



REVISTA MEXICANA DE TRASTORNOS ALIMENTARIOS

MEXICAN JOURNAL OF EATING DISORDERS

<http://journals.iztacala.unam.mx/index.php/amta/>



ARTÍCULO

Body image of women with type I obesity after 2–5 years of subtotal gastrectomy vertical



Luciana Marín Leal^{a,*}, Susana Cortés Mellado^a, Fernanda Díaz-Castrillón^b
y Claudia Cruzat-Mandich^b

^a Unidad de Salud Menta, Departamento de Cirugía, Centro de Tratamiento Integral de la Obesidad y Enfermedades Metabólicas, Hospital Clínico de la Universidad de Chile, Santiago, Chile

^b Centro de Estudios de la Conducta Alimentaria-CECA, Escuela de Psicología, Universidad Adolfo Ibáñez, Santiago, Chile

Recibido el 12 de enero de 2017; revisado el 16 de febrero de 2017; aceptado el 18 de abril de 2017
Disponible en Internet el 25 de mayo de 2017

KEYWORDS

Body dissatisfaction;
Obesity;
Bariatric surgery;
Body weight;
Qualitative

Abstract Body image is a multidimensional, dynamic and socially influenced construct. The aim of this research was to analyze the experiences associated to body image in women with obesity type I after two–five years undergoing bariatric surgery. In this qualitative-descriptive study were included 20 women (21–49 years old) with obesity type I, 13 of them with regaining weight. Data were obtained through semi-structured interview and was analyzed based on six categories: Emotions associated with body, body satisfaction and like/dislike with body parts, avoidance of daily activities because of the body figure, discomfort with the own body with the opposite sex/general people, comparison with other women considering the body figure, and perception associated to the minimum weight. Regarding the patients who did not regain weight, they have a positive emotionality and general satisfaction with their body image. As a general conclusion, an increase in body satisfaction was identified, due to the decrease in body volume. However, the dissatisfaction persists, moving to specific areas and aspects of the body. Therefore, it is confirmed that body weight reduction does not necessarily predict the reduction of body dissatisfaction.

© 2017 Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: lmarinleal@gmail.com (L. Marín Leal).

La revisión por pares es responsabilidad de la Universidad Nacional Autónoma de México.

PALABRAS CLAVE

Insatisfacción corporal;
Obesidad;
Cirugía bariátrica;
Peso corporal;
Cualitativo

Imagen corporal de mujeres con obesidad tipo I tras 2-5 años de una gastrectomía subtotal vertical

Resumen La imagen corporal es un constructo multidimensional, dinámico e influido socialmente. El objetivo de este trabajo fue analizar la vivencia acerca de la imagen corporal de mujeres con obesidad tipo I después de dos-cinco años de haber sido sometidas a cirugía bariátrica. En este estudio cualitativo, de carácter descriptivo, participaron 20 mujeres (21-49 años de edad) con obesidad tipo I, 13 de ellas con reganancia de peso. Los datos fueron recabados a través de entrevista semiestructurada, y se analizaron en función de seis categorías: emociones asociadas al cuerpo, satisfacción corporal y zonas de agrado/desagrado, evitación de actividades cotidianas por la figura, cohibición por el cuerpo con sexo opuesto y/o personas en general, comparación con otras mujeres respecto a la figura y percepción asociada al peso mínimo. Con relación a las pacientes que no reganaron peso, presentan una emocionalidad fundamentalmente positiva y de satisfacción general con su imagen corporal. Como conclusión general, se identifica un incremento de la satisfacción corporal, dada la disminución del volumen corporal; sin embargo la insatisfacción persiste, desplazándose a zonas y aspectos específicos del cuerpo. Por tanto, se confirma que la disminución de peso no necesariamente predice la reducción de la insatisfacción corporal.

© 2017 Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La obesidad es una enfermedad crónica, y Chile es el quinto país con mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad a nivel mundial (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2013). La prevalencia en Chile, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Consumo Alimentario (ENCA, 2010), se incrementa en el nivel socioeconómico medio y, particularmente, entre mujeres. En tanto que en la Encuesta Nacional de Salud (Ministerio de Salud, 2011) se identificó un riesgo mayor entre mujeres de 19 a 64 años, y de nivel socioeconómico medio o medio bajo. La obesidad se asocia con importante comorbilidad y mortalidad en la población mundial (ENCA, 2010; OMS, 2013), por padecimientos como: hipertensión, síndrome metabólico, diabetes mellitus tipo 2 y enfermedades cardiovasculares (Ministerio de Salud, 2011). Algunos estudios han descrito las alteraciones psicológicas asociadas a la condición de obesidad mórbida, como son: menor calidad de vida y dificultades emocionales, entre las que destacan mayor depresión y ansiedad, así como menor autoestima (Cortés, Cruzat-Mandich, Díaz-Castrillón y Pandolfi, 2013; Chahuán, Díaz-Castrillón, Cruzat-Mandich, Lizana y Moore, 2016).

La cirugía bariátrica (CB) se ha convertido en el tratamiento de elección para la obesidad mórbida (Buchwald et al., 2004; Kinzl et al., 2006; Papapietro, 2012; Rojas, Brante, Miranda y Pérez-Luco, 2011; White, Brooks, Jurikova y Stubbs, 2005), ya que ha demostrado ser una opción efectiva para la reducción del peso corporal y sus comorbilidades (Spaniolas, Kasten, Celio, Burruss y Pories, 2016; Pataky, Carrard y Golay, 2011; O’Kane et al., 2016; Zeng, Cai y Chen, 2016). Desde el año 2011, la CB se ha extendido progresivamente a pacientes con índice de masa corporal (IMC) menor a 35, lo que corresponde a obesidad tipo I (Gianos et al., 2012; Sultan et al., 2009). Al respecto, algunos autores

señalan que la CB se puede utilizar en este tipo de pacientes, dada la baja tasa de complicaciones posquirúrgicas (Kular, Manchanda y Cheema, 2016).

En general, los estudios sobre los efectos de la CB en personas con obesidad tipo I han evaluado especialmente variables de interés biológico, como la resolución o mejora de comorbilidades (Gianos et al., 2012) y el peso reducido (Sultan et al., 2009). No obstante, una dificultad de la CB es la reganancia de peso posterior a dos años (Papapietro, 2012). Se ha descrito que 20-87% de los pacientes recuperan peso (Brolin, 2007; Kofman y Swencionis, 2010), en un rango que va desde 0.5 hasta 60 kg, con un promedio de 10 kg (Papapietro, 2012). Fundamentalmente, señala Papapietro, que esto es principalmente debido a factores psicológicos y conductuales, y secundariamente a factores anatómicos y de la técnica quirúrgica. En el mismo sentido, Hout, Verschure y van Heck (2005) advirtieron que la CB no muestra los mismos efectos en todos los pacientes, debido a una serie de factores no quirúrgicos y psicológicos que pueden influir en la capacidad del paciente para adaptarse al cambio de vida en el postoperatorio. Y es de aquí de donde surge la importancia de realizar investigaciones orientadas a examinar las variables psicológicas en etapas posteriores a la CB.

