

## **Rol del psicólogo clínico desde un modelo cognitivo conductual en cirugía bariátrica: Artículo de opinión.**

### **Role of the clinical psychologist from a cognitive behavioural model in bariatric surgery: Opinion article.**

**Luis Miguel Ormaza Ulloa<sup>1</sup>, Jéssica Marivel Pérez Idrovo<sup>2</sup>, Erika Fernanda Burbano Cabrera<sup>3</sup>.**

<sup>1</sup> Universidad Católica de Cuenca.

<https://orcid.org/0000-0003-1964-8651>

<sup>2</sup> Universidad Católica de Cuenca.

<https://orcid.org/0000-0001-9739-8358>

<sup>3</sup> Universidad Católica de Cuenca.

<https://orcid.org/0000-0003-3174-0282>

#### **Correspondencia:**

Luis Miguel, Ormaza Ulloa. Universidad Católica de Cuenca - Ecuador.  
[ormazaluis92@gmail.com](mailto:ormazaluis92@gmail.com)

## RESUMEN

La obesidad es una enfermedad crónica degenerativa con impacto mundial, afecta al ser humano en los estados fisiológicos, psicógenos y socioambientales, se caracteriza por una comorbilidad con trastornos psicopatológicos del Eje I siendo los más frecuentes los trastornos del estado de ánimo y de ansiedad. Dentro de su abordaje quirúrgico bariátrico se requiere la intervención multidisciplinaria activa del psicólogo clínico, tanto pre y post quirúrgica a fin de garantizar resultados eficientes; el modelo terapéutico cognitivo conductual será nuestro punto de partida como recurso eficiente en esta investigación. El objetivo de este artículo fue determinar el rol del psicólogo clínico en la intervención pre y post operatoria en pacientes que se han sometido a una Cirugía Bariátrica y su intervención con la terapia cognitiva conductual mediante un análisis teórico documental de tipo descriptivo, con información desde el año 2012 en adelante, en países de Latinoamérica y Europa. En conclusión se afirma, que el rol del psicólogo clínico en el proceso pre y post quirúrgico es de suma importancia, al igual que el reconocimiento de los protocolos de intervención de las técnicas cognitivas conductuales.

**Palabras clave:** Psicología, Bariátrica, obesidad, terapia cognitivo conductual

## ABSTRACT

Obesity is a chronic degenerative disease with a global impact, affecting human beings in physiological, psychogenic and socio-environmental states, characterised by comorbidity with psychopathological disorders of Axis I, the most frequent being mood and anxiety disorders. Within the bariatric surgical approach, the active multidisciplinary intervention of the clinical psychologist is required, both pre and post-surgical, in order to guarantee efficient results; the cognitive behavioural therapeutic model will be our starting point as an efficient resource in this research. The aim of this article was to determine the role of the clinical psychologist in pre- and post-operative intervention in patients who have undergone bariatric surgery and their intervention with cognitive behavioural therapy by means of a descriptive theoretical documentary analysis, with information from 2012 onwards, in Latin American and European countries. In conclusion, the role of the clinical psychologist in the pre and post-surgical process is of utmost importance, as is the recognition of the intervention protocols of cognitive behavioural techniques.

**Keywords:** Psychology, Bariatric, obesity, cognitive behavioral therapy

## I. INTRODUCCIÓN

Según Leiva et al (2020) mencionan que el rol del psicólogo clínico en el equipo multidisciplinario del pre y postquirúrgico de la cirugía bariátrica es significativo. Varias instituciones descartan la ayuda del psicólogo en el proceso quirúrgico, siendo este, uno de los ejes importantes en el ámbito de la salud, resultando necesaria la intervención del psicólogo antes y luego de la cirugía a fin de evaluar y lograr una adecuada preparación mental y física, que pudiera prever posibles recaídas que afecten a corto, mediano y largo plazo el tratamiento.

Específicamente, la obesidad es considerada una enfermedad con una proclividad mayor a nivel mundial, debido a que se ha visto que en los últimos años existe una elevada prevalencia. Según la Organización Mundial de la Salud (2021), menciona que: “en el año 2016 hubo más de 340 millones personas que padecían sobrepeso y obesidad, sobre todo en niños y adolescentes de entre 5 a 19 años”. De esta manera se evidencia el incrementado la obesidad, tanto en jóvenes, adolescentes y adultos, teniendo en cuenta que, la prevalencia de obesidad en niños será más evidente y elevada en unos años más.

En mención, Arriagada (2015) señala que la obesidad y sus enfermedades relacionadas, son “enfermedades crónicas multifactoriales caracterizadas por una excesiva acumulación de grasa y mala ingesta de alimentos de manera descontrolada” (p. 3), incluso puede desencadenarse a raíz de varios factores psicosociales que se presentan. Según Villena (2017) menciona que se puede generar un estilo de vida negativo, llevando a dificultades médicas como: la diabetes, hipertensión, insuficiencia cardíaca, problemas óseos, entre otros. Al mismo tiempo, problemas psicológicos como: ansiedad, depresión, autoconcepto, personalidad, psicopatologías, etc.

Con relación a la intervención bariátrica, según la Red Informática de Medicina Avanzada (2013), cada vez son más quienes asisten a este tipo de intervención, considerada actualmente como la elección más segura para el tratamiento de la obesidad y otras comorbilidades vinculadas con esta grave enfermedad. Al mismo tiempo, señala que durante el año 2013 se realizaron 468.609 operaciones bariátricas, el 95,7 % de los cuales se llevaron a cabo por vía laparoscópica, siendo los EE.UU./Canadá la región con el mayor número de procedimientos (n = 154.276), otras naciones que reportaron altas estadísticas de estas cirugías fueron: Brasil (n = 86.840), Francia (n = 37.300), Argentina (n = 30.378), Arabia (n = 13 194), Bélgica (n = 12.000), Israel (n = 11.452), Australia-Nueva Zelanda (n = 10.467), y la India (n = 10.002).

Por tal motivo, según Parri (2019) uno de los problemas mayores a la hora de las intervenciones pre y posquirúrgico, es la consideración del psicólogo clínico como benefactor de la salud mental, constituyendo una limitación a la hora de mantener y aprender nuevos hábitos, o la nueva mejora que va a recibir el paciente antes y después de la cirugía; por lo tanto, se han generado diversos estudios en varios países, en donde comprueban la eficiencia que tiene el rol del psicólogo clínico en cirugías bariátricas, metabólicas y otros (Pérez et al., 2020).

Según Álvarez (2014), varios estudios realizados afirman que la cirugía Bariátrica es considerada el método más eficaz para la obesidad. Por lo tanto, en países como Chile, México, Ecuador, Perú, Argentina, España, Estados Unidos, Colombia, Uruguay y Brasil aplicaron encuestas a varios de los profesionales de salud dedicados a la Bariátrica u obesidad, mismos que afirmaron que, dentro del equipo multidisciplinario es importante la participación del

psicólogo clínico. De igual forma, los resultados de las valoraciones tanto pre quirúrgicas como de los seguimientos post quirúrgicos, ayudaron a generar resultados adecuados, tanto a corto y largo plazo.

De igual importancia, sobre el rol del profesional de la salud mental, Cordero y cols. (2017) mencionan que el psicólogo clínico, enfatiza su trabajo en las primeras evaluaciones que se tiene con el usuario, mediante test y técnicas cognitivas-conductuales, en donde se brinda al paciente psico educación que le permitirán enfocarse en los cambios que tendrá y su nuevo estilo de vida, de igual manera en la intervención post quirúrgica se encarga de hacer el seguimiento, con el objetivo de la mantención de sus nuevos hábitos.

Con ello, Hernández (2015) indica que el psicólogo, es el encargado de brindar el tratamiento de sobrepeso, obesidad y sus enfermedades relacionadas, analizando y estudiando los comportamientos, creencias, percepciones y sensaciones que se encuentran concernientes con la pérdida de peso, generar un establecimiento y mantenimiento de hábitos saludables a largo plazo, al mismo tiempo se trabaja con emociones, actitudes y pensamientos que amenazan con la pérdida de peso o su nuevo estilo de vida. De esta manera, Mensorio (2016) menciona que, uno de los métodos de intervención psicología con mayor evidencia científica en este tipo de cirugía es el modelo de Terapia Cognitiva Conductual (TCC)

Según Cordero (2017) existen varios estudios que demuestran que las técnicas cognitivas conductuales son eficaces para promover el cambio de estilos de vida en los pacientes bariátricos. Las TCC son estrategias basadas en principios de aprendizajes, enfocadas a promover y conservar nuevas conductas saludables y viceversa. Por ejemplo, Sierra et al. (2014) menciona que las técnicas más usadas y con resultados demostrados son: “control de impulsos”, “psico educación”, “terapia solución de problemas”, “reestructuración cognitiva”, “prevención de recaídas”, “automonitoreo”, “técnicas de relajación,”. Por tal motivo, es sustancial la intervención de psicólogo de manera pre y post quirúrgica porque mejora el pronóstico de cirugía.

## II. MATERIALES Y MÉTODOS

La metodología de la presente investigación es de tipo bibliográfica, caracterizada por sobrellevar un enfoque de análisis documental de tipo descriptivo. En primer lugar, se realizó la búsqueda y recopilación de artículos científicos a partir de operadores booleanos, usando palabras clave como “Psicología Bariátrica”, “obesidad”, “cognitivo conductual”, “psicología”.

En la investigación se reflejó distintas revisiones científicas tomando en cuenta las bases de datos: “Scielo”, “Dialnet”, “Scopus” o “Redalyc”, y artículos que se hallen dentro de la base de datos de la “UCACUE” y “google académico”. Se encontraron 57 artículos, y 31 fueron seleccionados definitivamente. Se aplicó un límite de tiempo entre el 2012 y 2021, buscando literatura en “español”, “inglés”, “portugués”, “brasileño”.

**Criterios de exclusión:** Se excluyeron artículos que no hayan sido revisados por arbitraje externo. No se utilizaron artículos redactados en idiomas como chino o francés, además que sean de años inferiores al 2012. Se exceptuaron aquellos artículos que no han sido publicados en revistas científicas.

