

Imagen corporal en pacientes sometidos a cirugía bariátrica

María Paula Vega Meza

Monografía presentada como requisito para optar al título de Psicóloga

Director (a):

Ana María Pinzón

Universidad del Rosario

Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, Programa de Psicología

Bogotá D.C., Colombia

2017



Universidad del
Rosario

Universidad del Rosario
Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud
Programa de Psicología

ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO

Los aquí firmantes certificamos que el trabajo de grado elaborado por MARÍA PAULA VEGA MEZA titulado: IMAGEN CORPORAL EN PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA BARIÁTRICA cumple con los estándares de calidad exigidos por el programa de psicología para la aprobación del mismo.

Esta acta se firma a los 26 días del mes de mayo de 2017.

Firma del Director

26-05-2017.

Fecha

Firma del Coordinador de T.G.

12-06-2017

Fecha

Tabla de Contenidos

	<u>Pág.</u>
Lista de Tablas	4
Lista de Figuras.....	5
Resumen	6
Abstract	7
Imagen corporal en pacientes sometidos a cirugía bariátrica	8
La obesidad un problema a escala global.....	8
La cirugía bariátrica y el control de peso	13
Imagen Corporal: Perspectivas desde la cirugía bariátrica	17
Planteamiento del problema	19
Cirugía Bariátrica e Imagen Corporal: Evidencias empíricas.....	20
Distorsión de la imagen corporal.....	22
Investigación en cirugía bariátrica e imagen corporal: Estado actual.....	25
Dimensiones de la imagen corporal: aproximaciones para una mejor comprensión de los pacientes después de la cirugía bariátrica.	34
Componente perceptivo	35
Componentes Cognitivo-Afectivos.....	38
Componentes Conductuales	40
CONCLUSIONES.....	42
Comentarios finales, limitaciones y futuras direcciones.....	44
Referencias	46

Lista de Tablas

	<u>Pág.</u>
Tabla 1. Índice de Quetelet.....	9
Tabla 2. Tabla resumen de la revisión sistemática de artículos sobre imagen corporal y cirugía bariátrica en los últimos 5 años (2012-2017).....	27

Lista de Figuras

Pág.

Figura 1. Espectro de distorsión de la imagen corporal en función de los diferentes grados del índice de masa corporal (IMC).	24
--	----

Resumen

La obesidad es un problema de salud que ha ido creciendo de manera considerable en los últimos años, afectando a un alto porcentaje de la población mundial (WHO, 2015). Uno de los tratamientos que más se emplea en la actualidad para tratar esta condición es la cirugía bariátrica, la cual ha mostrado, hasta el momento, ser una de las técnicas más eficaces en cuanto a la pérdida significativa del peso y el mantenimiento de los resultados (Abeles & Shikora, 2008). En ese orden, es pertinente entender cómo se asocian estos cambios corporales con la imagen corporal, la cual consiste en la representación que cada sujeto hace de su propio cuerpo. Esta imagen corporal se compone de variables perceptivas, cognitivas, afectivas y conductuales. El objetivo de este trabajo será explorar, de manera multidimensional, el impacto que tiene la pérdida de peso en pacientes operados de cirugía bariátrica en la imagen corporal, en las cuatro esferas anteriormente mencionadas. Esta investigación se plantea como una recopilación de los principales hallazgos encontrados en la literatura especializada; por lo cual, se describe una reflexión en los cuatro componentes de la imagen corporal, en relación con las condiciones de obesidad y el cambio repentino de peso, por medio de procedimientos quirúrgicos como la cirugía bariátrica.

Palabras clave: Obesidad, Cirugía Bariátrica, Imagen Corporal.

Abstract

Obesity is a health problem that has grown considerably in recent years, affecting a high percentage of the world population (WHO, 2015). One of the treatments, currently used to treat this condition is bariatric surgery, which has been so far one of the most effective techniques in terms of significant weight loss and maintenance of results (Abeles & Shikora, 2008). In that order, it is pertinent to understand how these bodily changes are associated with the body images, which consist of the representation that each subject makes of his own body. This body image is composed of perceptual, cognitive, affective and behavioral variables. The objective of this work will be to explore, in a multidimensional way, the impact of weight loss in patients who underwent bariatric surgery in body image, in the four dimensions previously mentioned. This research is presented as a compilation of the main findings in the specialized literature; therefore, a reflection on the four components of body image is described, in relation to obesity conditions and sudden weight change, through surgical procedures such as bariatric surgery.

Keywords: Obesity, Bariatric Surgery, Body Image

Imagen corporal en pacientes sometidos a cirugía bariátrica

La obesidad un problema a escala global

La obesidad se ha convertido, en los últimos años, en una problemática para la salud pública que ha alcanzado una significancia epidémica considerable (Klos, Esser, y Kessler, 2012; Massanet et al., 2012; Montt, Koppmann y Rodríguez, 2005; Neven et al., 2002, Sámano et al., 2015). Esta condición ha logrado afectar en promedio al 65% de la población de países en donde se ha identificado como una condición de salud pública importante (Sámano et al., 2015; WHO, 2015), así mismo se ha identificado que cerca del 70% de los individuos en países como Estados Unidos, tienen sobrepeso u obesidad (Neven et al., 2002, Sámano et al., 2015). Además, los problemas de peso afectan a los distintos segmentos de la sociedad, por ejemplo, alrededor de 42 millones de niños menores de 5 años en 2013 presentaron esta condición (WHO, 2015)

En el caso Colombiano, cerca del 51% de la población presenta condiciones de sobrepeso u obesidad (ICBF, 2015), este porcentaje ha ido creciendo con los años, tal como ha venido ocurriendo alrededor del mundo. Por ejemplo, se estima que en el año 2025, la prevalencia de obesidad en adultos a nivel global alcanzará un 18% en los hombres y un 21% en mujeres (NCD Risk Factor Collaboration, 2016).

Más allá de ser un problema estético, la obesidad puede relacionarse con la presentación de varios problemas cardiovasculares, cerebrovasculares, diabetes, problemas osteomusculares y puede aumentar el riesgo de desarrollar varios tipos de cáncer (WHO, 2015).

Generalmente, la obesidad es definida como un aumento en el índice de masa corporal (IMC) que supera al 30% del peso ideal de acuerdo a la estatura de los individuos (Bersh, 2006; WHO, 2015), relacionado con un desajuste o una disparidad entre “la ingesta y el gasto energético

dado por el metabolismo y la actividad física” (Bersh, 2006); de igual manera, existen varias clasificaciones de obesidad con base en los grados de diferencia del IMC (Índice de Masa Corporal), algunas de ellas como el *Índice Quetelet*, miden la asociación entre masa y talla, respecto a una muestra normativa de la población; en ese orden, existen categorías que van desde el peso normal ideal 18,5 kg/m² a 24,9 kg/m², hasta la súper-superobesidad de más de 60 kg/m² (Ver Tabla 1).

Tabla 1.

Índice de Quetelet

Clasificación	IMC (kg/m²)
Normal	18,5 kg/m ² - 24,9 kg/m ²
Sobrepeso	25 kg/m ² - 29,9 kg/m ²
Obesidad Grado I	30 kg/m ² - 34,9 kg/m ²
Obesidad Grado II	35 kg/m ² - 39,9 kg/m ²
Obesidad Grado III o mórbida	40 kg/m ² - 49,9 kg/m ²
Superobesidad	50 kg/m ² - 59,9 kg/m ²
Súper-Superobesidad	> 60 kg/m ²

Fuente: Mikler, R. & Guevara, C. ed., (2014). *Guías de manejo en cirugía bariátrica*. 1st ed. Bogotá: Distribuna.

Si bien la obesidad es una condición que ha estado presente en toda la historia de la humanidad, eso no disminuye el hecho de que esta sea en un problema de salud pública en la actualidad. En ese orden, diversas exploraciones se han realizado sobre los factores que configuran la obesidad, con el fin de identificar puntos de intervención interdisciplinaria para tratar de mejorar la calidad de vida de los pacientes y reducir los índices de obesidad en la población.

En primer lugar se afirma que, las causas asociadas a esta condición emergen de la interacción entre factores genéticos y ambientales, que afectan a los individuos a nivel

endocrinológico, metabólico, psicosocial e incluso cultural (Neven et al., 2002). Respecto a los factores genéticos, se pueden identificar alteraciones relacionadas a ciertos genes encargados de la regulación de la ingesta de alimentos, la distribución de grasa corporal y su metabolización, además de determinar el somatotipo, de acuerdo con el cual las personas endomórficas tienen mayor riesgo a desarrollar cuerpos obesos, debido a su constitución física y metabólica (Fernández Canet, 2009).

Igualmente, dentro de los factores psicosociales se encuentra la presencia de estigmas y estereotipos relacionados a posturas negativas frente a la obesidad, que se ven reflejados en los discursos institucionales, los medios de comunicación, los grupos sociales íntimos y la familia (Schwartz & Brownell, 2004; Vaquero-Cristobal, Alacid, Muyor & Lopez-Miñarro, 2013). Tales actitudes negativas sobre la obesidad, en vez de promover conductas saludables, minan la autoestima y confianza de los individuos obesos, de igual forma al ser estigmas validados socialmente estos repercuten en el bienestar psicosocial de los individuos al punto de vivir con esa carga, incluso después de alcanzar el peso ideal (Puhl, Henderson, & Brownell, 2004; Schwartz & Brownell, 2004).

Considerando lo anterior, la obesidad puede tener consecuencias psicológicas importantes, tales como labilidad social-emocional, ansiedad por la imagen corporal, insatisfacción en varios aspectos de la vida y problemas con la regulación de impulsos y emociones (Schwartz & Brownell, 2004). Aquellos factores pueden afectar crónicamente a los individuos, de tal manera que se produzcan complicaciones relacionadas con depresión, trastornos de ansiedad, desórdenes alimenticios y de control de impulsos, o trastornos dismórficos (Schwartz & Brownell, 2004; Vaquero-Cristobal, Alacid, Muyor & Lopez-Miñarro, 2013).

Respecto a los efectos físicos de esta condición se puede mencionar que existe un alto riesgo de padecer problemas cardiovasculares en esta población. Incluso, la morbimortalidad de estos

pacientes tiene una asociación fuerte con altos grados del IMC, y el riesgo aumenta a edades mayores (García et. al, 2005). De igual manera, dentro de los problemas de salud crónicos asociados a la obesidad se encuentran: riesgo cardiovascular (hiperglucemia, hipertensión arterial, hiperuricemia), patologías endocrinas (Diabetes tipo 2, hipogonadismo, alteraciones del crecimiento y desarrollo), problemas respiratorios (apnea obstructiva del sueño, síndrome de hipoventilación), artrosis, alteraciones digestivas (reflujo gástrico, estreñimiento, hemorroides, esteatosis hepática), riesgo de neoplasias (cáncer de mama, cuello uterino, próstata, colon y vesícula biliar), aumento de riesgo quirúrgico y problemas dermatológicos (acantosis, estrías y linfedemas) (Fernández Canet, 2009).

Para generar una respuesta ante esta situación, se han desarrollado una serie de intervenciones a nivel de prevención, promoción y atención en salud, que buscan producir cambios en la calidad de vida y en las condiciones de salud de los pacientes (Massanet et al., 2012; Neven et al., 2002). Dado que la obesidad emerge como un fenómeno multidimensional, también las intervenciones diseñadas para atender esta problemática, generan cambios o consecuencias en distintas dimensiones, entre las cuales se resalta la psicosocial (Massanet et al., 2012; Neven et al., 2002).

Generalmente, las intervenciones de primera línea se enfocan en manejar la dieta y la actividad física de los individuos con un marcado aumento de peso. Tales procedimientos tienen la ventaja de ser una opción saludable a largo plazo para la reducción de masa corporal, ya que se apoyan en la disminución natural del consumo calórico diario y en la metabolización de las grasas acumuladas en energía por medio del ejercicio físico. Estas intervenciones suelen ser ejecutadas por los mismos pacientes conscientes de su condición o por prescripción médica, de esa forma se requiere total adherencia al plan de mejoramiento de peso, con el fin de obtener cambios positivos.