En la dimensión psicológica, un constructo estudiado en pacientes post-CB y/o con obesidad, es la imagen corporal, especialmente por la alta frecuencia de insatisfacción asociada a esta condición (Cortés et al., 2013; Harriger y Thompson, 2012; Pull y Aguayo, 2011). La imagen corporal corresponde a la representación mental que cada individuo construye en términos de sentimientos, conductas y actitudes en relación con su propio cuerpo (Raich, 2004; Rodríguez, Oudhof, González y Unikel, 2010). Se relaciona con los estándares estéticos socioculturales presentes en una determinada época, influyendo en el grado de satisfacción corporal (Botella, Grañó, Gámiz y Abey, 2008; Cruzat,

Haemmerli y García, 2012). La mayoría de los autores coinciden en que es un constructo multidimensional que incluye diferentes componentes (Botella, Ribas y Benito, 2009; Kirszman y Salgueiro, 2015; Raich, 2004; Wertheim y Paxton, 2011), como son: el perceptual (e.g., percepción del tamaño de segmentos corporales), el subjetivo (que incluye aspectos cognitivos y afectivos relacionados con la valoración del cuerpo o partes de este) y, finalmente, el conductual (Raich, 2004).

Especialmente en mujeres jóvenes, la insatisfacción corporal se asocia a un incremento del estrés, lo que estimula la realización de dietas extremas para intentar cambiar la condición corporal. Por su parte, Tiggemann y Slevec (2012) plantean que en mujeres la insatisfacción con la apariencia es frecuente a lo largo de la vida, y que especialmente en la juventud y en la edad media esto se vincula con el inicio de problemas alimentarios, e incluso de trastornos del comportamiento alimentario.

Ahora bien, haciendo alusión específicamente a la etapa postoperatoria (Kubik, Gill, Laffin y Karmali, 2013), la disminución del peso corporal y la mejora de la imagen corporal y de la autoestima se asocian a una mayor salud mental, especialmente como resultado de que los pacientes perciben que recuperan el sentido de control sobre sus vidas, con un aumento significativo en la calidad de vida (Kross, Osei-Assibey, Baker-Searle y Huang, 2016). Sin embargo, es importante considerar el periodo postoperatorio, ya que como señalan Raaijmakers, Pouwels, Thomassen y Nienhuijs (2016), el aumento en la calidad de vida durante el primer año posterior a la CB tiende a ser significativo, y a mantenerse estable en los años subsiguientes. No obstante, surgen resultados contradictorios dependiendo de las medidas utilizadas y del transcurso de los años. Al respecto, Andersen et al. (2015) encontraron que la mayoría de los estudios revisados mostraron mejora en la calidad de vida en evaluaciones de hasta dos años post-CB, pero solo en uno de esos siete estudios dicha mejora se extendió hasta 6-7 años después de la operación. Esto enfatiza la necesidad de realizar estudios de seguimiento a largo plazo de los factibles cambios post-CB sobre las variables psicológicas.

Específicamente con relación a la imagen corporal, la rápida pérdida de peso puede afectar la capacidad de las personas para medir en forma realista su cuerpo. Por ejemplo, Munoz et al. (2010) evaluaron la percepción de pacientes con obesidad respecto a su forma corporal (actual e ideal). Pre-CB, ellos encontraron una diferencia significativa entre la forma corporal actual y la ideal; pero un año después de la cirugía, observaron que a medida que el tamaño corporal disminuía, también lo hacía el de su forma corporal ideal. Estos hallazgos sugieren que una consecuencia de la pérdida rápida de peso es que los pacientes asuman que formas corporales poco realistas son alcanzables. Lo anterior se relaciona con lo señalado por Song et al. (2006), respecto a que durante el periodo post-CB en general mejora la imagen corporal, pero se empieza a manifestar insatisfacción con ciertas partes del cuerpo, lo que sugiere que a medida que los pacientes se acercan a su ideal, este puede cambiar. Esto aunado al hecho de que cuando los pacientes logran estar en el peso mínimo aparecen los colgajos y exceso de piel, lo que nuevamente les provoca insatisfacción (Heinberg, Mitchell, Sarwer y Ratcliff, 2013).

Las personas que se han sometido a CB refieren satisfacción en cuanto a la disminución del volumen corporal, lo cual es un gran estimulador de la autoestima (Castro, Ferreira, Chinelato y Ferreira, 2013). Sin embargo, paralelamente se han descrito dificultades en la adaptación de los pacientes a su nueva imagen corporal (Aramburu y Larsen, 2015; Warholm, Øien y Raheim, 2014). Son escasos los estudios que han analizado la experiencia individual de los pacientes sometidos a CB en cuanto a los cambios asociados a su imagen corporal y calidad de vida (Jensen et al., 2014; Kubik et al., 2013). Por esa razón surge la importancia de realizar estudios cualitativos que profundicen en las vivencias de estos pacientes. Considerando lo anterior, este estudio buscó analizar la vivencia acerca de la imagen corporal de mujeres con obesidad tipo I tras dos años de haber sido sometidas a CB.

Método

Diseño

La presente investigación responde a un enfoque cualitativo, descriptivo y ambispectivo, desde el método del análisis de contenido. Este método permite interpretar todo tipo de documentos, considerando como instrumentos de recolección de información los distintos productos comunicativos, los que deben registrarse de manera sistemática, objetiva, replicable y válida (Ruiz, 2012). Su posterior análisis y teorización puede llevarse a cabo desde un enfoque metodológico cuantitativo (con base al recuento de unidades) o cualitativo, construyendo y combinando categorías (Piñuel, 2002; Ruiz, 2012). El presente estudio se basó en una perspectiva cualitativa, la cual se enfoca en la comprensión de los discursos personales que los sujetos expresan en contextos, accediendo a una mayor profundidad de respuesta (Krause, 1995), a partir de procedimientos que permiten investigar la vivencia del paciente desde su perspectiva subjetiva.