**Criterio de inclusión:** Se consideraron fuentes bibliográficas correspondientes a Latinoamérica y Europa. Se incluyeron artículos publicados en los últimos 10 años, del 2012

en adelante y en revistas de alto impacto con información significativa y artículos con temática psicológica.

**Extracción de datos:** La extracción de datos en relación con la búsqueda de artículos científicos fue concerniente según el tema, de tal manera que se realizó la extracción de ideas principales y se estudió los resúmenes según su importancia. También se evaluó la calidad de los estudios, si son fiables, la validez, de que parte se extrae el artículo y se analizó la elaboración del esquema de lectura. Se extrajeron los datos de manera cualitativa, partiendo del año de publicación, autor, objetivos y resultados obtenidos:

- Bibliográfica: autor, año de publicación.
- Tipo de estudio: investigativo, sistemático, sustentado en la búsqueda, latinoamericana.
- Características: ámbito territorial, fecha de realización, tamaño muestral, objetivo principal y resultados.

Se seleccionaron un total de 57 referencias, de las cuales se excluyeron el 20 % después de revisar sus títulos y resúmenes por no brindar información relevante sobre el tema de la importancia del psicólogo clínica en la cirugía bariátrica. Luego, se examinaron y descartaron 5 porque no cumplían con todos los criterios de inclusión que se había propuesto, quedando al final con 33 estudios que servirán para el análisis de la investigación pertinente.

**Análisis de datos:** El análisis es de forma cualitativa, facilitando el análisis y comparación de las características que con base al orden sistémico adecuado en la investigación se realizó el proceso de recopilación de fuentes mediante un orden cronológico desde el año 2012 hasta el 2021.

- Año de publicación
- Título de publicación
- Objetivo general y específico
- Resumen y método propuesto
- Hallazgos concebidos,

### III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La revisión bibliográfica se analizó de manera cualitativa con relación al rol del psicólogo clínico en la intervención pre y posoperatorio en la cirugía bariátrica, los protocolos y las técnicas cognitivas conductuales eficaces. Se obtuvo información en distintas investigaciones en “español e inglés”. Se siguió un orden específico que permitió analizar: la relación, los objetivos, año de publicación, y en diferentes países de Latinoamérica y Europa. Se presentan resultados de estudios realizados en “Chile, Ecuador, Perú, México, Argentina, España, Colombia, Uruguay, Brasil”.

La Organización Mundial de la Salud (2021) determinó que, la salud está en riesgo como si fuera una epidemia global de obesidad, aumentando las tasas de obesidad a un 78 %, considerando a la obesidad como un depósito de grasa excesiva de manera anormal en el cuerpo, causando grandes daños a nivel psicológico y fisiológico como: diabetes, hipertensiones, dislipidemias, etc., estos son ocasionados por diferentes variables: biológicas, conductuales y ambientales (OMS, 2021, como se citó en Sierra, 2013).

A decir de, Leiva y otros autores (2020), en su estudio acerca del “Manejo psicológico en pacientes sometidos a cirugía Bariátrica”, mencionan que: la cirugía bariátrica es una de las mejores alternativas para la obesidad y enfermedades relacionadas, brindando resultados exitosos, con recuperaciones prontas y de mantenimientos de larga data. Del mismo modo, el objetivo fue unificar los distintos criterios sobre la conducción psicológica de pacientes que se han sometido a cirugía bariátrica, o que hayan pasado por un proceso similar, teniendo en cuenta que las personas que fueron sometidas a este estudio de encuestas y entrevistas, afirmaron que la participación de la salud mental es importante, de igual forma varios de los investigadores apoyaron el estudio con la misma finalidad (Fantelli, 2019).

Por consiguiente, Flores (2014) menciona que el rol de psicólogo clínico se ha considerado como parte indispensable del equipo multidisciplinario dentro de la cirugía bariátrica, siempre y cuando cumpla con la formación académica especializada. Por tal motivo, Sierra (2013) indica que el rol del psicólogo clínico es evaluar inicialmente la capacidad que tienen los usuarios para el desempeño de un nuevo cambio en el estilo de vida de modo pre y post quirúrgica, mediante psicoeducación.

En un estudio de Flores (2014) junto al Consenso núcleo de psicólogos de cirugía de la obesidad de Chile, trataron sobre el rol del manejo psicológico en pacientes sometidos a cirugía bariátrica, señalando que el rol que cumple el psicólogo clínico en el proceso pre y posquirúrgico es trascendental, de igual forma, la importancia que tiene el ser parte del equipo multidisciplinario siendo el objetivo identificar los criterios psicológicos que se manejan en el proceso de cirugía y su seguimiento.

En relación directa con la condición de obesidad del paciente y el rol del psicólogo, Baile et al. (2020), indican que este sigue siendo un problema de salud tanto histórico como actual, inquietando a varios usuarios, tanto en su estado de salud físico como psicológico. En donde el rol del psicólogo se ve relacionado con intervención ante las alteraciones psicológicas comórbidas de los pacientes, como es la depresión, ansiedad, autoestima, siendo las más comunes, ante ello Sierra (2013) da paso a los encargados de la salud a generar redes estratégicas para la prevención y procedimiento de este problema de salud.

Los autores Esquivias y otros., (2016) dieron a conocer la importancia del nexo existente entre la obesidad y la psicopatología, por lo tanto, el rol del psicólogo clínico brindará el aporte con las primeras evaluaciones en cuanto a la salud mental.

En correlación a los resultados psicológicos que forma parte de esta enfermedad está la depresión, ansiedad, imagen negativa de sí mismo, aislamiento social y bullying, de la misma manera conlleva a problemas alimenticios, volviéndose vulnerables ante la situación. Otro estudio demostró que hay pacientes que se encuentran con una prevalencia alta relacionada con ansiedad, trastornos por déficit de atención e hiperactividad, trastornos de la conducta alimentaria, depresión, abuso de sustancias, y trastornos de la personalidad; los mismos que están relacionadas con la obesidad (Lecaros et al., 2015).

Por ello, es importante mencionar el rol del psicólogo durante la valoración para investigar todos estos aspectos emocionales, psiquiátricos y cognitivos que puedan interferir en el resultado de la operación. Para este propósito, las entrevistas clínicas y las pruebas psicológicas parecen ser los recursos más valiosos para obtener información sobre el funcionamiento psicológico del paciente (Sockalingam et al, 2020). Tanto así que se detectó que un 20% de que estas cirugías han fracaso por problemas psicológicos condición que no ha

afectado a la demanda de la cirugía, figurando un aumento exponencial es así que el rol de psicólogo cumple un papel activo en cuanto a la mejora del pronóstico de la cirugía, por lo cual resulta importante aumentar el número de psicólogos que estén relacionados con obesidad y cirugía bariátrica (Sierra, 2013).

Como resultado de lo expuesto, el rol del equipo multidisciplinario es estar preparado para abordar y mejorar la calidad de vida del usuario: generando lineamientos de tratamientos y metas para un mejor resultado, es así que, en Norteamérica para la intervención de tratamiento quirúrgico es obligatorio de un equipo interdisciplinario, conformado por: cirujano, nutricionista, médico internista, rehabilitador físico y psicólogo clínico (Sierra et al. 2014; Pérez et al., 2020)

De esta manera, el rol que cumple el psicólogo de manera pre quirúrgica es la evaluación anticipada, la intervención y luego brindarle el respectivo seguimiento, tanto pre como post operatorio, orientado al mantenimiento de los nuevos hábitos en los que se debe regir el paciente para obtener resultados a largo plazo (Esquivias et al., 2016). Palacios (2018) señala que el rol del seguimiento durante el proceso de su recuperación debe de ser cumplido, obteniendo resultados positivos de largo plazo para el paciente, mejorando en sus habilidades a la hora de tomar decisiones, en su autoestima, auto valía y en el mantenimiento en cuanto al compromiso del proceso y los parámetros que se deben de seguir, generado una mejor vida eficaz para el paciente (Esquivias et al., 2016). Por otra parte, los pacientes que han dejado y ha abandonado el proceso y el seguimiento psicológico se han visto en declive.

De este modo, el presente estudio ratifica la importancia que tiene el psicólogo clínico en el ámbito pre y post operatorio (Sokalingam et al, 2020).

### **El paciente bariátrico y su imagen corporal**

Un estudio de Vega & Pinzón (2017) sobre la imagen corporal en pacientes que se han sometidos a cirugía bariátrica, tuvo la finalidad de investigar de manera multidimensional el impacto que se alcanzó en los usuarios que fueron sometidos a cirugía bariátrica, en cuanto a su imagen corporal, autoconcepto, autoestima, su percepción y el acompañamiento del equipo multidisciplinario, incluido las evaluaciones y seguimiento psicológicos pre y post quirúrgica. El orden al que se rige es de entender el procedimiento que tiene el paciente para la aceptación de los nuevos cambios corporales, nuevos hábitos, y apoyos motivacionales al nuevo cambio.

Así mismo, mediante evidencias empíricas y estudios psicológicos que fueron realizados a este grupo de usuarios, demuestran un cierto rechazo ante su imagen corporal, externamente de la salud física. Este estudio se realizó en 4 dimensiones psicológicas: distorsión en su imagen corporal, la investigación en la cirugía bariátrica e imagen corporal como estado actual, las dimensiones que se obtienen en cuanto a su retrato corporal y las desiguales aproximaciones que se muestran para una mejor en la comprensión de los pacientes después de la cirugía bariátrica (Vega & Pinzón, 2017).

A partir de ello, los autores Vega & Pinzón (2017) concluyen que, los pacientes a la hora de percibir su estado corporal, se desaniman completamente ya que, su nivel de bajo autoestima es alto, lo cual perjudica al momento de la obtención de nuevos resultados, de esta manera, se enfocan en diferentes aspectos. y es ahí, en donde el psicólogo ayuda en la integración perceptual, cabe destacar que, es un proceso a largo y fundamental para la comprensión y la idealización de sus cuerpos. Los pacientes lo aceptan de distintas modalidades como al momento de percibir su peso, la información visual que se genera, entre otros aspectos

---

fundamentales que se estudian. Para ello, la cirugía bariátrica, es el método más efectivo y utilizado a nivel mundial, con resultados positivos y comprobados, ha comparación de otros métodos que demuestran un cierto porcentaje de fracaso ante la pérdida de peso (Fantelli, 2019).