En ese orden, ese tipo de terapias exigen cambios permanentes en los estilos de vida de los sujetos, lo cual implica alejarse de aquellos entornos tóxicos o posibles factores desencadenantes que produjeron o mantuvieron las subidas de peso (Haslam, 2005).

Por otra parte, estas intervenciones producen parte de los efectos deseados a mediano o largo plazo (6 meses a 2 años), además requieren seguir aplicando los planes de dieta y actividad física a lo largo de la vida para evitar ganar el peso que se tenía antes del tratamiento. Considerando lo anterior, existe una gran diversidad de planes de dieta y ejercicio sugeridos por profesionales y no profesionales, que muestran distintos grados de efectividad. No obstante, algunos programas de intervención al no tener evidencia empírica que respalde su eficacia, pueden ser incluso nocivos para la salud de los pacientes, por lo cual es necesario consultar a los especialistas antes de optar por este tipo de tratamientos.

Ahora bien, la eficacia de estos tratamientos considerando que dependen de la estricta adhesión y esfuerzo de los pacientes, parece ser variable, más aún teniendo en cuenta la subida de los índices de obesidad en la población, estas estrategias de prevención aparentan ser poco efectivas (Haslam, 2005). Debido a que someterse a una dieta o régimen de actividad física requiere de niveles de motivación óptimos, en ocasiones estas estrategias son acompañadas de programas de intervención psicológica tales como terapias cognitivo-conductuales.

En general, aquellas intervenciones psicológicas se centran en intervenir aspectos como autoestima, control de estímulos, estrés relacionado con la ingesta de alimentos, cambios hacia conductas saludables, reestructuración cognitiva, y aceptación del cuerpo (Schwartz & Brownell, 2004). De acuerdo con lo anterior, se ha demostrado un aumento en la efectividad de los programas de pérdida de peso (e.g. dieta y ejercicio), cuando estos son acompañados por intervenciones cognitivo conductuales (Cash & Strachan, 2002).

Por otra parte, existen tratamientos farmacológicos que intervienen tanto en los síntomas psicológicos como en el metabolismo de los pacientes. Sin embargo, el uso de drogas para promover la reducción de peso está restringida a pacientes con altos grados de obesidad (e.g. 40 kg/m² en USA), a causa de que ciertos fármacos pueden generar efectos secundarios indeseables y poner en riesgo la salud de los pacientes si se abusa de ellos (Haslam, 2005). Algunos de los medicamentos que han mostrado efectividad para el tratamiento de la obesidad son la sibutramina y el orlistat, a pesar de que aún tienen efectos secundarios vinculados con problemas gástricos, además de que deben ser administrados con la estricta supervisión de los profesionales de la salud.

En la actualidad, una de las intervenciones quirúrgicas más empleadas para el manejo de la obesidad es la cirugía bariátrica, puesto que más allá de generar una significativa pérdida de peso en poco tiempo, es una medida efectiva contra la obesidad a largo plazo. La cirugía bariátrica se constituye como un procedimiento quirúrgico que posee distintas variantes (Salinas et al., 2006), donde generalmente los mecanismos de acción actúan sobre elementos como la ingesta de alimentos y la absorción de los componentes asociados a estos.

La cirugía bariátrica y el control de peso

Considerando que la obesidad en los últimos tiempos se ha convertido en una epidemia global (WHO, 2000), numerosos tratamientos se han desarrollado con el fin de reducir esta condición en la población general, no obstante pocos de ellos han sido eficaces para controlar el peso de los individuos y mantenerlo estable (Bjorntorp, 1992). En ese contexto, las alternativas radicales que implican procedimientos quirúrgicos, representan medidas efectivas en casos donde fallan las demás intervenciones para reducir el peso. Dentro de aquellos procedimientos, las cirugías bariátricas, se convierten en el conjunto de técnicas más populares para la disminución de masa corporal en poco tiempo (Abeles & Shikora, 2008). La rapidez de la pérdida de peso es tal en estas

intervenciones, que en ocasiones se realizan procedimientos adicionales, como cirugías plásticas, para reducir el exceso de piel producto de la obesidad.

En un principio, la cirugía bariátrica se define como un conjunto de procedimientos quirúrgicos diseñados con la finalidad de perder peso, y con esto mejorar las condiciones de vida del paciente (Correa, 2014; Mikler & Guevara, 2014). Tales procedimientos, consisten básicamente en modificar quirúrgicamente el tracto digestivo, ya sea para disminuir la absorción de nutrientes en el intestino delgado o reducir la capacidad estomacal removiendo segmentos del estómago (Mikler & Guevara, 2014). Finalmente, como consecuencia de estas cirugías, se generan cambios enterohormonales que reducen el apetito y/o restringen la cantidad de alimento que pueden consumir los pacientes, lo cual lleva a la pérdida final de peso.

A nivel mundial, se ha encontrado que en 2013 fueron realizadas aproximadamente 468,609 cirugías bariátricas, además en su mayoría fueron realizadas en Norteamérica, y más de la mitad de estas cirugías fueron realizadas con técnicas como el bypass gástrico en y de Roux y la manga gástrica (Angrisani et al., 2015).

En el caso Colombiano, si bien es un área del conocimiento quirúrgico poco reconocida en programas de medicina con registro calificado del país (Rugeles, 2009), son procedimientos que llevan realizándose alrededor de 25 años (Mikler & Guevara, 2014)., además los protocolos y criterios de selección de pacientes están orientados por los lineamientos de las *National Health Institutes* (NHI), de Estados Unidos, aprobados en 1991 (Buchwald et al., 2004; Mikler & Guevara, 2014; NHI, 2017). De igual forma, en 2013 se realizaron alrededor de 9200 cirugías bariátricas en el territorio (Angrisani et al., 2015).

Ahora bien, considerando que el objetivo de la cirugía bariátrica es controlar el peso, además de todas las condiciones médicas relacionadas con sufrir obesidad mórbida (e.g. hipertensión, diabetes); existen algunos criterios para aplicar a esta cirugía: (1) presentar un índice de masa corporal entre los rangos de 35 kg/m² y 40 kg/m² si posee síntomas comórbidos de otros padecimientos (e.g. hipertensión, diabetes), además es más que recomendable hacer la cirugía si tiene un índice de más de 40 kg/m² ; (2) de igual forma, se debe demostrar que otro tipo de intervenciones no quirúrgicas fallaron para controlar el peso del paciente; (3) es necesario identificar si el paciente sufre algún trastorno psiquiátrico o posee síntomas relacionados o no con la condición de obesidad; (4) también es importante tener en cuenta si el paciente presenta otra enfermedad relacionada o no con la obesidad, en este caso es bastante recomendable realizar la cirugía si tales padecimientos se correlacionan con la obesidad; (5) es un procedimiento que se realiza en individuos que tengan entre 15 a 70 años de edad; (6) No presentar antecedentes de alcoholismo o uso de alucinógenos; (7) presentar un riesgo quirúrgico bajo o moderado; (8) ausencia de contraindicaciones médicas (e.g. anemia, patologías digestivas importantes); (9) ausencia de alteraciones endocrinas (e.g. hipotiroidismo); (10) compromiso para adherirse al plan de recuperación postoperatorio y la consecuente reducción de peso; (11) por último, dadas esas condiciones es necesario que el paciente sea evaluado por un equipo multidisciplinario, con el fin de examinar la viabilidad de realizar este procedimiento en el paciente o buscar alternativas para tratar el peso (Abeles & Shikora, 2008; NHI, 2017).

Por otra parte, las técnicas utilizadas en la cirugía bariátrica se pueden clasificar en dos tipos principales: restricción gástrica y técnicas malabsortivas (Abeles & Shikora, 2008). La restricción gástrica se concentra en promover la sensación de saciedad precoz al restringir la capacidad de la cavidad gástrica (Fernández Canet, 2009). Dentro de la técnicas más usadas en este tipo de cirugías

se encuentra la banda gástrica, la cual es una banda de silicona que se implanta en la parte superior del estómago reduciendo la cantidad de comida que se pueda consumir, y por otro lado está el balón gástrico, el cual es un globo de silicona que se coloca dentro de la boca del estómago por vía endoscópica (Mikler & Guevara, 2014).

Por otra parte, en los procedimientos malabsortivos se tiene como objetivo disminuir la cantidad de nutrientes asimilados después de la ingestas, el procedimiento más representativo es la desviación biliopancreática, el cual consiste en la remoción de un segmento del estómago y conectarlo directamente a un segmento distal del intestino delgado, con el objetivo de reducir la capacidad del paciente para absorber nutrientes (Abeles & Shikora, 2008).

Por último, se encuentra el bypass gástrico en y de Roux, esta técnica es bastante popular en los pacientes debido a su alta efectividad, además de que combina elementos de la reducción gástrica y la malabsorción, en esta cirugía el estómago se divide dejando solo una porción funcional como parte del tracto digestivo y se conecta con una porción posterior del intestino delgado (Abeles & Shikora, 2008).

Teniendo en cuenta la diversidad de técnicas dentro de las cirugías bariátricas, existe una gran variabilidad en relación con márgenes de recuperación, efectividad del procedimiento, riesgos de complicaciones, mortalidad, y evolución del tratamiento (Buchwald et al., 2004). Sin embargo, se muestra una mejoría general en la disminución de peso, además de los síntomas de las enfermedades comórbidas asociadas a la obesidad como la diabetes o hipertensión (Abeles & Shikora, 2008). Incluso se demuestran mejoras a nivel emocional y bienestar psicológico (Pecori, Serra Cervetti, Marinari, Migliori & Adami, 2007; Van Hout, Fortuin, Pelle, & Van Heck, 2008). En específico, en la literatura se ha observado que existen diferentes cambios asociados no solo a la apariencia física, sino en la imagen corporal, tal tema será abordado a continuación.

Imagen Corporal: Perspectivas desde la cirugía bariátrica

Uno de los constructos estudiados en lo relativo a la experiencia de los pacientes sometidos a la cirugía, y a la de las personas con obesidad, es el de la imagen corporal (Massanet et al., 2012; Neven et al., 2002, Palmeira et al., 2010). Por ejemplo, Raich (2000) afirma que la presión hacia la delgadez puede llegar a generar una seria perturbación en la imagen corporal, especialmente en personas con obesidad. De igual forma, se ha señalado que en este tipo de población, se genera una imagen negativa del propio cuerpo (Massanet et al., 2012; Neven et al., 2012), que a su vez crea excesivas preocupaciones sobre el mismo (Vaquero-Cristóbal, et al., 2013), y se presenta una baja satisfacción de las personas que experimentan esta condición frente a su imagen corporal (Giovanelli, Cash, Henson & Engle, 2008). Considerando lo anterior, la imagen corporal influye en la configuración específica del Yo y delinea el significado y la vivencia y del desarrollo psicológico y sexual de los sujetos (Pastor & Bonilla, 2000). Adicionalmente, es importante entender las preocupaciones y la satisfacción de estas personas con respecto a su imagen corporal puesto que afectan sus relaciones interpersonales, su desempeño en la vida diaria y su identidad (Rigol, 2006).

Algunos autores definen que “La imagen corporal es la representación del cuerpo que cada persona construye en su mente y la vivencia que tiene del propio cuerpo” (Salaberria, Rodríguez y Cruz, 2007, p. 171; Raich, 2000). En ese sentido, se ha planteado que ésta tiene dos componentes: la visión externa y la visión interna (Cash, 2004). La primera, que poseería un carácter más “objetivo”, se derivaría de cómo las personas son apreciadas y visualizadas por sus pares, y cómo su imagen encaja o no con los estándares sociales o los cánones estéticos de cada cultura. Esta concepción emergería a través de la relación con el medio físico y social, por lo que creencias culturales o eventos interpersonales adquieren un lugar importante en la formación del concepto

corporal. El segundo componente, de carácter más subjetivo, consistiría en la experiencia personal de cada sujeto sobre su propio cuerpo y la imagen que se derive de este. Esta visión estaría más relacionada con creencias, actitudes, emociones y conductas intrapersonales (i.e. la relación del individuo consigo mismo) (Cash 2004; 2006; Brill et al., 2006).