Participantes

La selección de los participantes se realizó a través de un muestreo no probabilístico e intencionado (León y Montero, 1997). Los pacientes aceptaron participar voluntariamente, constituyéndose en *sujetos tipo*. Los criterios de inclusión fueron: sexo femenino, edad mayor de 18 años, IMC entre 30.0 y 34.9 al momento de la CB, gastrectomía subtotal vertical en tanto técnica quirúrgica, llevar al menos dos años de realizada la CB, y tener la aprobación del equipo de salud mental del Hospital Clínico de la Universidad de Chile al momento de someterse a la CB. Los criterios de exclusión fueron: técnica quirúrgica *bypass* gástrico, patología osteoarticular severa pre-CB (e.g., artrosis, cifosis, escoliosis grave), amputaciones o uso de prótesis pre-CB, lipodistrofia de circunferencia abdominal pre-CB, uso crónico de corticoides, diabetes mellitus tipo 2 pre-CB, CB previa, y comorbilidad psiquiátrica por: depresión severa activa, anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, psicosis, trastorno bipolar descompensado o trastornos graves de la personalidad. La ausencia de comorbilidad, tanto médica como psiquiátrica, y los IMC pre-CB se determinaron a partir de la revisión

de la ficha clínica de los participantes al momento de la evaluación prequirúrgica, en tanto que el peso post-CB fue obtenido por medición directa de las participantes.

La muestra final quedó conformada por 20 mujeres, de entre 21 y 49 años de edad ($M = 36.85$ $DE = 7.65$), con 24 a 62 meses post-CB ($M = 32.7$, $DE = 9.79$). Pre-CB, el IMC promedio fue 33.3 ($DE = 0.78$), y post-CB fue 26.6 ($DE = 3.10$). La mayoría de las pacientes manifestó tener obesidad a partir de la adultez (80%), y un porcentaje menor desde la infancia (15%) o la adolescencia (5%). En su mayoría las pacientes contaban con pareja (75% casadas, convivientes o con una relación sentimental); 35% tenía estudios universitarios completos, 30% con enseñanza media completa, 20% con enseñanza técnica completa, 10% con enseñanza universitaria incompleta, y 5% con posgrado (tabla 1).

Procedimiento

La recolección de información fue realizada entre septiembre de 2014 y febrero de 2015. Se utilizó una entrevista semiestructurada con base a una guía que fue sometida a

evaluación por parte de tres jueces (psiquiatras y psicólogos expertos en obesidad), quienes realizaron sugerencias con relación a las preguntas propuestas. Los temas indagados en la entrevista fueron: emociones asociadas al cuerpo, satisfacción corporal (zonas de agrado y desagrado), evitación de actividades cotidianas, cohibición con el sexo opuesto y/o personas en general, y comparación con otras mujeres respecto a la figura corporal. Algunas de las preguntas planteadas fueron: *¿Identificas alguna emoción asociada a la situación de ver tu cuerpo antes de la cirugía? ¿Y ahora? ¿Te gustaba cómo te veías? ¿Qué sí y qué no? ¿Te gusta cómo te ves ahora?* Todas las entrevistas fueron grabadas y transcritas íntegramente, para luego realizar un análisis de contenido por cada temática tratada en las preguntas, e identificar las ideas preponderantes y/o significativas.

Con los datos recabados se llevó a cabo un análisis descriptivo que consistió en extraer las principales temáticas de lo que las entrevistadas señalaron. Temáticas que fueron organizadas en conceptos, categorías y subcategorías. En tanto criterio de rigor científico se consideró la triangulación de analistas (Oppermann, 2000), es decir, se analizó el material de las entrevistas con la ayuda de dos psicólogos

Tabla 1 Caracterización de las participantes

Participante	Edad	IMC pre-CB	IMC post-CB ^a	Reganancia de peso ^b	Nivel educacional	Tiempo post-CB
1	31	33.3	26.8	Sí	Universitarios completos	29 meses
2	24	34.6	29.6	Sí	Universitarios completos	44 meses
3	40	33.8	32.6	Sí	Universitarios incompletos	41 meses
4	32	32.9	26.4	No	Técnicos completos	25 meses
5	46	33.7	28.9	Sí	Medios completos	31 meses
6	45	33.6	26.4	Sí	Técnicos completos	36 meses
7	38	32.2	27.9	Sí	Medios completos	25 meses
8	40	33.8	26.6	Sí	Universitarios completos	32 meses
9	44	33.2	28.4	Sí	Universitarios completos	62 meses
10	31	32.0	29.6	Sí	Posgrado	45 meses
11	48	32.4	23.4	Sí	Técnicos completos	25 meses
12	41	33.1	23.3	No	Técnicos completo	32 meses
13	27	34.5	30.3	Sí	Medios completos	54 meses
14	32	33.5	22.9	No	Técnicos completos	30 meses
15	44	33.8	31.5	Sí	Técnicos completos	32 meses
16	25	33.6	25.5	No	Universitarios incompletos	34 meses
17	45	32.8	25.2	No	Medios completos	25 meses
18	26	31.6	23.5	Sí	Universitarios incompletos	24 meses
19	41	33.9	26.4	No	Universitarios completos	25 meses
20	47	33.1	20.1	No	Universitario completos	27 meses

^a Momento entrevista.

^b $\geq 25\%$ del exceso de peso perdido.

clínicas que trabajan en el área de obesidad, siendo una de ellas, metodóloga cualitativa.

Resultados

Se presentan las cinco categorías relacionadas con las vivencias asociadas a la imagen corporal, y una categoría emergente relativa a la vivencia del peso mínimo alcanzado. Este, en términos absolutos, es el menor peso presentado por las participantes durante el período post-CB, según registro en la ficha clínica. Aunque todas las pacientes aumentaron de peso, al considerar los criterios internacionales definen *reganancia* (incremento de peso \geq al 25% del exceso de peso perdido previamente; Mann, Jakes, Hayden y Barth, 2015), 13 de las 20 pacientes reganaron peso.

Con relación a las pacientes que no reganaron peso, se observa que presentan una emocionalidad, fundamentalmente positiva y de satisfacción general con su imagen corporal (tabla 2). No obstante, también aparecen algunas emociones contradictorias respecto a los resultados corporales post-CB, ya que persiste el deseo de verse más delgadas, manifiestan insatisfacción con partes específicas de su cuerpo y disgusto por la flacidez. En general, ya no evitan situaciones cotidianas, y ahora algunas solo se cohiben con sus parejas en situaciones de intimidad, aunque persiste la tendencia a compararse con mujeres más delgadas. En cambio, en las participantes que reganaron peso se observa una emocionalidad fundamentalmente negativa, con insatisfacción corporal, y –al igual que en el preoperatorio– solo manifiestan estar satisfechas con su rostro. Tienden

a evitar situaciones cotidianas, se cohiben con personas conocidas que puedan reconocer su alza de peso, y –como en el preoperatorio– vuelven a compararse con mujeres con mayor grado de obesidad. No obstante, independientemente de la condición de reganancia o no de peso, la percepción acerca del peso mínimo alcanzado post-CB fue negativa en la mitad de las pacientes.

