



Cambios Psicológicos en pacientes adultos con Obesidad Mórbida después la Cirugía Bariátrica

Adriana Milena Escalante Manrique

Diana Alexandra Ramírez Duarte

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Vicerrectoría Regional Santanderes

Sede Cúcuta (Nortde de Santander)

Programa Psicología

Mayo de 2022

**Cambios Psicológicos en pacientes adultos con Obesidad Mórbida después la Cirugía
Bariátrica**

Adriana Milena Escalante Manrique

Diana Alexandra Ramírez Duarte

Monografía presentado como requisito para optar al título de Psicólogo

Asesor(a)

Carlos Gutiérrez Suarez

Psicólogo especialista EGRL

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Vicerrectoría Regional Santanderes

Sede Cúcuta (Nortde de Santander)

Programa Psicología

Mayo de 2022

Dedicatoria

Queremos Dedicarle esta monografía primeramente a Dios y a nuestras familias por todo el acompañamiento en nuestro proceso de formación. A nuestros docentes por la trasmisión de sus conocimientos y la comprensión en muchos momentos compartidos. Agradecemos a nuestros compañeros que ha compartido estos años con nosotras.

Adriana Milena Escalante Manrique

Diana Alexandra Ramírez Duarte

Agradecimientos

Agradecemos a Dios por permitirnos tener una excelente experiencia en la universidad UNIMINUTO y a nuestros docentes que todos estos años nos brindaron sus conocimientos, al docente Carlos Arturo Gutiérrez Suarez por orientarnos durante el desarrollo de nuestra monografía.

Adriana Milena Escalante Manrique

Diana Alexandra Ramírez Duarte

Contenido

Resumen.....	7
Abstract.....	8
Introducción.....	9
Capítulo I.....	10
1 Desarrollo del Tema.....	10
1.1 Características del área de la disciplina que se abordó: Aportaciones.....	10
1.2 Problema o problemas que se abordan, priorizándolos.....	12
1.2.1 La cirugía bariátrica.....	12
1.3 Fundamento teórico.....	14
1.4 Procedimiento y descripción de las actividades realizadas.....	18
1.5 Resultados.....	21
1.5.1 La obesidad mórbida y los hábitos alimenticios.....	21
1.5.2 La obesidad mórbida y las reacciones psicológicas.....	23
1.5.3 La obesidad mórbida y el impacto social.....	24
1.5.4 Los cambios posteriores a la cirugía variátrica y los enfoques de intervención.....	25
1.5.5 Cambios físicos posteriores a la cirugía bariátrica.....	26
1.5.6 Cambios emocionales posteriores a la cirugía bariátrica.....	27
1.5.7 Cambios sociales posteriores a la cirugía bariátrica.....	28
Capítulo II.....	29
2 Conclusiones - Recomendaciones – Aportes.....	29
3 Referencias.....	31

Lista de tablas

Tabla 1. Interpretación de la información

19

Resumen

La presente monografía se realizó con la intención de analizar los efectos que la Cirugía Bariátrica, tuvo en los pacientes. Por lo cual se realizó una revisión de literatura de una muestra de 50 artículos en bases de datos, como por ejemplo Dialnet, psicodoc, scielo, Redalyc Med, PsycINFO y psicothema, Pubmed, revistas indexadas de nutrición, psicología y medicina repositorios de universidades nacionales e internacionales. Los resultados mostraron que el 90 % de los artículos se hace énfasis en que a nivel físico la obesidad está ligada a falencias emocionales que causan conductas desadaptativas de ingesta descontrolada de alimentos, asociadas a hábitos alimenticios inadecuados, a la falta de actividad física y la alteración constante de la alimentación por dietas extremas son las que fomentan aún más el aumento de peso corporal, y en lo que respecta a los cambios posteriores a la cirugía bariátrica es necesario destacar que el ámbito más afectado o con mayor cambio es el emocional, porque implica no sólo cambios físicos, de hábitos, de costumbres alimenticias y de estilos de vida, sino también la transformación de la propia imagen y la aceptación de la misma como propia, sin dejar que las percepciones negativas del entorno o propias interfieran, asumiendo nuevas formas de verse relacionarse y vivir su cotidianidad. Lo que hace que modelo de intervención más efectivo es el cognitivo conductual, pues es él que da un abordaje más integral.

Palabras clave: Obesidad, Cirugía Bariátrica, Intervención, Hábitos alimenticios, cambios emocionales

Abstract

This monograph was made with the intention of analyzing the effects that Bariatric Surgery had on patients. Therefore, a literature review of a sample of 50 articles was carried out in databases, such as Dialnet, psicodoc, scielo, Redalyc Med, PsycINFO and psicothema, Pubmed, indexed journals of nutrition, psychology and medicine repositories of national universities. and international. The results showed that 90% of the articles emphasize that at the physical level obesity is linked to emotional shortcomings that cause maladaptive behaviors of uncontrolled food intake, associated with inadequate eating habits, lack of physical activity and alteration The constants of eating due to extreme diets are those that promote even more body weight gain, and with regard to changes after bariatric surgery, it is necessary to highlight that the most affected area or with the greatest change is the emotional one, because it implies not only physical changes and changes in eating habits and customs and lifestyles, but also the transformation of one's own image and the acceptance of it as one's own, without letting negative perceptions of the environment or one's own interfere, assuming new ways of seeing oneself interact and live their daily lives. What makes the intervention model more effective is the cognitive behavioral one, since it is the one that gives a more comprehensive approach.

Keywords: Obesity, Bariatric Surgery, Intervention, Eating habits, emotional changes

Introducción

La obesidad mórbida ha sido declarada por la Organización Mundial de la salud como un trastorno o enfermedad de tipo crónico, cuyos alcances la convierten en un padecimiento con características epidemiológicas (Leiva, Cruz, Díaz, Barros, et al., 2020); lo que a la vez significa que es un grave problema de salud pública que está mostrando cada vez más incidencia en la población a nivel mundial afectando a niños jóvenes y adultos (Alcaraz, Ferrez y Patrón, 2015). La obesidad mórbida se caracteriza de acuerdo con Amézquita, Baeza Ríos, et al. (2019) la acumulación de grasa corporal que contribuye a la presencia de enfermedades y tienen origen multifactorial, por lo que sus causas y consecuencias van desde lo biológico (genético o físico) lo afectivo (emocional/psicológico) hasta lo social.

Las opciones de tratamiento han sido variadas, enfocándose especialmente en tratamientos médicos con equipos interdisciplinarios. Es por esta razón que se ha considerado a la cirugía bariátrica como una opción de tratamiento altamente eficaz para lograr una pérdida de peso significativa, que conlleven a lograr el bienestar de la persona con obesidad en los planos físico, personal, emocional y social (Van-der Hofstadt, Escribano et al., 2017).

Sin embargo, la revisión literaria demuestra que la cirugía bariátrica pese a que es una alternativa considerada el método de mayor efectividad en el tratamiento para la obesidad; también trae implicaciones asociadas, a los cambios físicos, emocionales, de personalidad, la autoestima, los estados de ansiedad y depresión posteriores y la calidad de vida; todo esto como secuela a dicho procedimiento que requiere de acompañamiento terapéutico a la par que médico.