Por otro lado, Massanet y colaboradores (2012), definen la imagen corporal como una representación de distintos elementos físicos del propio cuerpo, como su tamaño y complexión, que poseen un componente basado en la percepción, y otro en las construcciones subjetivas que el individuo realiza alrededor de la corporalidad. Otros autores señalan la separación de imagen corporal real e ideal, y el lugar de la autoestima en la delineación de ambos constructos, así, se marca una línea entre el cuerpo percibido, y el cuerpo imaginado o deseado (Bobadilla-Suárez y López-Avila, 2014; Madrigal-Fritsch et al., 1999). De manera similar, Thompson (1990), plantea que la imagen corporal se compone de variables perceptivas (e.g. precisión con la que se percibe el peso, tamaño y forma del cuerpo), cognitivos-afectivos (e.g. actitudes, sentimientos, pensamientos, valoraciones y experiencias emocionales que despierta la percepción del propio cuerpo) y conductuales (e.g. conductas que se derivan de los dos aspectos anteriores).

Todo esto lleva a entender a la imagen corporal como una experiencia psicológica multidimensional, en cuya construcción tienen un importante papel las creencias, percepciones y emociones frente al cuerpo (Bobadilla-Suárez y López-Avila, 2014; Cash, 2004; Massanet et al., 2012; Rodríguez-Camacho y Alvis-Gómez, 2015), y que juega un rol fundamental tanto en la calidad de vida de las personas como en el fortalecimiento de imaginarios, emociones, habilidades sociales, asertividad y competencias personales (Montaño, 2004). En ese orden, la cirugía bariátrica pasaría a ser un procedimiento que afecta no solo las dimensiones físicas, sino que también tiene consecuencias psicosociales (Massanet et al., 2012; Neven et al., 2002, Palmeira et al., 2010); es

importante entender los efectos de este procedimiento quirúrgico sobre la construcción multidimensional que hace el sujeto con respecto a su propio cuerpo, dado que no necesariamente actuaría de la misma manera en cada individuo y en todas las dimensiones de su experiencia psicológica.

Planteamiento del problema

Considerando lo anterior, el presente proyecto plantea como objetivo principal, evaluar de manera multidimensional (perceptiva, cognitiva, emocional y conductual) la relación entre la pérdida de peso posterior a la cirugía bariátrica y la propia percepción de la imagen corporal. Se establece, entonces, la pregunta de ¿Qué elementos de la imagen corporal, ayudarían a tener una mejor comprensión de este fenómeno en pacientes operados de cirugía bariátrica?

Así, comprendiendo los resultados señalados, y las metodologías encontradas en las investigaciones que se pretenden revisar, se pueden realizar varios señalamientos. En primera instancia, se plantea la necesidad de delimitar un interés exclusivo sobre la población de cirugía bariátrica. Adicionalmente, es necesario realizar una adecuada revisión de cada una de las cuatro dimensiones que componen la imagen corporal para llenar los vacíos conceptuales que algunos autores han planteado, dado que no se ha podido determinar con exactitud qué aspectos específicos de la imagen corporal mejoran luego de la pérdida de peso (Pecori et al, 2007).

Se plantea como predicción teórica, una tendencia a que la imagen corporal de los pacientes mejore de manera multidimensional, es decir en términos perceptivos, cognitivos, emocionales y conductuales, incluso teniendo en cuenta que el cambio en la imagen corporal parece no depender netamente de la pérdida de peso. Tal mejora se puede dar, por ejemplo, por elementos externos a la pérdida de peso, como el apoyo social y los niveles de motivación posteriores a la cirugía.

Esto hace que sea necesaria una revisión exhaustiva de la literatura sobre imagen corporal, con el fin de explorar el papel de la cirugía bariátrica en la conformación y cambio de la imagen corporal que tienen las personas con obesidad. Para ello, se profundizará en las cuatro dimensiones para tener un panorama más claro de los posibles cambios que se dan en los distintos aspectos de la imagen corporal, con la significativa pérdida de peso que traen estos procedimientos quirúrgicos.

Cirugía Bariátrica e Imagen Corporal: Evidencias empíricas

En un comienzo, las investigaciones clásicas se han concentrado en estudiar el impacto que tiene la cirugía bariátrica sobre la imagen corporal de los pacientes y establecer qué elementos son importantes para entender esos cambios (Adami, Meneghelli, Bressani, y Scopinaro, 1998; Cash, 2004; Pecori et al., 2007; van Hout et al., 2008). En general, se ha encontrado que luego de la cirugía bariátrica, la imagen corporal mejora y genera mayores índices de satisfacción del sujeto hacia su propio cuerpo (e.g. dimensión emocional). En ese orden, algunos estudios, como los de Dixon y O'Brien (2002), Stunkard y Wadden (1992), Adami et al., (1998) y Neven et al., (2002), sugieren que la cirugía bariátrica es efectiva a la hora de mejorar la percepción de la imagen corporal en personas con obesidad, pero sólo en algunas dimensiones que parecen estar estrechamente relacionadas con la obesidad misma, y por ende tales dimensiones cambian con la pérdida de peso que se da de manera gradual luego de la cirugía.

Adicionalmente, se evidencia una división clara entre el antes y el después de la intervención, reportando previamente antes de la cirugía, una marcada visión pobre del propio cuerpo, y después del procedimiento, una percepción positiva del mismo y una progresiva satisfacción frente a este (Teufel et al., 2012; Van Hout et al., 2008). En resumen, lo anterior indicaría que la cirugía bariátrica contribuye al cambio de la dimensión perceptiva de la imagen corporal.

Por otro lado, algunos aspectos de la imagen corporal, como los cognitivos (e.g. creencias), emocionales y conductuales, parecen ser independientes de la adiposidad corporal y del índice de masa corporal, puesto que no parecen variar de manera significativa posterior a la pérdida de peso (De Panfilis, Cero, Torre, Salvatore, Dall'Aglio, Adorni y Maggini, 2007), lo que indicaría que la mejoría en la imagen corporal se limita netamente a la dimensión perceptiva.

En contraste con los hallazgos mencionados, otros investigadores señalan que esta mejora en la percepción pierde relevancia si se le compara con la imagen corporal percibida, y referida, por grupos control (Adami et al., 1999); tal evidencia se refiere a que son varios los aspectos de mejora en la imagen corporal que son independientes de los cambios en el peso (Pecori et al., 2007), pero es difícil determinar cuáles son estos aspectos con claridad, debido principalmente a limitaciones ligadas a el tipo de herramientas empleadas en estos estudios.

Es claro que existe una controversia entre los primeros estudios mencionados, que afirman que con la cirugía mejora solamente la dimensión perceptiva de la imagen corporal y las demás dimensiones parecen ser independientes de la pérdida de adiposidad y disminución del índice de masa corporal, por otro lado están los estudios como los de Pecori et al. (2007) que concluyen que varios de los aspectos de la imagen corporal que presentan mejoría después de la cirugía parecen ser independientes a la pérdida de peso pero no se sabe con claridad cuáles son estos aspectos.

En ese orden, es necesario explorar otras variables relacionadas con las condiciones de cambio en la cirugía bariátrica, que no solamente se limitan a la percepción como componente principal de la imagen corporal, sino elementos externos que pueden afectar directa o indirectamente el cambio y la nueva construcción de dicha imagen. Por un lado, tal cambio en la percepción de la imagen, se puede constituir gracias a las redes de apoyo y las apreciaciones positivas que puede hacer el círculo social cercano de los pacientes. En ese caso, tal como sugiere

Cash (2004), se establecerían cambios en el componente externo del autoconcepto del cuerpo, otorgando referentes positivos sobre el “nuevo” cuerpo y como este se adecua mejor a los cánones culturales de belleza orientados hacia la delgadez.

Otro punto importante para evaluar son las secuelas físicas que deja la pérdida masiva de peso, producto de los procedimientos quirúrgicos. En esas situaciones, se observa problemas relacionados con el exceso de piel, estrías y cicatrices, los cuales los pacientes reportan como consecuencias desagradables de la cirugía, y que afectan negativamente la imagen corporal, incluso a los mismos niveles de insatisfacción antes de la cirugía (Pecori et al., 2007). Considerando lo anterior, algunos pacientes se someten a procedimientos estéticos adicionales para tratar esas ‘imperfecciones’, donde al final se muestra una mejoría general en la percepción del cuerpo y mayor satisfacción en la calidad de vida (Pecori et al., 2007).

Teniendo en cuenta lo mencionado, más allá de examinar la pérdida de peso como variable crucial o parámetro para entender los cambios de la imagen corporal en pacientes sometidos a cirugía bariátrica, es importante resaltar el papel de las secuelas físicas en la formación de esa nueva imagen corporal, ya que además de ser parte de los elementos físicos que cambian, es necesario precisar que aún no se adecuan a los estándares de belleza occidentales. En ese orden, sigue persistiendo la insatisfacción por el cuerpo, además de la frustración por no haber alcanzado esa imagen de cuerpo ideal que los pacientes se plantean antes de la cirugía (Bracaglia et al., 2011; Pecori et al., 2007).

Distorsión de la imagen corporal

Igualmente, un componente importante para entender el concepto de imagen corporal, es sobre si la representación cognitiva del cuerpo, se ajusta o no, con las verdaderas dimensiones físicas de los individuos. Por un lado, se ha reportado que en personas con sobrepeso u obesas

mórbidas en ocasiones subestiman su IMC real, considerando que en realidad tienen menos peso del que creen, especialmente cuando los niveles de obesidad son mayores (Samano et al., 2015; Schwartz & Brownell, 2004). Tal distorsión de la imagen corporal, también es reportada en pacientes con anorexia nervosa y bulimia, pero en ese caso existe una sobreestimación del peso y la imagen corporal real, llevando a los pacientes a realizar conductas compulsivas para bajar de peso (Schwartz & Brownell, 2004). De igual forma, se encuentra que mujeres con pesos normales también presentan una leve tendencia sobreestimar su peso real, quizás por las presiones por adecuarse a los patrones de belleza de la sociedad occidental (Brodie & Slade, 1988). Sin embargo, es necesario aclarar que la evidencia sobre la precisión en la estimación del peso e imagen corporal de las personas obesas no es del todo concluyente, dado que las limitaciones entre las muestras e instrumentos no permiten establecer generalizaciones amplias.

En síntesis, parece haber un espectro respecto a la dimensión de la percepción real de la imagen corporal, donde los individuos con diferentes grados de peso tienen problemas para estimar precisamente sus dimensiones físicas, en un lado los pacientes con anorexia con menor peso sobrestiman su peso, mientras una parte de los obesos mórbidos subestiman su proporción física real (Ver figura 1).

Aquellas distorsiones en la imagen corporal, sitúan para evaluar sobre los mecanismos psicológicos implicados en la aparición y desarrollo de esos sesgos en los individuos, por un lado en algunos pacientes obesos parece existir un mecanismo de defensa asociado con la protección de la autoestima y el mantenimiento de una imagen corporal positiva, que se podría representar como una minusvaloración de los aspectos vinculados a la apariencia física, lo cual en ocasiones no motiva a los pacientes a buscar estilos de vida saludables (De la Luz Martínez-Aguilar et al., 2010).

Así mismo, es posible que en las dinámicas sociales y familiares respecto al juicio excesivo por el peso, lleve a los individuos obesos a aceptar su condición y normalizarla (Samano et al., 2015).