Otro estudio del autor Bilbao (2016), propuso la investigación sobre el Bypass del cuerpo simbólico y sus consideraciones psicológicas que tiene en relación a la obesidad mórbida, expuestas a las cirugías bariátricas. Este estudio se dio a conocer embase a los tratamientos de la obesidad, las intervenciones bariátricas y las consecuencias clínicas que se llevan a cabo para reconocer la multidimensionalidad del cuerpo y sus fracasos post operatorios, con la importancia del tratamiento y seguimiento psicológico, incluyendo un estudio sobre los tres registros de Jacques Lacan.

De esta manera, dicho estudio demuestra la importancia del psicólogo al momento del proceso de su tratamiento, enfatizando en los 3 criterios como: contribuir con datos relevantes y descriptivos con relación a las operaciones bariátricas y la obesidad, el subsiguiente fue, investigar información en cuanto a aspectos psicológicos y psicopatológicos en los beneficiarios a la cirugía, incluyendo trastornos de ánimos en los cuales se refería a datos de suicidio, factores emocionales, etc., la cual, en este punto, el psicólogo obtuvo información relevante, donde con base en ello, realizó seguimientos adecuados según la sintomatología de cada usuario. En el último criterio se analizó y se relacionó con el rol del psicólogo en cuanto al tratamiento completo de la obesidad mórbida del método bariátrico, obteniendo resultados positivos (Bilbao, 2016).

Por lo tanto, según Bilbao (2016) menciona que los resultados de dicha investigación arrojaron respuestas positivas según el estudio de sus tres criterios propuestos, primero, se dio a conocer que la obesidad es situada como un síntoma de satisfacción de manera inconsciente. También que las evaluaciones iniciales son importantes para efectuar los nuevos cambios en el estilo de vida, de igual manera la psicoeducación para una apropiada toma de decisión a la hora de elegir la operación bariátrica, la motivación y adhesión a tratamiento, la percepción que cada paciente tienen de su cuerpo, o problemas psicológicos que lo lleven a un proceso de bariátrica, se rige con una tratamiento adecuado personal, cambiando su percepción y aceptando su nuevo estilo de vida (Bilbao, 2016).

Por otra parte, Sierra (2013) considera que la persona que sufre de obesidad, o enfermedades relacionadas con ello buscan a través de la operación bariátrica el reemplazar y modificar su cuerpo y autoestima, de esta manera el psicólogo ayuda a establecer ideas y obtener resultados adecuados. Es importante conocer que, Lacan menciona que el cuerpo y mente se encuentran relacionados en uno solo, y que la persona busca sustituir su imperfección emocional con lo físico. El cuerpo relacionado con una escena social, en la que el ser humano se ve angustiado en su auto valía, por tal motivo, es el foco de problemas en cuanto a la salud universal, siendo las operaciones bariátricas un método eficaz con resultados efectivos (Bilbao, 2016).

### **Factores de riesgo y comorbilidad**

Fantelli, (2019), evaluó los componentes y factores de riesgo psicológicos que se ven asociados a la reganancia de peso, en usuarios que pasaron por una cirugía bariátrica, el objetivo del artículo tuvo como finalidad de indagar las posibles variables que se asocian a la pérdida de peso, y el adecuado seguimiento psicológico que se da, se obtuvo un estudio de 254 pacientes

bariátricos, con seguimiento post operatorio de 5 años o más. Se eligió 11 equipos quirúrgicos, de las 8 ciudades de 6 provincias diferentes de Argentina. Se usaron estudios como análisis descriptivo y se utilizaron test paramétricos y psicológicos

Como conclusión de dicho estudio, se observó que luego de haber transcurrido 5 años posteriormente de la cirugía bariátrica, varios usuarios no siguieron con el procedimiento del psicólogo post quirúrgico, y dejaron a medias el tratamiento, obteniendo resultados de subida de peso, bajo autoestima, problemas emocionales graves, entre otros, a comparación de los otros usuarios que si culminaron el procedimiento y el seguimiento psicológico adecuado logrando una estabilidad emocional y mejora en su calidad de vida (Fantelli, 2019).

De manera similar, un estudio ecuatoriano de García y otros autores (2017) investigaron sobre la autoestima y obesidad en los pacientes internos de la clínica de cirugía Bariátrica del Hospital Carlos Andrade Marín, en Quito-Ecuador. De igual forma, aplicaron reactivos psicológicos y encuestas sociodemográficas, las escalas de autoestima como de Rosenberg e incluso una encuesta para instituir el grado de obesidad.

De esta manera, se obtuvo una muestra de 50 usuarios, entre grados de obesidad y relacionados con la autoestima, seleccionada de acuerdo con el género, edad, diagnóstico médico, voluntariedad y compromiso. Los resultados arrojaron cierto grado de similitud entre la baja autoestima y obesidad, 0,005 de autoimagen negativa, -0,50 con coeficiente de relación; demostrando que las variables demográficas, como los factores ambientales, genéticos, psicológicos, socioeconómicos y conductuales influyen en la etiología de la enfermedad a estudiar (García et al., 2017).

En conclusión, García et al. (2017) obtienen que la obesidad es un componente que sobresalta directamente a la salud física y psicológica de la persona que lo padece, creando dificultades para desarrollarse libremente en cualquier ámbito, y la baja autoestima que crea, la autoimagen negativa de sí mismo, la depresión, el miedo a la comunicación social por ser discriminados, aumenta la probabilidad de ansiedades, depresiones, etc. Para ello, el seguimiento y la psicoeducación adecuada que se le brinde al usuario sobre una mejor calidad de vida, apoyo familiar y autoconfianza, van a generar en él un cambio y progreso positivo.

En la misma línea, Rocha & Costa (2012) realizó el estudio acerca de los aspectos psicológicos sobre la obesidad y menciona que la obesidad es una contrariedad de salud pública, ya que existe una alta prevalencia, lo cual concurre a una incidencia para la dificultad de control y una alta tasa de sobre peso, tanto en niños, como en adolescentes e incluso adultos del Centro Hospitalario, Portugal. El estudio se realizó con una muestra de 100 participantes, tanto hombres como mujeres, que posean obesidad mórbida y que sean candidatos para la cirugía bariátrica. El objetivo de dicho estudio fue analizar y evaluar los niveles de depresión, ansiedad, autoconcepto, y todo en cuanto a su estado emocional como: aceptación, rechazo social, autoestima, auto eficiencia, madurez psicológica, impulsividad, así mismo ansiedad y depresión. Como una evaluación pre quirúrgica, de la misma manera se espera el seguimiento post quirúrgico y los resultados (Bilbao, 2016).

Así mismo, este estudio pretende evaluar la existencia entre el (IMC) Incremento de masa corporal y la ansiedad, para lo que se empezó mediante cuestionarios psicológicos sociodemográficos y clínicos, con escalas de ansiedad y depresión; así mismo, de autoconceptos a través de los inventarios planteados. Los resultados obtenidos fueron que las

personas seleccionadas para la cirugía bariátrica tenían bajos niveles de autoestima y depresión y ansiedad moderadas (Rocha & Costa, 2012).

Dicho de otro modo, existe una alta prevalencia de comorbilidades psicológicas en pacientes obesos, particularmente trastornos del estado de ánimo, ansiedad y baja autoestima. Las personas considerablemente corpulentas tienen casi 5 veces más probabilidades que sus contrapartes de peso promedio de haber sufrido un episodio depresivo mayor en el último año. La correlación entre estas dos condiciones es multifactorial. La insatisfacción con la imagen corporal, comúnmente observada en pacientes obesos, está fuertemente relacionada con síntomas de depresión y esto es particularmente cierto en las mujeres, probablemente secundario al énfasis social en el físico femenino (Fantelli, 2019).

De igual forma, Sierra (2013) alude que varios estudios han demostrado que estas personas tienen ingresos familiares más bajos, luchan por encontrar una educación superior y tienen menos probabilidades de casarse en comparación con sus pares no obesos de aptitud intelectual similar. Además, los repetidos intentos fallidos de perder peso son comunes en esta población y es probable que agraven la enfermedad depresiva, la desesperanza y la baja autoestima, tal vez contribuyendo a un mayor aumento de peso. Curiosamente, entre el 25 y el 30 % de los pacientes bariátricos reportan síntomas depresivos en el momento de la cirugía y hasta el 50 % reportan un historial de depresión de por vida (Marek, 2016)

Al igual que otras complicaciones relacionadas con la obesidad, la salud psicológica parece empeorar con el aumento de la gravedad de la obesidad. Los pacientes bariátricos que buscan cirugía tienen una mayor prevalencia de angustia psicológica en comparación con otros pacientes obesos que no buscan cirugía, y estos a menudo se ven impulsados a someterse a una cirugía debido a un evento angustioso. Un estudio halló que el 38 % de los usuarios cumplían los criterios de diagnóstico de al menos un trastorno del eje I del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales-(DSM-) IV y el 29 % cumplían los criterios de uno o más trastornos del eje II del DSM-IV en el momento del diagnóstico (Sockalingam et al, 2020)

Otro estudio por Sockalingam y otros, (2020) sugiere que las personas obesas que buscan tratamiento médico para la obesidad como (farmacoterapia o cirugía) tienen más posibilidades de sufrir problemas psicológicos, a comparación con sus pares que buscan terapia conductual y restricción dietética. Finalmente, el deterioro de la salud psicológica en la población obesa también se ha atribuido al desarrollo de comorbilidades relacionadas con la obesidad, así mismo la enfermedad cardiovascular y la diabetes mellitus tipo 2.

### **Intervención pre operatoria**

El abordaje preoperatorio es importante desde diferentes profesionales de la salud, de este modo, Vega Pinzón (2017) menciona que las expectativas preoperatorias del paciente, de que la vida cambiará drásticamente después de la cirugía bariátrica, puede haber un impacto negativo en la salud psicológica si no se logran estos resultados, incluso si se logra una pérdida de peso significativa. Incluso asegura el autor que, si ciertos problemas prequirúrgicos persisten después de la cirugía, puede llevándolos a decepcionarlos, condición que no pueden atribuir la alteración emocional subyacente a su peso. De este modo, los pacientes pueden tener dificultades para hacer frente a los acontecimientos negativos de la vida que antes podían atribuir a su obesidad (Hernández et al., 2016).