Capítulo I

1 Desarrollo del Tema

1.1 Características del área de la disciplina que se abordó: Aportaciones

La obesidad desde la psicología y la disciplina clínica es entendida como un trastorno que contempla diferentes características asociadas a múltiples factores. Sin embargo, desde lo resaltado por Lafuente (2013) aun cuando la obesidad no es oficialmente considerada un trastorno alimenticio, también llamado trastorno de la conducta alimentaria; si puede ser considerada como un factor o causa subyacente a este tipo de trastornos. Por lo tanto, es menester definir en qué consisten dichos trastornos, entendiéndose como, el conjunto de trastornos que tienen como característica principal, describir la presencia de anomalías en la conducta de la ingesta de alimentos, que demuestra una conducta de consumo excesivo, que sobrepasa los requerimientos normales (Lozada y Marmo, 2013). Adicionalmente a lo ya explicado, según exponen Fairburn y Harrison (2003) la obesidad es considerado un tipo de trastorno por atracón, pues, aun cuando tienen como conducta principal una sobre ingesta compulsiva, sin que realicen ningún tipo de conducta compensatoria, como vómitos o uso de laxantes como en el caso de otros trastornos asociados a la alimentación.

Siguiendo esta misma línea Behar y Marín (2021) expresan que desde el punto de vista de la psicología clínica la obesidad podría verse como una conducta anormal, en la cual, uno de los síntomas más comunes es la alteración de la conducta alimenticia, cuyo origen podría ser la baja autoestima, la insatisfacción personal, ideas fijas sobre estereotipos de aceptación social, miedo a madurar, permanentes estándares de autoexigencia en sus entorno o contexto , ideas distorsionadas o pensamientos automáticos negativos sobre el peso o la comida, entre otras.

Entonces, considerando el contexto anterior en el ámbito de Psicología clínica se ha decidido abordar esta problemática desde el enfoque de la Terapia cognitivo conductual (TCC) considerando que desde el abordaje de este enfoque se han logrado avances significativos en relación a problemas de obesidad, enfatizando desde su intervención se buscan promover hábitos alimenticios y de actividad física. Esto tomando en cuenta que estudios demuestran que el contar con un control alimenticio controlado o rígido, que permita desinhibiciones periódicas, como lo que se propone desde este enfoque, disminuye el riesgo de aumento de peso (Organización Mundial de la salud, 2003). A la par que el estudio realizado por Newby, Muller, Hallfrisch et al. (2003), resalta la importancia de mantener un patrón alimenticio basado en una dieta rica en frutas, lácteos verduras y cereales, y con ausencia de carnes rojas, que permita tener un equilibrio en el consumo.

Es decir que, desde este enfoque de intervención de manera integral, a nivel físico se enfoca, no solo reducir el peso y la masa corporal, sino también en adquirir nuevos hábitos de alimentación y salud, que también vienen acompañados a estilos de vida más saludables (Baile, Gonzales, Palomo y Rabito, 2020). Con lo cual concuerda Lafuente (2011) quien asegura que desde los diferentes estudios realizados en torno al tema los métodos para el tratamiento de la obesidad en psicoterapia, se enfocan durante sus primeras fases en cambiar los hábitos alimenticios inadecuados, modificando por conductas más controladas en cuanto al consumo o ingesta de alimentos, de manera paulatina para evaluar sus efectos.

Del mismo modo según asegura Miri, Javadi, Lin, et al. (2019) desde el enfoque TCC y desde la psicología, la salud física que incluye el cuidado del peso y la masa corporal, tiene que ver con cambiar la percepción del individuo sobre su peso o su físico, desapareciendo así las ideas distorsionadas que el individuo pueda tener; aspecto que es complementado por Baños,

Oliver, et al. (2019) quien plantea que el cambio de percepción que se busca desde el TCC contribuya a una mayor autoeficacia; lo cual desde los hallazgos Roth, Munsch, y Meyer (2011) está directamente relacionado con el bienestar psicológico. Finalmente, desde el aspecto psicosociales, se consideran las redes de apoyo que fomenten o no los hábitos alimenticios inadecuados, así como la percepción de la calidad de vida y salud que tenga cada persona (Heinrich, Filz, Gresser, y Richartz, 2017).

1.2 Problema o problemas que se abordan, priorizándolos

1.2.1 *La cirugía bariátrica*

La problemática de la obesidad durante los últimos años se ha transformado en un asunto de salud pública hasta catalogarse dentro de las que son consideradas un impacto epidemiológico considerable, afectando a un promedio del 65 % de la población a nivel mundial, siendo Estados Unidos uno de los países con las cifras más altas de sobrepeso, llegando al 70 % de la población, de los cuales un 42 % son niños menores de 5 años (Sámamo, Rodríguez, Sánchez, et al., 2015).

Estas cifras han aumentado a causa de la pandemia, por lo que según el último informe de la Organización Mundial de la Salud (2021), alrededor de 2.100 millones de personas adultas a nivel mundial sufren obesidad; de los cuales al menos 340 millones eran niños y adolescentes entre los 5 y los 19 años de edad y es causa de muerte de al menos 2.8 millones de personas al año. Ahora bien, en el contexto latinoamericano, según el informe más reciente de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (2018) cada año en los países de América Latina, se reporta alrededor de 3.6 millones de casos de obesidad. A los datos mencionados con anterioridad se suma que el índice de prevalencia de la obesidad en niños es elevado en varios países del mundo, lo que indudablemente representa un factor de riesgo y al

mismo tiempo un predictor de que se pueda padecer obesidad en las etapas de desarrollo evolutivo posteriores (Alba-Martín, 2016)

Por otro lado, en lo que respecta al contexto colombiano según las cifras aportadas por el Ministerio de salud y Protección social (2021) la prevalencia de sobrepeso en Colombia es de un 37.7 % en personas entre los 18 y los 64 años de edad; y una prevalencia de obesidad del 18.7 %. Esto se ve reflejado a nivel departamental, las cifras más altas de obesidad y sobrepeso se encuentran en los departamentos de Amazonas con 72.4 %, San Andrés y Providencia con un 65.6 %, Vichada con un 65.3 y Meta con un porcentaje del 61.8 %. En relación a la primera infancia la prevalencia es de un 7.5 % en edades entre los 5 y los 14 años y en adultos hay un 59.6 % de mujeres con sobrepeso y obesidad y un 39.3 % de hombres. Por consiguiente, tomando en consideración estas cifras el Ministerio de salud y Protección social (2021) en combinación con el Ministerio de Educación desarrollan programas para la promoción de estilos de vida saludables que aporten al bienestar individual y colectivo.

Teniendo una descripción más amplia de la obesidad como problema de salud pública en el mundo y en el país. Es necesario explicar, que tal como menciona Neven Dymek, LeGrange et al. (2002). Dicho trastorno se puede entender como la interacción entre diferentes tipos de factores, los genéticos y los ambientales, que influyen y por lo tanto afectan al individuo, a nivel físico, emocional, psicosocial e incluso culturalmente.

En primer lugar, entre los factores biológicos o genéticos, se pueden identificar alteraciones en la ingesta de alimentos o en la regulación de la misma, problemas de metabolización relacionados con la regulación de la grasa corporal y las tendencias de acuerdo con el genotipo y somatotipo a que exista mayor riesgo a desarrollar cuerpos obesos (Fernández, 2009). Adicionalmente, según explica García, Quintero, Correas y Leira (2005) como se citó en

Gonzales (2016) los individuos genéticamente predispuestos a la obesidad o con problemas de metabolización tienen mayor morbilidad de que el riesgo aumenta a edades mayores. Así mismo, otros factores biológicos asociados a la obesidad pueden ser enfermedades cardiovasculares, como hipertensión arterial, patologías de tipo endocrino, como diabetes, problemas respiratorios, asociados al sistema óseo, enfermedades digestivas, aumenta el riesgo de cáncer y problemas dermatológicos (Fernández, 2009).