Espectro de Distorsión de la Imagen Corporal Real

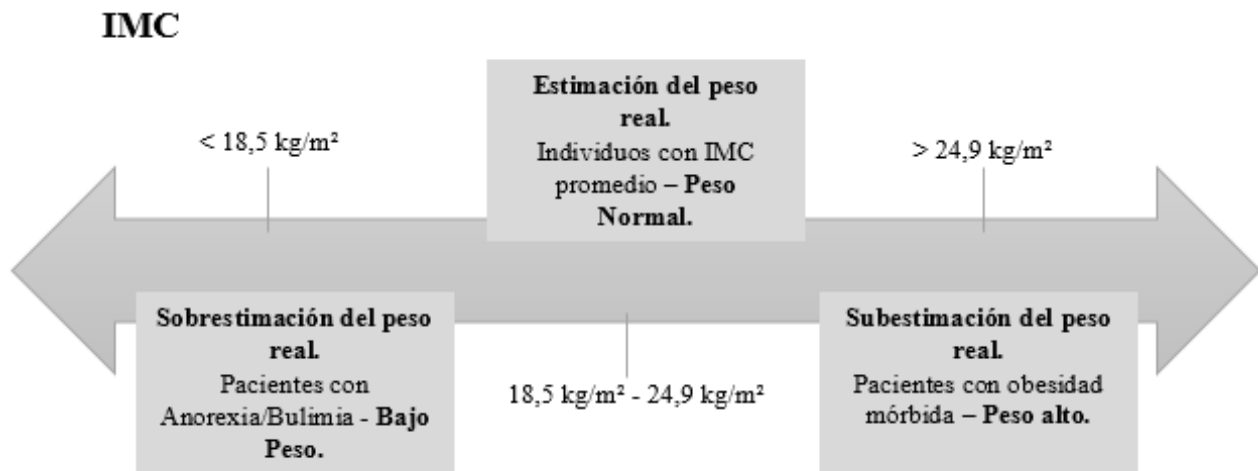


Figura 1. Espectro de distorsión de la imagen corporal en función de los diferentes grados del índice de masa corporal (IMC).

Donde los individuos con un IMC menor a $18,5 \text{ kg/m}^2$ se les identifican con bajo peso, y los individuos con un IMC mayor a $24,9 \text{ kg/m}^2$ se les identifican con sobrepeso, obesidad, y obesidad mórbida en la medida que aumenta el IMC respectivamente.

Respecto al caso de los pacientes sometidos a cirugía bariátrica, es posible que ellos en alguna medida presenten niveles de distorsión de la imagen corporal, no obstante es necesario evaluar hacia qué polo se orientan (i.e. subestimación o sobrestimación), además sería muy útil conocer si se generan cambios en el nivel de la estimación de las dimensiones corporales reales, después de la cirugía, con el fin de intervenir o prevenir futuras condiciones de riesgo que lleven a los individuos a los extremos de desarrollar condiciones como la anorexia o la obesidad mórbida. Algunos estudios sugieren una mejoría en la distorsión de la imagen corporal, siendo los pacientes que pasaron por la cirugía, estimadores más precisos de las dimensiones físicas de sus cuerpos, no obstante los autores no han dado razones claras de esta mejoría (Fernández Canet, 2009), dado que

algunos sugieren el cambio en relación con el porcentaje de peso perdido (Dixon et al., 2002), mientras que otros afirman que aquella mejoría en la distorsión es independiente de la reducción de peso (Foster & Matz, 2002), incluso asocian las mejorías con la normalización de la conducta alimentaria (De Panfilis et al., 2007).

Investigación en cirugía bariátrica e imagen corporal: Estado actual

A continuación se presenta una revisión de la literatura reciente sobre los impactos de la cirugía bariátrica en la imagen corporal en pacientes sometidos a estos procedimientos. Se propone una búsqueda restringida de información para poder determinar y analizar el estado actual de esta área de investigación, y tratar de delimitar el futuro y las posibles formas de abordar este fenómeno, con el fin de tener un mayor conocimiento para contribuir con intervenciones eficaces para la mejora del bienestar de esta población.

En un primer momento, se realizó una búsqueda bibliográfica por medio del motor de búsqueda Academic Search Complete, buscando como palabras clave: 'Bariatric Surgery (Cirugía Bariátrica) and Body Image (Imagen Corporal)'. La búsqueda se restringió desde el año 2012 hasta el año 2017 (5 años). Además, dentro de los criterios de selección de los artículos se incluyeron estudios empíricos (e.g. cualitativos, cuantitativos y mixtos), artículos de revisión, meta análisis y reportes de caso. Se excluyeron artículos que no incluyeran directa o indirectamente información sobre el constructo de imagen corporal en población bariátrica. En total, se seleccionaron 22 estudios los cuales cumplían con los criterios previamente descritos.

Los resultados indican que actualmente las investigaciones, en su mayoría, se han orientado en comprender la experiencia subjetiva de los pacientes sometidos a cirugía bariátrica (Ver Tabla

2). Respecto a lo anterior, se resalta el uso de metodologías cualitativas y mixtas para aproximarse al fenómeno de la imagen corporal y sus cambios debido a la pérdida masiva de peso.

Por otra parte, al revisar las características de las investigaciones, se puede mencionar que el 27,3% de los trabajos fueron realizados con muestras de Estados Unidos, seguido de un 13,6% de trabajos realizados en Noruega, por último el 59,1% de investigaciones se realizaron en distintas regiones del mundo, como Brasil, Italia, Francia o Líbano. Lo anterior nos dice que si bien un porcentaje importante de estudios son realizados en Estados Unidos, lo cual es coherente considerando que es el país con mayores reportes de cirugía bariátrica (Angrisani et al., 2015), las investigaciones sobre imagen corporal en estos pacientes parece ser un tema que ha reclamado la atención de los académicos alrededor del mundo recientemente, teniendo en cuenta el aumento global de los problemas de obesidad y el crecimiento de técnicas quirúrgicas para tratar estas condiciones.

Ahora bien, es importante resaltar sobre las diferencias culturales que tienen las naciones en relación con la imagen corporal y la obesidad, como se mencionó previamente los países occidentales tienen una fuerte tendencia a valorar la delgadez como ideal de belleza, lo cual lleva a reflexionar que los procedimientos como la cirugía bariátrica, más allá de los beneficios en salud, pueden ser una solución “efectiva” para que los pacientes logren acomodar su imagen corporal a los modelos de belleza occidentales, incluso considerando los riesgos que involucran estas intervenciones. De acuerdo a lo anterior, el aumento de estas cirugías a nivel global puede estar conectado a la presión social hacia la delgadez a la que estén expuestos los pacientes, lo cual lleva a que algunos individuos que si bien están en condición de sobrepeso u obesidad leve, se sometan a cirugías incluso si no cumplen con los requisitos exigidos por los organismos de control de salud.

En esos casos, países como Colombia tienen problemas asociados con un incremento en la realización de estas prácticas quirúrgicas en condiciones donde no es recomendable para los pacientes tomar este tipo de intervenciones (Correa, 2014).

Para entender mejor esta problemática, es necesario realizar más estudios a nivel regional sobre los factores que puedan intervenir en la toma de decisiones de los individuos que se sometan a estas cirugías, sean o no pacientes idóneos para la realización de estas cirugías; además es importante consolidar intervenciones psicológicas que exploren aspectos como la imagen corporal en pacientes con riesgo, es decir pacientes que tienen la intención de someterse a cirugía, pero no son recomendables como candidatos para estos procedimientos, tales estrategias terapéuticas pueden estar encaminadas a ofrecer otras alternativas para bajar de peso o por otro lado fortalecer la autoestima y/o aceptación de la imagen corporal más allá del peso.

Otro aspecto relevante por examinar de los estudios fue que en su mayoría estuvieron publicados en revistas especializadas en obesidad y trastornos alimentarios (27,3%), y enfermería (27,3%), seguidos por revistas que tratan sobre salud general y bienestar (18,2%), cirugía plástica (13,6%) y psicología (13,6%).

Tabla 2

Tabla resumen de la revisión sistemática de artículos sobre imagen corporal y cirugía bariátrica en los últimos 5 años (2012-2017).

Nombre del artículo	Autores	Año	Región	Revista	Tipo de artículo	Variables medidas u objetivos
“That’s who I am: A fat person in a thin body”: Weight loss, negative self-evaluation, and mitigating strategies following weight loss surgery	Alegría, C. A., & Larsen, B.	2015	Estados Unidos	Journal Of The American Association Of Nurse Practitioners	Empírico-Cualitativo	Autoevaluación negativa en pacientes que fueron sometidos a cirugía bariátrica.
Diferencias de género en pacientes con obesidad mórbida tributarios de cirugía bariátrica	Camacho-Laraña, M., Alcalá-Pérez, V., & Nieves-Alcalá, S.	2015	España	Revista De Psicopatología y Psicología Clínica	Empírico-Mixto	Diferencias de género respecto al funcionamiento psicológico (i.e. imagen corporal) en una muestra de candidatos a cirugía bariátrica.
Imagem corporal em mulheres submetidas à cirurgia bariátrica: Interações socioculturais.	Castro, M. R., Ferreira, V. N., Chinelato, R. C., & Ferreira, M. E.	2013	Brasil	Motricidade	Empírico-Cualitativo	Evaluar aspectos socioculturales y su impacto en la imagen corporal en pacientes, antes y después de someterse a cirugía bariátrica.
Représentation de soi et vécu de l’espace corporel chez des sujets obèses sévères en attente de chirurgie bariatrique	Claudon, P., Roché-Bauchet, G., Guirkinger, B., Lighezzolo-Alnot, J., & Ziegler, O.	2012	Francia	Annales Medico Psychologiques	Empírico-Mixto	Evaluar la autorepresentación del cuerpo y el espacio que ocupa, en candidatos a cirugía bariátrica.
Patient experiences of outcomes of bariatric surgery: a systematic review and qualitative synthesis.	Coulman, K. D., MacKichan, F., Blazeby, J. M., & Owen-Smith, A.	2017	Reino Unido	Obesity Reviews	Revisión Sistemática	Revisión de investigaciones cualitativas sobre las expectativas de vida y experiencias de pacientes que pasaron por cirugía bariátrica.
Body Contouring After Bariatric Surgery	Ellison, J. M., Steffen, K. J., & Sarwer, D. B.	2015	Estados Unidos	European Eating Disorders Review	Revisión	Situación actual de pacientes que se someten a procedimientos estéticos después de la cirugía bariátrica, y resultados obtenidos a nivel físico y psicológico.

Tabla 2 (Continuación)

Tabla resumen de la revisión sistemática de artículos sobre imagen corporal y cirugía bariátrica en los últimos 5 años (2012-2017).

Nombre del artículo	Autores	Año	Región	Revista	Tipo de artículo	Variables medidas u objetivos
Becoming ex-obese: narrations about identity changes before and after the experience of the bariatric surgery	Faccio, E., Nardin, A., & Cipolletta, S.	2016	Italia	Journal Of Clinical Nursing	Empírico-Cualitativo	Evaluar las creencias y expectativas de pacientes después de un año de haberse sometido a cirugía bariátrica.
Body image concerns amongst massive weight loss patients.	Gilmartin, J.	2013	Reino Unido	Journal Of Clinical Nursing	Empírico-Cualitativo	Explorar la importancia de la imagen corporal tras la pérdida masiva de peso por la cirugía bariátrica.
Happily-ever-after: Personal narratives in weight-loss surgery advertising.	Groven, K. S., & Braithwaite, J.	2016	Estados Unidos	Health Care For Women International	Empírico-Cualitativo	Revisión de testimonios relacionados con la publicidad que promociona la cirugía bariátrica, y como esta publicidad crea imaginarios poco realistas frente a los verdaderos resultados que produce la cirugía.
The experience of regaining weight following weight loss surgery: A narrative-phenomenological exploration	Groven, K. S., & Glenn, N. M.	2016	Noruega	Health Care For Women International	Empírico-Cualitativo	Análisis de narrativas de pacientes que se sometieron a cirugía bariátrica, pero que con el tiempo volvieron a ganar peso.
Young adult women's experiences of body image after bariatric surgery: a descriptive phenomenological study	Jensen, J. F., Petersen, M. H., Larsen, T. B., Jørgensen, D. G., Grønbaek, H. N., & Midtgaard, J.	2014	Dinamarca	Journal Of Advanced Nursing,	Empírico-Cualitativo	Comprensión de la experiencia de la imagen corporal en mujeres jóvenes después de ser sometidas a cirugía bariátrica.
The Impact of Bariatric Surgery on Psychological Health.	Kubik, J. F., Gill, R. S., Laffin, M., & Karmali, S.	2013	Canadá	Journal Of Obesity	Revisión	Evaluación del impacto de la cirugía bariátrica en el funcionamiento y bienestar psicológico de los pacientes, antes y después del procedimiento.
Imagem corporal, ansiedade e depressão em mulheres submetidas à cirurgia bariátrica	Lacerda Mota, D. C., Braga Costa, T. M., & Sousa Almeida, S.	2014	Brasil	Psicologia: Teoria E Prática	Empírico-Cuantitativo	Evaluación de síntomas de depresión, ansiedad, e imagen corporal en pacientes candidatos a cirugía bariátrica.