Emociones asociadas al cuerpo

Las más frecuentes fueron las emociones positivas, 12 de las 20 participantes manifestaron sentir felicidad, satisfacción y conformidad. Sin embargo, cuatro de ellas refieren emociones negativas, y otras cuatro describen emociones contradictorias. Como expresión de emociones positivas se ejemplifican las siguientes:

«Me siento feliz, todo me encanta. Me encanta mirarme al espejo (...) me siento bien (...) ando siempre alegre, porque ya no ando así como que todo lo que uno se pone (...) aunque uno dice que la apariencia no importa (...) pero el sentirse bien, el sentirse bonita, que te ves bien, que te queda lindo (...) que todo lo que tú te pones se te ve bien». (Entrevista 8, 40 años, párrafo 2).

«(...) ahora yo me gusto, para mí es pura felicidad (...) estoy satisfecha, me gusto y trato de cuidarlo lo que más puedo». (Entrevista 2, 24 años, párrafo 2).

Después de la CB, los principales cambios positivos que les provocan sus cuerpos son sentirse atractivas, con gusto de mirarse al espejo, y con una mayor posibilidad de vestirse con diferentes tipos de ropa. Sin embargo, la aceptación de su cuerpo es parcial. Por un lado, mantienen el deseo de verse aún más delgadas y, por otro, mantienen la insatisfacción con partes de su cuerpo y el deseo de mejorarlas.

«Siento que no me veo mal, que no me veo gorda, pero tampoco creo que me vea delgada ni regia [estupenda] como en concepto general (...) y el tema de la piel [la flacidez] también me pasa la cuenta (...) y como que me miro (...) y digo (...) esto ya debería ponerlo como una prioridad (...)». (Entrevista 1, 31 años, párrafo 3).

«Mejoraría un poquito (...) igual te quedan esos kilitos que están de más (...) pero si yo veo, me siento conforme». (Entrevista 7, 38 años, párrafo 3).

Los afectos negativos post-CB se relacionan principalmente con la reganancia de peso, o con la «aparición» de zonas delimitadas del cuerpo que antes de la CB no se visualizaban.

«Sí, me da como pena [tristeza] o nostalgia haber perdido tanta plata [dinero], que se haya malgastado, porque con el hecho de haber vuelto a subir de peso me siento culpable (...) me siento mal conmigo misma (...) y aparte (...) nuevamente insegura». (Entrevista 13, 27 años, párrafo 4).

«...tengo rabia (...) me hubiese gustado quedar como estaba hace tiempo atrás (...) empecé a engordar otra vez, y como que me desilusiona (...) me da vergüenza (...) me da vergüenza mi cuerpo...». (Entrevista 3, 40 años, párrafo 3).

Las pacientes con emociones contradictorias denotan que sus afectos fluctúan; a veces se sienten conformes, aunque no orgullosas ni felices con su imagen.

Tabla 2 Categorías de las vivencias relativas a la imagen corporal poscirugía bariátrica

Categoría	Subcategorías y frecuencia
Emociones asociadas al cuerpo	Positivas: 12 p Negativas: 4 p Contradictorias: 4 p
Satisfacción corporal y zonas de agrado/desagrado	Satisfacción total con el cuerpo: 2 p Satisfacción parcial con el cuerpo: 15 p Insatisfacción: 3 p (todas con reganancia de peso)
Evitación de actividades cotidianas por la figura	No evitan ninguna actividad: 15 p Evitan: 5 p (ropa: 1 p, actividad social: 2 p, actividad sexual: 2 p, y fotos: 2 p)
Cohibición por el cuerpo con sexo opuesto o personas en general	Sí: 9 p (solo respecto a personas conocidas) No: 11 p
Comparación con otras mujeres respecto a la figura	Sí: 11 p No: 9 p
Percepción asociada al peso mínimo	Negativas: 10 p Positivas: 10 p

P: cantidad de veces que se menciona cada categoría.

«No me desagrada mi cuerpo, pero tampoco estoy muy feliz, porque (...) por ejemplo, me pongo un pantalón (...) se sale el rollo [grasa en la cintura], la guata [estómago]». (Entrevista 16, 25 años, párrafo 4).

«...me gusta, pero no es como (...) oh, que estoy orgullosa de mi cuerpo. No, es como neutral». (Entrevista 2, 24 años, párrafo 2).

En las pacientes con emociones contradictorias también se observa resignación ante los cambios corporales.

«(...)no puedo pretender que la cirugía hubiese solucionado todos los problemas (...) pero igual (...) como que me pasa la cuenta [quedar en deuda]». (Entrevista 1, 31 años, párrafo 3).

«Me gusta la imagen general que tengo (...) cómo se ve todo, pero debería estar más flaca (...) porque igual (...) me he dado un poco chipe libre [permiso] para comer (...) entonces no me he cuidado (...) como que me siento que no, que no debería (...) que podría estar mejor». (Entrevista 2, 24 años, párrafo 3).

Satisfacción corporal y zonas de agrado/desagrado

En el período postoperatorio se manifiestan distintos grados de satisfacción corporal. Dos pacientes refieren estar completamente satisfechas con su imagen actual, tres completamente insatisfechas y 15 refieren estar parcialmente satisfechas. En estas últimas se identifica insatisfacción con zonas específicas del cuerpo, principalmente con el estómago, aunque manifiestan estar satisfechas con la disminución del volumen corporal.

«No me gusta la guata [estómago], tengo mucha guata (...) se ve fea (...) de repente los brazos (...) Ahora yo igual claramente sé que nunca voy a (...) tampoco pretendo tener una figura esbelta, pero tengo claro cómo quiero estar (...) que al verme al espejo (...) sentir que no tengo el rollo [grasa cintura], que no tengo la guata (...) esto hinchadito». (Entrevista 5, 46 años, párrafo 6).

«... lo único que mejoraría hoy en día es solamente la parte del estómago (...) estómago y la parte baja de la guatita [estómago], solamente eso (...) es el rollito [grasa abdominal] que te queda (...) no es una guata de delantal tampoco (...) el rollito lateral y el estómago que se abulta. Es lo único que no me agrada hoy en día». (Entrevista 7, 38 años, párrafo 7).

Expresan disgusto por la flacidez de la piel, y especialmente mencionan la zona de los pechos, la aparición de arrugas, la falta de tonicidad del cuerpo en general o de zonas específicas, o la presencia de estrías.

«... si tú me preguntas lo que me haría, (...), yo me sacaría las estrías de la guatita [estómago], al tiro [inmediatamente]. ...». (Entrevista 6, 45 años, párrafo 7).

«... en general me veo como armónica (...) Me molesta la piel, lo que pasa es que quedé (...) Siempre hay gente que me dice (...) pero es que hay gente que queda terrible (...) Claro, hay gente que queda terrible, pero (...) en verdad, yo no he tenido ni un hijo y tengo estrías por todos lados (...) en las piernas, los brazos, la guata [estómago], la zona del ombligo (...) es algo que tampoco (...) tampoco se va a solucionar, a menos que me haga de nuevo [la cirugía]. Eso es lo que me incomoda, independiente del peso». (Entrevista 1, 31 años, párrafo 6).