Seguidamente en lo que se refiere a factores psicológicos asociados a la obesidad, entre ellos, se puede encontrar el promover conductas poco saludables que afectan la imagen corporal del individuo, generando insatisfacción, labilidad emocional ante la incapacidad de manejar y regular emociones; e incluso la aparición de trastorno de depresión o ansiedad (Schwartz y Brownell, 2004). Algo que es retomado por Vaquero, Alacid, et al. (2013), quien asegura que la obesidad puede ser causa de la falta de control de impulsos, o la presencia de trastornos dismórficos, lo cual termina por afectar la autoestima y confianza de los individuos obesos.

Por último, dentro de los factores psicosociales que pueden estar vinculados con la obesidad, se puede destacar la presencia de estereotipos, así como un alto nivel de estigmatización, que están relacionados principalmente a pensamientos erróneos o negativos frente a la obesidad, apoyados por creencias socialmente aceptada y validadas desde el entorno familiar y social (Vaquero, Alacid, et al., 2013). Y son estos estereotipos afianzados socialmente los que repercuten en el bienestar psicosocial de los individuos (Schwartz y Brownell, 2004).

1.3 Fundamento teórico

La obesidad es descrita como una enfermedad de tipo crónico asociada a una condición física, en la que predomina el exceso de grasa corporal que excede el nivel considerado como normal según la altura y que tiene consecuencias significativas no sólo para la salud física, sino

también psicológica y social, por lo que es considerada un trastorno multifactorial (Moreno, 2011). Con lo cual concuerda Baile y González (2011) quien resalta que los cambios psicológicos se centran en la alteración emocional y la valoración de sí mismo a partir de su propio cuerpo. Aún más si se toma en cuenta que en la sociedad actual, donde la delgadez se ha convertido en un índice o indicativo de gran importancia para la evaluación personal, por lo que los individuos con sobrepeso u obesidad están expuestos al rechazo social, incrementando así la insatisfacción corporal y la baja autoestima (Fernández et al., 2019)

Siguiendo lo planteado anteriormente y haciendo referencia al impacto que la realidad del sobrepeso y la obesidad tienen en la calidad de vida de las personas ha hecho que se resalte aún más el efecto que dichas condiciones tienen a nivel sanitario, sobre todo cuando dichos costes deben ser asumidos por las instituciones públicas y privadas de salud en aras de dar un servicio digno de salud, tanto para los efectos de la obesidad como para las enfermedades mórbidas que puede desencadenar, (Olivia et al., 2008).

Entonces, de acuerdo con Ponce (2008), la obesidad se define como la ingestión inadecuada o excesiva de alimentos, razón por la cual es considerada como una enfermedad crónica de altos alcances epidemiológicos en el mundo, debido al consumo excesivo de alimentos y al déficit de consumo de los alimentos sanos, lo que se puede catalogar como desnutrición. Entendiendo esta como el proceso que emplea el organismo para lograr obtener los alimentos, nutrientes necesarios para tener la energía de llevar a cabo todas sus actividades

Por lo tanto, al hablar de procesos de intervención, se busca que las estrategias sean lo más integral posible y es por esta razón que las técnicas cognitivas y conductuales en los últimos años han demostrado resultados más eficientes para el tratamiento de la obesidad. En este orden de ideas el objetivo de la terapia conductual como modelo de intervención, apunta a modificar de

manera significativa los hábitos alimenticios y las conductas relacionadas directa o indirectamente con la ingesta de ellos y asociadas con la prevalencia de la obesidad. En este sentido Caballo (2008) afirma que las estrategias basadas en la psicología experimental respaldada por los trabajos y conclusiones de Pavlov, a través del condicionamiento Clásico, complementado por el trabajo y hallazgos de Watson y Thorndike, representa la base de la terapia cognitivo conductual; al afirmar que la modificación de estímulos dentro del contexto, modifica la respuesta y por ende la manera de actuar y reaccionar frente a algo, aspecto que fue ampliado por los trabajos de Skinner al llegar al condicionamiento operante.

Adicionalmente, Caballo (2008) resalta que desde terapia cognitivo-conductual (TCC) los cambios logrados en el tratamiento e intervención de diversos trastornos son significativos y perdurables siempre y cuando se realice de la manera adecuada y se tenga claro que el objetivo primordial es el de que los individuos puedan desarrollar conductas adaptativas acordes al entorno, a partir de sus potencialidades, habilidades y percepciones de sí mismo, lo que definirá o cambiará como se comporte en relación a las situaciones y a su entorno.

Apoyando las afirmaciones realizadas con anterioridad, para Bersh (2006) la terapia cognitivo conductual es ideal como forma de tratamiento de quienes padecen obesidad, considerando que el proceso terapéutico abarca principalmente disminuir el peso o mantener la reducción del mismo logrado a través de otros procedimientos; en donde se trabaja con el paciente en la modificación paulatina y controlada de los hábitos de alimentación, a la vez que se motiva al sujeto a adquirir nuevos hábitos saludables como la actividad física, horarios y cantidades específicas de alimentos, entre otras.

Desde una perspectiva similar Larrañaga y García (2007) como se citó en Abilés, Abilés y Rodríguez, et al. (2013) asegura que el tratamiento psicológico desde el modelo cognitivo

conductual para intervenir problemas asociados con trastornos de obesidad , debe enfocarse en la comprensión de cómo la obesidad va más allá de un padecimiento por el consumo inadecuado y excesivo de alimentos y que afecta de manera directa e indirecta otros aspectos de la vida además de encontrar las herramientas , motivaciones y formas para lograr cambiar su conducta logrando de esta manera los resultados esperados es decir perder y mantener el peso perdido.

Por otra parte, Werrij et al. (2008) como se citó en Sierra, Vite y Torres (2014) afirman que el abordaje de la obesidad desde un enfoque terapéutico orientado desde el modelo cognitivo, también es viable dado que los resultados demuestran los alcances eficaces en cuanto a la pérdida y el mantenimiento del peso reducido o alcanzado. En un sentido contrario la investigación realizada por Danielsen, Nordhus, et al. (2012) como se citó en Palacios (2018) enfatizan en que la intervención cognitivo conductual tiene un efecto positivo frente a la obesidad y a la adquisición de nuevos hábitos alimenticios y estilos de vida que favoreció la disminución en los niveles de colesterol y paralelamente tuvo un efecto positivo en el la autoestima y los síntomas depresivos mostrados por algunos pacientes Así mismo, Alvarado, Guzmán y Gonzáles (2005) coinciden con respecto a que con la terapia cognitiva conductual muestra mejores resultados cuando se trata de reducir el peso, sino que también en la esfera emocional y personal.

Ahora bien, Arrebola, et al. (2013) enfatizan el hecho de que desde cualquier modelo de intervención que se escoja se debe modificar la conducta relacionada con los estilos de vida de quienes padecen obesidad de los cual incluye formas en las que se ingiere o se controla la ingesta de alimentos la actividad física y los cambios de comportamiento que están asociados a ello. Por su parte, De la Vega y Gómez (2012) complementan de cierta forma lo anterior al afirmar que la terapia cognitivo conductual se contribuye no al tratamiento nutricional al cambiar las

conductas y estilos de alimentación que puedan representar un riesgo, sino también la percepción y la actitud hacia su cuerpo de cada individuo, en lo que ayuda a disminuir conductas de riesgo en lo que al control de impulsos e ingesta compulsiva se refiere, reestructurando los pensamientos negativos hacia la comida y el proceso de alimentación.