Así mismo, Marek y otros autores (2016) menciona que las expectativas de los pacientes de que la cirugía bariátrica indudablemente cambiará su vida también pueden llevarlos al

fracaso psicológico si no se cumplen las expectativas. De igual forma, Vega & Pinzón (2017) menciona que en el equipo de atención médica debe reconocer que las reacciones negativas a los eventos adversos pueden acentuarse en los pacientes obesos que buscan cirugía, ya que tienen una mayor prevalencia de angustia psicológica en comparación con las personas obesas en la comunidad. Por lo tanto, la evaluación preoperatoria es crítica para identificar y seguir a aquellos en riesgo de psicopatología persistente o que empeora después de la cirugía. También servirá para detallar la necesidad de un cambio de comportamiento y estilo de vida postoperatorio y su resultado sobre la pérdida de peso (Fantelli, 2019).

Para ello, Baile et al. (2020) considera que, tras una valoración psicológica inicial, se puede detectar si el paciente está apto o no para un procedimiento quirúrgico. Sockalingam y otros, (2020) menciona que diferentes factores pueden posponer o rescindir la cirugía como son: la falta de comprensión sobre los riesgos, beneficios y resultados del procedimiento quirúrgico; una renuencia a adherirse a las recomendaciones postoperatorias; retraso mental severo; múltiples intentos de suicidio o un intento de suicidio reciente; síntomas activos de trastorno obsesivo-compulsivo y trastorno bipolar; factores estresantes severos de la vida, y uso de nicotina.

Dicho brevemente, es indispensable alcanzar el respectivo rapport, y solicitarle al paciente que narre su problema de salud, sea esta diabetes u obesidad, con el fin de concientizar al paciente mediante psicoeducación, sobre su enfermedad, los factores psicológicos, su entorno psicoemocional, familia, laboral, su consciente e inconsciente en cuanto a su función psíquica, autoestima y autoimagen (Ríos & Fueyo, 2012).

En concordancia Marek, (2016) expone que algunos candidatos no son considerados aptos para una cirugía bariátrica, infiriendo en esta decisión diferentes problemas psicosociales como psiquiátricos como son el uso, abuso, dependencia de sustancias, trastornos alimentarios, trastornos psicóticos, depresión y suicidio. Ante ello se describe que un protocolo clave para un psicólogo es una valoración en donde se brinde dos o tres entrevistas previas a la cirugía, con la intención de examinar que tan preparado mentalmente se encuentra el paciente para el procedimiento a seguir, y brindar las herramientas necesarias Sierra (2013).

De igual manera, identificar el motivo que le llevo al usuario al elegir la cirugía, en que ámbitos le perjudica: emocional, física, sexual y socialmente; y la raíz de aquello. Identificar los grados de impulsividad y en cuanto al consumir alimentos, la frecuencia en la que lo hace, y su tolerancia a la frustración. Indagar en las redes de apoyo con los que cuenta el paciente para su nuevo estilo de vida a largo plazo. Evaluar los puntos contradictorios para acceder o no la cirugía.

Así mismo, Marek y otros autores (2016) destacan que uno de los factores polémicos son los atracones, ya que pueden entrar en remisión tras la cirugía y, por lo tanto, no deben ser vistos como una contraindicación sino como un factor a evaluar detenidamente. Otros investigadores mencionan que solo algunos de los pacientes con atracones, previos a la cirugía, vuelven a esta conducta después, por lo que nuevamente, la compulsión no debe ser una contraindicación, sino un tema a abordar antes de la cirugía. Por lo contrario, únicamente la bulimia nerviosa se le considera como contraindicación clara, pero no el trastorno por atracón (Sockalingam et al, 2020).

Los estudios Sockalingam y cols, (2020) indican que la cirugía bariátrica es un método seguro para la obesidad; sin embargo, las altas tasas de comorbilidad psiquiátrica complican la

atención de la cirugía bariátrica, como resultado, se ha dado importancia a la necesidad de apoyo psicológico y su intervención en el proceso quirúrgico, de manera continua. Por ende la condición de evaluación psicológica en pacientes candidatos a la cirugía es muy importante, en un estudio realizado en una población de 19 mujeres y 5 hombres de entre 21 a 60 años de edad, los resultados obtenidos con base en las investigaciones psicológicas preoperatorias, según las variables presentadas y las pruebas aplicadas como el inventario de depresión de Beck, inventario de ansiedad de rasgo y estado, y el test de empatía cognitiva y afectiva, arrojaron resultados donde el 62.5 % mostró depresión muy baja, el 29,1 % depresión leve y el 8,4 % depresión moderada. Mediante estos resultados obtenidos, las estrategias preoperatorias se pudieron hacer acorde al paciente, con un tratamiento adecuado, y que el seguimiento post operatorio sea efectivo y sostenible (Cofré et al., 2017).

Por esta razón, Cofré et al. (2017) declara la importancia de la evaluación psicológica pre operatoria a los usuarios candidatos a cirugía bariátrica, es así que los resultados indicaron gran percance en el desarrollo emocional de los pacientes y en la parte social. De igual manera, los estudios físicos realizados arrojaron información relevante que ayuda al momento del seguimiento y las intervenciones grupales que se realicen. De la misma forma, Villalobos, (2018) expresa que la evaluación y el grado en que se presenta las variables determina que el paciente está apto para la cirugía.

De tal manera, se realizaron tratamientos preoperatorios, los cuales sirven de gran ayuda en cuanto a la prevención y disminución del riesgo de morbilidad. De la misma manera, luego de la cirugía, un tratamiento adecuado que ayuda a la prevención de recaída, mejorar sus habilidades, tratamientos con orientación motivacionales, mejorar su estilo de vida. De esta manera, las prevenciones y evaluaciones psicológicas a pacientes que se someten a cualquier tipo de cirugía, son necesarias las intervenciones del psicólogo, ya que ayuda a optimizar un mejor resultado tanto pre y post quirúrgico, así mismo, con un tratamiento adecuado para una estabilidad de resultados a largo tiempo (Sockalingam et al, 2020).

Teniendo en cuenta, Sockalingam y cols, (2020) señalan que el comportamiento del paciente, la presencia de síntomas psiquiátricos, la comprensión del procedimiento quirúrgico, la conducta alimentaria, el nivel de estrés, la presencia de un ambiente estable y de apoyo, las expectativas y los motivos que llevan a la cirugía son algunos de los aspectos que suelen investigarse durante la entrevista clínica. Por lo tanto, la evaluación psicológica preoperatoria es única y se diferencia de otras evaluaciones psicológicas tradicionales.

De este modo, los resultados derivados de la indagación de Carrasco et al. (2014) fueron: problemas médicos asociados, solo una de los usuarios declaró dolores y problemas en su enfermedad. En cuanto al motivo de la operación, los usuarios decidieron la cirugía por la necesidad de la aprobación social, sentimientos de auto valía y autoimagen positiva, existiendo fantasías y miedos en cuanto a la operación. Se obtuvieron resultados como expectativa y satisfacción de verse bien y ser aceptadas socialmente, para optimar su autoestima y para sentirse más indudables de sí mismas. Estudios como en sus cambios alimenticios, cambios en relación a sus nuevos hábitos a implementar y de la misma manera, la guía alimenticia y cuidados que se deben tener de manera pre quirúrgica (Bilbao, 2016). Sin duda, la cirugía bariátrica es un método con resultados positivos y a largo plazo, de igual forma, el apoyo psicológico en la cirugía pre y post quirúrgica es indispensable para evaluar al paciente y

brindar herramientas para una posible recaída y formar habilidades de cambio en todo lo que a su salud mental y física se refiere.

### **Intervención post operatoria**

Desde una necesidad de intervención psicológica posoperatoria, Flores (2014) reporta la disminución en los niveles de depresión hasta dos e incluso cuatro años después de la operación, Así también Hernández et al., (2016) menciona que las mejoras tanto físicas como psicológicas después de la cirugía pueden deberse al refuerzo positivo de las frecuentes visitas postoperatorias a la clínica, concluyendo que a medida que disminuye la frecuencia de las visitas de seguimiento, también lo hace el estado psicológico del paciente, sugiriendo que se debe realizar un seguimiento a largo plazo post operatorio para evaluar y apoyar el bienestar psicológico del paciente.

Otro estudio de Pérez y otros autores (2020) indagaron sobre la evaluación psicológica posquirúrgica bariátrica, con el objetivo esencial de brindar una reflexión sobre la importancia del psicólogo en el equipo multidisciplinario para una operación bariátrica. Mediante revisiones bibliográficas se expusieron los modelos a seguir, definición de los aspectos más importantes que a considerar a la hora de la evaluación y las áreas de apoyo al paciente. La importancia de una preparación prequirúrgica y posquirúrgica, siguiendo ciertos criterios diagnósticos y los instrumentos de evaluación a dicha población (Lecaros et al., 2015).

De esta manera, existió un seguimiento a 148 usuarios que fueron sometidos a cirugía bariátrica durante 4 años, en la cual se identificó variables psicológicas como mejora en su autoestima, menos prevalencia en síntomas depresivos y ansiógenos, mejor calidad de vida.

Esquivias et al., (2016) muestra en una investigación que un 35 % de los usuarios post cirugía bariátrica que no asistieron a sus seguimientos psicológicos, desembocaron en trastornos de ansiedad o depresión, debido a la mala ingesta de alimentos, mal autocontrol de impulsos, baja autoestima, etc. Se perpetró un estudio en donde se segmentó en 3 grupos, dentro del cual se aplicó diferentes técnicas como: primero el tratamiento convencional, segundo el tratamiento quirúrgico y el tercero sin ninguna intervención. Se obtuvo que la influencia de los trastornos depresivos y ansiógenos dificulta el proceso; concluyendo que la presencia en pacientes que padecen de estos trastornos influye negativamente para un resultado óptimo

Para un seguimiento post quirúrgico se debe evaluar las siguientes áreas variables orgánicas, insatisfacción corporal, ansiedad, depresión, patologías psiquiátricas previas, calidad de vida, ideaciones suicidas, consumo de sustancias, miedo a la ganancia ponderal, trastornos de la conducta alimentaria y conductas problemáticas alimentarias (Pérez et al., 2020).