Solo las pacientes que reganan peso, y presentan obesidad nuevamente, señalan estar insatisfechas con su imagen corporal actual. Les desagrada el aumento del volumen corporal, y reaparece –como en el preoperatorio– el rostro como zona de satisfacción.

«No me gusta que engruese mucho de todo lo que es guata [estómago], y piernas (...) digamos eso (...) ¿Y qué me gusta?... no, sigo manteniendo el tema de la cara (...) porque en el fondo sigo con mi cara delgada (...) o sea, la cara no me ha engruesado. Sí, en el fondo lo que me molesta son los volúmenes (...) harta [mucho] pechuga [busto], harto trasero, harta pierna». (Entrevista 15, 44 años, párrafo 8).

«Bueno (...) me gusta (...) mmm (...) mis rasgos de la cara (...) eh... el abdomen no me gusta nada, porque tiene rollo (...) las piernas tampoco me gustan, ni los muslos (...) ni las piernas en sí (...) nada, y eso... y los brazos menos, porque me cuelga grasa. ...». (Entrevista 13, 27 años, párrafo 9).

Evitación de actividades cotidianas

La gran mayoría de las pacientes (75%) manifiestan no evitar ningún tipo de actividad por su figura, mencionando en particular la ampliación del guardarropa como un cambio muy positivo, además de sentirse más abiertas a vivir experiencias de las que antes se habían limitado.

«Ahora dije yo: sí, estas vacaciones voy a disfrutarlas, me compré el traje de baño (...) y no sé qué experiencia voy a vivir!... pero tengo ganas de estrenar mi traje de baño». (Entrevista 17, 45 años, párrafo 10).

«Me gusta salir a comprarme ropa, y que la prenda que escojo me quede bien (...) me gusta». (Entrevista 18, 26 años, párrafo 8).

Las pacientes que continúan evitando actividades, como comprar ropa, socializar o sacarse fotografías, son fundamentalmente las que temen recibir comentarios relativos a su regañancia de peso.

«Ahora evito compartir en reuniones sociales con amistades (...) igual me echan tallas [bromas] (...) eso a veces me hace sentir (...) y me siento mal, porque yo estaba planita [refiere a no tener grasa en la cintura], estaba bien (...) Y si no de repente me dicen: Usted está subiendo mucho de peso (...) o está más gordita. ...». (Entrevista 3, 40 años, párrafo 9).

«Yo creo que las fotos me siguen complicando (...) no sé (...) como que ahora siento que estoy más gordita que el ideal (...) ideal que me gustó. Siento (...) claro (...) como que me veo y digo: ¿pero cómo volví a subir?». (Entrevista 1, 31 años, párrafo 8).

Cohibición con sexo opuesto y/o personas en general

Poco más de la mitad de las pacientes (55%) describen que ya no se sienten cohibidas, y aunque algunas aún lo sienten, también hablan de que es menos intenso que antes de la CB. Específicamente esto se asocia a un aumento en la seguridad en sí mismas, la retroalimentación positiva del entorno respecto a su imagen, la mejora en las interacciones sociales y mayor sensación de aceptación.

«Ahora estoy segura de mí misma, de cómo me siento yo (...) no sé si por cómo me ven los demás, porque no

puedo pensar por los demás, pero por las reacciones (...) pienso que bien y, de hecho, muchas personas me dicen que me veo bien (...) entonces así estoy segura de mí misma». (Entrevista 4, 32 años, párrafo 11).

«... me siento más segura conmigo misma, entonces eso también ayuda (...) puedo saludarlos y hacer vida social, porque por mi cuerpo me siento más (...) como más aceptada». (Entrevista 10, 31 años, párrafo 12).

Las pacientes que se cohiben lo perciben principalmente ante el sexo opuesto o ante personas conocidas. En la primera condición, es más frecuente con la pareja, y se asocia a zonas específicas del cuerpo, como la piel o flacidez de ciertas zonas:

«Mis pechugas [pechos] con mi marido. Sí (...) ahora en este minuto es un tema, pero con otras personas no (...) pero con mi marido sí. De hecho, estoy viendo en un corto plazo operarme las pechugas...». (Entrevista 14, 32 años, párrafo 11).

«Sí, sí, por lo que le mencioné (...) por la fuerza de gravedad (se ríe), porque tengo mucha celulitis, las estrías, o sea (...) yo quisiera a veces ponerme una polera [blusa o playera ajustada] y tomarme del fierro de la micro [levantar los brazos para sujetarse en el autobús], pero no lo hago porque, si se me ven las estrías, no me gusta...». (Entrevista 6, 45 años, párrafo 13).

Solo las participantes que reganan peso se cohiben con personas conocidas, y esto les ocurre ante la posibilidad de ser objeto de señalamientos en cuanto a sus cambios de peso.

«Sí, porque te cuestionan, porque la gente sabe que te operaste (...) entonces te sientes incómoda (...) te sientes incómoda porque tú no sabes cómo la gente te está viendo (...) no sabes si está viendo: ohh (...) que mira como está (...) se operó, casi se murió (...) y mira (...) no está flaca como quedan todos (...) Con esta alza de peso me he estado cohibiendo mucho más, porque me cuesta relacionarme (...) porque gente que me vio muy delgada, ahora me dice: ¿qué pasó? (...) Me da miedo el que ellos (...) lo que piensen...». (Entrevista 5, 46 años, párrafo 11).

«Con esta alza de peso me he estado cohibiendo mucho más, porque me cuesta relacionarme, o sea (...) me cuesta aceptarme a mí, y ver que (...) por ejemplo, me siento incómoda con la ropa (...) entonces no quiero compartir con más gente, porque siento que van a sentir lo mismo que siento yo...». (Entrevista 15, 44 años, párrafo 10).

Comparación con otras mujeres

Nueve pacientes señalan que ya no se comparan con otras mujeres respecto a su figura, aunque solo dos justifican su cambio de conducta, aludiendo a tener acceso a más opciones de vestimenta y que esta les quede bien, y a sentirse completas y valorar la recuperación de su cuerpo tras la CB. Con respecto a las participantes que se sigue comparando (55%), cabe destacar que todas reganaron peso, y que tres actualmente se comparan con «mujeres más gordas».

«... hoy en día sí estoy mucho más delgada que ella (...) sí sé (...) soy consciente de que estoy gorda (...) a como estuve (...) y ahora me comparo simplemente con ella. El hecho de que me miro (...) y sé que ella está más gorda (...) en cambio yo no tanto (...) pero se ve físicamente (...) o sea, se ve, es visible, notable (...) en cambio, yo me siento que

no estoy tan (...) tan (...) tan la embarrada [desastre]...». (Entrevista 13, 27 años, párrafo 18).