Y finalmente desde lo propuesto por Tapia (2006) quien desde sus investigaciones enfatizó en cómo se presenta la ansiedad en personas con obesidad, encontró que este trastorno acompaña a la mayoría de las personas que sufren sobrepeso, por lo cual es necesaria la intervención psicológica para disminuir sus efectos en relación a la comida, a lo que implica el controlar la ingesta de ella y el cambio corporal.

1.4 Procedimiento y descripción de las actividades realizadas

Se realizó una revisión de literatura con la intención de buscar los efectos que la CB tuvo en los pacientes. La búsqueda se realizó mediante el buscador de Google académico, así como también en varias bases de datos, como por ejemplo Dialnet, psicodoc, scielo, Redalyc Med, PsycINFO y psicothema, Pubmed, revistas indexadas de nutrición, psicología y medicina repositorios de universidades nacionales e internacionales. La búsqueda incluyó palabras claves como “cirugía bariátrica” “obesidad mórbida”; “consecuencias psicológicas”; “Cambios psicológicos tras cirugía bariátrica”; “calidad de vida después de la cirugía bariátrica” y “Intervención psicológica tras cirugía bariátrica”. La búsqueda en el tiempo uno se limitó a la población adulta con respecto al sexo, etnia o lapso de tiempo de la cirugía. Por lo que considerando esto las categorías establecidas fueron los aspecto

Tabla 1.*Interpretación de la información*

Categorías deductivas	Autor	Año	Concepto	Categorías inductivas	Concepto	Categoría emergente			
Obesidad mórbida	Cordero	2017	La enfermedad mórbida es una enfermedad crónica que se caracteriza por el aumento de la masa corporal y cuyo origen multifactorial, incluye aspectos asociados a malos hábitos alimenticios, dificultades emocionales asociados a la personalidad y la percepción de si mismo y del entorno que tiene el individuo	Hábitos alimenticios	Los hábitos alimenticios se entienden como los comportamientos que una persona realiza de manera consciente respecto a la selección, preparación y consumo de alimentos (Reséndiz, Hernández, Sierra y Torres, 2016)	Comportamientos impulsivos de ingesta			
	Vega	2017					Reacciones psicológicas	Son según Berch (2006) con el conjunto de emociones que se desencadenan como consecuencia de una situación y que generan cambios de comportamiento en el individuo	Actividad física
	Ruiz, Berrocal y Balero	2002							Sedentarismo
	Bersh	2006							Conductas desadaptativas
		Intentos por disminuir consumo							
						Dietas extremas			
						Sobre exigencia			
						Alteración de hábitos de alimentación constantes			
						Creencias			
						Irritabilidad			
						Cambios de humor			
						Estrés			
						Ansiedad ante consumo de alimentos (atracones)			
						Depresión			
						Distorsión de la percepción corporal			
						Pensamientos distorsionados sobre si mismos			
						Baja autoestima			
						Desvalorización			
						Disminución de planes			
				Impacto social	El impacto social se entiende como los cambios en relaciones sociales y con el entorno a partir de una situación determinada, estos pueden ser en	Aislamiento			
						Discriminación			
						Estigmatización			
						Reducción de interacciones sociales			
						Poca actividad social			
						Conflictos laborales			

Cirugía Bariátrica	Ramos	2019	Es el proceso quirúrgico que se basa en la disminución de grasa y peso corporal en caso de obesidad extremas.	Cambios Físicos	ámbitos familiares, laborales y con la comunidad en general (Alcaraz, Ferrer y Parrón, 2015)	Rechazo social Dificultad para entablar o mantener relaciones afectivas Críticas
	Leiva, Cruz, Díaz y Barros	2020			Los cambios corporales en relación a la pérdida de peso, apariencia física y secuelas del procedimiento (Leiva, Cruz, Díaz y Barros, 2020)	Modelo de intervención cognitivo psicoeducación de hábitos alimenticios sanos Manejo controlado de las ingestas de comida
	Marinero	2020			Cambios emocionales /afectivos	Reacciones emocionales a asociados a la aceptación del cuerpo posterior a la cirugía y a los cambios de alimentación, estilo de vida y comportamientos que lo acompañan (Ugarte, 2019)
				Cambios Sociales	Cambios en el individuo en relación a sus relaciones y entornos próximos, entre ellos laboral, familiar y red de apoyo (Ugarte, 2019)	Fomentar el establecimiento de relaciones sociales Aumentar actividades sociales Comportamientos adaptativos para relacionarse

1.5 Resultados

1.5.1 *La obesidad mórbida y los hábitos alimenticios*

A través de la revisión documental se evidenció que en el 96 % de los artículos consultados o tenidos en cuenta describieron tres componentes básicos a intervenir en relación a la categoría de obesidad mórbida. El primero de ellos, los hábitos alimenticios, es visto como uno de los principales causantes de la obesidad y de su mantenimiento y por consiguiente es uno de los principales aspectos a tener en cuenta a la hora de intervenir o medir los cambios.

Ahora bien, de ese 96 %, un 89 % de estos artículos hacen énfasis en que, dentro de los hábitos alimenticios, tienen gran importancia las conductas de ingesta compulsiva, tal y como menciona Hoyos y Salazar (2016), quien desde su investigación encontró que una de las aspectos que se debe intervenir en los casos de obesidad mórbida, es el impulso incontrolable de ingerir alimentos, que al mismo tiempo puede estar ligado a episodios de ansiedad, cuando se refrena dicha ingesta descontrolada, por lo que enfatiza que la intervención no solo debe disminuir los impulsos descontrolados de ingesta, sino la ansiedad que los acompaña. Con esto concuerda Alcaraz, Ferrer y Patrón (2015) quienes afirman que uno de los comportamientos que se deben modificar son las conductas de ingesta por atracón que mantiene el patrón de aumento de peso, aunque resalta que para ello se debe reestructurar los pensamientos del paciente con respecto a este padecimiento.

Otra característica que se desprende como parte de la obesidad mórbida que se debe abordar es la falta de actividad física y la alteración constante de la alimentación por dietas extremas son los que fomentan aún más el aumento de peso corporal; algo con lo que también concuerda Lafuente (2012) quien desde sus hallazgos menciona que la dietas extremas esconden significados y creencias desproporcionados que la persona tiene sobre lo que es la salud y la

alimentación sana, además de que son producto de las alteraciones perceptivas y emocionales que tienen sobre el peso., lo que según esta autora hace necesario de que como alternativa de mejora se considere la psicoeducación.

Desde un punto de vista similar, el 5 % restante asegura que además de la ingesta descontrolada y los demás aspectos previamente mencionados se debe tener en cuenta la sobre exigencia del indicado en la privación de alimentos o incluso en la práctica de ejercicios, intermitentes o por cortos periodos de tiempo. Lo cual es mencionado por Hoyos y Salazar (2016), quien sostiene que desde los resultados de su investigación uno de los que resulta más relevante son los frecuentes intentos fallidos, hacia el cambio de hábitos saludables, entre ellos el ejercicio físico, que son iniciados y abandonados con igual frecuencia como un intento de bajar de peso, pero que por el manejo inadecuado de las emociones entre ellas la frustración a la ausencia de resultados se termina abandonando.