Tabla 2 (Continuación)

Tabla resumen de la revisión sistemática de artículos sobre imagen corporal y cirugía bariátrica en los últimos 5 años (2012-2017).

Nombre del artículo	Autores	Año	Región	Revista	Tipo de artículo	Variables medidas u objetivos
Patients' daily life experiences five years after gastric bypass surgery - a qualitative study	Lier, H. Ø., Aastrom, S., & Rørtveit, K.	2016	Noruega	Journal Of Clinical Nursing	Empírico-Cualitativo	Explorar las experiencias de la vida cotidiana de pacientes, cinco años después de haberse sometido a cirugía bariátrica.
The emergence of eating pathology after bariatric surgery: A rare outcome with important clinical implications.	Marino, J. M., Ertelt, T. W., Lancaster, K., Steffen, K., Peterson, L., de Zwaan, M., & Mitchell, J. E.	2012	Norteamérica Europa	International Journal Of Eating Disorders	Revisión Sistemática	Revisión de la literatura relacionada con el desarrollo de trastornos de alimentación en pacientes después de someterse a cirugía bariátrica.
Laparoscopic Sleeve Gastrectomy for Mildly Obese Patients (Body Mass Index of 30 <35 kg/m2): Operative Outcome and Short-Term Results.	Noun, R., Chakhtoura, G., Nasr, M., Skaff, J., Choucair, N., Rkaybi, N., & Tohme-Noun, C.	2012	Líbano	Journal Of Obesity	Empírico-Cuantitativo	Evaluación de los resultados a corto plazo (físicos y psicológicos) de pacientes sometidos a cirugía bariátrica.
PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA Y CIRUGÍA BARIÁTRICA.	Olgún V., P., Carvajal A., D., & Fuentes S., M.	2015	Chile	Revista Chilena De Cirugía	Revisión	Examen de las comorbilidades psiquiátricas, y resultados físicos y psicológicos, producto de intervenciones quirúrgicas para tratar el exceso de peso.
Danish translation and linguistic validation of the BODY-Q: a description of the process.	Poulsen, L., Rose, M., Klassen, A., Roessler, K., & Sørensen, J.	2017	Dinamarca	European Journal Of Plastic Surgery,	Empírico-Cuantitativo	Adaptación de Instrumento Body-Q para evaluar imagen corporal en candidatos de cirugía bariátrica, para población Danesa.
Quality of Life, Body Image and Sexual Functioning in Bariatric Surgery Patients.	Sarwer, D. B., & Steffen, K. J.	2015	Estados Unidos	European Eating Disorders Review	Revisión	Revisión de la literatura sobre calidad de vida, imagen corporal, y comportamiento sexual de pacientes obesos que acuden a la cirugía bariátrica.

Tabla 2 (Continuación)

Tabla resumen de la revisión sistemática de artículos sobre imagen corporal y cirugía bariátrica en los últimos 5 años (2012-2017).

Nombre del artículo	Autores	Año	Región	Revista	Tipo de artículo	Variables medidas u objetivos
Mental and Physical Impact of Body Contouring Procedures on Post--Bariatric Surgery Patients	Singh, D., Zahiri, H. R., Janes, L. E., Sabino, J., Matthews, J. A., Bell, R. L., & Grant Thomson, J.	2012	Estados Unidos	Eplasty: Open Access Journal Of Plastic Surgery	Empírico-Cuantitativo	Evaluar cambios en la calidad de vida (bienestar mental y físico), después de procedimientos estéticos en pacientes que se sometieron a cirugía bariátrica.
Elective surgery to save my life: rethinking the 'choice' in bariatric surgery.	Trainer, S., & Benjamin, T.	2017	Estados Unidos	Journal Of Advanced Nursing	Empírico-Cualitativo	Percepción sobre la cirugía bariátrica y la elección de someterse a este procedimiento, en candidatas de cirugía bariátrica.
The ambivalence of losing weight after bariatric surgery.	WARHOLM, C., ØIEN, A. M., & RÅHEIM, M. L.	2014	Noruega	International Journal Of Qualitative Studies On Health & Well-Being	Empírico-Cualitativo	Descripción de la experiencia de perder peso después de la cirugía bariátrica.

Respecto a lo anterior, es evidente que el análisis de la imagen corporal en contextos de reducción masiva de peso es un tema destacado dentro del estudio general de la obesidad, así mismo parece existir un notable interés desde la enfermería por entender la evolución de este fenómeno en los pacientes, donde quizás esté relacionado con obtener mayor información para el cuidado y la mejora de la calidad de vida de los pacientes después de la cirugía. No obstante, desde las revistas especializadas en psicología, aparentemente no se observa que actualmente haya una tendencia para evaluar el constructo psicológico de imagen corporal en estos pacientes, esta situación puede ser un efecto de que el énfasis de los estudios sobre imagen corporal se ha venido centrando en examinar el desarrollo de este fenómeno en pacientes con otros trastornos alimentarios como la anorexia o bulimia (Raich, 2004).

Es importante aclarar que dado que la obesidad y los procedimientos para tratarla afectan varios aspectos del desarrollo del individuo y las comunidades, es necesario un trabajo conjunto y multidisciplinar para tener una comprensión integral del fenómeno, con el fin de crear intervenciones eficaces en estas poblaciones en riesgo, en ese orden se resalta el valor de que cada vez existe un mayor interés por estudiar estos asuntos desde otras disciplinas, lo cual aporta a un mayor enriquecimiento de la información disponible hasta el momento.

Por último, de acuerdo con los contenidos que trabajan estos artículos, se puede vislumbrar un interés por comprender las experiencias, actitudes y percepciones que tienen los pacientes antes y después del cambio producto de la pérdida masiva de peso por la cirugía bariátrica. Como se había mencionado previamente, la mayor parte de los estudios hacen uso de metodologías cualitativas para entender la experiencia subjetiva de este fenómeno (45,5%), seguidos por las revisiones sistemáticas y/o meta análisis (27,3%). Si bien se han diseñado una buena cantidad de instrumentos psicométricos y antropométricos, para evaluar la imagen corporal de los individuos (Rach, 2004),

la creciente tendencia por entender la imagen corporal desde sus aspectos subjetivos, ha llevado a analizar los contenidos narrativos por medio de la realización de entrevistas a profundidad a los actores involucrados en el desarrollo hacia la normalización del peso (e.g. pacientes, cuidadores, cónyuges), especialmente desde las perspectivas fenomenológicas de cómo los pacientes viven su transición, incluso más allá de los cambios que sufren sus cuerpos. En ese punto es importante resaltar dos momentos importantes sobre el análisis de las experiencias de los pacientes, un antes y un después de los procedimientos quirúrgicos.

Por un lado, se observa una disposición a evaluar como la cirugía bariátrica representa una herramienta de cambio a nivel físico, que tiene repercusiones importantes en distintos aspectos psicológicos de los pacientes (Camacho-Laraña, Alcalá-Pérez & Nieves-Alcalá, 2015; Castro, Ferreira, Chinelato & Ferreira, 2013; Claudon, Roché-Bauchet, Guirkingner, Lighezzolo-Alnot & Ziegler, 2012; Trainer & Benjamin, 2017).

Se identifica en los candidatos a la cirugía varios estigmas relacionados con su condición de peso y una autoevaluación negativa de su imagen corporal, que se visibilizan al ser diagnosticados y recomendados para la cirugía, este hecho se manifiesta más claramente en el caso de las mujeres, dado que sobre ellas cae el peso de los estereotipos de género y la presión social hacia lucir una figura esbelta de acuerdo a los cánones sociales occidentales (Castro, Ferreira, Chinelato & Ferreira, 2013), eso se ve reflejado en que en algunos contextos las mujeres soliciten dos veces más este tipo de procedimientos, que los hombres (Camacho-Laraña, Alcalá-Pérez & Nieves-Alcalá, 2015). De igual forma, esto se ve afectado por los imaginarios creados por los medios de comunicación y la publicidad, dado que tales contenidos ofrecen algunas creencias ‘exageradas’ sobre las soluciones que puede brindar la cirugía bariátrica a corto y largo plazo, en esas situaciones se visibilizan solo los casos exitosos de las cirugías, ignorando los efectos secundarios tanto a nivel físico como

psicológico, lo que a la final aumenta las expectativas sobre tener una imagen corporal irreal, que posiblemente no se pueda obtener solo con los procedimientos quirúrgicos (Groven, & Braithwaite, 2015).

Por otra parte, un segmento de los estudios se centra en evaluar las consecuencias psicológicas y la percepción de las experiencias después de las cirugías (Alegría & Larsen, 2015; Faccio, Nardin & Cipolletta, 2016; Gilmartin, 2013; Groven & Glenn, 2016; Jensen et al., 2014; Lier, Aastrom & Rørtveit, 2016; Noun et al., 2012, WARHOLM, ØIEN & RÅHEIM, 2014). Aun si generalmente se reportan beneficios respecto al bienestar psicológico de los pacientes post cirugía (Coulman, MacKichan, Blazeby, & Owen-Smith, 2017; Kubik, Gill, Laffin & Karmali, 2013), se advierten percepciones asociadas con autoevaluaciones negativas, ya sea por los efectos secundarios de la cirugía o por la amenaza de recuperar el peso original previo a los procedimientos (Alegría & Larsen, 2015; Faccio, Nardin & Cipolletta, 2016; Gilmartin, 2013; Groven & Glenn, 2016), se observa entonces una disonancia entre las expectativas que se tenía sobre una imagen corporal ideal después de la cirugía y una imagen corporal actual que necesariamente no se acomodó a esas expectativas, en otras palabras se habla de una distorsión de la imagen corporal en estos pacientes.

Considerando lo anterior, las vivencias después de la cirugía son una oportunidad de aprendizaje (Lier, Aastrom & Rørtveit, 2016), donde se describen nuevos límites del cuerpo, además de lidiar con nuevas percepciones ya sean subjetivas u ofrecidas por el círculo social cercano o la comunidad, tales experiencias constituyen nuevas creencias de los pacientes sobre lo que representa ser delgado u obeso en su contexto, que a la final puede traer tanto beneficios a nivel de bienestar y calidad de vida como efectos negativos relacionados con el miedo a la pérdida de control del peso (Jensen et al., 2014).

Dimensiones de la imagen corporal: aproximaciones para una mejor comprensión de los pacientes después de la cirugía bariátrica.

Como se mencionó en apartados anteriores, el concepto de imagen corporal conlleva tratar con varios componentes del funcionamiento psicológico de los individuos, además de tener en cuenta aspectos del contexto sociocultural y las percepciones del círculo social cercano, todo esto para formar una evaluación más o menos precisa de la representación que tenemos de nuestro cuerpo. De igual manera, se mencionó que no hay evidencia concluyente sobre cómo posiblemente se dan los cambios en esta imagen en pacientes que se someten a cirugías bariátrica, es decir hipotéticamente los cambios en la imagen corporal no obedecen directamente a los cambios físicos que puedan sufrir estos pacientes (Pecori et al., 2007). Se habla entonces de que puede haber mejoras en algunos aspectos de la evaluación de la imagen corporal, pero no en otros.

Asumiendo lo anterior, algunas apreciaciones conceptuales sugieren que la imagen corporal es una representación cognitiva que surge de la interacción de varios componentes del funcionamiento psicológico (Bobadilla-Suárez y López-Avila, 2014; Cash, 2004; Massanet et al., 2012; Rodríguez-Camacho y Alvis-Gómez, 2015), tales elementos los describe Thompson (1990) como: (1) Variables perceptivas, (2) Componentes cognitivo-afectivos y (3) Variables Conductuales.

A continuación se explorará cómo a través de un modelo multidimensional se puede entender el fenómeno de la imagen corporal en pacientes que fueron sometidos a cirugía bariátrica, además se evaluará de qué manera cada elemento de la imagen es afectado por los cambios producto de la pérdida masiva de peso gracias a los procedimientos quirúrgicos.