«... el otro día, en el mall [plaza comercial], iba una señora bien gordita, y yo le dije a mi marido ¿yo me veo como ella?, y me miró (...) y ni siquiera me contestó (...) o sea, con su mirada me dijo: ¡estás loca!... porque era bien gordita la señora (...) pero es que yo quiero saber cómo la gente me ve, no cómo yo me veo». (Entrevista 6, 45 años, párrafo 17).

Por el contrario, aquellas pacientes que no reganaron peso se comparan con mujeres más delgadas y se centran en zonas específicas del cuerpo.

«... yo creo que a lo mejor con lo único que me podría comparar es con las mismas niñas que me junto en el gimnasio (...) que tienen cero rollo [grasa en la cintura] o cero guatita [estómago]. Bueno, una está operada, y las otras no tienen hijos (...) o cosas así, pero como el trauma hoy en día mío es la guatita que tengo (...) es como la única comparación que podría hacer (...) nada más. Me encantaría no tenerla, no tener nada de guata, ser totalmente plana». (Entrevista 7, 38 años, párrafo 15).

«¿Sabes que de repente me he pillado mirando?... la tonicidad de los brazos (...) de repente veo así (...) y eso; o sea, no es que lo haga todo el día, pero de repente ponte tú que estoy con alguna amiga, y yo digo: ¡oh!...tengo que hacer más gimnasia, porque ella tiene los brazos más (...) esa parte que yo te digo que me molesta del «chaíto»[piel flácida bajo el brazo, haciendo alusión al movimiento de la piel al despedirse moviendo el brazo]». (Entrevista 20, 47 años, párrafo 14).

Percepción asociada al peso mínimo

La mitad de las pacientes hicieron comentarios espontáneos negativos sobre el peso mínimo alcanzado post-CB. Siete de ellas hablan de razones de índole estética, aludiendo a no sentirse cómodas tan delgadas, mencionando que se veían «como enfermas».

«No me gustaban los huesos». (Entrevista 1, 31 años, párrafo 17).

«Muy delgada, demasiados huesos (...) se me caía el cuello [alude a piel flácida]». (Entrevista 11, 38 años, párrafo 16).

«Me veía enferma de arrugada, demacrada». (Entrevista 19, 41 años, párrafo 17).

«Me veía ojerosa, enferma». (Entrevista 2, 24 años, párrafo 18).

«No me veía saludable, me veía como enferma». (Entrevista 14, 32 años, párrafo 18).

También destacan las referencias a la percepción negativa, por parte del entorno, respecto al peso mínimo alcanzado por ellas:

«Me decían que estaba muy flaca (...) no me gustaba que me preguntaran». (Entrevista 16, 25 años, párrafo 15).

«Me sentía feliz, pero todos me decían que parecía enferma, ojerosa (...) como un zancudo [mosquito]». (Entrevista 18, 26 años, párrafo 17).

Discusión

La presente investigación tuvo por objetivo describir la vivencia acerca de la imagen corporal de mujeres con

obesidad tipo I tras 2-5 años de haber sido sometidas a CB. En general, el hallazgo de mayor aceptación del cuerpo asociada a la disminución del volumen corporal y al logro de una mayor armonía en la figura es coincidente con lo reportado en estudios previos (Munoz et al., 2010; Song et al., 2006). Pero, a diferencia de lo referido por algunos autores (Dixon, Dixon y O'Brien, 2005; Kinzl, Lanthaler, Stuerz y Aigner, 2011; Pecori, Serra Cervetti, Marinari, Migliori y Adami, 2007; Sarwer et al., 2010), el discurso de las pacientes aquí entrevistadas denotó que las mejoras en la autopercepción de la apariencia no se asocian necesariamente al porcentaje de peso perdido. Inclusive, se encontró que en algunas pacientes que llegaron a un IMC normal empeoró su satisfacción corporal. De hecho, la mitad de las mujeres analizadas expresó comentarios negativos acerca del peso mínimo alcanzado post-CB, argumentando que ellas mismas y los otros las veían demasiado delgadas y/o poco saludables. En este sentido, los resultados de este estudio son concordantes con los de Teufel et al. (2012), quienes plantearon que la disminución de peso no necesariamente predice una reducción de la insatisfacción corporal.

Por tanto, algunos aspectos de la insatisfacción corporal parecen mejorar después de la CB, pero otros no. Según los resultados de esta investigación, hay diferencias entre las mujeres que reganan peso y las que no. Aunque las primeras manifiestan mayor insatisfacción con su cuerpo, las segundas mantienen y/o desplazan la insatisfacción hacia zonas específicas del cuerpo, y tienden a compararse con mujeres más delgadas. Esto puede significar que a medida que las mujeres con obesidad tipo I bajan de peso post-CB, tienden a aumentar sus estándares y niveles de exigencia con relación al propio cuerpo.

Asociado a lo anterior, la investigación de Faccio, Nardin y Cipolletta (2016) muestra que las mujeres que han sido operadas, generalmente se sienten satisfechas con los resultados obtenidos, sin embargo, se enfrentan a grandes dificultades para adaptar su identidad a su nuevo cuerpo. Lo que podría vincularse con que las mujeres tienden a presentar metas poco realistas con relación a los resultados de la CB (Heinberg, Keatig y Simonelli, 2010).

Así, resulta necesario que futuras investigaciones puedan determinar si el tiempo transcurrido tras la CB incide o no en el desplazamiento del ideal corporal. Además, el conocer en qué medida este mecanismo incide en el comportamiento alimentario constituye un importante tópico a indagar. Sobre todo si se considera que a la insatisfacción corporal, los esfuerzos por mejorar la apariencia y los problemas alimentarios se les ha visto consistentemente asociados (Tiggemann y Slevac, 2012).

Con lo que respecta a la satisfacción corporal, un elemento destacable es la importancia que adquiere la vestimenta en este tipo de pacientes. En este sentido, al igual que en estudios previos (Cortés et al., 2013; Magdaleno, Chaim y Turato, 2010; Magdaleno, Chaim, Pareja y Turato, 2011), se observó que el acceso –por parte de las participantes– a ropa que antes no podían usar, es vivido por ellas como una experiencia que les permite volver a ser parte de la sociedad, en la medida que la vestimenta pareciera otorgarles un sentido de pertenencia e identidad social, lo que concuerda con lo encontrado por Huxley y Hayfield (2012).