Por lo tanto, de acuerdo con Pérez y cols (2020) el trabajo en apoyo psicológico y asesoramiento es importante, ya que realiza una estrecha colaboración con los demás profesionales de la salud, y no le hace menos importante, para ellos los resultados positivos se necesita mucho de la salud mental y estabilidad psíquica que tiene el paciente a la hora de la cirugía bariátrica, e incluso el seguimiento de todos estos factores después de la cirugía, para así contemplar resultados óptimos de largo plazo (Lecaros et al., 2015)..

Lecaros y cols (2015) realizaron un estudio sobre la cirugía bariátrica en adultos como obstaculizadores y a su vez facilitadores del detrimento de peso que surge desde la perspectiva de cada paciente. El artículo utilizó un enfoque cualitativo y descriptivo, el cual se apoyó en teorías fundamentadas mediante entrevistas y codificación de datos. Se tomó una muestra de

ocho mujeres y tres varones adultos, esta población es intervenida en clínicas privadas y sometidos a cirugías bariátricas.

El objetivo del actual trabajo fue de analizar las dificultades y facilitadores en cuanto a la pérdida de peso en adultos que pasaron por la cirugía bariátrica. Para entender aquello, la obesidad es definida como el problema de salud mundial, para ello las cirugías bariátricas han obtenido resultados increíbles, de la misma manera, la intervención de psicólogo ha sido de gran ayuda en cuanto al mantenimiento y prevalencia de hábitos, sin embargo, se ha visto decadente al tercer año por lo cual, no habido seguimiento y un poco interés en cuando a estos pacientes sometidos a bariátrica (Lecaros et al., 2015).

De tal manera, los resultados obtenidos arrojaron variables que favorecen la pérdida de peso post quirúrgica bariátrica. Las participaciones en las entrevistas fueron voluntarias a pacientes que ya han pasado por cirugía bariátrica de 4 años y 1 mes, 10 años y 9 meses como lapso temporal y 11 meses el menor. Se observó un buen cambio de hábitos ya que están con psicólogo de seguimiento. De esta manera, volvemos a enfatizar en la gran importancia que tiene el seguimiento del psicólogo clínico en los pacientes (Lecaros et al., 2015).

El autor Van der Hofstadt et al, (2017) ejecutó una investigación sobre la valoración de la calidad de vida a los 24 meses de seguimiento en pacientes sometidos a cirugía bariátrica. El presente artículo realizó estudios cuantitativos y cualitativos, influencia de variables, con 191 pacientes que fueron sometidos a cirugía bariátrica, con acompañamiento de seguimiento psicológica a los 12 meses y 24 meses pre quirúrgica, con el fin de evaluar la calidad de vida. Los pacientes padecían de obesidad mórbida y super mórbida. Los objetivos del estudio dieron lugar a analizar el índice aumentado de sobrepeso y la calidad de vida a medio y largo plazo, y valorar la diferencia entre calidad de vida y cirugía bariátrica. Los resultados que se obtuvieron fueron relativos, en cuanto a mejorar de la calidad de vida a los 12 meses, es positiva, de igual manera a los 24 meses las variables fueron positivas. Se concluye que la cirugía bariátrica es efectiva en cuanto a ayudar a las personas que sufren de obesidad o alguna enfermedad relacionada, a disminuir su sobrepeso, dando con resultados a largo plazo comprobados, incluye el seguimiento y apoyo psicológico para la mantención de ciertos hábitos, tanto como salud mental y problemas relacionados.

### **Visión pre y post operatorio**

El estudio de Ramos, (2019) se efectuó en Perú con el tema: “Las condiciones pre y post quirúrgicas de pacientes sometidos a cirugía bariátrica en un centro privado de cirugía bariátrica realizado en Arequipa”. El estudio tuvo como objetivo principal identificar las diferencias de las condiciones pre y postquirúrgicas de pacientes obesos sometidos a cirugía bariátrica y los protocolos que se utilizaron.

Se obtuvo una población de 27 usuarios con obesidad mórbida, tanto masculino como femenino, y el rango de edad a elegir fue de 19 a 59 años. Este estudio inició con una entrevista a los usuarios, para enfatizar el rapport, luego un seguimiento minucioso del inicio de sus problemas psicológicos, que lo llevaron a una subida de peso o su problema actual, también se utilizaron herramientas psicológicas como el Inventario de Depresión de Beck (BDI), inventario de ansiedad, fichas de correlaciones de comorbilidades médicas y datos sociodemográficos y se realizó el seguimiento antes y después de 6 meses de la cirugía bariátrica (Ramos, 2019).

De acuerdo con Ramos (2019) los resultados obtenidos del grupo elegido fueron: 25 usuarios presentan ansiedad y depresión pre y post quirúrgica, de la igual forma, existe una gran discrepancia entre las condiciones físicas y psicológicas, y en el seguimiento psicológico que se realizó durante los 6 meses, comprobando que mediante el seguimiento psicológico hay un rango considerable de mejoría en su estado emocional y en el mantenimiento de nuevos hábitos. La mayoría de los pacientes eran mujeres con un 70.4% del total de la muestra; además, se analizó de manera pre quirúrgica con resultados donde el 37% de participantes presentaban diabetes y el 100% presentaba obesidad mórbida grado III (Sierra et al. 2014; Pérez et al., 2020).

Así mismo, las condiciones psicológicas que presentaban fueron, 59.3% personas con estado de ansiedad, 44.4% con depresiones, y de forma post quirúrgica un 59% de niveles bajas de ansiedad, un 7.4% de niveles de depresión bajos y un 55.6% de ausencia de depresión (Ramos, 2019).

Como conclusión de dicho estudio, se puede evidenciar el cambio y mejora que tienen los usuarios en sus nuevos estilos de vida, el equipo multidisciplinario enfatizó en los problemas psicológicos, afirmando que en la formación del equipo es de neta importancia la presencia del psicólogo clínico, mediante ello, éste evalúa de manera pre y post quirúrgica al paciente, con resultados más adecuados en su entorno. Se recalca que el psicólogo, no solo tiene que entrar en el equipo quirúrgico, sino también en cualquier ámbito de diferente tratamiento, por tal razón, la salud mental es muy importante (Ramos, 2019).

Palacios (2018) indica que las primeras evaluaciones psicológicas que se realizaron a los pacientes, obtuvieron diversos resultados, lo cual resulta que: para una pre operación bariátrica estos efectos ayudan para un mejor pronóstico, lo que sostuvo que la presencia de todas estas condiciones se encuentra vinculadas con una menor pérdida de peso pre quirúrgico, y a su vez, una prevalencia muy baja en cuestión de recaídas post quirúrgicas (Esquivias et al., 2016).

Se obtuvieron resultados favorables, concluyendo la importancia que tiene el seguimiento psicológico y sus respectivas evaluaciones pre y post quirúrgicas, así como las evaluaciones psicológicas arrojaron informaciones positivas y relevantes en cuanto a salud mental, crisis, a mantenimiento de sus hábitos y estadísticas positivas en cuanto al nuevo estilo de vida. Se concluye que para una adecuada evolución después de la cirugía bariátrica, es necesaria la intervención y seguimiento psicológico para la mantención de salud mental y hábitos saludables, de igual manera del equipo multidisciplinario, y la consideración a la hora de la mantención de nuevos hábitos a largo plazo, como una alimentación saludable, ejercicio físico, y estabilidad emocional (Fantelli, 2019).

### **Estudios comparativos entre el uso de protocolo preoperatorios con los que no demandaron esta necesidad.**

Del mismo modo, los investigadores Hernández y otros autores (2016) propusieron el estudio para contrastar los elementos psicológicos o psiquiátricos presentes en pacientes que renunciaron al protocolo de preparación para cirugía bariátrica. Se realizó un estudio analítico observacional de casos e intervenciones dadas como retrospectivo y transversal. En este artículo se empieza explicando la gravedad de la obesidad, no obstante, se ha catalogado como una enfermedad crónica nivel mundial

De tal manera Van der Hofstadt et al, (2017) menciona que afecta a la calidad de vida de las personas que lo padecen, teniendo un alto impacto, por lo que varios profesionales de la salud se han visto preocupados por este motivo, generando una gran variedad de tratamientos, la más conocida con resultados exitosos es la cirugía bariátrica. El objetivo principal de dicho estudio, fue igualar los factores psicológicos y psiquiátricos que se exhibieron en la evolución inicial e instituir diferencias con los pacientes que no abandonaron (Hernández et al., 2016).

De acuerdo con la metodología empleada en la investigación de Hernández et al. (2016), se logró una muestra de 286 expedientes de candidatos a cirugía bariátrica del Hospital General Dr. Manuel Gea González en la ciudad de México, de este modo, las variables propuestas fueron sociodemográficas, tales como la edad, género y año de ingreso, de la misma manera variables psicológicas y psiquiátricas. Se utilizaron test psicológicos, como: Inventario de depresión y ansiedad de Beck, etc. Se obtuvieron 160 expedientes que cumplieron para ser casos desertores y 126 para seguir un control adecuado

Se hallaron resultados significativos ya que los hombres desertaron más, las mujeres por lo contrario tienen una prevalencia en cuanto al estrés postraumático y en trastornos por atracón, bajo autoestima, trastorno por déficit de atención e hiperactividad, aislamiento, depresión, deterioro cognitivo, incluso mayor discusión familiar y social, los varones al tener un bajo apoyo social, presentan atracones, fallas en cuanto al seguimiento y las citas, lo que provoca un declive en su tratamiento (Hernández et al., 2016).

Por lo tanto, Hernández et al. (2016) establecen que la salud mental y psíquica de los usuarios sometidos a cirugía bariátrica, pasan por un proceso de diversos factores, tanto hombres como mujeres, y hay más probabilidades de que este avance del tratamiento postquirúrgico se vea detenido por problemas psicológicos y psiquiátricos, ya que podrían establecer como factores de riesgo en el abandono del proceso, y una de las consecuencias que logra el incremento de la posibilidad de que sobresalta su estado emocional y el bienestar físico. Según este estudio, el abandono de los tratamientos por un mal seguimiento varía entre un 40 y 50% (Sierra et al. 2014; Pérez et al., 2020).