Componente perceptivo

En un primer momento, la percepción de la imagen corporal no solo parte de la atención sobre las características estéticas del cuerpo, sino también incluye el monitoreo del estado de salud, las habilidades físicas y elementos de la sexualidad de cada individuo (Sarwer & Steffen, 2015). De igual forma, al ser dinámicas las características físicas, interviene la dimensión temporal sobre la percepción de los cambios que se producen durante el desarrollo físico de los individuos. Así mismo, parte de la percepción de la imagen corporal depende de la retroalimentación dada por nuestros pares, familia y grupo social cercano, lo cual como se mencionó previamente, es parte de la visión externa u objetiva con la que se forma el concepto de la imagen personal (Cash, 2004). Las valoraciones sobre el componente externo o percepción intersubjetiva de la imagen corporal, también dependen de la interacción con el medio social que incluye entre otras cosas las experiencias compartidas con los sujetos, el nivel de intimidad, y los estándares estéticos ofrecidos en cada cultura.

Resaltando un aspecto de lo anterior, ya sea la percepción subjetiva sobre nuestro cuerpo o la retroalimentación dada por el círculo social, en ambos casos la percepción es limitada, en otras palabras la información que podemos obtener del estado y los cambios físicos del cuerpo está supeditada a nuestras propias limitaciones físicas y/o cognitivas para poder procesar esa información. Por ejemplo, la percepción corporal se ve restringida en los estados de sueño, o incluso se pueden inhabilitar nuestras sensaciones del cuerpo con el uso de algunas sustancias analgésicas, de igual forma la recepción de información sobre el cuerpo se ve condicionada a los límites de lo que nuestros órganos de los sentidos pueden percibir, incluso la propiocepción (i.e. capacidad de percibir los estados corporales y cada una de sus partes) puede ser engañada por arreglos experimentales tales como la ilusión de la mano falsa (Botvinick & Cohen, 1998). Esta ilusión

consiste en aplicar estimulación visual y táctil de manera sincronizada sobre una de las manos reales del sujeto y en una mano falsa (e.g. prótesis) adyacente a su brazo, no obstante solo se permite tener acceso visual a la mano falsa; el efecto que se obtiene al final es que los sujetos reportan tener sensaciones táctiles sobre la mano falsa creando así la ilusión de que tal mano hace parte del cuerpo. Lo anterior nos indica que la integración perceptual de las distintas modalidades sensoriales, requiere la entrada de información coherente sobre los estados y cambios en el cuerpo para formar una representación más o menos fidedigna del concepto subjetivo de la imagen corporal.

Ahora bien, en el caso de los pacientes sometidos a cirugía bariátrica es evidente que se presenta una transición más o menos rápida de la pérdida de peso, se identifica entonces qué aspectos perceptibles como el peso en las distintas regiones del cuerpo (especialmente en la zona abdominal), además de cambios visibles en la contextura física, son los elementos centrales donde la percepción del cuerpo se modifica. En este punto es importante mencionar, que si bien en algunos pacientes obesos puede haber niveles altos de distorsión de la imagen corporal, estas valoraciones se normalizan en la medida que se reduce el peso (Fernández Canet, 2009), la adquisición de una mayor precisión sobre la percepción del peso puede ser debido a que los pacientes pueden tener una mayor motivación para monitorear activamente los cambios en su masa corporal, lo cual llevaría a que a la final se conviertan en mejores estimadores de peso, no obstante no hay evidencia concluyente de que tal mejora en la precisión de la estimación del peso sea ligada necesariamente a la reducción de la masa corporal de los pacientes.

Respecto a lo anterior, la distorsión de la imagen corporal en individuos obesos, puede tener un origen en las representaciones cognitivas de los sujetos más allá del solo procesamiento perceptivo (Neagu, 2015), en tal caso se consolidan creencias y sesgos relacionados con interpretaciones distorsionadas sobre las dimensiones corporales reales de los sujetos, en otras

palabras es posible que las mejoras en las estimaciones estén más conectadas a los componentes cognitivos que a los perceptivos.

Por último, es importante mencionar que dado que la representación de la imagen corporal se nutre de información de distintas modalidades perceptivas (e.g. percepción del peso, percepción visual de las dimensiones físicas, percepción de movilidad y propiedades elásticas del cuerpo), la integración perceptual es un proceso fundamental para comprender cómo los individuos idealizan sus cuerpos. Por ejemplo, en el caso de los pacientes sometidos a cirugía bariátrica puede haber desfases en lo que perciben en distintas modalidades, es decir la información que perciben del peso y la información visual que obtienen al monitorear su cuerpo puede no ser coherente, debido a las secuelas de exceso de piel; tales desfases pueden llevar a los pacientes a creer o percibir que ‘se ven gordos’ aunque en realidad estén en el peso recomendado para su estatura (Alegría & Larsen, 2015; Jensen et al., 2014; Pecori et al, 2007).

Componentes Cognitivo-Afectivos

Respecto a los elementos cognitivos-afectivos, es claro que se hace referencia al procesamiento de la información del estado y dimensiones físicas de los individuos para formar esquemas más o menos precisos de cómo son los cuerpos (e.g. capacidades y limitaciones físicas, dimensiones y ubicación en el entorno, categorización-comparación con otras entidades físicas). Parte de esa información, tiene contenido emocional ligado a los estados de ánimo que se perciben de acuerdo a las actitudes que se pueden tener sobre nuestro cuerpo y las partes que lo conforman. Tal valoración emocional del cuerpo se puede sintetizar en el concepto de satisfacción corporal, donde se incluye la evaluación de cómo los sujetos experimentan su propio cuerpo. La satisfacción corporal puede depender de factores culturales (normas culturales, valores sociales), factores biológicos (características físicas corporales, patologías), interacción social (redes de apoyo

familiares, interacción con la comunidad y medios masivos de comunicación), y cualidades psicológicas personales (personalidad, autoestima) (Neagu, 2015)

Dentro del procesamiento cognitivo-afectivo es esencial la interpretación de las experiencias pasadas y la información que se percibe en tiempo real sobre el cuerpo, de esta forma se crean actitudes sobre el cuerpo, que pueden o no desembocar en comportamientos relacionados con el autocuidado, o la satisfacción de necesidades corporales. De acuerdo a lo anterior, las actitudes se pueden formar por creencias más o menos fiables sobre nuestro cuerpo, de lo cual depende también de los valores sociales sobre los cuerpos y los cánones culturales de cómo deberían ser los cuerpos estéticamente atractivos.

Para el caso de los pacientes obesos que optaron por procedimientos quirúrgicos para la reducción de peso, se ha reportado que antes de la cirugía tienen bajos grados de satisfacción corporal (Adami, Meneghelli, Bressani & Scopinaro, 1998; Fernández Canet, 2009; Pecori et al., 2007), dado que pueden tener pensamientos negativos sobre su condición al pasar posiblemente por experiencias donde se les estigmatiza por su peso corporal (Grogan, 2016). Sin embargo, se han reportado mejorías en la satisfacción corporal después de la cirugía (Teufel et al., 2012; Pecori et al., 2007; Van Hout et al., 2008), ya que los pacientes pueden interpretar este cambio como una solución a su problema de peso (Jensen et al., 2014), además de que su nueva representación del cuerpo se podría adecuar los estándares estéticos de su sociedad (Libeton, Dixon, Laurie, & O'brien, 2004).

Otro aspecto interesante para entender es la manera en cómo los pacientes de cirugía bariátrica se apropian de ese 'nuevo' cuerpo, y redefinen sus creencias de cómo ser un individuo obeso a ser un individuo esbelto o delgado. Si bien, como ya se mencionó, hay una ganancia en la autoestima con la pérdida de peso y los individuos están motivados por esta nueva apariencia (Van

Hout, Fortuin, Pelle & Van Heck, 2008), es frecuente que los pacientes tengan la necesidad de redefinir sus nuevos límites, las nuevas fronteras de sus cuerpos, en otras palabras redefinir su esquema de imagen corporal, con base a las nuevas experiencias que tienen de su ‘delgadez’; esto puede traer como ganancia que la cirugía bariátrica pueda representar tanto una solución a la insatisfacción corporal como un alivio de las cargas emocionales negativas que soportaron algunos pacientes en su condición de obesos (Jensen et al., 2014).

De igual forma, al ser una experiencia donde los cambios corporales pueden ser ‘vertiginosos’, se puede presentar ansiedad relacionada con ganar el peso original de antes de la cirugía, esto se puede ver en que aun los pacientes no se pueden adaptar a los cambios de su nueva imagen corporal, o por otra parte, los pacientes pueden asimilar la creencia de que los cambios corporales pueden ser fugaces (dada la facilidad de la pérdida masiva de peso gracias a la cirugía) y así mismo como perdieron fácil el peso pueden ganarlo de nuevo con la misma brevedad (Alegría & Larsen, 2015; Groven & Glenn, 2016; Jensen et al., 2014). Entonces, algunos aspectos centrales que sería necesario trabajar con los pacientes que reporten ese tipo de ansiedades serían la autoeficacia y el locus de control, ya que es necesario que comprendan que pueden mantener el control sobre su peso corporal cambiando algunos hábitos alimentarios y de actividad física, y por lo tanto no todos los cambios en la imagen corporal son al azar o son incontrolables.

Componentes Conductuales

Cuando se habla de los elementos conductuales en la conformación de la imagen corporal, se hace referencia a todos aquellos hábitos derivados de las actitudes, valoraciones, sentimientos y percepciones que se tienen respecto a la representación cognitiva del propio cuerpo. Tales comportamientos se relacionan ya sea con el cuidado del mismo organismo o que afectan directa o indirectamente los cambios físicos que puede sufrir los cuerpos. Esos hábitos pueden adquirirse de

diversas fuentes, ya sea desde las mismas prácticas o dinámicas familiares, como la práctica de costumbres o rituales propios de una comunidad; algunas conductas dirigidas a la modificación corporal tienen significados culturales dentro de una población, por ejemplo la práctica de tatuarse o colocarse extensiones o joyas corporales, puede representar algún estatus especial dentro de la organización social de una cultura (The Body Project, 2017), como lo es el caso de algunas comunidades maoríes. De igual manera, las modificaciones corporales se pueden entender como una manifestación de individualidad en las culturas occidentales modernas, en otras palabras son expresiones de una imagen corporal en construcción, que transgreden los valores culturales y se establecen como una forma de autodeterminación (Featherstone, 1999).

En relación con los pacientes sometidos a cirugía bariátrica, hay dos aspectos centrales de las conductas vinculadas a la imagen corporal: los hábitos alimenticios y la actividad física. Por un lado, se ha identificado en pacientes obesos hábitos inadecuados de alimentación y conductas compulsivas tales como los atracones de comida, en ese orden aquellos hábitos pudieron ser un factor que generará en primer lugar la condición de obesidad. Por otro lado, la actividad física parece ser reducida o en cierta medida ineficaz para controlar el peso de los individuos antes de tomar la cirugía, al igual que con los hábitos alimenticios, la actividad física reducida o el sedentarismo pudo ser uno de los factores asociados a la ganancia de peso.

Después de la cirugía, ocurre un cambio importante en los hábitos de alimentación de los pacientes, especialmente a los que fueron sometidos a procedimientos de restricción gástrica, ya que al sentir saciedad con menos alimento del que consumían antes, la frecuencia de los atracones baja repentinamente, además la duración y la cantidad de comida consumida es menor a comparación de épocas anteriores de la operación (Song & Fernstrom, 2008). Asimismo, generalmente después de los procedimientos quirúrgicos, los expertos sugieren nuevos programas

de alimentación y actividad física, con el fin de mantener los resultados de la reducción a largo plazo, estos cambios en el estilo de vida de los pacientes implican la comprensión de cómo las conductas saludables benefician el estado de salud, ayudan a mantener una imagen positiva del cuerpo y al final aumenta el bienestar psicológico de los pacientes.

Por último, se puede entender que el acto de someterse a cirugía bariátrica como una conducta dirigida al control del peso corporal, hace parte de los hábitos modernos de modificación corporal, al igual que las cirugías plásticas. Si bien estos procedimientos se realizan con base en una prescripción médica sobre los riesgos de salud relacionados a la obesidad, los pacientes reportan que ven este tipo de cirugías como una forma de alcanzar una imagen corporal ideal o estéticamente “agradable” (Libeton, Dixon, Laurie, & O'brien, 2004).