Cabe destacar también que un 2 % de ellos menciona como principal factor la deficiencia de herramientas para el manejo emocional relacionado con la ingesta de alimentos y la apariencia física, lo que a la vez disminuye el bienestar integral Algo que es comprobado por Amézquita, Baeza, Ríos, et al. (2019) quienes aseguran que la falta de herramientas para poder lograr un adecuado desarrollo de estrategias de afrontamiento emocional aumenta la frustración con respecto a la situación y desencadena los impulsos o conductas desadaptativas. Mientras que para Mensorio y Costa (2016) las estrategias de afrontamiento que tenga el individuo a su alcance para manejar las circunstancias desagradables, van a tener gran repercusión en la forma como asumen y enfrentan estas situaciones.

Finalmente, el 4 % de los artículos restantes considera los hábitos alimenticios inadecuados como algo fomentado por el entorno familiar y social. Sendo apoyado por los

descubrimientos de Mensorio y Costa (2016) quien, en su evaluación previa a pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos como alternativa a la realidad de sobrepeso u obesidad, detectó que los entornos estresantes o que fomenten hábitos pocos saludables o conductas de riesgo, asumen de manera directa o indirecta un papel negativo frente a la obesidad. Además de las creencias de salud, las cuales determinan las conductas o comportamientos y que, según Ugarte, Quiñones y Vicente (2019) estas asociadas también a la autoeficacia de la que el individuo se crea capaz para mantener su peso, las conductas saludables que él evalúa como efectivas o las estrategias implementadas como las dietas y el ejercicio físico.

1.5.2 *La obesidad mórbida y las reacciones psicológicas*

Seguidamente, en lo que se refiere al segundo componente de reacciones psicológicas el 90 % de los artículos se enfocan en que se debe tener en cuenta el manejo o intervención enfocada en la ansiedad, la depresión, que según lo expresado por Leiva, Cruz Díaz, et al (2020) cuando se padecer de obesidad llegan a los índices más altos, debido a las situaciones estresante que tengan que ver con el proceso de ingesta de comida, el control del peso o expectativas sociales respecto a la imagen corporal; así como también a causa de los cambios en sus relaciones o interacciones sociales a causa de su sobrepeso (Lasagni, Rios, Vasquez, 2018).

En lo que respecta a los cambios emocionales, entre ellos la irritabilidad, que desde la perspectiva de Pasco, Williams, Jacka, et al (2013) deteriora y desgasta físicamente al individuo y aumenta más la frecuencia de impulsos o atracones, puesto que la ira, el miedo, la vergüenza les genera un desajuste en su entorno y en sí mismo que trata de compensar a través de la ingesta de comida; sumado a la imagen negativa dada por la distorsión en la percepción corporal, los pensamientos automáticos negativos, que se asocian a la desvalorización y la baja autoestima, que padecer obesidad mórbida trae consigo; para Hornero, Gastañaduy y Basanta,

(2018) está relacionado con la inestabilidad emocional del paciente o persona, las pocas herramientas que tiene para formar una imagen positiva de sí mismo, con lo que está de acuerdo Cruzat, Díaz y Martínez, et al (2019) para quien la imagen corporal es el elemento más importante a abordar dentro de la obesidad, puesto que tiene raíces emocionales de pobre autoconcepto de sí mismo y desvalorización.

No obstante, existen un 10 % de los artículos analizados que enfatizan en que dentro del componente psicológico uno de los aspectos que determinan la obesidad mórbida y que se deben considerar intervenir es la distorsión de la imagen corporal, asociada a un a la dificultad emocional y cognitivo, las cuales relacionan con la protección de frustraciones derivadas de un pobre autoconcepto y valoración propia y baja autoestima sumada a pocas habilidades para manejar situaciones emocionales estresantes.

1.5.3 *La obesidad mórbida y el impacto social*

Por otra parte, en cuanto al tercer componente que vendría a ser el impacto social, el 80 % de los artículos apuntan a que desde el trastorno de obesidad mórbida las relaciones se ven fuertemente afectadas por el rechazo social la discriminación de la apariencia, lo que conlleva a una disminución de las actividades sociales, pérdida de las relaciones con el entorno, afectación de la relación de pareja lo cual interfiere en las formas en que la persona se desenvuelve y adapta al medio o entorno en el que vive. Lo que, desde lo planteado por Tamayo y Restrepo, (2014) quienes mencionan que la discriminación social a causa del sobrepeso, afecta el bienestar integral de quienes la sufren pues no solo implica, pérdida de relaciones o aislamiento, sino también que se fortalezca una percepción distorsionada como sujeto devaluado en la sociedad, lo que también tiene incidencia en la autoestima.

Como complemento a esto un 20 % de los artículos mencionan que desde el contexto social las percepciones sociales que se tienen sobre el sobrepeso pueden limitar no solo las relaciones personales de las personas que sufren críticas, sino también interferir en la realización de sus funciones laborales, a partir de las creencias de efectividad o rendimiento laboral que están asociadas a un determinado estado físico o imagen, llevan a que se torne común el ausentismo laboral y el aislamiento, repercutiendo de manera general en el bienestar y la calidad de vida. A este respecto Ruiz, Benitez, Gomez, et al (2015) encontró que también existe la discriminación laboral a causa del sobrepeso, que está sustentada en la percepción de que el sobrepeso reduce la agilidad física y genera enfermedades que merman el rendimiento laboral, además de afectar la imagen empresarial.

1.5.4 *Los cambios posteriores a la cirugía bariátrica y los enfoques de intervención*

Continuando con la categoría de la cirugía bariátrica, especialmente en los cambios posteriores a esta y el enfoque de intervención con que estos se abordan de manera más eficaz el 30 % de los artículos e investigaciones revisadas coinciden en que el modelo conductual es el más eficaz a la hora de ayudar a los pacientes en el proceso de adaptación a los cambios subsecuentes al procedimiento bariátrico, enfocándose principalmente en estrategias que logren un cambio en la conducta, que desde lo encontrado con Antolín (2019) se enfoca en lograr la adherencia al tratamiento y generar pautas de autocontrol en lo que a la ingesta de alimentos se refiere, es decir que la prioridad de este modelo es actuar mediante un seguimiento controlado de la misma a través de el condicionamiento operante, que permita la adquisición de nuevos hábitos alimenticios y de actividades cotidianas que ayudan al individuo a adaptarse al nuevo estilo de vida y mantener los resultados del procedimiento, que de acuerdo con Villalobos y Vindas (2018) representa un modelo de intervención que logra que el individuo realice cambios

visibles en su comportamiento, modificando así conductas problemáticas y creando unas nuevas y que teniendo en cuenta la rigurosidad y el control que se necesita en los trastornos alimenticios, este enfoque es más que pertinente.

Por el contrario, un 68 % de los artículos estudiados aseguran que el modelo de intervención más efectivo es el cognitivo conductual, puesto tanto antes como después de la cirugía bariátrica la percepción del individuo se ve alterada, al igual que sus emociones, por lo que se debe enfocar en apoyar al individuo no solo en manejar las secuelas físicas, sino también el desajuste emocional, que le producen los cambios, los pensamientos negativos que surgen en torno a una posible recaída o ingesta excesiva, los miedos e inseguridades, ante las expectativas sociales y la adaptación a su nueva imagen y nuevo estilo de vida, así como a las relaciones y formas de interactuar a partir de dichos cambios. Es por esto que Lafuente (2012) explica que desde el modelo cognitivo conductual propone de manera más integral, ya que fomentan cambios de pensamiento, creencias, emociones y por consiguiente conducta.