En cuanto a las limitaciones del presente estudio, la principal de ellas es que se basó en pacientes provenientes de solo un servicio de salud de la ciudad de Santiago de Chile. Además, la variabilidad en los periodos posquirúrgicos implicó diferencias en los porcentajes de reducción de peso asociado al tiempo transcurrido, lo cual hace que los hallazgos de este estudio no sean concluyentes. Sin embargo, es conveniente destacar que las mujeres con obesidad tipo I son un grupo escasamente estudiado en el contexto de la CB (no así bajo programas no quirúrgicos para la reducción de peso), y presenta algunas diferencias con respecto a aquellas mujeres con mayores niveles de obesidad. Por tanto, surge la necesidad de profundizar en el tópico, porque pudiese ser que estas mujeres necesiten otro tipo de intervención y tratamiento pre y post-CB, especialmente por la relación que puede existir entre la (in)satisfacción corporal y el comportamiento alimentario.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Referencias

- Andersen, J. R., Aasprang, A., Karlsen, T. I., Natvig, G. K., Vage, V. y Kolotkin, R. L. (2015). Health-related quality of life after bariatric surgery: A systematic review of prospective long-term studies. *Surgery for Obesity and Related Disease*, 11(2), 466–473. <http://dx.doi.org/10.1016/j.soard.2014.10.027>
- 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(3), 137–144. <http://dx.doi.org/10.1002/2327-6924.12158>
- Botella, L., Grañó, N., Gámiz, M. y Abey, M. (2008). La presencia ignorada del cuerpo: Corporalidad y reconstrucción de la identidad. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 17(3), 245–263.
- Botella, L., Ribas, E. y Benito, J. (2009). Evaluación psicométrica de la imagen corporal: Validación de la versión española del Multidimensional Body Self Relations Questionnaire (MBSRQ). *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 18(3), 253–264.
- Brolin, R. E. (2007). Weight gain after short- and long -limb gastric bypass in patients followed for longer than 10 years. *Annals of Surgery*, 246(1), 163–164. <http://dx.doi.org/10.1097/SLA.0b013e318070cb43>
- Buchwald, H., Avidor, Y., Braunwald, E., Jensen, M. D., Pories, W., Fahrback, K., et al. (2004). Bariatric surgery: A systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Medical Association*, 292(14), 1724–1737. <http://dx.doi.org/10.1001/jama.292.14.1724>
- Castro, M. R., Ferreira, V. N., Chinelato, R. C. y Ferreira, M. E. (2013). Imagen corporal em mulheres submetidas à cirurgia bariátrica: Interações socioculturais. *Motricidade*, 9(3), 82–95. [http://dx.doi.org/10.6063/motricidade.9\(3\).899](http://dx.doi.org/10.6063/motricidade.9(3).899)
- Chahuán, S., Díaz-Castrillón, F., Cruzat-Mandich, C., Lizana, P. y Moore, C. (2016). Evaluación afectiva con el Test de Rorschach a pacientes obesos candidatos a cirugía bariátrica. *Prensa Médica Argentina*, 102(2), 56–65.
- Cortés, S., Cruzat-Mandich, C., Díaz-Castrillón, 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, C. V., Haemmerli, C. V. y García, A. L. (2012). Trastornos de la conducta alimentaria: Reflexionando en torno a las variables