CONCLUSIONES

La obesidad, tal como se retrató en el presente escrito, es un problema de escala global, por el cual se ha tratado de aportar soluciones desde distintas disciplinas. En ese contexto, la cirugía bariátrica se presenta como una intervención radical para la pérdida de peso, cuando en ocasiones otros procedimientos no fueron efectivos. El caso de la cirugía bariátrica constituye una oportunidad valiosa para evaluar cómo los cambios físicos a corto y mediano plazo pueden afectar la representación de la imagen corporal en pacientes ex-obesos. Entendiendo el concepto de imagen corporal como una construcción multidimensional, que se nutre tanto de la percepción subjetiva del cuerpo como de las apreciaciones del círculo social cercano, los valores sociales y los cánones culturales, se ha explorado en pacientes sometidos a cirugía bariátrica algunos cambios relacionados con el aumento de la valoración positiva de la imagen corporal, y la redefinición de los nuevos límites corporales desde la delgadez.

El presente trabajo trató de reseñar como se ha explorado el fenómeno de la imagen corporal desde la evidencia empírica clásica y la evidencia reciente, dando lugar a una serie de nodos o intereses comunes de investigación relacionados con: satisfacción de la imagen corporal, distorsión de imagen corporal, motivaciones y actitudes frente al cuerpo, y experiencias sobre el cambio y significados construidos después de los procedimientos quirúrgicos.

De igual manera, se presenta la propuesta de un modelo multidimensional de la imagen corporal para comprender como los pacientes de cirugía bariátrica experimentan los cambios desde los distintos componentes o funciones psicológicas asociadas con la conformación de la imagen corporal personal. Desde el componente perceptivo, desfases en la integración perceptual y la distorsión de la imagen corporal son dos elementos comunes que pueden estar presentes durante el transcurso de la reducción masiva de peso en estos pacientes. Respecto a los aspectos cognitivos-afectivos, la satisfacción corporal, las actitudes frente al cuerpo, los cambios en el esquema corporal, y las creencias sobre el control del peso, son elementos transversales en el procesamiento de la información a la que se exponen los pacientes cuando van alcanzando su peso ideal. Por otra parte, dentro de las variables conductuales, los elementos más relevantes se han asociado con los hábitos alimentarios y la actividad física de los pacientes post-obesos, donde el tipo de técnica usada influye directamente en el cambio de las conductas, especialmente con la cantidad de alimentos consumidos. Así mismo, se hipotetiza que optar por realizarse este tipo de procedimientos quirúrgicos es una forma de conductas dirigidas a la modificación corporal con el fin de adecuarse a los cánones estéticos de la comunidad.

En síntesis el problema de la imagen corporal requiere de esfuerzos interdisciplinarios, especialmente en el caso de los pacientes de cirugía bariátrica, en cuyas circunstancias representan una población en riesgo de padecer malestares psicológicos sobre su propio cuerpo, e incluso queda

la posibilidad de que sus patrones de comportamiento sigan siendo los mismos que tenían en su condición de obesidad, con lo cual eventualmente se tenga el riesgo de volver a ganar peso con los problemas médicos que conlleva tal situación.

Comentarios finales, limitaciones y futuras direcciones

La imagen corporal al ser un concepto dinámico requiere de estrategias combinadas para evaluar de la manera más completa posible, las dimensiones que constituyen este fenómeno. Un aspecto relevante de los estudios, es que una gran parte de ellos se centran en estudiar solo unas cuantas variables para explicar alguna de las facetas del constructo de imagen corporal, por ejemplo enfatizan el valor de la percepción de este fenómeno, ignorando voluntaria o involuntariamente, otros componentes importantes que construyen las representaciones sobre nuestro cuerpo. En ese orden, un paso prometedor en el campo sería evaluar de manera integral la imagen corporal, construyendo instrumentos que involucren la medición completa de variables más allá de la percepción, como por ejemplo las valoraciones afectivas, los sesgos o distorsiones cognitivas sobre los esquemas corporales, los hábitos y patrones de comportamiento que hayan cambiado, las actitudes y motivaciones antes y después de la cirugía, entre otras variables. Adoptar un modelo multidimensional traería ventajas considerables sobre la comprensión del fenómeno, además de que se podrían establecer puentes teóricos y en la práctica clínica con otros pacientes que tengan problemas con la imagen corporal, pero no necesariamente por ser obesos, por ejemplo están los casos de la anorexia y la bulimia.

Si bien se han hecho revisiones exhaustivas en la literatura sobre imagen corporal, otro punto interesante sería enfocarse en las diferencias de los datos que se han obtenido en cada región del mundo, como se mencionó antes, la imagen corporal es un fenómeno que se encuentra constantemente permeado por los valores de cada cultura, por lo tanto hipotéticamente habrían

discrepancias considerables tanto en la comprensión del concepto como en la valoración social, entre culturas occidentales y orientales. Esto posiblemente tendría serias repercusiones sobre los planteamientos teóricos y metodológicos para aproximarse al fenómeno.

Por otra parte, el presente escrito al ser un preámbulo general sobre el problema de la obesidad y la imagen corporal en situaciones límite (i.e. pérdida masiva de peso a corto/mediano plazo), es posible que algunos aspectos del problema no se hayan profundizado, especialmente en relación con los estigmas culturales y la valoración social de las cirugías como forma de alcanzar un peso e imagen corporal ideal, en próximos trabajos se podría plantear la posibilidad de evaluar la evidencia antropológica sobre este tema. De igual manera, se requieren de exámenes más sistemáticos que abarquen muestras de artículos más amplias o con mayores intervalos de tiempo, como por ejemplo diseños de tipo meta análisis, con el fin de llegar a conclusiones más certeras sobre el estado actual de la disciplina.

Por último, la imagen corporal es un tema que nos concierne a todos, ya que constituye una parte fundamental de la manera como cada uno conoce su organismo e igualmente interactúa con otros cuerpos. En la situación de los pacientes de cirugía bariátrica, es un tema crucial en su historia de vida, ya que constituyen cambios no solo en su estilo de vida, sino en la manera como entiendo los cuerpos humanos. Por esta razón, es preciso que se profundice más en la investigación de este fenómeno, con el fin de ofrecer mejores herramientas y ayudar a una mejor transición en los cambios físicos de las personas que por distintos motivos decidieron cambiar su condición de obesidad.

Referencias

- Abeles, D., & Shikora, S. A. (2008). Bariatric surgery: current concepts and future directions. *Aesthetic surgery journal*, 28(1), 79-84.
- Adami, G.F., Meneghelli, A., Bressani, A., y Scopinaro, N. (1998). Body image in obese patients before and after stable weight reduction following bariatric surgery. *Journal of Psychosomatic Research*, 46 (3). 275 – 281.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10193918>
- Alegría, C. A., & 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.
- Angrisani, L., Santonicola, A., Iovino, P., Formisano, G., Buchwald, H., & Scopinaro, N. (2015). Bariatric surgery worldwide 2013. *Obesity surgery*, 25(10), 1822-1832.
- Bersh, S. (2006). La obesidad: aspectos psicológicos y conductuales. *Revista colombiana de Psiquiatría*, 25 (4). 537-546. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80635407>
- Bjorntorp, P. (1992) Treatment of obesity. *Int J Obes Relat Metab Disord*, 16 (Suppl 3). 81– 84.
- Bobadilla-Suarez, S. y López-Avila, A. (2014). Distorsión de imagen corporal percibida e imaginada. Un posible factor para la obesidad y el sobrepeso en mexicanos. *Rev Med Inst Mex*, 52 (4). 408-414.
- Botvinick, M. & Cohen, J. (1998). Rubber hands 'feel' touch that eyes see. *Nature*, 391(6669), 756.

- Bracaglia, R., D'Ettorre, M., Gniuli, D., Gigliofiorito, P., Gentileschi, S., & Mingrone, G. (2011). Morbidly obese patients undergoing bariatric and body contouring surgery: psychological evaluation after treatments. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, 64(9), 1246-1248.
- Brill, S.E., Clarke, A., Veale, D.M., & Butler, P.E.M. (2006). Psychological management and body image issues in facial transplantation. *Body Image*, 3 (1). 1- 15.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2005.12.002>
- Brodie, D. A., & Slade, P. D. (1988). The relationship between body-image and body-fat in adult women. *Psychological Medicine*, 18(03), 623-631.
- Buchwald, H., Avidor, Y., Braunwald, E., Jensen, M. D., Pories, W., Fahrbach, K., & Schoelles, K. (2004). Bariatric surgery: a systematic review and meta-analysis. *Jama*, 292(14), 1724-1737.
- Camacho-Laraña, M., Alcalá-Pérez, V., & Nieves-Alcalá, S. (2015). Diferencias de género en pacientes con obesidad mórbida tributarios de cirugía bariátrica. *Revista De Psicopatología y Psicología Clínica*, 20(3), 189-197. doi:10.5944/rppc.vol.20.num.3.2015.15892
- Cash, T.F. (2004). Body Image: past, present, and future. *Body Image*, 1 (1). 1-5.
[http://dx.doi.org/10.1016/S1740-1445\(03\)00011-1](http://dx.doi.org/10.1016/S1740-1445(03)00011-1)
- Cash, T.F., & Strachan, M.D. (2002). Cognitive-behavioral approaches to changing body image. In T.F. Cash & T. Pruzinsky (Eds.), *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice* (pp. 478-486). New York: Guilford Press.

- Castro, M. R., Ferreira, V. N., Chinelato, R. C., & Ferreira, M. E. (2013). Imagem corporal em mulheres submetidas à cirurgia bariátrica: Interações socioculturais. *Motricidade*, 9(3), 87-100.
- Claudon, P., Roché-Bauchet, G., Guirkinger, B., Lighezzolo-Alnot, J., & Ziegler, O. (2012). Représentation de soi et vécu de l'espace corporel chez des sujets obèses sévères en attente de chirurgie bariatrique. *Annales Medico Psychologiques*, 170(9), 628-635.
- Correa, P. (10 de mayo de 2014). *Bypass gástrico, una cirugía fuera de control*. El Espectador. Recuperado el 4 de mayo de 2017 de <http://www.elespectador.com/noticias/salud/bypass-gastrico-una-cirurgia-fuera-de-control-articulo-491616/>
- Coulman, K. D., MacKichan, F., Blazeby, J. M., & Owen-Smith, A. (2017). Patient experiences of outcomes of bariatric surgery: a systematic review and qualitative synthesis. *Obesity Reviews*, 18(5), 547-559.
- Cruz, S. & Maganto, C. (2003). El test de siluetas: un estudio exploratorio de la distorsión e insatisfacción con la imagen corporal en adolescentes. *Revista del Instituto de Investigaciones de la Facultad de Psicología UBA*, 8(1), 79-99.
- De la Luz Martínez-Aguilar, M., Flores-Peña, Y., de las Mercedes Rizo-Baeza, M., Aguilar-Hernández, R. M., Vázquez-Galindo, L., & Gutiérrez-Sánchez, G. (2010). Percepções da obesidade de adolescentes obesos, estudantes do 7º ao 9º grau residentes em Tamaulipas, México. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18(1), 48-53.
- De Panfilis, C., Cero, S., Torre, M., Salvatore, P., Dall'Aglio, E., Adorni, A. & Maggini, C. (2007). Changes in body image disturbance in morbidly obese patients 1 year after laparoscopic adjustable gastric banding. *Obes Surg*, 17(6), 792-799.