1.5.5 *Cambios físicos posteriores a la cirugía bariátrica*

En este orden de ideas los cambios físicos que se deben tomar como foco de atención posterior a la cirugía bariátrica según el 90 % de los artículos consultados tienen que ver con los cambios en el cuerpo y la apariencia física, sumado a las secuelas como dolor dificultad para alimentarse o moverse que dejan el procedimiento; implicando tener un control riguroso de las comidas y formas de alimentación, al respecto Gatica, Nasar y Bustos (2020) asegura que desde cualquiera de los modelos de intervención se debe apuntar a incentivar en el individuo la autoeficacia, que les permita no solo reducir la ingesta por alteraciones emocionales, sino controlar las horas y cantidades, para que el individuo adquiera mayor seguridad respecto al

control que puede llegar a desarrollar en lo referente a la ingesta de alimentos y a la ganancia de peso.

Adicionalmente otro de los cambios, tiene que ver con los ajustes en las actividades y hábitos que impidan el incremento de peso, pero más allá de eso con la imagen que posterior a la intervención quirúrgica tiene el individuo de su nuevo cuerpo, lo que muchas veces le resulta difícil de asimilar. Esto coincide con lo planteado por Vega (2017) quien asegura que la aceptación del nuevo cuerpo y apariencia es uno de los retos más difíciles de manejar luego del procedimiento quirúrgico; a lo cual Fernandez, Guerra, Martín et al (2016) menciona que la distorsión de la imagen corporal es un efecto secundario que se debe intervenir posterior a la cirugía bariátrica.

1.5.6 *Cambios emocionales posteriores a la cirugía bariátrica*

Paralelamente a los caminos físicos, el 100 % de los artículos consultados coinciden en que el mayor reto o cambio se da en la esfera emocional y que la intervención terapéutica debe desarrollar estrategia que apoyen el control de la ansiedad e incluso depresión por los cambios abruptos, especialmente asociados con la aceptación de la nueva imagen corporal o con la distorsión de la misma; en este punto Elvira (2017) considera que a pesar de que la mayoría de los pacientes que se someten a la cirugía bariátrica, lo hacen para mejorar su imagen corporal y que esta se acerque más a su ideal; uno de los cambios que requieren acompañamiento posterior al procedimiento es la dificultad de aceptar como propio esa nueva apariencia y conciliar esta con su propio autoconcepto ; y por consiguiente los cambios emocionales, que incluye depresión, ante la distorsión que le representa su nueva imagen o el miedo a perderla en cualquier momento , por lo tanto la intervención debe girar en torno a fortalecer la autonomía la autoestima y la percepción propia.

Así mismo otro de los cambios a nivel emocional, que, de acuerdo con los artículos consultados y revisados, debe ser foco en la intervención es el manejo emocional de miedo ira o frustración frente al proceso de alimentación, la disminución de pensamientos negativos y el desarrollo o fortalecimiento de habilidades de afrontamiento, ante la constante posibilidad de recaída; lo que para Álvarez (2014) implica que desde la intervención se deben potencializar las habilidades de afrontamiento y el manejo emocional que disminuyan los pensamientos automáticos de culpa frente a la alimentación y la percepción de esta como un calvario en lugar de algo placentero.

1.5.7 *Cambios sociales posteriores a la cirugía bariátrica*

Finalmente, dentro de los artículos consultados el 100 % coincide en que desde el aspecto social o psicosocial los cambios que la cirugía permite se enfocan en el restablecimiento o reestructuración de las relaciones sociales, interpersonales y de pareja e incluso sexual, por lo que desde la psicoterapia se deben fortalecer y desarrollar habilidades sociales más adaptativas y ayudar al individuo a reestructurar su rol social. Esto es confirmado por Van-der Hofstadt, Leal, et al. (2018) quienes sostienen que, de acuerdo a sus investigaciones, la calidad de vida de los pacientes después de la cirugía, tuvo una importante mejoría en la esfera social, puesto que, al mejorar la percepción de su apariencia, las personas se sintieron más seguras al entablar relaciones interpersonales y se mostraron más abiertas, lo que también repercutió en sus relaciones de pareja y en menor medida en su satisfacción sexual.

Capítulo II

2 Conclusiones - Recomendaciones – Aportes

Los resultados demuestran que a nivel físico la obesidad está ligada a falencias emocionales que causan conductas desadaptativas de ingesta descontrolada de alimentos, asociadas a hábitos alimenticios inadecuados, a la falta de actividad física y la alteración constantes de la alimentación por dietas extremas son los que fomentan aún más el aumento de peso corporal, por lo que es imperativo que desde la intervención se oriente al individuo incluso después del proceso quirúrgico a establecer estilos de vida con actividades saludables como el ejercicio físico, la nutrición y alimentación saludables y la adquisición de conductas más adaptativas.

Seguidamente, y de acuerdo a la literatura consultada, desde autores como Gatica, Nasar y Bustos, (2020); Elvira (2017); Palacios (2017); Álvarez (2014); Ferrer y Cruz (2015) se puede concluir que las reacciones emocionales de la obesidad desde una perspectiva estrictamente individual y emocional, tienen aún más importancia, que los síntomas o cambios físicos, argumentando que más allá de los factores externos o del entorno, la obesidad mórbida debe intervenir desde un enfoque más subjetivo, puesto que los aspectos psicológicos emocionales son los que subyacen las conductas compulsivas y desadaptativas e incentiva los pensamientos distorsionados.

Así mismo la esfera social según los postulados de autores como Ramos (2019); Dongo (2016); Maldonado (2017) se pudo concluir que la forma en que el trastorno de obesidad la afecta implica que el individuo no solo debe lidiar con el rechazo de sí mismo y las afectaciones de salud que limitan su funcionamiento, sino también con la pérdida de relaciones significativas,

con el deterioro de lazos familiares laborales y de pareja que llevan incluso al retraimiento y aislamiento social, por lo que ven en la cirugía una alternativa para un cambio de vida definitivo.

En lo que respecta a los cambios posteriores a la cirugía bariátrica es necesario destacar que el ámbito más afectado o con mayor cambio es el emocional, porque implica no sólo cambios físicos y de hábitos y costumbres alimenticias y de estilos de vida, sino también la transformación de la propia imagen y la aceptación de la misma como propia, sin dejar que las percepciones negativas del entorno o propias interfieran, asumiendo nuevas formas de verse relacionarse y vivir su cotidianidad, algo que fue reafirmado por autores como Van-der Hofstadt, Leal, et al (2018); Ferrer y Cruz (2017) y Mensorio y Acosta (2016). Lo que hace que el modelo de intervención más efectivo es el cognitivo conductual, pues es él que da, un abordaje más integral.

Para futuras investigaciones se recomienda tener en cuenta que la bibliográfica no se encuentra actualizada en relación a los últimos cinco años, por lo que muchos de los artículos con información significativa al respecto data de años anteriores, lo que dificultó la revisión en cuanto a las fuentes.