Otro estudio de Cofré et al. (2017) sobre el diagnóstico integral en pacientes con obesidad mórbida prestos a someterse a una cirugía bariátrica, tuvo como objetivo principal reconocer y describir las características metabólicas, psicológicas, antropométricas que conducen a un grupo de obesos que son candidatos a cirugía bariátrica, para ello se determinó la intervención preoperatoria.

Según, Mensorio & Costa (2016) que realizó un artículo sobre la intervención psicológica a candidatos de cirugía bariátrica en un Hospital público de Brasil para investigar programas psicológicos aplicados a usuarios de cirugía bariátrica, realizaron evaluaciones estratégicas para evitar negativas como, ansiedad, depresión, cambios en su nuevo estilo de vida, todo ello mediante seguimientos post quirúrgicos y en grupos de control. Mediante un programa cognitivo conductual de doce sesiones, pudieron observar procesos de cambio de hábitos y la preparación pre quirúrgica. La población con la que se trabajó fueron, cuatro mujeres con obesidad entre 18 y 35 años que serían sometidas a bypass gástrico y banda gástrica. Se utilizó la ayuda del psicólogo para una entrevista pre quirúrgica semiestructurada, recopilación de datos necesarios, problemas médicos asociados, familiares, hábitos alimenticios, ejercicio, problemas psíquicos y emocionales, entre otros (Carrasco et al, 2014).

---

En definitiva, Mensorio & Costa, 2016) observó que los pacientes que se rigieron al cronograma planteado, tuvieron resultados exitosos y un buen mantenimiento en relación a sus emociones, salud mental, salud física, afrontamiento en sus crisis, mientras que los que abandonaron de manera pre y post quirúrgica, demostraron tener inconvenientes a lo largo del tratamiento, como problemas por falta de apoyo familiar, social y económico. Se recalca, que la observación clínica de un psicólogo para intervenciones favorecedoras es de suma importancia (Hernández et al., 2016).

Si bien es cierto que, todo ser humano necesita la intervención del psicólogo, así crea o no que sea necesario, por que ayuda a esclarecer nuestras ideas, pensamientos y sobre todo nuestras emociones. Las personas que sufren de sobrepeso están más propensas a desencadenar problemas psicológicos como estrés, ansiedad, depresión, problemas con su autoestima, autovalía, problemas para relacionarse con las demás personas, entre otros, así mismos problemas para expresarse y comunicarse, problemas laborales, familiares y personales; es ahí donde el rol del psicólogo ayuda a entender y dar pautas para un mejor estilo de vida (Esquivias et al., 2016).

Sierra (2013) ha investigado las intervenciones específicas que han ayudado a lo largo de los años en este proceso, como son las terapias cognitivas conductuales y los protocolos de intervención que se necesitan, menciona además, sobre la intervención grupal cognitivo-conductual para detrimento de peso y calidad de vida en pacientes sometidos a una cirugía bariátrica.

La investigación de Palacios (2018) tuvo como objetivo estudiar los procesos psicoterapéuticos con modelos cognitivos conductuales en pacientes que sufren obesidad, analizando la validez de los métodos propuestos. Se obtuvo una población de 7 personas con una considerable masa corporal de entre 20 a 65 años, con un periodo de 4 meses mínimo. El proceso de estudio fue de manera individual, se implementó un equipo multidisciplinario de la mano del nutricionista. Los resultados obtenidos dieron lugar a considerar que primero hay que evaluar la parte psicosocial, emocional y familiar por la cual está rodeado el paciente, su autoestima, autovalía, ansiedad y frustración ante ciertos eventos que le causen atracones, o mala alimentación. Se consiguió modificar los hábitos de los estudiados, mediante las técnicas cognitivo conductuales y a su vez con adherencia nutricional, con el seguimiento del equipo multidisciplinario (Sierra et al. 2014; Pérez et al., 2020).

Abilés (2014) investigó sobre la psicopatología de la obesidad mórbida que las evaluaciones diagnósticas que se realizaron mediante terapia grupal y seguimiento de usuarios que se encontraban dentro de un protocolo de cirugía bariátrica, en un espacio hospitalario. Esta investigación fue de tipo descriptivo, en donde el objetivo se direccionó a estimar la aptitud de los estudios psicológicos cognitivo-conductuales a personas que pasaron por la cirugía bariátrica, de igual manera, la efectividad del tratamiento de entre 2 años.

Los resultados mostraron como evidencia la importancia y la capacidad que tiene la cirugía bariátrica en comparación de otras cirugías destinadas al mismo sentido, permitiendo la obtención de resultados en primera instancia y mantención a largo plazo; desde la intervención de psicólogo menciona que es necesario el respectivo seguimiento psicológico, para ello se identifica las variables psicológicas que se presentan, con el fin de establecer un método adecuado para el paciente bariátrico y su capacidad de adaptación ante las nuevas condiciones de vida (Abilés, 2014). Los resultados que fueron derivados en los tres estudios se basan en la:

evaluación, tratamiento y el seguimiento pre y post operatorio, se encontró que el 23 % de la población española posee obesidad, el 1.2 % obesidad mórbida, y son frecuentes en el sexo femenino, relacionado a ello también enfermedades como: “síndrome metabólico, diabetes tipo 2, cardiopatías, entre otros, la cuales causan el ascenso en poblaciones con obesidad.

Por ello, se afirma la importancia de incluir la terapia cognitivo conductual, mediante la cual se alcanzaron resultados prósperos incluyendo técnicas como control de estímulos, autocontrol, refuerzo positivo, reestructuración cognitiva, prevención de recaídas, estrategias de control de estrés, resolución de problemas, fomento de apoyo social, control de velocidad de ingesta, por lo que sugieren que la terapia grupal es de suma importancia (Abilés, 2014).

### **Aplicación de la terapia cognitivo-conductual en una paciente con depresión y rasgos obsesivos de personalidad**

Según, Mensorio & Costa (2016) los tratamientos más utilizados para estas intervenciones son la terapia cognitiva de Beck, se le considera como un procedimiento activo, directo, organizado y de tiempo definido que se utiliza para tratar distintas alteraciones psiquiátricas. Para iniciar con el diagnóstico se realizó la enunciación completa del caso, la cual encierra la identificación de la paciente, el motivo de consulta, historia personal y familiar de la paciente, descripción sintomática (Rubio Sánchez, 2016).

Por ello, Mensorio & Costa (2016) menciona que, en psicoterapia cognitiva las técnicas terapéuticas están encaminadas a identificar y cambiar las conceptualizaciones distorsionadas que genera el paciente y las inexistentes creencias que el individuo tiene acerca de sí mismo y del mundo que lo rodea, de este modo, el usuario aprende a solucionar problemas y escenarios que principalmente lo había considerado como intolerables, terribles e inmejorables, mediante la reevaluación y modificación de sus pensamientos (Lecaros et al., 2015).

Según los mencionados Esquivias y cols., (2016) el método consiste en que las experiencias de aprendizaje determinadas, dirigidas a instruir al paciente las siguientes operaciones: Controlar sus pensamientos negativos automáticos, luego, identificar la relación entre conciencia, afecto y conducta, reconocer las evidencias que genera a favor y en contra de sus pensamientos distorsionados y así, suplantar estas condiciones de las interpretaciones por unas más realista, lógica y racional, aprender a identificar y modificar las falsas creencias que le inducen a distorsionar sus experiencias y demostrar un incremento y estabilidad emocional (Rubio Sánchez, 2016)

#### **Proceso de intervención:**

De esta manera, los autores Lecaros et al., (2015) y Rubio Sánchez (2016), describen un procedimiento de las intervenciones que han realizado, y se establece un resumen con el procedimiento del plan terapéutico y el protocolo de intervención psicológica con el modelo cognitivo conductual.

1. Recopilación de información, motivo, historial del problema (se indaga desde cuando inició el problema, que es lo que lo mantiene, motivo de la cirugía, incluso síntomas emocionales, cognitivos, conductuales, fisiológicos y síntomas interpersonales y sociales, historia médica, problemas psiquiátricos, revisión del estado mental, diagnóstico)
2. Visión prolongada de los conocimientos y las conductas como: Fortalezas y debilidades
3. Generar un plan de tratamiento dirigido a los problemas en específico:
  - a. Relación y rapport con el paciente y terapeuta

- b. Técnicas cognitivas conductuales para el manejo de la depresión. Psicoeducación, método socrático, control de pensamientos, la cual genera disminución de los pensamientos erróneos, conjuntamente como otras técnicas como razones para vivir y tareas anti suicidio
- c. Al mismo tiempo, se trabajará técnicas conductuales encaminadas al manejo de la depresión, como programación de actividades, domino y agrado. Se efectúa también 31 entrenamientos asertivos y mejora de habilidades sociales, para reducir conductas de evitación y mejorar sus relaciones interpersonales. Asimismo, se realizan técnicas de exposición gradual ante circunstancias sociales (Lecaros et al., 2015).
- d. Incluso la terapia cognitiva abstracta y otras técnicas cognitivas, al momento de evaluar al paciente identifican sus creencias principales. Luego se trabaja mediante la modificación de sus creencias medias y consecutivamente nucleares, de igual forma, con la aplicación de técnicas cognitivas y emocionales tales como: análisis histórico de la creencia, punto contra punto, continuum cognitivo, reestructuración de recuerdos tempranos, entre otras. Posteriormente, para prevención de recaídas, se trabajó con la hoja de creencias y fichas de aviso(Lecaros et al., 2015).
- e. Después, con la disminución del refuerzo positivo de Lewinsohn, Modelo de autocontrol de Rehm, La triada cognitiva, inventario de personalidad de Beck,
- f. Luego, con el análisis de ventajas y desventajas haciendo frente a sus creencias nucleares e intermedias, al mismo tiempo, sus estrategias y patrones de conducta auto pesimistas como la postergación, se realiza trabajos graduales.
- g. Se realiza un seguimiento post operatorio, planificación de las siguientes sesiones y compromisos. De igual forma, psicoeducación de su nuevo estilo de vida (Lecaros et al., 2015).