- Dixon, J. B., Dixon, M. E., & O'brien, P. E. (2002). Body image: appearance orientation and evaluation in the severely obese. Changes with weight loss. *Obesity surgery*, 12(1), 65-71.
- Dixon, J. B. & O'Brien, P. E. (2002). Lipid profile in the severely obese: changes with weight loss after lap-band surgery. *Obes Res*, 10(9), 903-910.
- Ellison, J. M., Steffen, K. J., & Sarwer, D. B. (2015). Body Contouring After Bariatric Surgery. *European Eating Disorders Review*, 23(6), 479-487.
- Faccio, E., Nardin, A., & Cipolletta, S. (2016). Becoming ex-obese: narrations about identity changes before and after the experience of the bariatric surgery. *Journal Of Clinical Nursing*, 25(11/12), 1713-1720.
- Featherstone, M. (1999). Body modification: An introduction. *Body & Society*, 5(2-3), 1-13.
- 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.
- Foster, G. D., & Matz, P. E. (2002). Weight loss and changes in body image. *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice*, 405-413.
- García Blázquez, V., Quintero Gutiérrez del Álamo, F.J., Correas Lauffer, J. & Leira Sanmartín, M. (2005). "Complicaciones de la obesidad" en *Obesidad y Psiquiatría*. Barcelona. Ed. Masson.
- Gilmartin, J. (2013). Body image concerns amongst massive weight loss patients. *Journal Of Clinical Nursing*, 22(9/10), 1299-1309.

- Giovannelli, T.S., Cash, T.F., Henson, J.M. & Engle, E.K. (2008). The measurement of body-image dissatisfaction-satisfaction: Is rating importance important? *Body Image*, 5. 216-223.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2008.01.001>
- Grogan, S. (2016). *Body image: Understanding body dissatisfaction in men, women and children*. Routledge.
- Groven, K. S., & Braithwaite, J. (2016). Happily-ever-after: Personal narratives in weight-loss surgery advertising. *Health Care For Women International*, 37(11), 1221-1238.
- Groven, K. S., & Glenn, N. M. (2016). The experience of regaining weight following weight loss surgery: A narrative-phenomenological exploration. *Health Care For Women International*, 37(11), 1185-1202.
- Haslam, D., & James, W. (2005). Obesity IJ J. *Lancet*, 366(9492), 1.
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2015). *Encuesta nacional de la situación nutricional en Colombia*. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.
- Jensen, J. F., Petersen, M. H., Larsen, T. B., Jørgensen, D. G., Grønbæk, H. N., & Midtgaard, J. (2014). Young adult women's experiences of body image after bariatric surgery: a descriptive phenomenological study. *Journal Of Advanced Nursing*, 70(5), 1138-1149.
- Klos, L.A., Esser, V.E., & Kessler, M.M. (2012). To weigh or no to weigh: The relationship between self-weighing behavior and body image among adults. *Body Image*, 9. 551-554
<http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2012.07.004>
- Kubik, J. F., Gill, R. S., Laffin, M., & Karmali, S. (2013). The Impact of Bariatric Surgery on Psychological Health. *Journal Of Obesity*, 2013.1-5.

- Lacerda Mota, D. C., Braga Costa, T. M., & Sousa Almeida, S. (2014). Imagem corporal, ansiedade e depressão em mulheres submetidas à cirurgia bariátrica. *Psicologia: Teoria E Prática, 16*(3), 100-113.
- Libeton, M., Dixon, J. B., Laurie, C., & O'brien, P. E. (2004). Patient motivation for bariatric surgery: characteristics and impact on outcomes. *Obesity surgery, 14*(3), 392-398.
- Lier, H. Ø., Aastrom, S., & Rørtveit, K. (2016). Patients' daily life experiences five years after gastric bypass surgery - a qualitative study. *Journal Of Clinical Nursing, 25*(3/4), 322-331.
- Madrigal-Fritsch, H., de Irala-Estévez, J., Martínez-González, M. A., Kearney, J., Gibney, M., & Martínez-Hernández, J. A. (1999). Percepción de la imagen corporal como aproximación cualitativa al estado de nutrición. *Salud pública de México, 41*(6), 479-486.
- Marano, G., Cuzzorolo, M & Machesini, G. (2007). Evaluación de las propiedades psicométricas del body uneasiness test en una muestra considerable de pacientes obesos. *Eating and Weight disorders, 12*(2), 70-82.
- Marino, J. M., Ertelt, T. W., Lancaster, K., Steffen, K., Peterson, L., de Zwaan, M., & Mitchell, J. E. (2012). The emergence of eating pathology after bariatric surgery: A rare outcome with important clinical implications. *International Journal Of Eating Disorders, 45*(2), 179-184.
- Massanet, F.A., Rivero Pérez, J., Fandiño Cobos, E., Vera Osorio, J.A., de Vera Porcell, M., y Montero Sánchez, L. (2012). Percepción de la propia imagen corporal en pacientes obesos o con sobrepeso. *Revista de Enfermería, 6* (2). 24-29. <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/viewFile/16/15>

- Mikler, R. & Guevara, C. ed., (2014). *Guías de manejo en cirugía bariátrica*. 1st ed. Bogotá: Distribuna.
- Montaño, S. (2004). La obesidad en México Posición de la Sociedad Mexicana de Nutrición y Endocrinología. Grupo para el Estudio y Tratamiento de la obesidad. *Revista de Endocrinología y Nutrición*.
- Montt, D., Koppmann, A., & Rodríguez, M. (2005) Aspectos psiquiátricos y psicológicos del paciente obeso mórbido. *Revista Hospital Clínico Universidad de Chile*, 16 (4). 282-288.
- NCD Risk Factor Collaboration. (2016). Trends in adult body-mass index in 200 countries from 1975 to 2014: a pooled analysis of 1698 population-based measurement studies with 19· 2 million participants. *The Lancet*, 387(10026), 1377-1396.
- Neagu, A. (2015). Body image: A theoretical framework. In *Proc. Rom. Acad* (pp. 29-38).
- 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.
- NHI (2017). *Bariatric Surgery*. Recuperado en 18 de Febrero del 2017, de: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/health-topics/weight-control/bariatric-surgery/Pages/overview.aspx>
- Noun, R., Chakhtoura, G., Nasr, M., Skaff, J., Choucair, N., Rkaybi, N., & Tohme-Noun, C. (2012). Laparoscopic Sleeve Gastrectomy for Mildly Obese Patients (Body Mass Index of 30 <35 kg/m²): Operative Outcome and Short-Term Results. *Journal Of Obesity*, 1-5.

- Olguín V., P., Carvajal A., D., & Fuentes S., M. (2015). PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA Y CIRUGÍA BARIÁTRICA. *Revista Chilena De Cirugía*, 67(4), 441-447.
- Palmeira, A.L., Branco, T.L., Martins, S.C., Minderico, C.S., Silva, M.N., Vieira, P.N., Barata, J.T., Serpa, S.O., Sardinha, L.B., & Teixeira, P.J. (2010). Change in body image and psychological well-being during behavioral obesity treatment: Associations with weight loss and maintenance. *Body Image*, 7, 187-193.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2010.03.002>
- Pastor, R., y Bonilla, A. (2000). Identidades y cuerpo: el efecto de las normas genéricas. *Papeles del psicólogo*, 75.
- Pecori, L., Serra Cervetti, G.G., Marinari, G.M., Migliori, F., & Adami, G.F. (2007). Attitudes of morbidly obese patients to weight loss and body image following bariatric surgery and body countering. *Obesity Surgery*, 17, 68-73.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17355771>
- Pintado, M. S. (2013). Bienestar emocional, imagen corporal, autoestima y sexualidad en mujeres con cáncer de mama. Tesis doctoral
- Poulsen, L., Rose, M., Klassen, A., Roessler, K., & Sørensen, J. (2017). Danish translation and linguistic validation of the BODY-Q: a description of the process. *European Journal Of Plastic Surgery*, 40(1), 29-38.
- Puhl, R.M., Henderson, K.E., & Brownell, K.D. (2004). In P. Kopelman, I. Caterson, & W. Dietz (Eds.), *Clinical obesity and related, metabolic disease in adults and children*. Oxford, UK: Blackwell.

- Raich, R. M. (2000). *Imagen corporal: conocer y valorar el otro cuerpo*. Madrid, España: Pirámide.
- Raich, R. M. (2004). Una perspectiva desde la psicología de la salud de la imagen corporal. *Avances en psicología Latinoamericana*, 22(1), 15-27.
- Rigol, A. (2006). El otro cuerpo de la identidad: análisis de modelos culturales de los trastornos del cuerpo femenino. *Cultura de los cuidados*, 10(19), 47-54.
- Rodríguez-Camacho, D.F. & Alvis-Gómez, K.M. (2015). Generalidades de la imagen corporal y sus implicaciones en el deporte. *Rev. Fac. Med.*, 63 (2). 279-287.
- Rugeles, S. (2009). El ejercicio de la Cirugía en Colombia: una encuesta nacional y algunas reflexiones sobre sus resultados. *Rev Colomb Cir*, 24, 153-64.
- Sámano, R., Rodríguez-Ventura, A.L., Sánchez-Jiménez, B., Godínez, E.Y., 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 auto percepción corporal y el índice de masa corporal real. *Nutrición Hospitalaria*, 31 (3). 1082-1088.
- Salaberria, K., Rodríguez, S., y Cruz, S. (2007). Percepción de la imagen corporal. *Osasunaz*, 8, 171-183.
- Salinas P., Naranjo D., Rojas C., Retamales M., Vera, N., y Sobrón B, Marco. (2006). Cirugía bariátrica y embarazo. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 71(5), 357-363. Recuperado en 11 de septiembre de 2015, de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262006000500011&lng=es&tlng=es. 10.4067/S0717-75262006000500011.

- Sarwer, D. B., & Steffen, K. J. (2015). Quality of Life, Body Image and Sexual Functioning in Bariatric Surgery Patients. *European Eating Disorders Review*, 23(6), 504-508. doi:10.1002/erv.2412
- Schwartz, M. B., & Brownell, K. D. (2004). Obesity and body image. *Body image*, 1(1), 43-56.
- Singh, D., Zahiri, H. R., Janes, L. E., Sabino, J., Matthews, J. A., Bell, R. L., & Grant Thomson, J. (2012). Mental and Physical Impact of Body Contouring Procedures on Post--Bariatric Surgery Patients. *Eplasty: Open Access Journal Of Plastic Surgery*, 12403-408.
- Song, A., & Fernstrom, M. H. (2008). Nutritional and psychological considerations after bariatric surgery. *Aesthetic Surgery Journal*, 28(2), 195-199.
- Stunkard, A. J. & Wadden, T. A. (1992). Psychological aspects of severe obesity. *Am J Clin Nutr*, 55(2), 524-532.
- Teufel, M., Rieber, N., Meile, T., Giel, K.E., Sauer, H., Hünneimyer, K., Enck, P., & Zipfel, S. (2012). Body image after sleeve gastrectomy: Reduced dissatisfaction and increased dynamics. *Obesity Surgery*, 22. 1232-1237. <http://dx.doi.org/10.1007/s11695-012-0690-4>
- The Body Project (2017). Body Modification & Body Image. Peoria, EU.: *Bradley University*. Recuperado el 4 de mayo de 2017 de <http://www.bradley.edu/sites/bodyproject/disability/modification/>
- Thompson, J. K. (1990). *Body image perturbation: assessment and treatment*. Nueva York, Estados Unidos: Pergamon press.
- Trainer, S., & Benjamin, T. (2017). Elective surgery to save my life: rethinking the 'choice' in bariatric surgery. *Journal Of Advanced Nursing*, 73(4), 894-904.

- Van Hout, G.C.M., Fortuin, F.A.M., Pelle, A.J.M., & van Heck, G.L. (2008). Psychosocial functioning, personality, and body image following vertical banded gastroplasty. *Obes Surg*, 18. 115-120. <http://dx.doi.org/10.1007/s11695-007-9309-6>
- Vaquero-Cristóbal, R., Alacid, F., Muyor, J. M., & López-Miñarro, P. Á. (2013). Imagen corporal: revisión bibliográfica. *Nutrición Hospitalaria*, 28(1), 27-35.
- WARHOLM, C., ØIEN, A. M., & RÅHEIM, M. L. (2014). The ambivalence of losing weight after bariatric surgery. *International Journal Of Qualitative Studies On Health & Well-Being*, 91-13.
- WHO. (2000). *Obesity: preventing and managing the global epidemic* (No. 894). World Health Organization.
- WHO (2015). *Obesity and overweight*. Recuperado en 11 de Septiembre del 2015, de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>