3 Referencias

- Abilés, V., Abilés, J. y Rodríguez, S., Luna, V., Martín, F., Gándara, N. y Fernández, M. (2013). Efectividad de la terapia cognitivo-conductual en la pérdida de peso tras dos años de cirugía bariátrica en pacientes con obesidad mórbida. *Nutrición Hospitalaria* 28(3), pp. 1109-1114. Recuperado de <http://www.nutricionhospitalaria.com/pdf/6536.pdf>
- Alba-Martín, R. (2016). Prevalencia de obesidad infantil y hábitos alimentarios en educación primaria. Icaraz, Ferrer y Patrón, (2015) *Enfermería Global*, 15(2), 40-62. Recuperado de <https://doi.org/10.6018/eglobal.15.2.212531>
- Alcaraz, A., Ferrer, M., y Patrón, T. (2015). Calidad de vida en los pacientes obesos y su cambio tras cirugía bariátrica a medio y largo plazo. *Nutrición Hospitalaria* 31(5), pp. 2033-2046.
- Alvarado, A., Guzmán, E. y González, M. (2005). Obesidad: ¿baja autoestima? Intervención psicológica en pacientes con obesidad. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 10(2), 417-428. [fecha de Consulta 2 de Mayo de 2022]. ISSN: 0185-1594. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29210214>
- Álvarez, M. Evolución psicológica a largo plazo en pacientes con obesidad mórbida que se someten a cirugía bariátrica (Trabajo Doctoral) Universidad de Valencia
- Amézquita, M., Baeza, C., Ríos, M., Francesetti, V., Rybertt, V. y Gutierrez, M. (2019). Cirugía bariátrica en adolescentes. *Revista Chilena de Pediatría* 90 (1), pp. 17-95. Recuperado de <https://www.revistachilenadepediatria.cl/index.php/rchped/article/view/875>

- Antolín, E. (2019). Análisis del comportamiento psicológico frente a la alimentación en los pacientes sometidos a cirugía bariátrica (Trabajo de grado). Universidad de Valladolid.
- Arreolas, E., Gomez, C., Fernandez, C., Bermejo, L. y Loria, V. (2013). Eficacia de un programa para el tratamiento del sobrepeso y la obesidad no mórbida en atención primaria y su influencia en la modificación de estilos de vida. *Nutrición Hospitalaria* 28(1), pp. 137-141. Recuperado de <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v28n1/18original11.pdf>
- Baile, J. y Gonzales, M. (2011). Comorbilidad psicopatológica en obesidad. *Revista Anales del Sistema sanitario de Navarra* 34 (2). Recuperado de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272011000200011&lng=en&nrm=iso&tlng=en
- Baile, J., Gonzales, M., Palomo R., y Rabito, R. (2020). La intervención psicológica de la obesidad: desarrollo y perspectivas. *Revista Clínica Contemporánea* 11 (3), pp. 1-14. Recuperado de https://www.revistaclinicacontemporanea.org/archivos/1989_9912_cc_11_1_e3.pdf
- Baños, R., Oliver, E., Navarro, J., Vara, M. D., Cebolla, A., Lurbe, E., Álvarez, J., Torró, M. y Botella, C. (2019). Efficacy of a cognitive and behavioral treatment for childhood obesity supported by the ETIOBE web platform. *Psychology, Health & Medicine*, 24(6), 703-713. <https://doi.org/10.1080/13548506.2019.1566622>
- Behar, R. y Marín, V. (2021). Trastornos de la conducta alimentaria y obesidad en adolescentes: Otro desafío de nuestros tiempos. *Andes pediátrica*, 92(4), 626-630. <https://dx.doi.org/10.32641/andespediatr.v92i4.3539>
- Bersh, S. (2006). La obesidad: aspectos psicológicos y conductuales. *Revista Colombiana de psiquiatría*, 35 (4). Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502006000400007

- Caballo, V. (2008). Intervención en crisis, medicina conductual y trastornos de relación. En Caballo, V. (2008). *Manual para el tratamiento cognitivo conductual de los trastornos psicológicos (6-12)*. Siglo XXI de España Editores S.A. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/230766610_Manual_para_el_tratamiento_cognitivo_conductual_de_los_trastornos_psicologicos_vol_2_Intervencion_en_crisis_medicina_conductual_y_trastornos_de_relacion_Handbook_for_the_cognitive_behavioral_treatment
- Cruzat, C., Díaz, F., y García, A. y Díaz, P. (2019). Imagen corporal antes y después de cirugía bariátrica: Percepciones de mujeres jóvenes-adultas. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios* 10(1), pp. 95-108. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=89179>
- De la Vega, R. y Gómez, G. (2012). Intervención cognitivo-conductual en conductas alimentarias de riesgo. *Psicología y Salud* 22(2). Recuperado de <https://go.gale.com/ps/i.do?id=GALE%7CA321179404&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=14051109&p=AONE&sw=w&userGroupName=anon%7Efd76168>
- Dongo, P. (2016). Adherencia al tratamiento. personalidad y motivos para la realización de una cirugía bariátrica. En Ríos, B. (2016). *Temas selectos en Psicología Bariátrica* (85-98). Instituto de Investigación y Educación en ciencias de la salud.
- Elvira, V. (2017). Personalidad y psicopatología en pacientes de cirugía bariátrica (tesis doctoral). Universidad Miguel Hernández, pp. 1-224.
- Fairburn, C. G. y Harrison, P. J. (2003). Eating disorders. *The Lancet*, 361, 407-416. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12573387/>

- Fernández Canet, R. (2009). Estudio psicológico del paciente con obesidad mórbida sometido a intervención quirúrgica: análisis de las diferentes variables que puedan afectar a la pérdida de peso (tesis de doctorado). Universidad de Valencia, Valencia, España.
- Fernandez, M., Guerra, P., Martín, E. y Rodriguez, C. (2016). Calidad de vida en pacientes intervenidos de cirugía bariátrica Quality of life in patients undergoing bariatric surgery. *Nutrición clínica. Dietética y Hospitalaria* 36(3). pp. 106-113. DOI: 10.12873/363fernandezrodriguez
- Ferrer, C. y Cruz, C. (2015). La vida cambia después de la cirugía bariátrica: un estudio cualitativo en pacientes chilenos. *Psiquiatría y salud mental* 4(24), pp. 179-191.
- Gonzales, C. (2016). Estudio psicológico prospectivo y longitudinal de pacientes con obesidad mórbida. Análisis de variables psicológicas intervinientes en el pre-operatorio y postoperatorio de cirugía bariátrica (Trabajo de Grado). Universidad de Cantabria. Recuperado de <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/8322/Tesis%20CGO.pdf?sequence=5>
- Hornero, J., Gastañaduy, M. y Basanta, R. (2018). Evaluación psicológica postcirugía bariátrica. *Papeles del Psicólogo* 41 (1), pp. 43-53. Recuperado de <https://www.redalyc.org/journal/778/77862536005/html/>
- Hoyos, T. y Salazar, A. (2016). La cirugía bariátrica: una vivencia espinosa pero satisfactoria. *Revista Enfermería Global* 1(43), pp. 212-228.
- Lafuente, M. (2013). Tratamiento cognitivo conductual de la obesidad. *Trastornos de la conducta alimentaria* (14), pp 1490-1504. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6250628>