#### **Aplicación de la terapia cognitivo-conductual en pacientes con Trastorno por atracón y bulimia**

Marek y otros autores (2016) menciona que en los pacientes obesos con trastornos por atracón, se debe considerar varios métodos terapéuticos como: la paralización de los atracones, mejorar su estado de salud mental y comprimir el malestar psicológico, siempre y cuando se tenga en consideración que estos pacientes pueden presentar más comorbilidad psiquiátrica y mayor dificultad en su peso e imagen corporal, que los obesos que no presentan atracones. Uno de los primeros estudios que se realizaron se orientaron en, métodos que demostraban ser eficaces en la bulimia nerviosa, centrándose en obtener la disminución de peso y en conservar los resultados a largo plazo. (Sorio, 2013)

Según Sorio (2013), el procedimiento cognitivo conductual para el trastorno por atracón Standard CBT, fue realizado por Fairburn inclusive para la bulimia nerviosa, radica en eliminar episodios de atracón mediante el establecimiento de una, para así eliminarla de forma estable, mediante ello el afrontamiento de los desencadenantes del atracón y el de disminuir la evitación de alimentos indebidos, también, procura asemejar pensamientos y sentimientos disfuncionales relacionados con su propia imagen corporal, y así fomentar su auto aceptación.

Desde la perspectiva conductual, se utiliza varios métodos tradicionales orientados a modificar los hábitos de ingesta, y ejercicios físicos, incluso técnicas como control de impulsos, con el fin de restringir el acceso a definitivos alimentos y la búsqueda de conductas disyuntivas al episodio de atracón. De la misma manera, se inicia con una recopilación de datos del paciente,

en donde el terapeuta conoce su problema de inicio, los mantenedores y los motivos, seguido de una aplicación de técnicas y test EDI-2 para la confirmación del trastorno como tal, lo más frecuente es la insatisfacción de su imagen corporal (Sorio, 2013)

De igual forma, los autores Marek y otros (2016) y Sorio (2013) describen un procedimiento de las intervenciones que han realizado desde la primera intervención hasta finalizar el tratamiento, así mismo a continuación se establece una tabla de resumen con el procedimiento del plan terapéutico y el protocolo de intervención psicológica con el modelo cognitivo conductual.

***Proceso de intervención:***

- Clasificar y definir el problema del usuario que muestra, historial clínica del paciente, historial nutricional.
- En función de la valoración tomada, establecer qué elementos se necesita para modificar las conductas problemáticas, e instaurar de manera clara los objetivos y dividirlos en subobjetivos que va a ser alcanzados sucesivamente.
- Aplicación de una sucesión de técnicas apropiadas como el EDI-2
- Programa cognitivo como: psicoeducación, motivación, intervención de pensamientos irracionales, método socrático, ejercicios y tareas, prevención de recaídas, compromisos, tabla de registros alimentarios, persona en el espejo, test de dibujarse así mismo, autopercepciones, elogios, crear nuevos hábitos y autorregistro de tal, transformación de hábitos y modo de vida.
- Comprobación si el tratamiento fue efectivo
- Seguimientos de los logros y mantención de nuevos hábitos

***Variables psicométricas más efectivas son:***

- Cuestionario de 90 síntomas SCL90R de Derogatis, evalúa síntomas psicopatológicos y psicosomáticos. Este cuestionario examina 10 perfiles psicopatológicos como: somatización, obsesión y compulsión, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, ira y hostilidad, ansiedad fóbica, ideaciones paranoides y psicoticismo (Lecaros et al., 2015).
- Inventario de depresión de Beck – BDI, evaluar depresión en adultos
- Escala de autoestima de Ronsenberg RSE, mediación global de la autoestima.
- Inventario de trastornos de la conducta alimentaria EDI-2, evalúa la obsesión de la delgadez, insatisfacción corporal, bulimia, conciencia interoceptiva, impulsividad, en relación a la autoestima califica la ineficacia, desconfianza interpersonal, inseguridad social (Lecaros et al., 2015)
- Escala de la calidad de vida M-A II de Moorehead, la cual evalúa la autoestima, relaciones sociales, la actividad física, desempeño laboral, complacencia sexual y la correlación con la comida.

Después de todo el tratamiento pre operatorio, se realiza el seguimiento post operatorio la cual, la intervención psicológica constará de fases principales (Sorio, 2013)

- Alcanzar la pérdida de peso adecuada y cambiar hábitos e instaurar un nuevo estilo de vida
- Mantención de la pérdida de peso tanto a mediano y a largo plazo

- visitas semanales o cada 15 días, seguimientos de su problema y establecimiento de nuevos hábitos, prevenciones de recaídas se sigue trabajando con técnicas cognitivas conductuales específicas.
- se realiza 2 fases: la primera pérdida de peso con duración de 12 meses, la cual se trabaja con un completo análisis funcional, investigación de soluciones y prevención a dificultades y recaídas durante el tratamiento de la pérdida de peso. En la segunda fase con visitas mensuales de mantenimientos, las intervenciones psicológicas irán orientadas a la obtención del objetivo provisorio y a la intención de la pérdida de peso como tal y su estilo de vida (Sorrio, 2013)

Como resultado, los autores Marek y otros (2016), (Bilbao, 2016) y (Sorrio, 2013) establecen una tabla de resumen con el procedimiento del plan terapéutico y el protocolo de intervención psicológica con el modelo cognitivo conductual, en la cual, describen un procedimiento de las intervenciones desde el primer mes hasta el segundo año de seguimiento psicológico.

### ***Plan terapéutico***

#### *Primer mes:*

- Ejercicios de relajación
- Psicoeducación
- Delimitar conductas problemas y generar nuevos métodos terapéuticos a corto, mediano y largo plazo

#### *Segundo mes:*

- Registro de peso
- Repasar sesiones anteriores, tareas trabajadas y reforzar al paciente al esfuerzo diario
- Revisión de estímulos y estilo de ingesta instaurados
- Concientizar al paciente a la importancia de las 5 ingestas principales al día. Psicoeducación, como es el concepto de hambre, saciedad y apetito.
- Motivación a los ejercicios físico

#### *Tercer mes:*

- Modelo regular de alimentación II

Inspección de ingestas que se generan de manera de compulsión, episodios de atracones, reducir y controlar las conductas compulsivas de picoteo continuas, autoobservación de su propia ingesta, aprender a generar conductas disyuntivas, advertir las ingestas compulsivas

- Capacidad para resoluciones y afrontamiento sobre la ansiedad

#### *Cuarto y quinto mes:*

- Imagen corporal
- Autoestima, habilidades sociales y asertividad
- Reestructuración cognitiva

#### *Sexto mes al doceavo mes:*

- Corregir y seguir trabajando en los nuevos aprendizajes establecidos
- Alcanzar con la modificación de los hábitos
- Motivación y máximo control emocional
- Identificar y seguir con la pérdida de peso ponderal con expectativas realistas
- Conservar resultados si se llegó al peso logrado
- Trabajar en prevenciones

*Segundo año de tratamiento, seguimiento y mantenimiento:*

- Evitando recaídas
- Psicoeducación de recaídas
- Trabajar para que los hábitos sean permanentes
- Como hacer frente ante posibles recaídas

En definitiva, se analizó sobre las distintas técnicas de la terapia cognitiva conductual que tuvieron gran énfasis en este proceso, varios estudios dieron a conocer las distintas técnicas que se utilizaron en sus investigaciones, con resultados eficaces y positivos de largo plazo. Se estableció una lista en donde mencionamos las técnicas que son más utilizadas en este proceso bariátrico (Bilbao, 2016). La obesidad es un factor que afecta directamente a la salud física y psicológica de la persona que lo padece, creando dificultades para desarrollarse libremente en cualquier ámbito, la baja autoestima que crea, la autoimagen negativa de sí mismo, la depresión, el miedo a la comunicación social por ser discriminados, aumenta la probabilidad de ansiedades, depresiones, etc. Para ello el seguimiento y la psicoeducación adecuada que se le brinde al usuario sobre una mejor calidad de vida, apoyo familia y autoconfianza, va a generar en el un cambio y progreso positivo (Esquivias et al., 2016).

#### **IV. CONCLUSIONES**

Se considera que, la obesidad es una enfermedad multifactorial, donde las personas que lo padecen pasan por un sin número de situaciones frustrantes que los limitan en sus actividades físicas, laborables, problemas psicológicos, entre otros. Para ello, uno de los métodos más efectivos, es la cirugía bariátrica. Así mismo, los estudios de varios profesionales bariátricos, afirmaron que en el equipo multidisciplinario es necesaria la asistencia de un psicólogo clínico, tanto pre y posquirúrgico, que mediante evaluaciones positivas mejore el resultado y realice un seguimiento posquirúrgico enfocado a la mantención de los nuevos hábitos.

Por tal motivo, el rol del psicólogo clínico es de gran relevancia, no solo en las cirugías bariátricas, sino también en cualquier aspecto quirúrgico, metabólico y procesos médicos. La importancia de que forme parte de cualquier equipo multidisciplinario, ayudará para conseguir un mejor panorama, amplio y conciso con el paciente, así mismo el seguimiento del proceso, con la finalidad de brindar una mejor calidad de vida, mejorar su autoconcepto y a su vez al mantenimiento de sus nuevos hábitos. No obstante, el rol del psicólogo clínico empieza desde antes de la cirugía bariátrica, mediante evaluaciones y procesos terapéuticos. También, se obtuvo un listado de las principales técnicas cognitivas conductuales que se usan en el proceso terapéutico y se afirmó la eficacia que tiene.

Para finalizar, consideramos que es crucial que todos los candidatos a cirugía bariátrica se sometan a una evaluación clínica exhaustiva, así como a una evaluación psicológica integral para disminuir el impacto de las complicaciones que puedan surgir después de la cirugía y disminuir el riesgo que asumen los pacientes y los profesionales involucrados en este proceso.