- socioculturales. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 3(1), 54–61.
- Dixon, J. B., Dixon, M. E. y O'Brien, P. E. (2005). Body image: Appearance orientation and evaluation in the severely obese. Changes with weight loss. *Obesity Surgery*, 12(1), 65–71. <http://dx.doi.org/10.1381/096089202321144612>
- Encuesta Nacional de Consumo Alimentario. (2010). *Informe final*. Disponible en: http://web.minsal.cl/sites/default/files/ENCA-INFORME_FINAL.pdf
- Faccio, E., Nardin, A. y Cipolletta, S. (2016). Becoming ex-obese: Narrations about identity changes before and after the experience of the bariatric surgery. *Journal of Clinical Nursing*, 25, 1713–1720. <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.13222>
- Gianos, M., Abdemur, A., Fendrich, I., Gari, V., Szomstein, S. y Rosental, R. (2012). Outcomes of bariatric surgery in patients with body mass index < 35 kg/m². *Surgery for Obesity and Related Disease*, 8(1), 25–30. <http://dx.doi.org/10.1016/j.soard.2011.08.012>
- Harriger, J. y Thompson, K. J. (2012). Psychological consequences of obesity: Weight bias and body image in overweight and obese youth. *International Review of Psychiatry*, 24(3), 247–253. <http://dx.doi.org/10.3109/09540261.2012.678817>
- Heinberg, L. J., Keatig, K. y Simonelli, L. (2010). Discrepancy between ideal and realistic goal weights in three bariatric procedures: Who is likely to be unrealistic? *Obesity Surgery*, 20, 148–153. <http://dx.doi.org/10.1007/s11695-009-9982-8>
- Heinberg, L. J., Mitchell, J., Sarwer, D. B. y Ratcliff, M. B. (2013). Body image and desire for body contouring post-bariatric surgery. *Bariatric Surgical Practice and Patient Care*, 8(2), 49–53. <http://dx.doi.org/10.1089/bari.2013.9982>
- 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.
- Jensen, J. F., Petersen, M. H., Larsen, T. B., Jørgensen, D. G., Grønbaek, H. N. y Midtgaard, J. (2014). Young adult's women's experiences of body image after bariatric surgery: A descriptive phenomenological study. *Journal of Advanced Nursing*, 70(5), 1138–1149. <http://dx.doi.org/10.1111/jan.12275>
- Kinzl, J. F., Lanthaler, M., Stuerz, K. y Aigner, F. (2011). Long-term outcome after laparoscopic adjustable gastric banding for morbid obesity. *Eating and Weight Disorders*, 16(4), 250–256. <http://dx.doi.org/10.1007/BF03327468>
- Kinzl, J. F., Schrattenecker, M., Traweger, C., Mattesich, M., Fiala, M. y Biebl, W. (2006). Psychosocial predictors of weight loss after bariatric surgery. *Obesity Surgery*, 16(12), 1609–1614. <http://dx.doi.org/10.1381/096089206779319301>
- Kirszman, D. y Salgueiro, M. A. (2015). Imagen corporal: Dimensiones mediadoras en la psicopatología y modalidades de intervención. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 6(2), 129–136. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rmta.2015.10.004>
- Kofman, L. M. y Swencionis, C. H. (2010). Maladaptative eating patterns, quality of life and weight outcomes following gastric bypass: Results of an Internet survey. *Obesity*, 18(10), 1938–1943. <http://dx.doi.org/10.1038/oby.2010.27>
- Krause, M. (1995). *La investigación cualitativa: Un campo de posibilidades y desafíos*. *Revista Temas de Educación*, 7, 19–39.
- Kross, M., Osei-Assibey, G., Baker-Searle, R. y Huang, J. (2016). Impact of weight change on quality of life in adults with overweight/obesity in the United States: A systematic review. *Current Medical Research & Opinion*, 3(32), 485–508. <http://dx.doi.org/10.1185/03007995.2015.1128403>
- Kubik, J. F., Gill, R. S., Laffin, M. y Karmali, S. (2013). The impact of bariatric surgery on psychological health: Review article. *Journal of Obesity*, 3(1) <http://dx.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 <35 kg/m². *Obesity Surgery*, 26(7), 1457–1462. <http://dx.doi.org/10.1007/s11695-015-1941-y>
- León, O. G. y Montero, I. (1997). *Diseño de investigaciones: Introducción a la lógica de la investigación en psicología y educación*. Madrid: McGraw-Hill.
- Magdaleno, R., Chaim, E. A. y Turato, E. R. (2010). Understanding the life experiences of Brazilian women after bariatric surgery: A qualitative study. *Obesity Surgery*, 20(8), 1086–1089. <http://dx.doi.org/10.1007/s11695-008-9697-2>
- Magdaleno, R., Chaim, E. A., 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. <http://dx.doi.org/10.1007/s11695-009-9824-8>
- Mann, J., Jakes, A., Hayden, J. y Barth, J. (2015). Systematic review of definitions of failure in revisional bariatric surgery. *Obesity Surgery*, 25(3), 571–574. <http://dx.doi.org/10.1007/s11695-014-1541-2>
- Ministerio de Salud. (2011). Encuesta Nacional de Salud ENS 2009-2010. Disponible en: <http://www.redsalud.gov.cl/portal/url/item/99bbf09a908d3eb8e04001011f014b49.pdf>
- Munoz, D., Chen, E., Fischer, S., Sánchez-Johnsen, L., Rohering, M., Dymek-Valentine, M., et al. (2010). Changes in desired body shape after bariatric surgery. *Eating Disorders*, 18(4), 347–354. <http://dx.doi.org/10.1080/10640266.2010.490126>
- O'Kane, M., Parretti, H. M., Hughes, C. A., Sharma, M., Woodcock, S., Puplampu, T., et al. (2016). Guidelines for the follow-up of patients undergoing bariatric surgery. *Clinical Obesity*, 6(3), 210–224. <http://dx.doi.org/10.1111/cob.12145>
- Oppermann, M. (2000). Triangulation: A methodological discussion. *International Journal of Tourism Research*, 2(2), 141–146. [http://dx.doi.org/10.1002/\(SICI\)1522-1970\(200003/04\)2:2<141::AID-JTR217>3.0.CO;2-U](http://dx.doi.org/10.1002/(SICI)1522-1970(200003/04)2:2<141::AID-JTR217>3.0.CO;2-U)
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Obesity and overweight*. Disponible en: <http://www.who.int/end-childhood-obesity/facts/es/2013>
- 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(2), 167–173. <http://dx.doi.org/10.1097/MOG.0b013e3283422482>
- Pecori, L., Serra, G. G., Marinari, G. M., Migliori, F. y Adami, G. F. (2007). Attitudes of morbidly obese patients to weight loss and body image following bariatric surgery and body contouring. *Obesity Surgery*, 17(1), 68–73.
- Piñuel, J. L. (2002). Epistemología, metodología y técnicas del análisis de contenido. *Estudios de Sociolingüística*, 3(1), 1–41.
- Pull, C. y Aguayo, G. (2011). Assessment of body image perception and attitudes in obesity. *Current Opinion in Psychiatry*, 24(1), 41–48. <http://dx.doi.org/10.1097/YCO.0b013e328341418c>
- Raaijmakers, L. C., Pouwels, S., Thomassen, S. E. y Nienhuijs, S. W. (2016). Quality of life and bariatric surgery: A systematic review of short- and long-term results and comparison with community norms. *European Journal of Clinical Nutrition*, 71(4), 1–9. <http://dx.doi.org/10.1038/ejcn.2016.198>
- Raich, R. M. (2004). Una perspectiva desde la psicología de la salud de la imagen corporal. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 22, 15–27.
- Rodríguez, B., Oudhof, H., González-Arratia, N. I. y Unikel-Santoncini, C. (2010). Desarrollo y validación de una escala para medir imagen corporal en mujeres jóvenes. *Salud Mental*, 33(4), 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.

- Ruiz, J. I. (2012). *Metodología de la investigación cualitativa*. España: Universidad de Deusto.
- Sarwer, D. B., Wadden, T. A., Moore, R. H., Eisenberg, M. H., Raper, S. E. y Williams, N. (2010). Changes in quality of life and body image after gastric bypass surgery. *Surgery for Obesity and Related Diseases*, 6(6), 608–614. <http://dx.doi.org/10.1016/j.soard.2010.07.015>
- Song, A., Rubin, P., Thomas, V., Dudas, J., Marra, K. y Fernstrom, M. (2006). Body image and quality of life in post massive weight loss body contour in patients. *Obesity*, 14(9), 1626–1636. <http://dx.doi.org/10.1038/oby.2006.187>
- Spaniolas, K., Kasten, K. R., Celio, A., Burruss, M. B. y Pories, W. J. (2016). Postoperative follow-up after bariatric surgery: Effect on weight loss. *Obesity Surgery*, 26(4), 900–903. <http://dx.doi.org/10.1007/s11695-016-2059-6>
- Sultan, S., Parikh, M., Youn, H., Kurian, M., Fielding, G. y Ren, C. (2009). Early U.S. outcomes after laparoscopic adjustable gastric banding in patients with a body mass index less than 35 kg/m². *Surgical Endoscopy*, 23(1), 1569–1573. <http://dx.doi.org/10.1007/s00464-009-0341-6>
- Teufel, M., Rieber, N., Miele, T., Giel, K., Sauer, H., Hünne Meyer, K., et al. (2012). Body image after sleeve gastrectomy: Reduced dissatisfaction and increased dynamics. *Obesity Surgery*, 22(8), 1232–1237. <http://dx.doi.org/10.1007/s11695-012-0690-4>
- 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.
- Van Hout, G. C., Verschure, S. K. y van Heck, G. L. (2005). Psychological predictors of success following bariatric surgery. *Obesity Surgery*, 15(4), 552–560. <http://dx.doi.org/10.1381/0960892053723484>
- Warholm, C., Øien, A. M. y Raheim, M. (2014). The ambivalence of losing weight after bariatric surgery. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 9, e-22876. <http://dx.doi.org/10.3402/qhw.v9.22876>
- 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.
- White, S., Brooks, E., Jurikova, L. y Stubbs, R. S. (2005). Long-term outcomes after gastric bypass. *Obesity Surgery*, 15(2), 155–163. <http://dx.doi.org/10.1381/0960892053268282>
- Zeng, T., Cai, Y. y Chen, L. (2016). The effectiveness of bariatric surgery for Chinese obesity in 2 years: A meta-analysis and systematic review. *Journal of Investigative Surgery, e-pub*, <http://dx.doi.org/10.1080/08941939.2016.1249442>