- Lasagni, V., Palma, R., Rios, B., Vasquez, V., Duarte, S., Paegle, I., Graf, B., Lyng, V. y Salvatierra, M. (2018). Propuesta de guía para el tratamiento de la regeneración de peso después de cirugía bariátrica. *Revista BMI. Seco* 8 (12), pp. 2318-2332. Recuperado de <https://www.bmi-journal.com/index.php/bmi/article/view/595>
- Leiva, M., Cruz, M., Díaz, P., Barros, C., Assadi, V., Cortez, S., Montí, D., Marín, L., Badilla, C., Fuchs, K. (2020) . Manejo psicológico del paciente sometido a cirugía bariátrica. Consenso del Núcleo de Psicólogos de Cirugía de la Obesidad de Chile. *Rev Med Chile*, 148, pp. 518-527. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872020000400518
- Losada, A y Marmo, J. (2013). Herramientas de Evaluación En Trastornos de La Conducta Alimentaria. Madrid: Editorial Académica Española. Recuperado de <https://www.aacademica.org/analia.veronica.losada/14.pdf>
- Maldonado, W. (2017). El peso de la vida: Calidad de vida relacionada a la salud, imagen corporal y satisfacción sexual en una muestra de puertorriqueños operados por cirugía bariátrica (Tesis Doctoral). Universidad de Puerto Rico. Recuperado de <https://www.proquest.com/openview/256613c40e5048821b1b06a41f100d0b/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750>
- Mensorio, M. y Costa, A. (2016). Intervención psicológica a candidatos de cirugía bariátrica en un hospital público de brasil. I. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 33(1):120-7. doi: 10.17843/rpmesp.2016.331.1941
- Ministerio de Salud y Protección social (2021). Obesidad un factor der riesgo en el Cobid-19 (Boletín de Prensa 324). Consultado en <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Obesidad-un-factor-de-riesgo-en-el-covid-19.aspx>

- Miri, S., Javadi, M., Lin, C. Y., Griffiths, M., Björk, M. y Pakpour, A. (2019). Effectiveness of cognitive-behavioral therapy on nutrition improvement and weight of overweight and obese adolescents: A randomized controlled trial. *Diabetes y Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 13(3), pp. 2190-2197. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31235156/>
- Moreno, M. (2012). Definición y clasificación de la obesidad. *Revista Médica Clínica Las Condes* 23(2), pp. 124-128. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864012702882>
- Neven, K., Dymek, M., leGrange, D., Maasdam, H., Boogerd, A.C., & Alverdy, J. (2002). The effects of Roux-en-Y Gastric Bypass Surgery on Body Image. *Obesity Surgery*, 12. 265-269
- Newby P, Muller D, Hallfrisch J, Qiao N, Andres R, and Tucker KL. Dietary Patterns and changes in body mass index and waist circumference in adults. *Revista Clin Nutr* (77), pp. 1417-1425. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12791618/>
- Oliva, J., González, L., Labeaga, J. y Álvarez C. (2008). Salud pública, economía y obesidad: el bueno, el feo y el malo. *Gaceta Sanitaria*, 22(6), 507-510. Recuperado en 02 de mayo de 2022, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112008000600001&lng=es&tlng=es.
- Organización Mundial de la Salud (2021). Obesidad y sobrepeso (Informe). Consultado en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Organización Mundial de la salud, (2003). Prevención de la obesidad (Informe). Consultado en <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-obesidad>

- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (2018). El estado de la seguridad alimentaria y nutrición en el mundo (Informe). Consultado en <https://www.fao.org/3/I9553ES/i9553es.pdf>
- Palacios, P. (2018). Intervención psicoterapéutica cognitivo conductual en pacientes con obesidad tipo I y II (Trabajo de grado). Universidad Autónoma. Recuperado de <http://riaa.uaem.mx/xmlui/bitstream/handle/20.500.12055/767/PAAPYL02T.pdf?sequence=1>
- Pasco, J., Williams, J., Jacka, F., Brennan, S., y Berk, M. (2013). Obesity and the relationship with positive and negative affect. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 47(5), 477–482. doi:10.1177/0004867413483371
- Ramos, A. (2019). Condiciones pre y post quirúrgicas de pacientes sometidos a cirugía bariátrica en un centro privado de cirugía laparoscópica, Arequipa 2018 (Trabajo de grado). Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Recuperado de <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/10006>
- Roth, B., Munsch, S. y Meyer, A. (2011). Long-term evaluation of a psychological training for obese children and their parents (TAKE). *Praxis der Kinderpsychologie and Kinderpsychiatrie*, 60(4), 304-321. <https://doi.org/10.13109/prkk.2011.60.4.304>.
- Ruiz, C., Benitez, M., Gomez, C., Budia, A., Forda, M. y Avarguez, M. (2015). Diferencias de género en pacientes con obesidad mórbida candidatos a cirugía bariátrica: influencia de ansiedad, depresión y autoestima. Recuperado de <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/80622/Pages%20from%20Actas%20VII%20Congreso%20I%20BG%202018-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Sámamo, R., Rodríguez, A., Sánchez, B., Godínez, E., Noriega, A., Zelonka, R., Garza, M., y Nieto, J. (2015). Satisfacción de la imagen corporal en adolescentes y adultos mexicanos, y su relación con la autopercepción corporal y el índice de masa corporal real. *Nutrición Hospitalaria*, 31 (3). 1082-1088.
- Schwartz, M. B., Chambliss, H. O., Brownell, K. D., Blair, S. N. by Billington, C. (2004). Weight bias among health professionals specializing in obesity. *Obesity*.
- Sierra, M. Vite, A. Torres, M. (2014). Intervención cognitivo-conductual grupal para pérdida de peso y calidad de vida en pacientes candidatos a cirugía bariátrica. *Acta Colombiana de Psicología*, 17(1), 25-34. Retrieved May 02, 2022, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-91552014000100003&lng=en&tlng=es.
- Tamayo Lopera, D., y Restrepo, M. (2014). Aspectos psicológicos de la obesidad en adultos. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 6(1), 91-112.
- Tapia S, Alexis. (2006). Ansiedad, un importante factor a considerar para el adecuado diagnóstico y tratamiento de pacientes con sobrepeso y obesidad. *Revista chilena de nutrición*, 33(2), 352-357. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182006000400003>
- Ugarte, K., Quiñones, A. y Vicente, B. (2019). Recuperación de peso perdido en pacientes que han tenido cirugía bariátrica: Una mirada psicológica. *Revista Médica de Chile* 147; pp. 1390-1397. Recuperado de https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872019001101390&script=sci_abstract&tlng=es
- Van-der Hofstadt, C.J., Escribano Cubas, S., Tirado-González, S., Pérez-Martínez, E., Ortiz Sebastián, S., Estrada Caballero, J.L., Rodríguez-Marín, J., y Leal-Costa, C. (2017). Evolución de la calidad de vida a los 24 meses de seguimiento en pacientes sometidos a

- cirugía bariátrica: comparación entre el bypass gástrico y la gastrectomía vertical tubular. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 40(2), 199-209.
doi.org/10.23938/assn.0032
- Van-der Hofstadt, R., Leal, C., Alonso, M. y Rodríguez, J. (2018). Calidad de vida en pacientes sometidos a cirugía bariátrica: evolución y determinantes. *An. Sist. Sanit. Navar* 41(2), pp. 291-292.
- Vaquero, R., Alacid, F., López-Miñarro, P. y Muyor, J. (2013). Imagen corporal; revisión bibliográfica. *Nutrición Hospitalaria*, 28(1),27-35.[fecha de Consulta 6 de Abril de 2022]. ISSN: 0212-1611. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309226055004>
- Vega, M. (2017) . Imagen corporal en pacientes sometidos a cirugía bariátrica (Trabajo de grado-Monografía). Universidad del Rosario
- Weinreich, T., Filz, H., Gresser, U. y Richartz, B. (2017). Effectiveness of a four-week diet regimen, exercise and psychological intervention for weight loss. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 11(3), pp. 20-24. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2017/24112.9553>
- Villalobos, A. y Vindas, M. (2018). Protocolo de atención clínica para la intervención psicológica en el programa de Cirugía Bariátrica (Coordinación Nacional de Psicología)