2017.09.005>
- Van Hout, G. C. M., Fortuin, F. A. M., Pelle, A. J. M. y Van Heck, G. L. (2008). Psychosocial functioning, personality, and body image following vertical banded gastroplasty. *Obesity Surgery*, 18(1), 115-120. <https://doi.org/10.1007/s11695-007-9309-6>.
- Wertheim, E. y Paxton, S. (2011). Body image development in adolescent girls. En T. F. Cash y L. Smolak (Eds.), *Body image: A handbook of science, practice and prevention* (pp.76-84). Nueva York: Guilford Press.

Xie, B., Unger, J. B., Gallaher, P., Johnson, C. A., Wu, Q. y Chou, C. P. (2010). Overweight, body image, and depression in Asian and Hispanic adolescents. *American Academy of Health Behavior*, 34(4), 476-488.

Yeste, D. y Carrascosa, A. (2012). El manejo de la obesidad en la infancia y adolescencia: De la dieta a la cirugía. *Anales de Pediatría*, 77(2), 71-74. <https://doi.org/10.1016/j.endo-nu.2012.03.013>