#### **V. REFERENCIAS**

- Abilés, V. A. (2014). Psicopatología de la obesidad mórbida : evaluación diagnóstica, terapia grupal y seguimiento de pacientes dentro de un protocolo de cirugía bariátrica en el ámbito hospitalario [Tesis doctoral, Universidad de Granada]. Repositorio institucional de la Universidad de Granada. Recuperado de: <https://digibug.ugr.es/flexpaper/handle/10481/31708/22774221.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Alvarez, V. (2014). Evolución psicológica a largo plazo en pacientes con obesidad mórbida que se someten a cirugía bariátrica. [Tesis Doctoral, Universidad de Valencia]. Repositorio Roderic de Contingut Lliure. Recuperado de: <https://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/37267/TESIS%20DOCTORAL2.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Arriagada, M. (2015). Evaluación psicopatológica en obesidad y post cirugía bariátrica. [Tesis doctoral, Universidad Autónoma de Barcelona]. Repositorio de Tesis doctorales en Xarxa. Recuperado de: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/288287/mias1de1.pdf>
- Baile, J., González, M., Palomo, R., y Rabito, M. (2020). La intervención psicológica de la obesidad: desarrollo y perspectivas. *Clinica Contemporánea*, 11(1). Recuperado de: <https://doi.org/10.5093/cc2020a1>
- Bilbao, R. (2016). Bypass del cuerpo simbólico: Algunas consideraciones psicológicas de las cirugías bariátricas en obesidad mórbida. *Psicoperspectivas. Individuo y Sociedad*, 15(2), 5–15. Recuperado de: <https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol15-Issue2-fulltext-808>
- Carrasco, D., Appelgren, D., Núñez, J., y Schlanbusch, C. (2014). Cambios en la significación de su propio cuerpo en mujeres adultas obesas que se han sometido a cirugías bariátricas. *Revista Chilena de Nutrición*, 41(1), 40–45. Recuperado de: <https://doi.org/10.4067/S0717-75182014000100005>
- Cofré, A., Delgado, P., Saldivia, C., & Jerez, D. (2017). Comprehensive diagnosis in patients with morbid obesity; candidates for bariatric surgery and suggestions for preoperative treatment. *Revista de Salud Pública*, 19(4), 527–532. Recuperado de: <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n4.50809>
- Cordero, J. (2017). Complicaciones y estilo de vida en pacientes obesos con cirugía bariátrica. Estudio realizado en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo durante el año 2015 [Tesis de grado, Universidad de Guayaquil]. Repositorio institucional de la Universidad de Guayaquil. Recuperado de: <http://www.ug.edu.ec>
- Esquivias, H., Reséndiz, A., García, F., y Elías, D. (2016). La salud mental en el paciente con obesidad en protocolo para cirugía bariátrica. *Salud Mental*, 39(3), 165–173. Recuperado de: <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2016.015>
- Fantelli, L. (2019). Evaluación de factores de riesgo se asocian a la reganancia de peso de pacientes operados de cirugía bariátrica por equipos quirúrgicos privados especializados de la República de Argentina. [Tesis de maestría, Universidad de Nacional de la Plata]. Repositorio institucional de la Universidad de Nacional de la Plata. Recuperado de: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/80733>

- Flores, C. (2014). Psychological Assessment for Bariatric Surgery: Current Practices. *ABCD = Brazilian archives of digestive surgery*, 27 (1), 59–62. Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/s0102-6720201400s100015>
- García, M., & Páliz, M. (2017). Autoestima y obesidad en pacientes de la clínica de cirugía Bariátrica del Hospital Carlos Andrade Marín [Tesis de licenciatura, Universidad Central del Ecuador]. Repositorio institucional de la Universidad Central del Ecuador. Recuperado de: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/13964>
- Hernández, A. (2015). El rol del psicólogo en la psicoprofilaxis quirúrgica del paciente candidato a cirugía bariátrica. [Tesis de grado, Universidad de la República Uruguay]. Repositorio institucional de la Universidad de la República Uruguay. Recuperado de: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/7754/1/Hern%c3%a1andez%2c%20Andrea.pdf>
- Hernández, S., Esquivias, H., Maldonado, M., Ruiz, S. & Reséndiz, A. (2016). Factores psicológicos y/o psiquiátricos presentes en pacientes desertores de protocolo de preparación para cirugía bariátrica. *Salud Mental*, 39(3), 131–139. Recuperado de: <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2016.011>
- Lecaros, J., Cruzat, C., Díaz, F., & Moore, C. (2015). Cirugía bariátrica en adultos: facilitadores y obstaculizadores de la pérdida de peso desde la perspectiva de los pacientes. *Nutrición Hospitalaria*, 31(4), 1504–1512. Recuperado de: <https://doi.org/10.3305/nh.2015.31.4.8515>
- Leiva, M., Cruz, M., Díaz, P., Barros, C., Assadi, V., Cortés, S., Mont, D., Marín, L., Badilla, C., & Fuchs, K. (2020). Manejo psicológico del paciente sometido a cirugía bariátrica. Consenso Núcleo de Psicólogos de Cirugía de la Obesidad de Chile. *Revista Médica de Chile*, 148(4), 518–527. Recuperado de: <https://doi.org/10.4067/s0034-98872020000400518>
- Malo, M., Castillo, N., & Pajita D. (2017). La obesidad en el mundo. *Anales de La Facultad de Medicina*, 78(2), 67. Recuperado de: <https://doi.org/10.15381/anales.v78i2.13213>
- Marek, R. J., Heinberg, L. J., Lavery, M., Merrell Rish, J., & Ashton, K. (2016). A review of psychological assessment instruments for use in bariatric surgery evaluations. *Psychological Assessment*, 28(9), 1142–Recuperado de: 1157. <https://doi.org/10.1037/pas0000286>
- Mensorio, M., & Costa, Á. (2016). Psychological intervention to candidates for surgery bariatric in a public hospital in Brazil. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 33(1), 120–127. Recuperado de: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.331.1941>
- Palacios, P. (2018). Intervención Psicoterapéutica Cognitivo Conductual en Pacientes con Obesidad tipo I y II. [Tesis de postgrado, Universidad Autónoma del Estado de Morelos]. Repositorio institucional de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos. Recuperado de: <http://148.218.65.92/xmlui/bitstream/handle/20.500.12055/767/PAAPYL02T.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Parri, A. (2019). Influencia de la educación nutricional, hábitos de estilo de vida obesogénicos y predictores de pérdida de peso en pacientes con obesidad grave incluidos en un programa de cirugía bariátrica. [Tesis doctoral, Universidad de Barcelona]. Repositorio

- de Tesis doctorales en Xarxa. Recuperado de: <http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/145945#.YeBOAmsGKs.mendeley>
- Pérez, J., Gastañaduy, M., & Basanta, R. (2020). Evaluación psicológica postcirugía bariátrica. *Papeles Del Psicólogo*, 41(1), 43–53. Recuperado de: <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2020.2916>
- Ramos, A. (2019). Condiciones pre y post quirúrgicas de pacientes sometidos a cirugía bariátrica en un centro privado de cirugía laparoscópica, Arequipa 2018. [Tesis de grado, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. Repositorio de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Recuperado de: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/80733>
- Ríos, B & Fueyo, A. (2012). El papel del psicólogo en la Cirugía Metabólica. *Hospital Ángeles Del Pedregal, México*, 1–5. Recuperado de: [www.bmilatina.comwww.blancarios.com](http://www.bmilatina.comwww.blancarios.com)
- Rocha, C., & Costa, E. (2012). Aspectos psicológicos na obesidade mórbida: Avaliação dos níveis de ansiedade, depressão e do auto-conceito em obesos que vão ser submetidos à cirurgia bariátrica. *Universidade Católica Portuguesa, Braga*, 4, 451–466. Recuperado de: <https://doi.org/https://doi.org/10.14417/ap.604>
- Rubio Sánchez, J. M. (2016). Aplicación de la terapia cognitivo-conductual en una paciente con depresión doble y rasgos obsesivos de personalidad (Master's thesis, Universidad del Norte). Recuperado de: <http://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/5818/11002369.pdf?seque>
- Sierra, M. (2013). El rol del psicólogo en el equipo interdisciplinario de cirugía bariátrica. *Interdisciplinaria*, 30 (2), 191-199. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/180/18029870001.pdf>
- Sierra, M., Vite, A., & Torres, M. (2014). Intervención cognitivo conductual grupal para pérdida de peso y calidad de vida en pacientes candidatos a Cirugía Bariátrica. *Acta Colombiana de Psicología*, 17(1), 25-34. Recuperado de: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S012391552014000100003&lng=en&nrm=iso&tlng=](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012391552014000100003&lng=en&nrm=iso&tlng=)
- Sockalingam, S., Leung, SE, Wnuk, S., Cassin, SE, Yanofsky, R. y Hawa, R. (2020). Manejo psiquiátrico de pacientes de cirugía bariátrica: una revisión de los tratamientos psicofarmacológicos y psicológicos y su impacto en la salud mental posoperatoria y los resultados de peso. *Psicosomática*, 61 (5), 498-507. Recuperado de: <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v148n4/0717-6163-rmc-148-04-0518.pdf>
- Sorio Fuentes, R. (2013). Eficacia de la técnica de Balón Intragástrico junto con un programa en Terapia y Modificación de Conducta en pacientes obesos con y sin Trastorno por Atracón. Universitat Autònoma de Barcelona. Recuperado de: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/117305/risflde1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Van der Hofstadt, C., Escribano, S., Tirado, S., Pérez, E., Ortiz, S., Estrada, J., Rodríguez, J., Leal, C. (2017). Changes in quality of life in patients undergoing bariatric surgery following 24-months: comparison between gastric bypass and tubular vertical gastrectomy. *Anales Del Sistema Sanitario de Navarra*, 40(2), 199–209. Recuperado de: <https://doi.org/10.23938/ASSN.0032>

- 
- Vega, P., & Pinzón, A. (2017). Imagen corporal en pacientes sometidos a cirugía bariátrica. [Tesis de grado, Universidad del Rosario]. Repositorio institucional de la Universidad del Rosario. Recuperado de: <https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/13487/final%2013%20junio.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Villalobos Pérez, A. (2018). Protocolo de atención clínica para la intervención psicológica en el programa de Cirugía Bariátrica. [Tesis de grado, Universidad de Costa Rica]. Repositorio de la Universidad de Costa Rica. Recuperado de: <https://repositorio.binasss.sa.cr/repositorio/bitstream/handle/20.500.11764/719/BARIATRICA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Villena, J. (2017). Prevalencia de sobrepeso y obesidad en el Perú. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 63(4), 593-598. Recuperado de: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S230451322017000400012&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S230451322017000400012&lng=es&tlng=es)